



Servicios de salud para poblaciones migrantes en Guatemala: Desafíos y recomendaciones

Introducción

Guatemala es uno de los principales corredores migratorios de América Latina, siendo un país de salida migratoria, de tránsito para otros centroamericanos y de destino final (Leyva y Guerra, 2011). El flujo migratorio desde el Triángulo Norte de Centroamérica y dentro de este ha aumentado considerablemente en la última década debido a las condiciones económicas, políticas o de seguridad locales, los desastres naturales y otras razones. Aunque la COVID-19 tuvo un efecto temporal de amortiguación de estos patrones migratorios, las tendencias muestran que están repuntando, y el propio virus de la COVID-19 también supone un riesgo para las poblaciones transitorias.

Lo que los migrantes experimentan, ya sea en el tránsito o al regresar a su país de origen, puede tener efectos notables en su bienestar físico, mental y social. Por ejemplo, los migrantes pueden encontrarse en una situación de vulnerabilidad frente a la desnutrición, las afecciones gastrointestinales, las lesiones, los desastres naturales, los abusos sexuales y las infecciones de transmisión sexual, así como la ansiedad y la depresión, entre otras afecciones agudas y crónicas. Estos efectos —y otras afecciones de salud— pueden verse agravados por falta de acceso a servicios de salud preventivos y oportunos adaptados a sus necesidades, ni en el país de tránsito ni en el de destino, un reto al que no se enfrentan las poblaciones no migrantes. En resumen, los migrantes son una población bien diferenciada por su vulnerabilidad a una amplia gama de situaciones que representan un riesgo para la salud.

Los problemas de salud a los que se enfrentan los migrantes no sólo pueden afectar el bienestar de esas personas y sus familias, sino que también pueden repercutir en la salud pública en general de sus

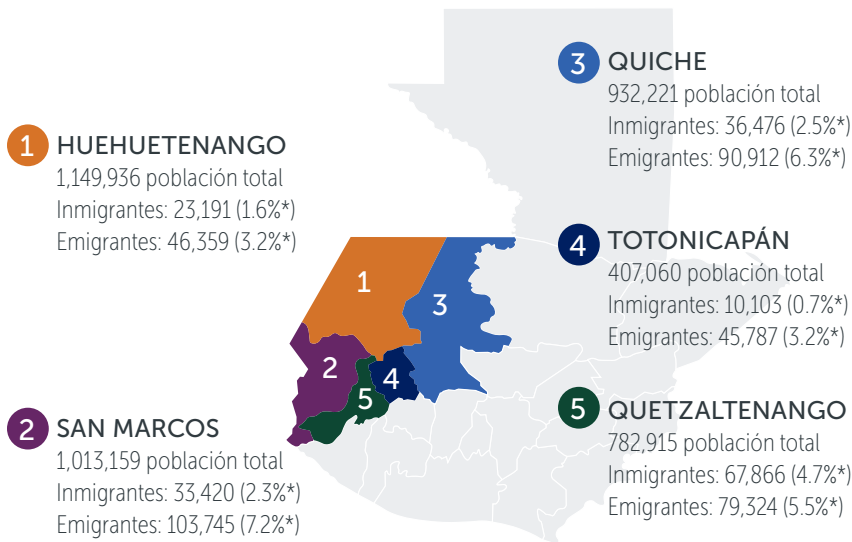
comunidades. Así, el proyecto Health and Education Policy Plus (HEP+), financiado por la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) facilitó un estudio para validar las hipótesis sobre los problemas de salud de los migrantes, comprender la capacidad del sistema para abordar dichos problemas e identificar las oportunidades para mejorar los servicios de salud para la población migrante de Guatemala.

Metodología

Entre junio y noviembre de 2021, se llevó a cabo un estudio de métodos mixtos en 16 municipios de los departamentos del altiplano occidental de Huehuetenango, Quetzaltenango, Quiché, San Marcos y Totonicapán, que son áreas de interés para el HEP+. La Figura 1 presenta datos sobre el tamaño de la población migrante en estos departamentos.

