

Mapeo de proveedores privados, sociales, y comunitarios que realizan actividades de apoyo a la situación de migrantes afectados por TB y elaborar la herramienta regional de análisis del contexto migratorio para el acceso de las personas afectadas por TB

**REGION AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

## Contenido

SIGLAS .....	3
1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. OBJETIVO DEL DOCUMENTO.....	4
3. ÁMBITO GEOGRÁFICO.....	4
4. METODOLOGÍA .....	4
5. PRINCIPALES DEFINICIONES .....	6
6. ANÁLISIS DEL CONTEXTO SOCIAL, ECONÓMICO, AMBIENTAL Y POLÍTICO .....	7
6.1. ANÁLISIS DEL CONTEXTO SOCIAL.....	7
6.2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO ECONÓMICO .....	12
6.3. ANÁLISIS AMBIENTAL .....	14
6.4. ANÁLISIS DEL CONTEXTO POLÍTICO .....	17
7. PRINCIPALES RUTAS DE MIGRACIÓN .....	20
8. CASOS DE TUBERCULOSIS POR PAIS .....	23
9. PROVEEDORES IDENTIFICADOS Y LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA .....	24
10. ANÁLISIS DE ACTORES E INVOLUCRAMIENTO CON LAS ORGANIZACIONES .....	27
10.1. ANÁLISIS DE ACTORES.....	27
10.2. INVOLUCRAMIENTO CON LA POBLACIÓN MIGRANTE .....	28
10.3. POSICIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS Y EL PROGRAMA NACIONAL DE TB .....	28
11. EXPERIENCIAS DE TRABAJO DE LAS ORGANIZACIONES CON POBLACIONES MIGRANTES .....	30
12. HALLAZGOS Y CONCLUSIONES.....	39
12.1. LIMITACIONES PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	39
12.2. DIRECTORIO DE PROVEEDORES .....	39
12.3. CONTEXTO SOCIAL, ECONÓMICO, AMBIENTAL Y POLÍTICO.....	41
13. BIBLIOGRAFÍA .....	43
ANEXOS .....	46
ANEXO A: DOCUMENTOS WEB CONSULTADOS.....	47
ANEXO B: ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN MIGRANTE POR PAÍSES DE ORIGEN .....	49
ANEXO C: RELACIÓN DE ENTREVISTADOS.....	55

### Relación de cuadros

Cuadro N° 1-Instrumentos aplicados por país .....	5
Cuadro N° 2-VARIABLES relacionadas al contexto político.....	17
Cuadro N° 3 -Principales corredores migratorios LAC .....	21
Cuadro N° 4 – Casos estimados de TB.....	23
Cuadro N° 5-Relación de Organizaciones identificadas .....	24
Cuadro N° 6 – Cantidad de organización con apoyo a migrantes.....	40
Cuadro N° 7 – % de Medios de comunicación obtenidos .....	40
Cuadro N° 8 – Cantidad de formas de comunicación por organización .....	41

### Relación de gráficos

Gráfico N° 1 -Ingreso per cápita 2014-2018.....	8
Gráfico N° 2-Índice GINI. 2014 al 2018 .....	9
Gráfico N° 3-Protección financiera, gasto catastrófico y empobrecimiento .....	10
Gráfico N° 4-Riesgo de contraer gastos catastróficos o empobrecedores 2013-2017.....	11
Gráfico N° 5- Porcentaje de crecimiento anual del PBI .....	13
Gráfico N° 6- Remesas recibidas (% del PIB) .....	13
Gráfico N° 7-Población urbana. % del total.....	15
Gráfico N° 8-Concentración de material particulado grueso(MP <sub>10</sub> y fino (MP <sub>2.5</sub> ).....	16
Gráfico N° 9-Dispersión de ideología de gobierno.....	18
Gráfico N° 10-Localización geográfica de las Organizaciones.....	26

Indicadores y Centro de Proyectos para el Desarrollo

## Siglas

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CARD	Centroamérica y República Dominicana
CEPAL	Comisión económica para América Latina y el Caribe
FM	Fondo Mundial para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria
GIFMM	Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos
LAC	Latinoamérica y el Caribe
MP	Material particulado
OBC	Organización de base comunitaria
OBF	Organizaciones confesionales u Organizaciones basadas en la fe
Observa TB	Proyecto “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la Sociedad Civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB para poblaciones claves en países de la región de LAC”
OIM	Organización Internacional de Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la sociedad civil
PIH	Partners in Health (Socios en Salud)
RMRP	Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes
SES	Socios en Salud (Partners In Health)
TB	Tuberculosis
TDR	Términos de referencia
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

## Países mencionados en el documento

	Nombre oficial
Argentina	República Argentina
Bolivia	Estado Plurinacional de Bolivia
Chile	República de Chile
Colombia	República de Colombia
Costa Rica	República de Costa Rica
Dominicana	República Dominicana
El Salvador	República de El Salvador
EUA	Estados Unidos de América
Guatemala	República de Guatemala
Haití	República de Haití (en criollo haitiano Repiblik d'Ayiti o en francés République d'Haïti)
Honduras	República de Honduras
México	Estados Unidos Mexicanos
Nicaragua	República de Nicaragua
Panamá	República de Panamá
Paraguay	República del Paraguay
Perú	República del Perú
Venezuela	República Bolivariana de Venezuela

# Producto 2: Mapeo de Proveedores

*MAPEO DE PROVEEDORES PRIVADOS, SOCIALES, Y COMUNITARIOS QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE APOYO A LA SITUACIÓN DE MIGRANTES AFECTADOS POR TB Y ELABORAR LA HERRAMIENTA REGIONAL DE ANÁLISIS DEL CONTEXTO MIGRATORIO PARA EL ACCESO DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TB*

## 1. Introducción

El flujo migratorio de población de América Latina y el Caribe ha incrementado, debido a la crisis social, económica y política de varios países de nuestra región. Se tiene conocimiento que existen organizaciones a nivel mundial que brindan apoyo a los migrantes, sin embargo, muchos de los migrantes afectados por tuberculosis no logran acceder oportunamente a los servicios de salud para un diagnóstico y tratamiento oportuno, y muchos de los afectados mueren sin ser atendidos.

La obtención de datos sobre proveedores que trabajan con poblaciones migrantes es un paso esencial para la respuesta nacional y regional de la TB en los países que forman parte de la subvención. El estudio permitirá comprender el contexto migratorio de cada país, diseñar estrategias y trabajar en conjunto en la atención a la tuberculosis en estas poblaciones.

## 2. Objetivo del documento

El documento “Mapeo de proveedores privados, sociales, y comunitarios que realizan actividades de apoyo a la situación de migrantes afectados por TB” tiene los siguientes objetivos:

- a. Presentar el directorio de los proveedores privados, sociales y comunitarios que realizan actividades de apoyo a la situación de migrantes afectados por TB a nivel regional y en cada país.
- b. Desarrollar un análisis del contexto social, económico, ambiental y político de la situación migratoria a nivel de la región de Latinoamérica y El Caribe.

## 3. Ámbito geográfico

Corresponde a los países de alcance del proyecto, Perú, Bolivia, Colombia, República Dominicana, Haití, México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Panamá y Paraguay.

## 4. Metodología

La consultoría se realizó desde un enfoque de salud colectiva, en coordinación y retroalimentación con el equipo de Socios en Salud-SES a cargo de la contratación de la consultoría. Se utilizó metodologías participativas especialmente diseñadas para los beneficiarios del proyecto y demás actores participantes.

Se utilizó principalmente de técnicas cualitativas, entre ellas indagaciones preliminares con actores clave para identificar la ruta para identificar los proveedores privados, sociales y comunitarios que realizan actividades de apoyo a la situación de migrantes afectados por TB y entrevistas con informantes clave.

Asimismo se realizó la búsqueda de información en fuentes oficiales públicas y privadas en el trabajo de gabinete. En este punto se realizó los mapeos de organizaciones de la sociedad civil realizados por el proyecto. En el trabajo de campo se realizaron entrevistas semiestructuradas (virtuales) y encuestas on-line para los proveedores privados, sociales y comunitarios. Una vez identificadas las organizaciones y generados sus datos, se procesó los resultados de las entrevistas, la información de fuente secundaria y las encuestas on-line, las cuales fueron objeto de validación y consistencia.

En los casos de información que no pudo ser obtenida directamente de la organización (proveedores) se indagó en fuentes secundarias. Debe precisarse que debido a la situación actual del COVID 19 las organizaciones identificadas demoraron en proporcionar la información y en la mayoría de los casos no respondieron a la invitación de completar la encuesta on-line o acceder a la entrevista telefónica.

La información requerida para completar el mapeo se consultó principalmente de la información registrada por ACNUR y OIM, de las páginas web, Facebook, Twitter, Instagram y otras redes sociales de las organizaciones.

La consistencia de la información se realizó con los registros oficiales donde correspondía y mediante la verificación de datos de contacto con informantes clave, para aquellos que no se encuentren en registros oficiales.

Para el análisis del contexto social, económico, ambiental y político de la situación migratoria a nivel de la región de Latinoamérica y El Caribe, se ha utilizado las estadísticas de la Base de datos de libre acceso del Banco Mundial, así como los análisis realizados por CEPAL sobre el panorama social de la región LAC.

**Cuadro N° 1-Entrevistas realizadas por país**

	Pais	N° de entrevistas				Total
		Jefe de programa	Equipo del programa	Sociedad civil	Agencia internacional	
1	Bolivia	1	1	1		3
2	Colombia	1		1		2
3	Dominicana	1	5	4		10
4	El Salvador	1	3	1		5
5	Guatemala	1	2	2		5
6	Haití	1 a)	1	1		3

	País	N° de entrevistas				Total
		Jefe de programa	Equipo del programa	Sociedad civil	Agencia internacional	
7	Honduras	1		2		3
8	México	1		3		4
9	Panamá	1	2			3
10	Paraguay	1	2			3
11	Perú	1		6		7
12	ACNUR				2	2
	Total	11	16	21	2	50

a) Aunque se realizó la coordinación no fue posible concretar la entrevista

## 5. Principales definiciones

En mayo del 2019 la OIM publicó la tercera edición del Glosario sobre migración (el anterior es del 2011) con la finalidad que la terminología no distorsione la realidad, ni impacte de forma negativa en la forma que la gente percibe a los migrantes. En tal sentido se incluye los principales conceptos utilizado en el presente documento. (IOM, 2019)

- Migrante: Un término paraguas, no definido por el derecho internacional, que refleje la comprensión común de una persona que se aleja de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, temporal o permanentemente, y por una variedad de razones.<sup>1</sup>
- Migrante en una situación regular: Una persona que se traslade o haya pasado por una frontera internacional y esté autorizada a entrar o permanecer en un Estado de conformidad con la legislación de ese Estado y a los acuerdos internacionales de los que ese Estado sea parte.<sup>2</sup>
- Migrante en una situación irregular: Una persona que se mueve o se ha desplazado a través de una frontera internacional y no está autorizada a entrar o permanecer en un Estado de conformidad con la legislación de ese Estado y a los acuerdos internacionales de los que ese Estado es parte.<sup>3</sup>
- Pasajero de tránsito (migrante en tránsito): Persona que llegue por vía aérea, terrestre o marítima desde un Estado en el aeropuerto, punto fronterizo o puerto de un segundo Estado con el único objetivo de continuar su viaje a un tercer Estado.
- Retornado: Personas que regresan a su país de origen. Se consideran dos formas de retorno: Voluntario, cuando los inmigrantes deciden en cualquier momento durante su estancia en otro país, volver a su país de origen por voluntad propia y por su cuenta e Involuntario, como resultado de la orden de deportación dictada por las autoridades del Estado de destino. (OIM:Regional, 2016)

<sup>1</sup> Nota en la Guía OIM: Con el fin de recopilar datos sobre migración, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (UN DESA) define a "migrante internacional" como "cualquier persona que cambie su país de residencia habitual" (UN DESA, Recommendations on Statistics of International Migration, Revision 1 (1998) párr. 32). La definición de Naciones Unidas, excluye los movimientos que se deben a la "recreación, vacaciones, visitas a amigos y familiares, negocios, tratamiento médico o peregrinaciones religiosas". También ha elaborado definiciones específicas para identificar a los migrantes a corto y largo plazo.

<sup>2</sup> Fuente: Adaptado de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias (adoptado el 18 de diciembre de 1990, entró en vigor el 1o de julio de 2003) 2220 UNTS 3, Art. 5.

<sup>3</sup> Fuente: Adaptado de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias (adoptado el 18 de diciembre de 1990, entró en vigor el 1o de julio de 2003) 2220 UNTS 3, Art. 5.

- Refugiado (Convención de 1951): Una persona que, debido a un temor fundado a ser objeto de persecución por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opinión política, esté fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, debido a ese temor, no esté dispuesta a valerse de la protección de ese país; o que, al no tener una nacionalidad y estar fuera del país de su antigua residencia habitual como consecuencia de tales acontecimientos, no pueda o, debido a tal temor, no esté dispuesto a volver a ella.<sup>4</sup>
- Re-Migración: El movimiento de una persona que, después de haber regresado a su país de origen, emigra de nuevo.
- Flujo migratorio (internacional): El número de migrantes internacionales que llegan a un país (inmigrantes) o el número de migrantes internacionales que salen de un país (emigrantes) en el transcurso de un período específico.<sup>5</sup>
- Stock de migrantes (internacionales): A efectos estadísticos, el número total de migrantes internacionales presentes en un país determinado en un momento determinado que alguna vez han cambiado su país de residencia habitual.<sup>6</sup>
- Retorno forzoso: El acto de devolver a un individuo, en contra de su voluntad, al país de origen, al tránsito o a un tercer país que acepte recibir a la persona, generalmente realizado sobre la base de un acto o decisión administrativa o judicial.<sup>7</sup>

## 6. Análisis del contexto social, económico, ambiental y político

A continuación se presente el contexto social, económico, ambiental y política; cuando no se posean datos actualizados para su interpretación y análisis se refería a la situación previa a la pandemia del COVID-19.

### 6.1. Análisis del contexto social

América Latina es conocida como la región más desigual del mundo, rasgo persistente incluso en periodos de crecimiento económico. La desigualdad de ingresos expresa de forma más evidente esa desigualdad y es un obstáculo al desarrollo y a la garantía de los derechos y del bienestar de las personas, además de un factor que inhibe la innovación, el aumento de la productividad y el crecimiento económico (CEPAL,2019).

La desigualdad de los ingresos se produce tanto al interior de los países, como entre los países analizados, según puede observarse en el gráfico, que muestra la evolución de los ingresos per cápita del 2014 al 2018.<sup>8</sup>

<sup>4</sup> Fuente: Adaptado de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados ((adoptado el 28 de julio de 1951, entró en vigor el 22 de abril de 1954) 189 UNTS 137) Art. 1A(2).

<sup>5</sup> Fuente: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Toolkit on International Migration (2012) p. 3.

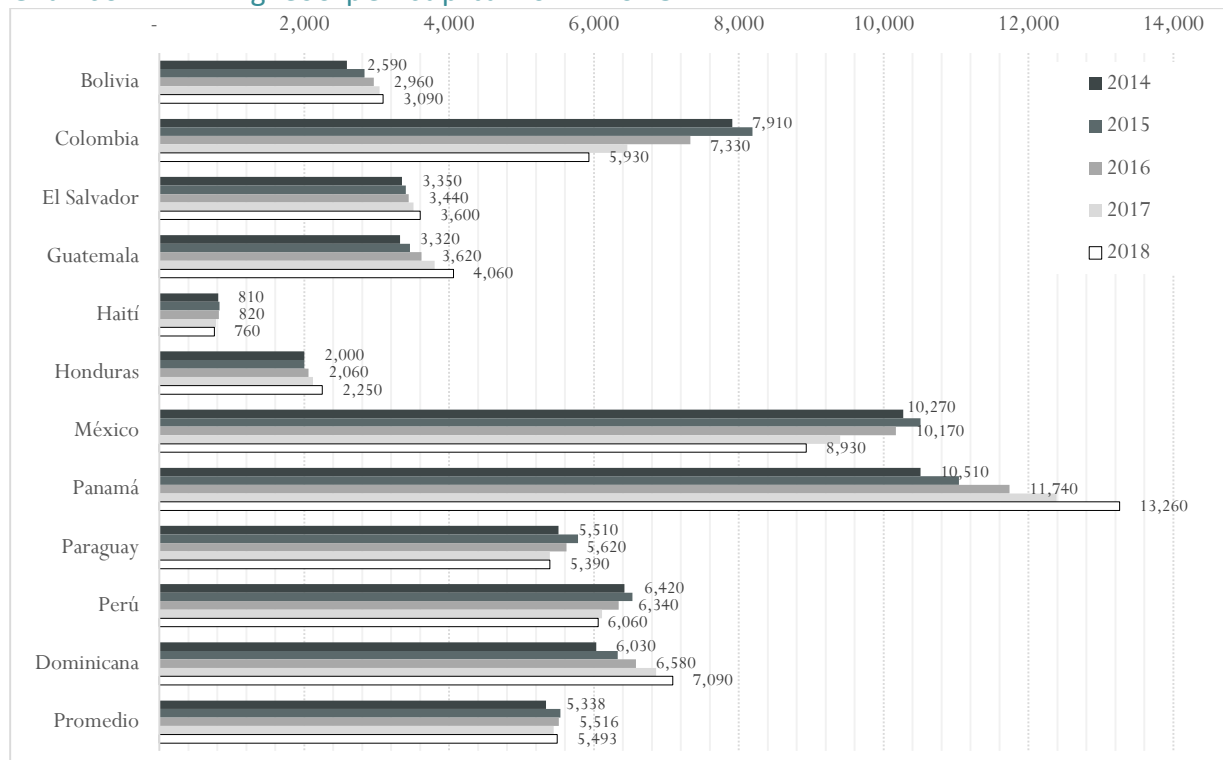
<sup>6</sup> Fuente: Adaptado del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Toolkit on International Migration (2012) págs. 2–3.

<sup>7</sup> Fuente: Adaptado de la Red Europea de Migración, El Glosario de Asilo y Migración de la Red Europea de Migración 3.0 (2014).

<sup>8</sup> El INB per cápita (anteriormente PIB per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. El INB es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior. El INB, calculado en moneda nacional, generalmente se convierte a dólares de los Estados Unidos al tipo de cambio oficial para comparaciones entre economías, aunque se aplica un tipo alternativo cuando se considera que el tipo de cambio oficial difiere, por un margen excepcionalmente amplio, del tipo de cambio que en efecto se aplica a las transacciones internacionales. Para suavizar las fluctuaciones de precios y tipos de cambio, el Banco Mundial utiliza un método Atlas especial de conversión. Esto aplica un factor de conversión que promedia el tipo de cambio de un año dado y los dos años anteriores,



Gráfico N° 1 -Ingreso per cápita 2014-2018



Fuente: Base de datos del Banco Mundial a mayo del 2020

A pesar de las ligeras mejorías observadas en el nivel de ingresos per cápita de los últimos años, la estructura social (según los ingresos per cápita) sigue siendo altamente piramidal. Los datos analizados por la CEPAL correspondientes al año 2017 refieren que las personas en situación de pobreza y el estrato bajo no pobre totalizan más de la mitad de la población y el 76.8% de la población total está compuesto por grupos pertenecientes a estratos bajos o medios bajos en América Latina. Complementariamente, el índice de Gini mide hasta qué punto la distribución del ingreso (o, en algunos casos, el gasto de consumo) entre individuos u hogares dentro de una economía se aleja de una distribución perfectamente equitativa; un índice de Gini de cero representa una equidad perfecta, mientras que un índice de 100 representa una inequidad perfecta.<sup>9</sup>

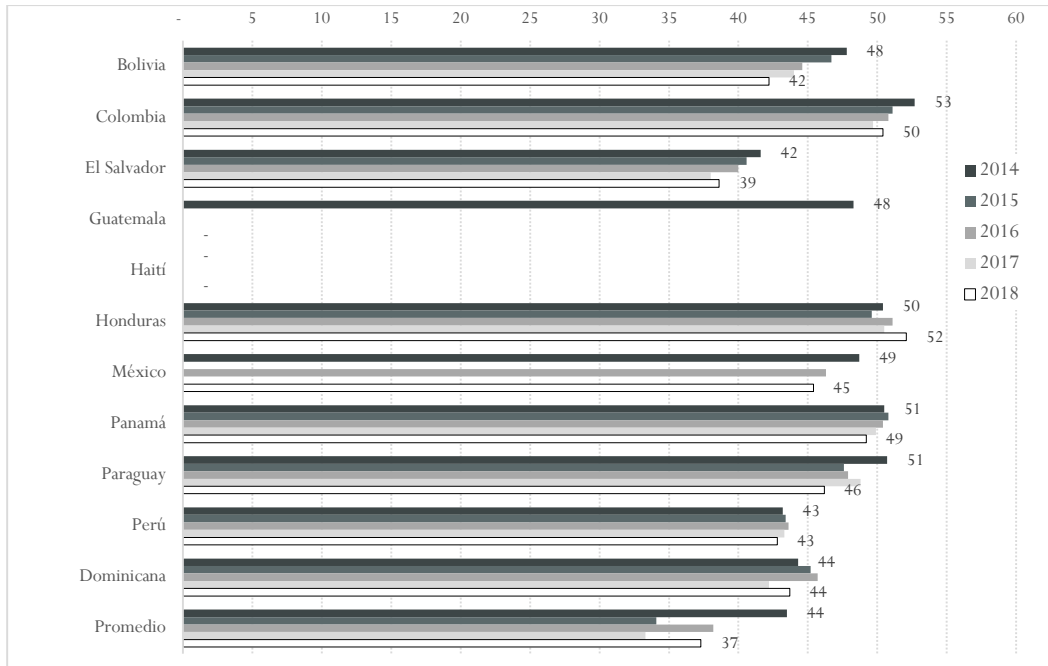
Entre el 2014 y el 2018, en los países evaluados ha mejorado ligeramente el Índice GINI. Excepto en Honduras, los países han mejorado la distribución del ingreso o se han mantenido (Perú y República Dominicana).<sup>10</sup> Si bien la incidencia de la pobreza y pobreza extrema es mucho mayor en las áreas rurales, en términos relativos, en las zonas urbanas la pobreza extrema aumentó bastante más que la pobreza en ese periodo (CEPAL, 2019).

ajustados por diferencias en la tasas de inflación del país y, en el año 2000, los países del Grupo de los Cinco (Alemania, Estados Unidos, Francia, Japón y el Reino Unido). A partir de 2001, estos países incluyen los Estados Unidos, la eurozona, Japón y el Reino Unido. (Definición del Banco Mundial para el indicador)

<sup>9</sup> Una curva de Lorenz muestra los porcentajes acumulados de ingreso recibido total contra la cantidad acumulada de receptores, empezando a partir de la persona o el hogar más pobre. El índice de Gini mide la superficie entre la curva de Lorenz y una línea hipotética de equidad absoluta, expresada como porcentaje de la superficie máxima debajo de la línea

<sup>10</sup> Sin embargo, entre 2014 y 2018, en cuatro países de los países analizados aumentaron las brechas de ingreso absolutas entre el primer y el décimo decil, incluso cuando en varios de ellos disminuyeron los índices de desigualdad: El Salvador, Panamá, Perú y República Dominicana (CEPAL-1, 2019).

Gráfico N° 2-Índice GINI. 2014 al 2018



Fuente: Base de datos del Banco Mundial a mayo del 2020

Nota: No existen datos para Haití en el periodo analizado y para Guatemala sólo el periodo 2014.

No siempre se cuenta con un acervo estadístico y de información periódica y actualizada sobre las migraciones. Las condiciones del tránsito migratorio de los países centroamericanos por México (inseguridad ciudadana, crimen organizado, extorsión y riesgos a la salud y la vida de las personas migrantes) y a las condiciones de arribo e integración en los Estados Unidos (política de deportaciones masivas, criminalización de la migración indocumentada, racismo y xenofobia, entre otros aspectos), representan altos niveles de vulnerabilidad para la población. (Canales; Alejandro y colegas, 2019) Las migraciones que se realizan en los otros países no están exentas de actitudes de xenofobia, sin embargo el mayor problema es conseguir un trabajo y vivienda digna.