Para alcanzar los objetivos de investigación del estudio, HEP+ entrevistó a una muestra de 104 miembros del personal operativo y administrativo de centros de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención que han brindado atención a migrantes. Asimismo, se entrevistó a autoridades ejecutivas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala, así como de otras instituciones u organismos que trabajan en el ámbito de la migración o con poblaciones migrantes (como USAID, la Organización Internacional para las Migraciones y la Comisión de Migrantes del Congreso de la República). Además, los migrantes autoidentificados que han utilizado los servicios de salud en Guatemala participaron en conversaciones de cuatro grupos focales. La Tabla 1 indica la cantidad de participantes en el estudio para cada grupo. A través de esta investigación, HEP+ identificó las limitaciones de capacidad para la prestación de servicios de salud que se resumen en

Figura 1. Población de 2018 en los departamentos de estudio del altiplano occidental



* Porcentaje del país

Datos procedentes del XII Censo Nacional de Población y VII Censo Nacional de Vivienda, 2018.

Tabla 1. Participantes del estudio

Categoría de participantes	Cantidad de participantes
Funcionarios administrativos del MSPAS, nivel central	2
Funcionarios administrativos del MSPAS, nivel de proveedores	21
Proveedores de servicios del MSPAS, primer nivel de atención	47
Proveedores de servicios del MSPAS, segundo nivel de atención	29
Proveedores de servicios del MSPAS, tercer nivel de atención	28
Proveedores de atención de organizaciones no gubernamentales	30
Migrantes que han utilizado los servicios de salud	34
Expertos en migración	9

la siguiente sección y ofrece recomendaciones para la mejora de los servicios de salud para la población migrante de Guatemala.

Resultados

Limitación de la capacidad 1: Los recursos invertidos en la atención de salud a los migrantes son escasos, tanto a nivel central como local, y las estructuras de rendición de cuentas son débiles. A pesar de que existe un marco legal que codifica leyes, políticas y protocolos para la atención adecuada de la población migrante, el gobierno guatemalteco no está debidamente equipado para cumplir con estas obligaciones. Por ejemplo, las cuestiones relativas a la atención de salud de los migrantes se abordan de forma fragmentada en varios departamentos o equipos técnicos del MSPAS. El Programa de Atención a Población Migrante del MSPAS no cuenta con el personal ni el presupuesto para centralizar sistemáticamente estos esfuerzos, para poner en funcionamiento sus estrategias de atención a los migrantes en cualquiera de los tres niveles de atención, ni para realizar la supervisión necesaria del nivel y la calidad de la atención ofrecida a los migrantes. Las 29 Direcciones de Área de Salud y los Distritos Municipales de Salud tampoco tienen presupuesto ni personal para reportar al Programa de Atención a Población Migrante central.

Limitación de la capacidad 2: Los servicios sanitarios no están adaptados para satisfacer las necesidades específicas de la población migrante.

En general, la población migrante de este estudio declaró que buscaba servicios de atención de salud de planificación familiar, atención neonatal y atención infantil, así como atención de problemas respiratorios y gastrointestinales. La mitad de los servicios de atención de salud solicitados por los migrantes en los hospitales eran servicios de urgencia; los servicios menos urgentes, aunque también importantes, (como la planificación familiar y la atención de salud reproductiva) se atendían en el primer nivel y el nivel de atención local. Se constató la falta de atención de salud mental para la población migrante.

Según las respuestas de los proveedores de servicios, todos los establecimientos prestaron atención independientemente de que el paciente presentara o no documentos de identidad. Sin embargo, solo el 22% de los proveedores de servicios de atención de salud de primer y segundo nivel informaron que había una persona designada responsable de supervisar la atención a la población migrante. De los entrevistados que trabajan en hospitales (tercer nivel de atención), el 68% indicó que no tienen ninguna directriz en su descripción de trabajo que incluya la atención a la población migrante. Sin embargo, según las respuestas de los proveedores de servicios en todos los niveles de atención, el 31% de los establecimientos tienen un plan

Los migrantes que participaron en el estudio esperan mejorar el acceso a la atención de salud especializada en Guatemala:

"Lo que sueño para el futuro para nuestro municipio [son] doctores especialistas en todas las ramas, pediatras, ginecólogos, toda clase de médicos para que atiendan a todas las mujeres que dan a luz... Soy taxista, me ha tocado llevar a mujeres que casi van dando a luz para el hospital."