Con respecto a la información sobre la situación social de los migrantes es conveniente indicar que en la región LAC, se desarrollan encuestas de hogares que incluyen preguntas tendientes a estimar el fenómeno de la migración, pero esto tiene dificultades. Por ejemplo, cuando se produce una migración masiva, el marco de muestreo de la encuesta puede no recoger la migración adecuadamente, posiblemente se subestime el número de migrantes, debido a que se establecen inicialmente en hogares colectivos o pueden habitar incluso en los mismos lugares de trabajo, es posible que sus hogares se encuentren fuera del universo cubierto o al ocultamiento de la condición de migrantes por parte de los entrevistados, sea por desconfianza, desconocimiento o por encontrarse en forma irregular en el país de destino. (A. Gutierrez y Otros, 2020)

Específicamente el hacinamiento y la falta de acceso a la vivienda y a los servicios básicos son un problema relacionado con el bienestar en que suelen mostrar mayor rezago, incluso cuando cuentan con redes de familiares o amigos que les dan alojamiento en el lugar de destino. En el proceso de conseguir alojamiento las personas migrantes recurren con

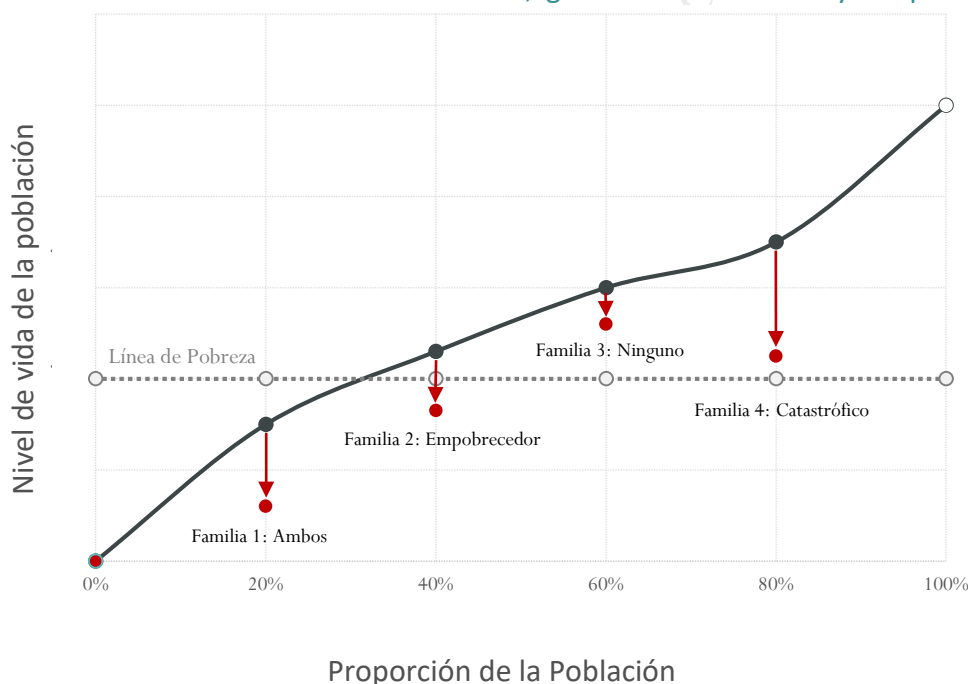
frecuencia al alto nivel de hacinamiento o al subarriendo en condiciones desventajosas y en consecuencia con falta de servicios en la vivienda.

Por otro lado, dado el contexto de asimetrías entre los países de la región y las diversas desventajas sociales que padecen las personas migrantes provenientes de países de menor desarrollo relativo, podría estarse magnificando la situación de vulnerabilidad y discriminación hacia migrantes en función de su origen étnico-racial o color de su piel. Estos pueden estar expuestos a procesos de discriminación y exclusión en que interactúan su condición de extranjero con su adscripción étnico-racial<sup>11</sup>. *“Esto podría traducirse en prácticas discriminatorias, racistas y xenófobas, tanto a nivel individual como institucional, reforzando las dificultades de inclusión social y laboral y creando barreras adicionales al ejercicio de sus derechos, principalmente el acceso al trabajo decente y a la protección social”*. (Rangel, 2020)

### Protección financiera

Para una efectiva protección financiera en salud, los pagos realizados para el uso de servicios de salud no deberían afectar severamente su nivel de vida.

Gráfico N° 3-Protección financiera, gasto catastrófico y empobrecimiento



Elaboración propia en base al Curso Política de financiación de la salud en el marco de la cobertura universal de salud 2018

Existen muchas desventajas cuando los sistemas de salud dependen del Gasto de bolsillo como fuente de ingresos predominante, lo importante es que las personas pueden no buscar la atención que necesitan o pueden sufrir graves dificultades financieras como resultado de

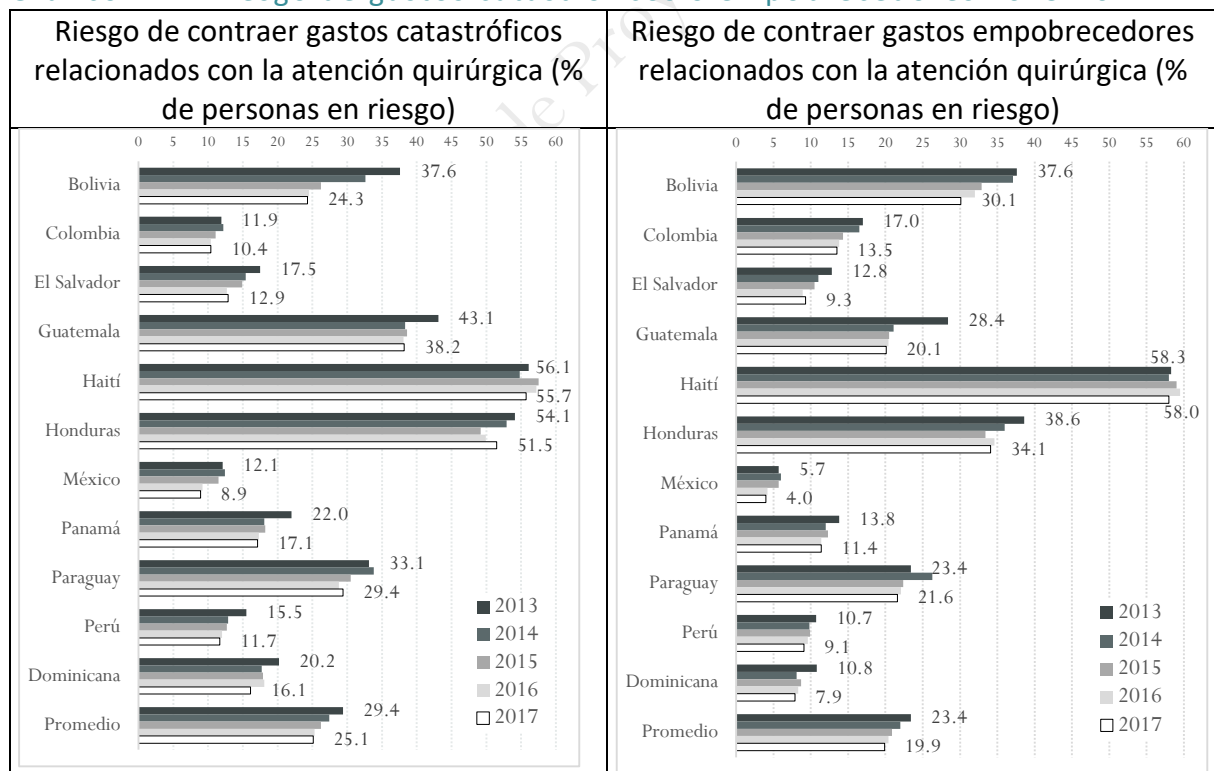
<sup>11</sup> Debe precisarse que el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, aprobado en el año 2013, acuerdo intergubernamental que constituye la agenda regional sobre este tema para las próximas décadas con relación a las personas migrantes (capítulo F) se acuerda, entre otras cosas: brindarles asistencia y protección, independientemente de su condición; incorporar principios de reciprocidad en la atención de las diversas situaciones que enfrentan estas personas, abarcando todas las etapas del proceso migratorio; garantizar acceso a servicios sociales básicos (educación y salud), independientemente de la condición migratoria, prestando particular atención a los grupos en condición de mayor vulnerabilidad.

realizar dichos pagos. La protección financiera se mide comúnmente en términos de gastos "catastróficos" y "empobrecedores" resultantes de los gastos de bolsillo. Los gastos catastróficos nos dicen que los Gastos de bolsillo en salud de un hogar son tan altos en comparación con lo que puede pagar, que pueden renunciar a otros bienes y servicios esenciales. Los pagos empobrecedores son cuando los Gastos de bolsillo en salud empuja a un hogar por debajo de la línea de pobreza.<sup>12</sup>

En el gráfico N° 3, se representa el gasto de bolsillo incurrido por las familias con la flecha roja. En el caso de la familia 1 experimenta tanto gasto catastrófico como empobrecedor, porque se encuentra debajo de la línea de pobreza el gasto excede a su capacidad de pago y los pagos directo lo empujan aún más a la pobreza. En el caso de la familia 4 de mayor poder adquisitivo, el pago directo casi lo empuja a la línea de pobreza y por el porcentaje de gasto parece ser catastrófico.

Según la medición del Banco Mundial, Haití, Honduras, Guatemala Bolivia y Paraguay, son los países en el grupo analizado donde existe una mayor proporción de la población en riesgo de contraer tanto gastos catastróficos como empobrecedores relacionados con la atención quirúrgica. En México, Colombia, El Salvador, Republica Dominicana, Perú y Panamá existe un menor proporción de la población en riesgo de contraer gasto catastrófico como empobrecedor ante la misma situación.

Gráfico N° 4-Riesgo de gastos catastróficos o empobrecedores 2013-2017



Fuente: Base de datos del Banco Mundial a mayo del 2020

El riesgo de contraer gastos catastróficos se encuentra relacionado directamente con la organización del sistemas de salud. Al respecto, la universalización de los derechos de salud

<sup>12</sup> Fuente: Curso Política de financiación de la salud en el marco de la cobertura universal de salud 2018

no existe en todos los países de la región, razón por la cual la imposibilidad para el acceso a servicios de salud limitan en gran medida la atención oportuno y gratuita de la población migrante.

En el caso específico de la migración venezolana, el acceso universal a la salud en Ecuador les permite acceder a los servicios de forma gratuita, mientras que en el Perú las normas específicas establecen las características de vulnerabilidad para acceder a un proveedor de salud y circunscrita a cierto tipo de atenciones. Los servicios de salud en Colombia ofrecen pocas posibilidad de acceso de salud a la población de interés (migrante). De acuerdo a la estructura de su sistema de salud, el país no disponía de financiamiento para incorporarlos a ningún régimen de aseguramiento, hasta febrero del 2020<sup>13</sup> en el cual se priorizó la afiliación de la población pobre no asegurada, recién nacidos, menores edad y su grupo familiar, y migrantes venezolanos con el Permiso Especial de Permanencia – PEP.<sup>14</sup>

Con respecto a la migración centroamericana, la falta de directrices oficiales que consideren la situación particular de las personas migrantes en tránsito ha contribuido en el fondo a reproducir la situación de vulnerabilidad de estos migrantes. *(Canales; Alejandro y colegas, 2019).*

## 6.2. Análisis del contexto económico

En el 2019, 23 de las 33 economías de América Latina y el Caribe, presentaban ya una desaceleración en la tasa de crecimiento de su actividad económica, la cual se está acentuando en el 2020 debido a las medidas de tipo sanitario impuestas en la región (inmovilización social) debido al COVID-19 que afectan directamente la actividad económica.

Expresado en términos del PBI, los países de la región registraron aumentos en su razón de deuda pública. Salvo Honduras los países de CARD no han logrado poner en marcha reformas fiscales significativas que conduzcan a un aumento sustancial de sus ingresos y reducción de sus egresos, lo que pone presión a su endeudamiento. *(CEPAL-2, 2019)*

Por otro lado, en casi todas las economías de la subregión CARD, con excepción de Costa Rica y Panamá, las remesas tienen un peso muy significativo. Las remesas contribuyen al ingreso, al consumo y eventualmente al abatimiento de la pobreza de los hogares receptores, (así como al equilibrio de la cuenta corriente de la balanza de pagos).

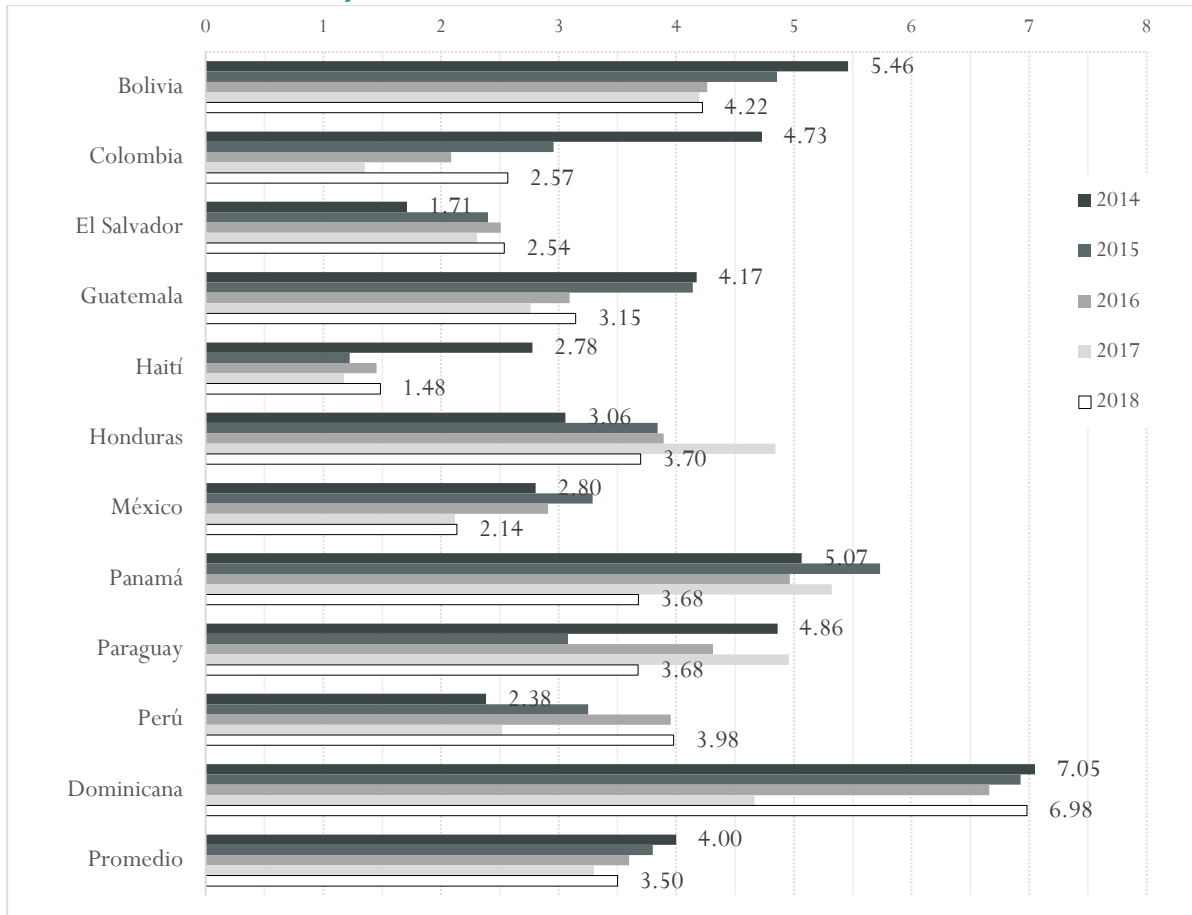
Sin embargo, las remesas y la migración son un binomio inseparable y no deja de ser preocupante que en el ámbito específico de la migración hayan surgido efectos colaterales perversos y riesgos crecientes<sup>15</sup> que han enmarcado recientemente el llamado Pacto mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular.

<sup>13</sup> El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el decreto número 064 de 2020 con el cual se garantiza la afiliación de la población colombiana que no se encontraba en el sistema de salud, así como la de migrantes y colombianos que han retornado de Venezuela.

<sup>14</sup> En el 2019 se anunció que el Mecanismo Global de Financiamiento Concesional (GCFE) del Banco Mundial, realizará una donación US\$31.5 millones para contribuir con los esfuerzos de Colombia destinados a facilitar el acceso a empleos y servicios sociales básicos para los migrantes y refugiados de Venezuela, que incluye los servicios de salud.

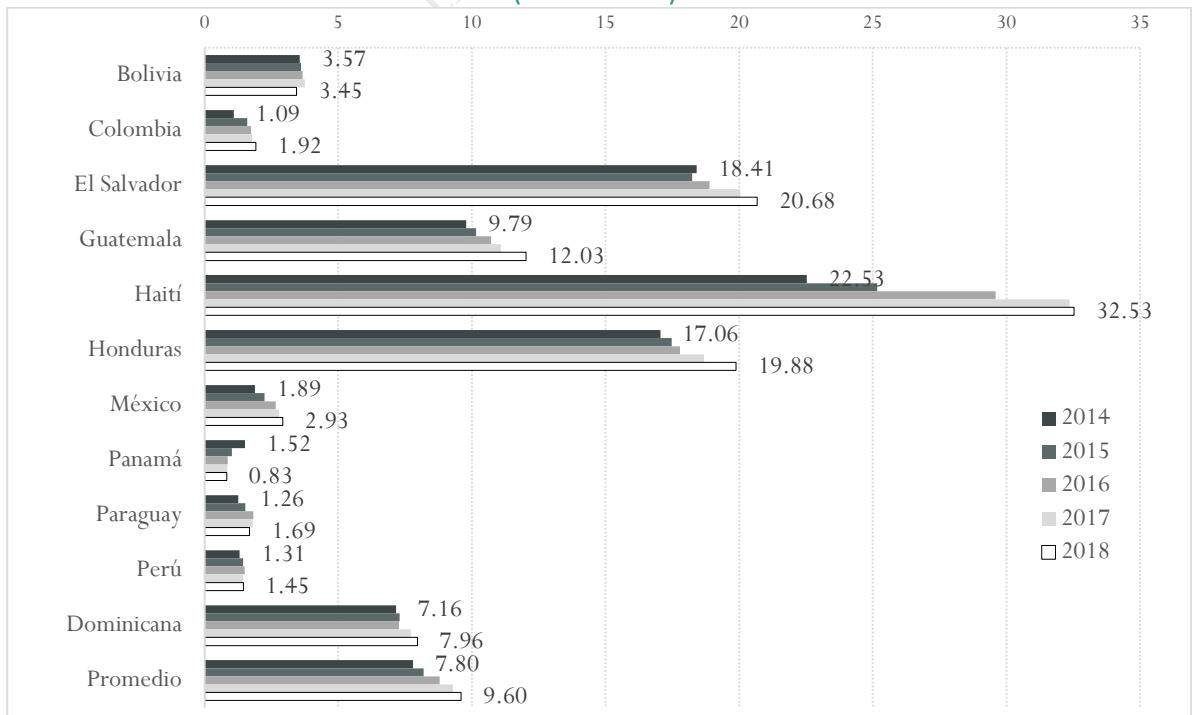
<sup>15</sup> Fuente: [www.lahora.gt](http://www.lahora.gt)

Gráfico N° 5- Porcentaje de crecimiento anual del PBI



Fuente: Base de datos del Banco Mundial a mayo del 2020

Gráfico N° 6- Remesas recibidas (% del PIB)



Fuente: Base de datos del Banco Mundial a mayo del 2020

Es probable que ante el fuerte impacto del COVID-19 en la región y en países extrarregionales receptores de migrantes latinoamericanos y caribeños, (como los Estados Unidos y España) se reduzcan las remesas provenientes de familiares que migraron, se acentuará la situación de pobreza de quienes las reciben en sus países de origen. Los flujos de remesas hacia América Latina y el Caribe se podrían contraer entre un 10% y un 15% en 2020 y podrían pasar entre 4 y 8 años para que regresen al monto alcanzado en 2019. (CEPAL-b, 2020)

El impacto de la crisis del COVID-19 en las remesas podría verse atenuado por apoyos directos (transferencias) que reciban los migrantes en los lugares de destino y las familias receptoras en las comunidades de origen. Sin embargo en muchos países de la región el apoyo se encuentra limitado a los nacionales. Esto se debe a que en los países de la región no se han institucionalizado Sistemas de protección social universal. (CEPAL-b, 2020),

Un desarrollo económico y laboral para los migrantes se ve limitado porque aún subsistentes políticas restrictivas tanto en los países de tránsito como los de destino. Entre las limitaciones que merman el desarrollo del capital humano, se encuentra las restricciones para la certificación de competencias laborales, que no permiten a los migrantes ejercer las profesiones obtenidas en el país de origen, el cual se ha evidenciado en la migración masiva venezolana hacia Colombia Ecuador y Perú. Solo este último país ha permitido la convalidación de estudios para personal sanitario como consecuencia de la brecha de trabajadores para atender el COVID 19. En el caso de Ecuador se encuentran analizando el tema, mientras que en Colombia se ha descartado esta posibilidad.<sup>16</sup>

Con respecto a la migración en Centroamérica las personas migrantes irregulares suelen ser hombres, jóvenes, de baja escolaridad, condiciones que potencian la situación de vulnerabilidad social propia de su condición indocumentada. Esto explica en parte el hecho de que las personas migrantes en situación irregular se empleen en ocupaciones de mayor precariedad e inestabilidad laboral, con menores salarios incluso con respecto a las personas migrantes documentadas. (Canales; Alejandro y colegas, 2019)

### 6.3. Análisis ambiental

Existen dimensiones de la desigualdad que se relacionan estrechamente con la expresión territorial, ya que la pobreza o los bajos niveles de desarrollo se concentran en ciertas áreas. Las ciudades son parte de esta dinámica territorial que tiende a concentrar espacialmente el desarrollo y a generar polarizaciones, tanto en las propias ciudades como en su relación con el mundo rural.

Otras desigualdades se relacionan con el deterioro ambiental: son los sectores de menores recursos los que sufren en mayor medida las consecuencias negativas de la contaminación en zonas urbanas, y los campesinos pobres los que deben trabajar en los ecosistemas rurales más

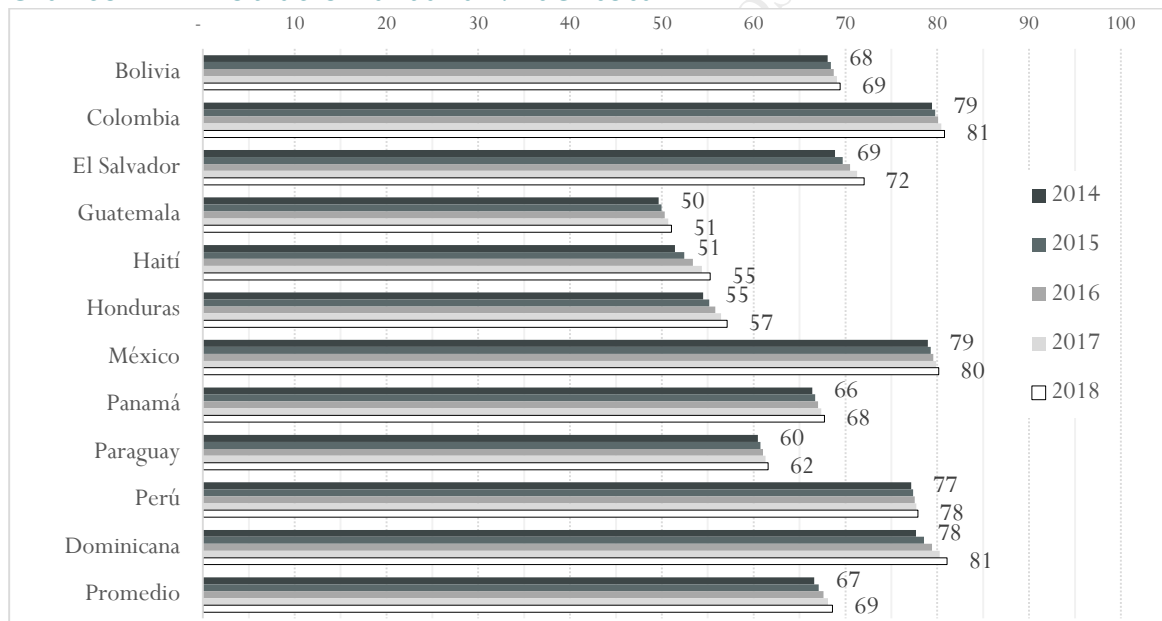
<sup>16</sup> Entrevista con Representante de ACNUR para America Latina: "Tenemos un proyecto en ejecución, unir esfuerzos con OPS, para que los profesionales que se necesitan para disminuir las barreras de profesionales para que puedan integrarse en salud, Perú, Argentina y Chile ha ocurrido, y también estaban interesados en Ecuador y en Colombia no ha sido posible. Como vemos hay multitud de áreas de aproximaciones para que el propio país que los acoge también se beneficie".

degradados. Por otra parte, la infraestructura existente y los patrones de inversión en esa infraestructura consolidan y reproducen las desigualdades territoriales y ambientales (CEPAL-4, 2018).