- Participante del grupo focal de Cajolá

específico para la atención de los migrantes que incluye atención médica y psicológica. De los que informaron de que tenían un plan, todos, excepto uno, informaron que lo habían aplicado; esto indica que tener un plan de atención a los migrantes es un paso muy eficaz. Cabe destacar que estos planes de atención están bajo la supervisión de los directores de los distritos de salud sin una supervisión estandarizada por parte del MSPAS. Cuando se tiene en cuenta la condición de migrante en la prestación de servicios, a menudo se debe a la colaboración con proveedores de servicios sanitarios no gubernamentales (organizaciones no gubernamentales, iglesias, refugios para migrantes o una consulta privada) y se hace sin una capacitación formal sobre la prestación de servicios para migrantes.

Limitación de la capacidad 3: Los datos sobre la atención de salud de los migrantes no se recogen ni se comparten adecuadamente. En general, el Programa de Atención a Población Migrante tiene canales de comunicación débiles con las Direcciones de Área de Salud, lo que dificulta los esfuerzos entre los diferentes niveles de atención y afecta negativamente la sistematización de la información para la toma de decisiones sobre las necesidades específicas de la población migrante. Aunque los funcionarios de la Dirección de Área de Salud y del Distrito Municipal de Salud entrevistados afirmaron que hacen un seguimiento de los datos sobre las consultas de salud en sus centros de servicio, no hay ninguna parte en el formulario de notificación que especifique la condición de migrante del paciente. El formulario de notificación del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) de Guatemala incluye un espacio para especificar si un paciente se identifica o no como migrante, pero no solicita que se especifique el tipo de migrante (en tránsito, agrícola, etc.). El MSPAS no cuenta con un sistema para registrar el estado de salud de los migrantes

que regresan a Guatemala, y los datos del SIGSA sobre la población migrante no se pueden segmentar por grupo etario, etnia, origen ni tipo de migración.

Recomendaciones

HEP+ aconseja que se tomen las siguientes medidas para proteger mejor la salud y el bienestar de la población migrante en Guatemala.

Concienciación y cumplimiento de las directrices y el protocolo de atención. Esto incluye la concienciación entre el personal del MSPAS y de este a los proveedores a niveles más locales, y una aplicación más estricta del marco legal para la atención de salud de los migrantes por parte del MSPAS, por ejemplo, a través del Programa de Atención a Población Migrante. El Programa de Atención a Población Migrante debe diseñar una estrategia de atención diferenciada para la población migrante, así como redactar y difundir protocolos de evaluación de la salud mental, sexual y epidemiológica de los migrantes a las Direcciones de Área de Salud, Distritos Municipales de Salud y los trabajadores de la salud de primera línea.

Aumentar los recursos para apoyar el Programa de Atención a Población Migrante. Para llevar a cabo sus tareas de gobierno y satisfacer las necesidades de la población migrante en Guatemala, el programa requiere un presupuesto definido con recursos financieros suficientemente asignados, que permitan el desarrollo de su personal, su estrategia y sus sistemas. La inversión en este programa le permitirá funcionar como una autoridad central tan necesaria en materia de atención sanitaria a los migrantes, que coordine el intercambio de datos y la colaboración entre los actores y supervise la aplicación y el cumplimiento de las directrices de atención.

Ampliar los servicios de atención y seguridad social para la población migrante. Los servicios de salud deben aumentar su pertinencia geográfica, económica y cultural, priorizando las zonas identificadas como lugares de origen, tránsito y destino. La integración de la población migrante en los sistemas de seguridad social de Guatemala permitiría vincular los conjuntos de datos y ayudaría a los proveedores a identificar las necesidades sanitarias de las personas.