Las brechas en provisión de servicios se asocian a la persistencias de tugurios, cuyos habitantes frecuentemente deben afrontar mayores riesgos por la exposición a enfermedades contagiosas, contaminación ambiental y desastres naturales. La situación de la movilidad urbana combina los problemas de desigualdad, ineficiencia productiva y energética y deterioro ambiental.

La segregación espacial, la congestión y el rezago en la implementación de sistemas públicos adecuados aumentan los tiempos de viaje e impulsan la fuga de usuarios de estos servicios. Esa fuga tiene determinantes similares a la que se produce desde los servicios públicos hacia los privados en materia de educación, salud, seguridad e incluso agua potable. La duración de un recorrido en autobús en las principales ciudades de la Región LAC es entre un 50% y un 220% mayor que la de un viaje en automóvil, como resultado de la segregación espacial y de sistemas públicos de movilidad que favorecen a los sectores de ingresos más altos (CEPAL-4, 2018).

Gráfico N° 7-Población urbana. % del total



Fuente: Base de datos del Banco Mundial a mayo del 2020

Más allá de los costos en términos de tiempo de desplazamiento, la ineficiencia de las modalidades dominantes de transporte urbano en la región tiene efectos en el patrón de consumo de energía y, por consiguiente, en la contaminación urbana y la salud de las personas.

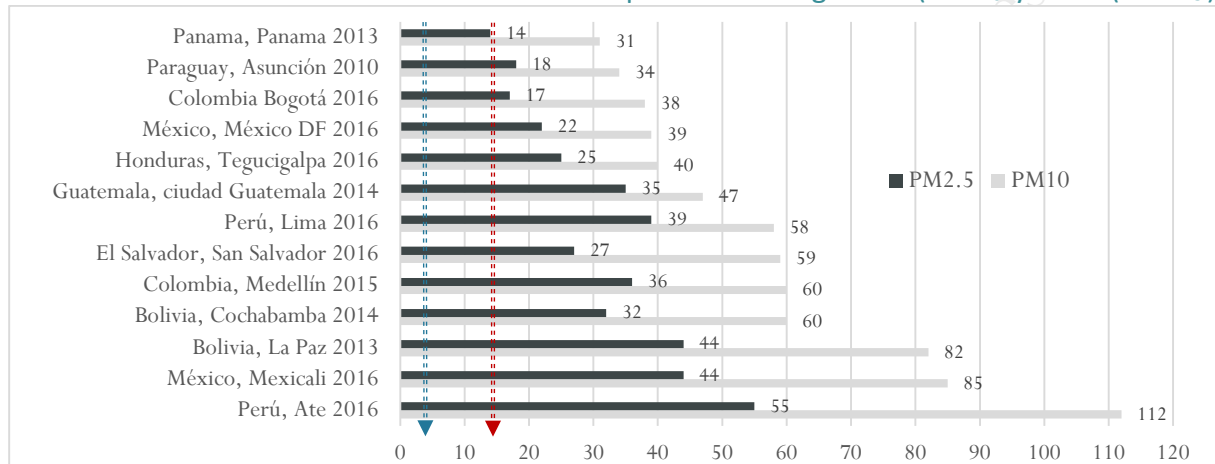
Las pruebas relativas al material particulado (MP) suspendido en el aire y sus efectos en la salud pública coinciden en poner de manifiesto efectos adversos para la salud con las exposiciones que experimentan actualmente las poblaciones urbanas. Los efectos que tienen sobre la salud son amplios pero se producen en particular en los sistemas respiratorio y



cardiovascular, con efectos adversos del MP tras exposiciones tanto breves como prolongadas (OMS, 2016).<sup>17</sup>

La contaminación del aire se debe a diversas sustancias nocivas, entre las cuales se encuentran las partículas suspendidas de menos de 10 (MP grueso) o de menos de 2.5 (MP fino) micras de diámetro, que por su gran capacidad de penetración en las vías respiratorias constituyen un riesgo para la salud.

Gráfico N° 8-Concentración de material particulado grueso(MP<sub>10</sub>) y fino (MP<sub>2.5</sub>)



Fuente: OMS, Global Ambient Air Quality Database <http://www.who.int/airpollution/data/cities/en/>  
 Directiva OMS sobre calidad del aire para MP 2.5: concentración anual media de 10 µg/m<sup>3</sup>  
 Directiva OMS sobre calidad del aire para MP 10: concentración anual media de 20 µg/m<sup>3</sup>

Esta contaminación afecta tanto al subsistema humano como a los ecosistemas (CEPAL, 2020). Es por esta razón que la concentración de partículas suspendidas es una forma común de medir la contaminación del aire.

En el caso de las PM<sub>2.5</sub> su tamaño hace que sean 100% respirables ya que viajan profundamente en los pulmones, penetrando en el aparato respiratorio y depositándose en los alvéolos pulmonares, incluso pueden llegar al torrente sanguíneo. Además estas partículas de menor tamaño están compuestas por elementos que son más tóxicos (como metales pesados y compuestos orgánicos) que los que componen, en general, las partículas más grandes.<sup>18</sup>

En algunas principales ciudades de los países analizados, la concentración de material particulado grueso y fino es la siguiente.

<sup>17</sup> Tomando como base los efectos conocidos en la salud, la OMS estableció guías tanto de la exposición breve (24 horas) como de la prolongada (media anual) para los dos indicadores de la contaminación por MP:

*Nivel de concentración de material particulado fino (MP<sub>2.5</sub>).* Indica la concentración media anual de material particulado de menos de 2.5 micras de diámetro (MP<sub>2.5</sub>) µg/m<sup>3</sup>. Para el MP<sub>2.5</sub> en exposiciones prolongadas la OMS eligió como valor guía una concentración anual media de 10 µg/m<sup>3</sup>.

*Nivel de concentración de material particulado grueso (MP<sub>10</sub>).* Indica la concentración media anual de material particulado de menos de 10 micras de diámetro (MP<sub>10</sub>) µg/m<sup>3</sup>. Para el MP<sub>2.5</sub> en exposiciones prolongadas la OMS eligió como valor guía una concentración anual media de 20 µg/m<sup>3</sup>.

Estos son los niveles más bajos con los cuales se ha demostrado, con más del 95% de confianza, que la mortalidad total, cardiopulmonar y por cáncer de pulmón, aumenta en respuesta a la exposición prolongada al MP<sub>2.5</sub>

<sup>18</sup> Por esta razón la OMS ha establecido límites permitidos de concentraciones de PM<sub>2.5</sub>, sin embargo son muy pocas ciudades las que miden de forma rutinaria y, por tanto, son pocos los estudios que analizan y cuantifican su efecto sobre la salud.

## 6.4. Análisis del contexto político

La pandemia del COVID-19 tiene fuertes efectos en el ámbito de la salud y profundas implicaciones sobre el crecimiento económico y el desarrollo social. Llega a América Latina y el Caribe en un contexto de bajo crecimiento económico y, sobre todo, de alta desigualdad y vulnerabilidad, en el que se observan tendencias crecientes en los niveles de pobreza y un debilitamiento de la cohesión social. A este menor dinamismo económico que se experimentaba, se sumaron manifestaciones de descontento popular: demandas sociales y presiones por reducir la desigualdad y aumentar la inclusión social que han detonado con una intensidad inusual en algunos países de la región, en los últimos años. Al bajo crecimiento económico se suma la incertidumbre política en Latinoamérica, además de un contexto internacional marcado por la desaceleración.<sup>19</sup>

Para el análisis se ha identificado algunas de las variables relevantes del contexto político. Entre los países analizados sólo México tiene una forma de estado federal y los mandatos presidenciales fluctúan entre 4 a 6 años. Sólo dos países permite la reelección inmediata (que permite continuidad en las políticas de gobierno), mientras que en 5 de ellos no es posible la reelección presidencial.

Cuadro N° 2-Variables relacionadas al contexto político

País	Forma de estado	Años de mandato	Reelección	Año de elecciones presidenciales					
				Último	2020	2021	2022	2023	2024
Bolivia	Unitario	5 años	Si <sup>20</sup>	2014	x				
Colombia	Unitario	4 años	No <sup>21</sup>	2018			x		
El Salvador	Unitario	5 años	No consecutiva	2019					x
Guatemala	Unitario	4 años	No	2019					x
Haití	Unitario	5 años	No consecutiva	2017		x			
Honduras	Unitario	4 años	No <sup>22</sup>	2017		x			
México	Federal	6 años	No	2018			x		
Panamá	Unitario	5 años	No consecutiva	2019					
Paraguay	Unitario	5 años	No	2018				x	
Perú	Unitario	5 años	No consecutiva	2016		x			
Dominicana	Unitario	4 años	Si <sup>23</sup>	2016	x				

Fuente: Elaboración propia con base en periódicos y otras fuentes en línea

Con respecto a la continuidad de políticas públicas, el siguiente gráfico muestra la evolución de las tendencias ideológicas de los gobiernos en la actual y en la anterior gestión. Es así como en el cuadrante 1, se encuentran los países que han continuado con un gobierno de derecha o centro derecha, el cuadrante 2, los que pasaron de un gobierno de derecha (o centro derecha) a izquierda (o centro izquierda), el cuadrante 3, los que continuaron con gobierno de izquierda o centro izquierda y el cuadrante 4 los países que pasaron de un gobierno de

<sup>19</sup> Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50814686>

<sup>20</sup> El Presidente puede ser reelecto por una sola vez de manera continua.

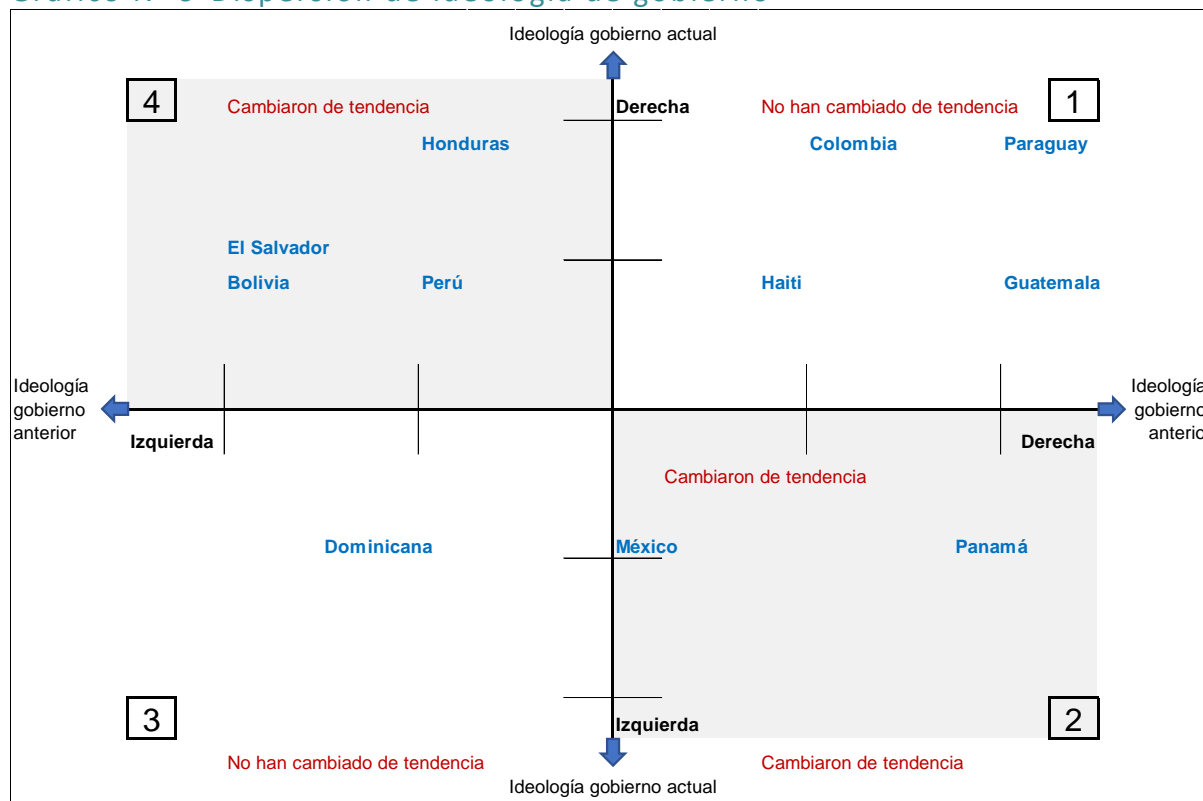
<sup>21</sup> En la Constitución de 1991 se prohibió la reelección presidencial. En 2004, nuevamente fue permitida y en 2015, con la reforma de equilibrio de poderes, la reelección presidencial fue nuevamente prohibida y la prohibición podría levantarse por asamblea constituyente o referéndum.

<sup>22</sup> La Constitución de Honduras no permite la reelección presidencial, pero un fallo de la Corte Suprema de Justicia de 2015 dejó abierta la posibilidad.

<sup>23</sup> Contempla la reelección por dos períodos consecutivos sin posibilidad que el presidente pueda volver a presentarse.

izquierda (o centro izquierda a uno de derecha (o centro derecha). Sólo 3 países se consideran de centro izquierda (Dominicana, México y Panamá) en los actuales gobiernos, mientras que en los anteriores gobiernos 5 países se consideraban así (Bolivia, El Salvador, Honduras, Perú y Dominicana).

Gráfico N° 9-Dispersión de ideología de gobierno



Elaboración propia

Al respecto cabe mencionar que aunque algunas políticas experimentaron un mayor o menor énfasis en temas sociales como la disminución de la pobreza por ejemplo, las políticas en materia económica permanecieron inalterables en la mayoría de los países de la región LAC, no existiendo una relación directa entre estas y la ideología del partido de gobierno. En las finanzas públicas, por ejemplo, en la mayoría de países de América Latina, se cuenta con restricciones de índole legal sobre política fiscal y se ha consagrado el principio de una austeridad fiscal con la finalidad de mantener una disciplina y garantizar el equilibrio fiscal.<sup>24</sup>

*“Los estados latinoamericanos han tenido distintas dinámicas políticas, algunos han logrado mantener su estabilidad y la orientación de las políticas por largos periodos, otros han cambiado frecuentemente el tipo de políticas, sobre todo cuando cambian los gobiernos. Distintos proyectos de reformulación de la institucionalidad estatal en la región se han concretado también en reorientación de algunas de sus políticas (como las políticas con enfoque de derechos, por ejemplo), mientras que, por el contrario, ciertas políticas muestran aspectos de continuidad a pesar de las transformaciones políticas en el control del estado”. (Gonzalo Delamaza; Leonel Flores, 2017).*

<sup>24</sup> Se debe mencionar que antes de la pandemia actual, la CEPAL preveía ingresos públicos estables, pero afectados por la desaceleración de la actividad económica y por los menores precios de los recursos naturales generados en la región LAC (CEPAL, 2019).

Debe mencionarse, sin embargo que aunque se aprecia un cambio ideológico en los partidos de gobierno, aspectos externos han generado nuevos aliados geopolíticos<sup>25</sup> que han ocasionado cambio de prioridades más no notables cambios en las políticas de estado. La confianza en la “eficiencia de mercado”, la liberalización y desregulación financiera, entre otros lineamientos de políticas dominantes en la región LAC han impuesto numerosas restricciones para empujar al sistema económico en la dirección de un estilo de desarrollo más sostenible y más igualitario. La crisis del COVID-19 ha evidenciado aún más la escasa participación estatal en la regulación y falta de priorización de sectores como la salud y la educación.

Cada una de las corrientes migratorias en la región tiene una combinación de motivaciones diferentes que se manifiestan en sus países de origen, que van desde las causas socioeconómicas (crisis económica, pobreza y desigualdad), hasta la inseguridad, violencia o inestabilidad política. Las condiciones de salida, en muchos casos establecen las situaciones de mayor o menor vulnerabilidad de las poblaciones migrantes que repercuten en un mayor riesgo de no acceder a servicios de salud en el caso de requerir atención. Condiciones previas a la pandemia mundial subsisten y se han agudizado como resultado de las decisiones políticas motivadas por la emergencia que han derivado en pérdidas de empleo y disminución de actividad económica.

En el país de destino final o temporal la situación socioeconómica de los migrantes en términos generales no es muy diferente para aquellos con ingresos regular o irregular, generalmente sus salarios son menores que los nacionales y se encuentran expuestos a abusos y violación de sus derechos laborales.

## 7. Principales rutas de migración

Datos de PNUD refieren que el panorama migratorio en LAC ha cambiado rápidamente en la última década. La mayoría de los países de la Región, en algún punto en el tiempo, ha llegado a ser territorio de origen, tránsito, destino y retorno.

Entre 2010 y 2019, el número de inmigrantes en la región aumentó en un 66%, mientras que el número de emigrantes aumentó un 26%. Unos 42.7 millones de personas viven fuera de sus países de nacimiento en la región LAC. Según la OIM las principales características migratorias de la región LAC son las siguientes (OIM, 2019):

- ≡ En los corredores migratorios dentro y hacia fuera de la región predomina EUA como principal país de destino. Todos los demás son internos en la región LAC (por ejemplo, de Venezuela a varios países de la región).
- ≡ El número total de migrantes de otras regiones que viven en LAC se ha mantenido relativamente estable (3 millones en los últimos 30 años; 1.4 millones de Europa y 1.2 de EUA).
- ≡ México es el principal país de emigración de LAC y el segundo mayor país de origen de migrantes del mundo después de India. En 2019, vivían en el extranjero alrededor de 12 millones de mexicanos, la mayoría en EUA, principal corredor migratorio de país a país de todo el mundo. El Salvador, Guatemala y Honduras también tienen grandes poblaciones de migrantes en los EUA, al igual que Colombia, Ecuador, Brasil y Perú.
- ≡ Grandes poblaciones de migrantes sudamericanos residen en otras partes de la región. Colombia y Venezuela tuvieron la segunda y la tercera cifra más alta de emigrantes de la región hasta el 2019 (2.9 millones y 2.5 millones, respectivamente), este orden ha variado al 2020 frente a la mayor migración venezolana.
- ≡ A fines de 2019, había un estimado de 4.8 millones de migrantes venezolanos, incluyendo refugiados y solicitantes de asilo (alrededor de 85% a otro país de la región). Colombia, país que comparte más de 2 mil kilómetros de frontera con Venezuela, ha recibido el número más alto de migrantes de este país<sup>26</sup>, alrededor de un millón de migrantes, mientras que al Perú llegaron más de 850 mil.

Debe precisarse que debido a la falta de datos comparables y estadísticas confiables es difícil describir tendencias mundiales de flujos migratorios. Existen dificultades para conseguir información homogénea sobre flujos y stock de migrantes,<sup>27</sup> aunque existe el consenso general de que los censos y los instrumentos utilizados en ellos para recopilar información son la fuente estadística más sólida para contabilizar a los migrantes (OIM,2012).

El cuadro siguiente corresponde a las estimaciones de Naciones Unidas. Para estimar el stock internacional de migrantes, Naciones Unidas, usa mayormente datos de los censos de población, mientras que los registros de población y las encuestas representativas a nivel nacional proporcionan información sobre el número y la composición de los migrantes

<sup>26</sup> Fuente: PNUD (Jairo Acuña; David Khoudour, 2020)

<sup>27</sup> Los datos sobre los flujos migratorios captan el número de migrantes que entra y sale (los flujos de entrada y de salida) de un país durante un período específico (UNSTAT, 2017), mientras que el stock se refiere a la cantidad de migrantes en un monto dado. Para su estimación el uso de fuentes administrativas es problemático pues por lo general, esas fuentes registran sucesos (expedición, renovación o anulación de un permiso de residencia) y no reflejan necesariamente los movimientos migratorios reales (se puede no renovar permiso de residencia pero permanecer en el país, o renovarlo pero abandonar el país).

internacionales. En la mayoría de los países que carecieron de datos sobre el lugar de nacimiento, se dispuso de información sobre el país de ciudadanía.<sup>28</sup>

Cuadro N° 3 -Principales corredores migratorios LAC

País de origen	País de destino	Número de personas originarias de país de origen, residentes en país de destino							
		1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	2020 <sup>29</sup>
Venezuela	Colombia	33,123	35,162	37,200	37,137	43,511	48,714	1,048,714	1,825,678
Colombia	Venezuela	555,578	588,323	617,257	672,292	929,944	973,315	953,386	
Paraguay	Argentina	257,243	286,164	315,086	451,769	588,452	679,044	690,948	
Venezuela	Perú	2,019	2,021	2,362	2,794	3,504	4,129	602,595	861,049
Haití	Dominicana	187,210	207,931	228,652	271,273	311,969	475,084	491,013	
Bolivia	Argentina	147,234	186,685	226,137	294,640	363,142	419,048	426,394	
Nicaragua	Costa Rica	99,153	131,695	230,085	148,064	287,766	292,232	296,541	
Chile	Argentina	223,528	214,736	205,945	195,316	184,687	213,119	216,855	
Perú	Chile	7,052	21,265	35,460	80,085	124,672	150,885	205,609	
Perú	Argentina	16,366	50,888	85,411	127,337	169,262	195,320	198,744	
Colombia	Ecuador	40,238	55,897	71,556	93,022	192,805	194,721	191,537	
Uruguay	Argentina	136,906	125,366	113,827	114,433	115,039	132,749	135,076	
Colombia	Chile	1,554	2,734	3,913	9,159	14,401	73,601	120,626	
Venezuela	Chile	2,349	3,197	4,044	6,070	8,095	54,787	109,798	455,494
Venezuela	Argentina	1,981	2,290	2,600	1,918	1,236	1,240	91,315	145,000
Bolivia	Chile	7,277	8,926	10,568	17,859	25,143	53,244	80,813	
Brasil	Paraguay	111,355	97,450	83,208	79,266	75,523	73,715	75,626	
Argentina	Chile	32,696	39,251	45,770	50,740	55,685	56,363	72,813	
Haití	Chile	36	40	45	67	90	39,825	68,643	
Argentina	Paraguay	50,447	57,525	64,404	61,353	58,456	57,056	58,535	
Paraguay	Brasil	21,394	25,143	28,891	34,146	38,911	46,857	52,770	
Bolivia	Brasil	15,996	18,217	20,437	29,671	38,479	46,336	52,184	
Dominicana	Puerto Rico	37,207	49,325	61,563	66,983	63,981	57,891	50,643	

Fuente: Naciones Unidas, División de población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales UN\_MigrantStockByOriginAndDestination\_2019.xlsx

Existen particularidades en algunos países de la región:

- ≡ Panamá y México constituyen países de tránsito. Actualmente hay una política de contención de migrantes en México, sin embargo los migrantes pueden permanecer hasta 2 años en el país cuyo destino final es Estado Unidos. En Panamá: Las personas migrantes pasan en promedio una semana en las estaciones migratorias de Panamá en travesía hacia a Estados Unidos y Canadá. En Panamá existen cuatro estaciones de recepción migratoria, tres de estas se encuentran en la provincia de Darién y la cuarta en Los Planes de Gualaca en la Provincia de Chiriquí, limítrofe con Costa Rica.

<sup>28</sup> Sin embargo equiparar internacionales con ciudadanos extranjeros para estimar migrantes tiene importantes deficiencias. En los países donde la ciudadanía se confiere sobre la base del jus sanguinis, las personas que nacieron en el país de residencia pueden ser incluidas en el número de migrantes internacionales a pesar de que nunca han vivido en el extranjero. Por el contrario, las personas que nacieron en el extranjero y se naturalizaron en su país de residencia quedan excluidas del stock de migrantes internacionales cuando utilizan la ciudadanía como criterio para definir a los migrantes internacionales. (UNSTATS, 2019)

<sup>29</sup> Información a Febrero 2020. Esta cifra representa la suma de migrantes, refugiados y solicitantes de asilo venezolanos reportados por los gobiernos anfitriones No necesariamente implica identificación individual, ni registro de cada individuo, e incluye un grado de estimación, según la metodología de procesamiento de datos estadísticos utilizada por cada gobierno. Como muchas de las fuentes de los gobiernos no toman en cuenta a venezolanos sin un estatus migratorio regular, es probable que el número total sea más alto. Fuente: Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM)