En general, las conclusiones del HEP+ coinciden con la opinión de otros expertos sobre las deficiencias en la capacidad del sector de salud para prestar servicios a esta población concreta. El estudio proporciona

pruebas adicionales para demostrar estas brechas en la atención que pueden utilizarse para abogar por la mejora de los servicios.

Referencias y lecturas recomendadas

- Congreso Nacional de la República de Guatemala. 2016. “Código de Migración Decreto 44-2016.” <https://igm.gob.gt/wp-content/uploads/2017/09/CODIGO-MIGRACION-DTO-44-2016.pdf>.
- Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). 2019. “Resolución COMISCA 14-2019 Aprobación de los Lineamientos Estratégicos para la Atención Integral de Salud a las Personas Migrantes, en Tránsito, Retornados y Familias Fragmentadas en la Región SICA.” <https://www.mcr-comisca.org/comisca-files/resoluciones-comisca/2019-1/junio-guatemala-2019/1096-resolucion-14-2019-lineamientos-estrategicos-atencion-integral-familias-migrantes/file>.
- Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala. 2007. “Ley del Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala.” <https://www.minex.gob.gt/userfiles/LeydelCONAMIGUA.pdf>.
- Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. 2018. “Normas de Atención Salud Integral para primero y segundo nivel.” <https://www.mspas.gob.gt/descargas-mspas?task=download.send&id=245&catid=49&m=0>.
- Director General de la Asamblea Mundial de la Salud. 2019. *Promoción de la salud de refugiados y migrantes: proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328691>.
- Instituto Nacional de Estadística Guatemala y Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2019. “XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018.” <https://www.censopoblacion.gt/documentacion>.
- Leyva, R. y G. Guerra. 2011. *Fronteras y salud en América Latina: migración, VIH-Sida, violencia sexual y salud sexual y reproductiva*. https://www.imumi.org/attachments/article/281/frontera_salud_al.pdf.
- Ministerio de Relaciones Exteriores. 2019. *Política Pública de Protección y Atención a la persona Migrante 2019-2032*. <https://www.minex.gob.gt/Uploads/PoliticaPublicaDeAtencionAlMigrante.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística, e ICF Internacional. 2015. *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015*. https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf.
- Miranda, J. 2020. *Articulando la Integración Regional a las Redes Integradas de Servicios de Atención de Salud en Centroamérica y República Dominicana*. https://www.saludmigracion.org/system/files/repositorio/articulando_la_integracion_a_redes_de_servicios_se-comisca.pdf.
- Naciones Unidas. 1990. “Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares.” https://www.ohchr.org/sites/default/files/cmw_SP.pdf.
- Oficina Regional de la Organización Internacional para Migración (OIM) para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe. 2017. *Lineamientos estratégicos para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica*. <https://www.saludmigracion.org/lineamientos-estrategicos-para-el-abordaje-de-la-salud-de-las-personas-migrantes-en-transito-por>.
- OIM. 2019. *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf.
- OIM y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. 2014. *Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociadas a la migración en Guatemala*. https://saludmigracion.org/system/files/repositorio/condicion_de_salud_guatemala.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. 2016. *Reglamento Sanitario Internacional (2005): Tercera ed.* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>.

CONTÁCTENOS

Health Policy Plus
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
www.healthpolicyplus.com
policyinfo@thepalladiumgroup.com

Health Policy Plus (HP+) opera como Health and Education Policy Plus (HEP+) en Guatemala. HP+ es un acuerdo de cooperación de siete años financiado por la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID) en virtud del acuerdo n.º AID-OAA-A-15-00051, a partir del 28 de agosto de 2015. HP+ está implementado por Palladium, en colaboración con Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell y la White Ribbon Alliance for Safe Motherhood.

Esta publicación fue elaborada para su revisión por la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional. Fue preparada por HP+. La información proporcionada en este documento no es información oficial del Gobierno de los EE. UU. y no refleja necesariamente las opiniones o posiciones de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los EE. UU.

Crédito de la foto: S. Billy/Unión Europea.