- ≡ El Salvador, Guatemala y Honduras han venido enfrentando flujos migratorios mixtos (desplazados, solicitantes de asilo y migrantes económicos) hacia los Estados Unidos, siendo muchos de ellos detenidos en la frontera de Estados Unidos. El creciente número de retornados a estos países está provocando una situación crítica en las comunidades y serios retos para las instituciones de los gobiernos en la reinserción y reintegración. La mayoría de los migrantes irregulares son retornados forzados que regresan de Estados Unidos y México. (OIM, 2017). En Guatemala antes de la emergencia sanitaria por el COVID-19, aproximadamente 700 personas eran retornadas al país.
- ≡ Ante la barrera que significa transitar por México e ingresar a los Estados Unidos, los países contiguos (centroamericanos) se han convertido en una potencial fuente de destino, accesible, debido a que en estos casos el costo de la distancia es bajo. Esta vecindad y las diferencias de productividad explican la emigración de Nicaragua a Costa Rica y de Guatemala a México, en particular, así como el destino de los refugiados o exilados que resultaron de las guerras civiles en El Salvador, Guatemala y Nicaragua, que privilegiaron a Costa Rica y México como refugio temporal en su momento. También explican las migraciones temporales más recientes de Nicaragua a El Salvador y Honduras (OIM, 2013).
- ≡ Ingreso persistente de trabajadores haitianos en República Dominicana y migración reciente haitiana con destino a Chile (68 mil en el 2019). Con el transcurso del tiempo, las políticas de inmigración adoptadas por la República Dominicana se han orientado fundamentalmente a la regulación de la inmigración haitiana. Los haitianos y los descendientes de haitianos, nacidos en República Dominicana de padres haitianos, han tenido que enfrentarse durante generaciones a numerosas trabas legales y burocráticas para conseguir la ciudadanía dominicana. (OECD/CIES-UNIBE, 2017)
- ≡ La experiencia reciente de Panamá muestra que la mayoría de las personas migrantes irregulares entraron por la Provincia de Darién, frontera con Colombia, donde fueron interceptadas o rescatadas por el Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT) y luego llevadas hasta un puesto de control en Bajo Chiquito o Tuqueza (Comunidades de la Comarca Emberá). Desde ese punto, las personas migrantes fueron transportadas en canoas (río) hacia el puesto de control Las Peñitas, donde se instaló un centro de tránsito ad hoc. Allí, las personas migrantes podían pasar desde algunas horas hasta dos días, recibiendo atención básica (agua, comida y cobijo), para luego ser trasladadas en bus hasta un alojamiento temporal (AT) en las cercanías de la ciudad de Metetí (Darién). En esa zona permanecían el tiempo necesario para su registro biométrico y organización de su transferencia hasta la Provincia de Chiriquí (frontera con Costa Rica). En Chiriquí, las personas migrantes tenían la opción de permanecer en otro AT llamado Los Planes, ubicado en la zona de Gualaca, para finalmente ser trasladadas en pequeños grupos a la frontera de Paso Canoas, previa coordinación con las respectivas autoridades de fronteras, para cruzar a Costa Rica. (OIM, Manual de gestión de alojamientos temporales en Panamá, 2018).
- ≡ En los últimos cinco años, la migración desde Venezuela a Colombia se ha concentrado principalmente en las zonas fronterizas (Norte de Santander, Arauca y La Guajira), Bogotá y la Costa Atlántica. Cerca del 80% de los migrantes se concentran en siete departamentos. Bogotá es la ciudad con mayor número de migrantes.

## 8. Casos de tuberculosis por país

La tuberculosis en la población migrante se relaciona con el estatus de salud en el país de origen y con las condiciones de hacinamiento y pobreza en el país de acogida. Barreras económicas y muchas veces legales impiden a los migrantes el acceso en calidad y cantidad a los servicios de salud. La detección temprana y la adherencia al tratamiento de la TB en migrantes depende de la eficiencia de los sistemas de salud y de la gratuidad de los servicios en los países de acogida.

En los países del ámbito del proyecto se encuentra al 50% de los casos de TB según estimación de la OMS y el 60% de los casos con TB resistente.

Cuadro N° 4 – Casos estimados de TB

País	Casos TB estimados OMS	Casos TB RR/XR estimados OMS	Migrantes con TB 2019	Nota
Perú	39,000	3,500	245	
México	29,000	970	220	
Haití	20,000	600	No disponible	
Colombia	16,000	570	637	
Bolivia	12,000	380	5	Estimado
Dominicana	4,800	230	309	
El Salvador	4,500	100	32	
Guatemala	4,500	120	23 (año 2018)	
Honduras	3,500	81	72	
Paraguay	3,000	69	7	
Panamá	2,200	75	1	
Suma 11 países	138,500	6,695	1,551	
Total Región LAC	282,000	11,000		
	49%	61%		

Fuente: Reporte mundial de la TB 2019 e información de los programas nacionales de TB



## 9. Proveedores identificados y localización geográfica

Se identificó un total de 86 organizaciones que proporcionan apoyo a la situación de migrantes, en pocos países realizan actividades en apoyo a las personas con tuberculosis.

Cuadro N° 5-Relación de Organizaciones identificadas

País		Organización	Tipo
Bolivia	1	Centro de acogida "Misión: estar en frontera"	OBF
	2	Cáritas Boliviana	OBF
	3	Caritas Boliviana – Casa de acogida Pisiga	OBF
	4	Cáritas El Alto	OBF
	5	Casa del Migrante Parroquia "Señor de la Paz"	OBF
	6	Cruz Roja Boliviana	ONG
	7	Fundación Munasim Kullakita	ONG
	8	PMH Santa Cruz / Misioneras Scalabrinianas -Casa de Acogida Cardenal Julio Terrazas – Cáritas Boliviana	OBF
	9	Pastoral de movilidad humana	OBF
	10	Servicio Jesuita a Migrantes	OBF
	11	World Vision Internacional	OI
Colombia	12	AIDS FOR AIDS	ONG
	13	AIDS HEALTH FOUNDATION	OI
	14	Fundación Eudes	OBF
	15	Fundación de Venezolanos en Cúcuta	ONG
	16	Fundación de Atención Inclusiva, Social y Humana	ONG
	17	Cuerpo de Misericordia - Mercy Corp Headquarters	ONG
	18	Médicos sin Frontera	OI
	19	Consejo Noruego para Refugiados-Norwegian Refugee Council	OI
	20	Corporación opción por el derecho a ser y derecho a hacer / Red de apoyo y afecto mujeres T	ONG
	21	Corporación Pazaporte	ONG
	22	Asociación Probienestar de la Familia Colombiana	ONG
	23	Servicio Jesuita a Refugiados	OBF
Dominicana	24	Asociación dominicana de planificación familiar	ONG
	25	Centro de orientación e investigación integral Inc.	ONG
	26	Asociación Scalabriniana al servicio de la movilidad humana	OBF
El Salvador	27	Movimiento sociocultural para los trabajadores Haitianos (Mouvement Socio-Culturel pour les Travailleurs Haitiens)	ONG
	28	Centro de Recursos de Centroamérica	ONG
	29	Cáritas El Salvador	OBF
	30	Comunicando y capacitando a mujeres trans	ONG
Guatemala	31	Asociación Médicos del Mundo	OI
	32	Asociación El Refugio de la Niñez ONG	ONG
	33	Fundación Damián para Guatemala	OI
	34	Asociación Lambda	ONG
	35	Médicos del Mundo	OI

País		Organización	Tipo
	36	Pastoral de Movilidad Humana de la Conferencia Episcopal de Guatemala.	OBF
Haití	37	Centro de orientación e investigación integral Inc. - Husin Wuor	ONG
	38	Groupe d'Appui aux Rapatriés Réfugiés	ONG
	39	Movimiento sociocultural para los trabajadores Haitianos	ONG
	40	Service Jésuite aux Mmigration d'Haiti	OBF
Honduras	41	Asociación de Derechos Humanos Cozumel Trans	OBC
	42	Asociación para una Vida Mejor de Personas Infectadas y Afectadas por VIH	OBC
	43	Asociación Nacional de Personas Viviendo con SIDA de Honduras	OBC
	44	Pastoral Social Caritas de Honduras	OBF
	45	Cruz Roja Hondureña	ONG
	46	Foro Nacional para las Migraciones en Honduras	ONG
	47	Fundacion de Cooperacion para las Migraciones	ONG
	48	Organización Pro-Unión Ceibeña	ONG
	49	Pastoral de movilidad humana	OBF
	50	Programa Para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer	ONG
México	51	Asylum Access México	ONG
	52	Centro de Atención al Migrante Exodus, A.C.	ONG
	53	Centro de Derechos Humanos Juan Gerardi	ONG
	54	Casa del Migrante Hermanos en el Camino en el	OBF
	55	Casa del Migrante en Juárez, A.C.	ONG
	56	Casa del Migrante Saltillo	ONG
	57	Cruz Roja Mexicana	ONG
	58	Albergue Casa El Caminante Jtatic Samuel Ruiz García	ONG
	59	Hogares Por El Amor A Dios A.C.	ONG
	60	La 72 Hogar Refugio	OBF
	61	Migrant Clinicians Network, ATBC	ONG
	62	Médicos del Mundo Francia - México	OI
	63	Peace Brigades International México	OI
	64	Pastoral de movilidad humana	OBF
Panamá	65	Caritas	OBF
	66	Cruz Roja Panameña	ONG
	67	Sociedad Hebrea para la Ayuda al Inmigrante	OI
Paraguay	68	Alientos de Vida	ONG
	69	Semillas para la democracia	ONG
Perú	70	Acción contra el hambre	ONG
	71	Agencia Adventista para el desarrollo y Recursos Asistenciales	OBF
	72	Ayuda en Acción	ONG
	73	AIDS HEALTH FOUNDATION	OI
	74	CARE Perú	ONG
	75	Cáritas del Perú	OBF
	76	Asociacion Construyendo Caminos de Esperanza Frente a la Injusticia el Rechazo y el Olvido	OBC
	77	CHS alternativo	ONG

País	Organización	Tipo
	78 Comité Internacional de la Cruz Roja	ONG
	79 Cruz Roja Peruana	ONG
	80 Asociación Scalabriniana al servicio de la movilidad humana (Casa Acogida Beato Scalabrini)	OBF
	81 Plan internacional	OI
	82 Conferencia Episcopal Peruana	OBF
	83 Programa de soporte a la ayuda de personas seropositivas	OBC
	84 Encuentros-Servicio Jesuita de la Solidaridad	ONG
	85 Save the children	ONG
	86 World Vision International	OI

OI:ONG internacional

Gráfico N° 10-Localización geográfica de las Organizaciones



Elaboración propia

## 10. Análisis de actores e involucramiento con las organizaciones

### 10.1. Análisis de actores

Entre los actores clave en el trabajo con migrantes se encuentra la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) y las organizaciones de apoyo a migrantes asociadas al trabajo de ACNUR.

Debe precisarse, que en la totalidad de países el trabajo coordinado con organizaciones de la sociedad civil para actividades en apoyo a migrantes es liderado por ACNUR, organismo de atención a refugiados, según las entrevistas realizadas. La totalidad de programas de TB reconocen a la OIM por su apoyo con la población migrante.

En la zona ACNUR ha realizado acciones directas (importación de casas prefabricadas para migrantes con apoyo de IKEA) como a través de socios a los cuales financia de forma complementaria. El magnitud del apoyo financiero es resultado de un análisis de necesidades de lugares geográficos específicos (brecha de acceso a servicios de población que se requiere atender), identificación de organizaciones que prestan servicios evaluando sus capacidades institucionales y las limitaciones presupuestales y financieras de ACNUR. En los países materia de análisis las organizaciones que reciben financiamiento de ACNUR fluctúan entre 1 o 5. (Profamilia en Colombia, PROSA en el Perú). Debe precisarse que no sólo realizan apoyo financiera para que amplíen sus actividades operativas, sino que también proporcionan asistencia técnica. El alcance de las organizaciones generalmente se encuentra limitado una población en cobertura territorial no extensas.

En los países con fuerte presencia de migrantes venezolanos ACNUR y OIM, acompañados por grupos Inter agenciales han constituido plataformas de trabajo con ONG internacionales y nacionales, en los cuales se desarrollan planes de trabajo Los planes son concebidos en cada uno de los países y cada uno de los planes es en función a la cantidad de función beneficiada, en base a las capacidades de las organizaciones y al capital disponible. Trabajan en varios frentes, uno de ellos es la salud, pero en el que se realiza mayor inversión es en asistencia alimentaria a través de transferencias monetarias o bonos de alimentos.

Debe precisarse que como consecuente de la pandemia del COVID 19 se ha reforzados las Transferencia monetarias, así como ha variado sus formas de trabajo, como refiere el representante para la región de America Latina de ACNUR:

- ≡ *“Ni los socios , ni el ACNUR, hemos tenido mucha movilidad, estábamos confinados. Las personas no han podido salir. Con esta falta de movilidad tanto de los socios como equipos ACNUR, a nivel mundial no solo se ha reforzado el teletrabajo, sino también los medios de la comunicación social, por teléfono, por chat. Lo que paso es que la falta de actividad lo hemos tenido que transformar en dinero, tarjetas virtuales de ayuda económica a personas de interés. Sea a nivel de familias o personas, según su condición específica”.*
- ≡ *“También para ayudar a albergues la mayor parte de ellos de carácter confesionales, católicos, para ayudarlos a mantener su apoyo, para que las personas pudieran comer, organizar albergues, contratar servicios de catering, para alimentar a todas estas personas todos los días, todo esto es dinero para ayudar a las personas, para que salgan y no las denuncia cuando no se podía salir a las calles, ese plan se fue para apoyar a estos. Con la contribución de cada uno de los sectores de ACNUR, abrigo, protección legal, ayuda*

*institucional , apoyo para que puedan regularizar su situación , al departamento de migración, con equipos para que puedan desarrollar su trabajo de forma más eficiente”.*

## 10.2. Involucramiento con la población migrante

De la consulta realizada a los jefes de programas se ha podido determinar que conocen del trabajo de organizaciones con actividades a migrantes e identifican los nombres y ámbitos de trabajo de algunas de ellas. Sin embargo, la estructura de los sistemas de salud (acceso universal a salud o atención solo a asegurados), limita la capacidad de los programas nacionales para brindar una mayor cobertura para la atención de los migrantes. Este hecho constituye la razón por la cual la población de migrantes no se encuentra priorizada en los planes nacionales, ni cuenta con un presupuesto específico, a pesar de que se considera como población vulnerable para la tuberculosis.

Los programas de tuberculosis de acuerdo a las entrevistas realizadas a las organizaciones de apoyo a migrantes, no constituyen un actor clave en las actividades de salud hacia migrantes, aun en países que han experimentado una importante incremento en el flujo de migración, salvo en República Dominicana que durante muchos años ha establecido agendas nacionales con Haití y se encuentra vinculado con organizaciones que atienden a migrantes Haitianos, los cuales forman parte de los subreceptores que ejecutan los programas del Fondo Mundial (COIN, MOCSTA).

Cuando las organizaciones se encuentran vinculadas al programa (principalmente a través de financiamiento de programas del Fondo Mundial) realizan la captación de sintomáticos respiratorios y la vinculación a los servicios en lugares con brecha de atención del programa, tal es el caso de República Dominicana (MOCSTA para TB y COIN para VIH y coinfección) y Paraguay (en este último el trabajo es realizado por la ONG Alientos de Vida que eventualmente podría referir a migrantes si se encuentra en su espacio territorial de prestación de servicios). En todos los casos las organizaciones trabajan con promotores de salud.

Se han generado espacios de coordinación con organizaciones de la sociedad civil en las reuniones nacionales del Programa de Tuberculosis a fines del 2019 e inicios de 2020 en el marco de los Talleres de ENGAGE-TB.

## 10.3. Posición frente a la tuberculosis y el Programa nacional de TB

En general no existe vinculación entre las organizaciones que realizan programas con población migrantes, a excepción de República Dominicana, en el cual el Ministerio a través del Programa realiza convenios anuales con MOCSTA y COIN. La primera de ellas atiende a población vulnerable Haitiana y la segunda está encargada de la identificación de VIH positivos en población Haitiana radicada en Dominicana a través de un proyecto con USAID.

Las organizaciones consultadas que actualmente se dedican al apoyo a migrantes no realizan en su mayoría actividades de salud, aun habiendo realizado actividades de promoción y prevención a otros grupos, en otros proyectos diferentes a los financiados por el Fondo Mundial.

Falta un protocolo, como un sistema informático que sirva para conectar los datos del país de destino del migrante con los países de origen. Los programas nacionales que han atendido migrantes mencionan que debería haber alguna manera de conocer su expediente para conocer su historia clínica, para realizar una mejor atención y no tener que volver a hacer los diagnósticos de nuevo. Entre sus requerimientos se encuentran tener un protocolo estandarizado para algunas enfermedades, que sean los mismos para todos los países.

Para los migrantes, no hay información clara de la forma que pueden acceder a los servicios en el país. Existe un desconocimiento que aunque no tengan situación regular en el país, no le van a pedir otra documentación, o van a avisar a la policía. Por ejemplo en El Salvador si logra llegar a un centro de salud se le va a dar los servicios que ofrece el país a los nacionales.

Indicadores y Centro de Proyectos para el Desarrollo

## 11. Experiencias de trabajo de las organizaciones con poblaciones migrantes

A continuación se presentan las principales experiencias en el ámbito de los países del proyecto.

- ≡ Plataforma Regional de Coordinación Interagencial ACNUR (En Perú y Colombia)
  - La Plataforma Regional de Coordinación Interagencial se estableció de conformidad con la solicitud del Secretario General de las Naciones Unidas al ACNUR y la OIM el 12 de abril de 2018, para dirigir y coordinar la respuesta a los refugiados y migrantes de Venezuela. Tiene como objetivo abordar las necesidades de protección, asistencia e integración tanto de los refugiados como de los migrantes venezolanos en los Estados afectados de América Latina y el Caribe, mediante el complemento y fortalecimiento de las respuestas nacionales y regionales de los gobiernos, en consonancia con los principios descritos en la Declaración de Nueva York para los Refugiados y Migrantes. La Plataforma se centra en la estrategia regional y el apoyo específico de país, la gestión de la información, la comunicación (mensajes e informes) y la movilización de recursos. Actualmente, la Plataforma Regional está formada por 41 organizaciones participantes, incluidas 17 agencias de la ONU, 15 ONGs, cinco donantes, dos instituciones financieras internacionales y el Movimiento de la Cruz Roja. En noviembre del 2019 fue la última reunión convocada por la Plataforma donde acudieron 11 países de la región a la ciudad de Quito.
  - La Plataforma Regional se está replicando a niveles nacionales mediante el establecimiento y fortalecimiento de los mecanismos de coordinación local, en estrecha colaboración con los gobiernos anfitriones. Tomando en cuenta a los participantes de las plataformas nacionales, más de 170 actores colaboran en esta coordinada respuesta regional. Estos colaboran a través de varios grupos de trabajo de apoyo a la coordinación (en manejo de la información, comunicación / recaudación de fondos) y otros grupos de trabajo temáticos (espacios de apoyo, violencia de género, comunicación con las comunidades e integración).
  - En Perú, Colombia y Ecuador se está implementando el Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes -RMRP<sup>30</sup>, por sus siglas en inglés Refugee and Migrant Response Plan) el cual es un instrumento de coordinación y recaudación de fondos preparado e implementado por 137 organizaciones, que trabajan en toda la región con el objetivo de beneficiar a casi 4 millones de personas - incluyendo a los refugiados y migrantes venezolanos y a las comunidades de acogida - en 17 países. Las organizaciones se unieron para establecer una hoja de ruta coordinada de acción a fin de responder a las necesidades humanitarias urgentes de los refugiados y migrantes de Venezuela, pero también un plan para asegurar su inclusión social y económica en las comunidades que los reciben.
  - El Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos-GIFMM tiene como objetivo principal coordinar la respuesta a las necesidades de refugiados, migrantes, retornados y poblaciones de acogida, de forma complementaria con el Gobierno. Funciona como un espacio de coordinación para la respuesta a la situación de

<sup>30</sup> El RMRP 2020 es el resultado de un amplio proceso de consulta en el que participaron los gobiernos de los países de acogida, organizaciones religiosas y de la sociedad civil, comunidades locales, donantes, y las propias personas refugiadas y migrantes. El plan contempla acciones en nueve sectores clave: salud, educación, seguridad alimentaria, integración, protección, nutrición, alojamiento, artículos de ayuda y transporte humanitario, y agua, higiene y saneamiento. Además de la respuesta de emergencia, el RMRP 2020 también pone un fuerte énfasis en facilitar la inclusión social y económica de los refugiados y migrantes de Venezuela.

refugiados y migrantes. Es la expresión nacional de la Plataforma Regional para los Refugiados y Migrantes Provenientes de Venezuela. El GIFMM trabaja con los espacios Inter agenciales de coordinación existentes que son relevantes frente a sus funciones.

≡ Experiencia de trabajo de PROSA - Perú

- Asesoramiento a migrantes , refugiados y solicitantes de refugio en el proceso de obtención del Carnet de Extranjería por condición de Vulnerabilidad en alianza con la Superintendencia Nacional de Migraciones, Minsa (DPVIH)
- Provisión de bolsas alimentarias a personas afectadas por VIH y Tuberculosis de acuerdo a disponibilidad (Programa basado en donaciones y acciones de responsabilidad social)
- Implementación de formación y fortalecimiento de líderes afectados por Tuberculosis en el distrito de San Juan de Lurigancho en alianza con la Asociación ASAT LA VICTORIA a través del apoyo de Stop TB Ginebra, fortaleciendo el tejido comunitario y empoderando a líderes para la acción comunitaria.
- Provisión de medicamentos a través del Botiquín comunitario institucional donde se proveen medicamentos ARVs y para tratamiento de Tuberculosis, cuando existen episodios de desabastecimientos de los mismos.

≡ Experiencia de trabajo de Save the Children - Perú

- Realiza transferencias monetarias. Se realizan transferencias entre 2 o 3 meses. Para el primer monto, se realiza una evaluación según integrantes de familias (Fluctúa entre 1000, 800, 600, 360 por mes) a personas que recién ha llegado al país y no han logrado aun ubicarse.
- En total han realizado diferentes apoyos 68,054 personas(transferencias, entrega de kits de aseo, entre otros). Se planea realizar un 50% más para el año 2020. El trabajo se realiza de forma directa en coordinación con USAID, CARE, WORD VISION, en los ámbitos territoriales, para no duplicar a los beneficiarios y comparten información cuando las bases están disponibles.
- Se coordina con organización como PROSA, directamente en alguna regiones acompañaban a la dirección de salud, con los que se habían coordinado antes. Plan internacional trabaja en la zona norte. CARITAS, también está trabajando, en la entrega de alimentos y albergues.

≡ Experiencia de trabajo de AHF - Perú

- La organización capta migrantes y los derivan para tratamiento TB y ITS. No dan tratamiento, pero los derivan a los establecimientos de salud. No se realiza captación de sintomáticos respiratorios. Se hace diagnóstico de infecciones oportunistas y allí se detectan que tienen TB.
- En Iquitos cuentan con un centro de tratamiento , cuentan con convenio con las regiones, convenios con varias municipales en Lima, para tamizaje. Para que el hospital no colapse (si antes que empezáramos recibían entre 3 a 5 ahora son 15 a 20) han contratado personal: Médicos , enfermeras (50 personas por lo menos).
- Por el COVID, en Chiclayo y Piura al centro de testeo de VIH, se ha desplazado el personal de VIH porque el hospital colapso.
- Han estado trabajando, toda la ruta de Tumbes hasta Lima, durante la gran ola de migración, para orientar y vincular a los establecimientos para que tomen el



tratamiento. En Tumbes estuvieron trabajando en PROSA, para apoyar el tratamiento , la idea era captar a la gente que iba camino a Lima y atenderlos en centros de testeo gratuito de VIH e ITS. En caso resulten positivo derivarlos a los establecimientos de salud. Se quedaban en la región a recibir tratamiento, salvo los casos más delicados que fueron derivados a Lima, algunos fallecieron y hay que pagar entierro. Incineración han sido varios. El estado peruano cubre, pero a ellos. Cuando se realizaban Campañas en el cono norte de asociación de médicos venezolanos, y participábamos con ellos. También tienen un proyecto mediano con Arequipa con ACNUR.

≡ Experiencia de trabajo de CHS- Perú

- La organización se dedica al tema de Trata de personas. Cuenta con el Centro de atención psicosocial (CALP)
- Genera alianzas con diferentes del estado involucradas persecución del delito, atención directa a la víctima (incluye salud, educación, retorno a lugar a origen) ubicación del lugar donde desea establecerse. Trabajan en Carabayllo donde habido más apertura en ese distrito y hay más número de casos
- Han realizado alianzas con diferentes instituciones que están alrededor. También Alianzas con la PNP. En albergues con la Casa don Bosco y la Casa del Migrante (por el colegio Santa Ana- San Miguel, Avenida Lima cuadra 6 y 7). A raíz de la migración de alto riesgo atiende a víctimas de trata, (la OIM les financia), el tema de migración únicamente en adultos. En la casa de puerta abierta, ya no se ha tenido oportunidad de acoger a víctimas de trata (Capacidad para 100 personas en el 2019).

≡ Experiencia de trabajo – El Salvador<sup>31</sup>

- La experiencia de trabajo es con personas que tienen problemas de salud durante el tránsito por el país o retornados y también con personas con tratamiento de VIH que no está disponible en el país, para lo cual se coordina con el programa para darle la mejor combinación. La casuística que se tiene en este país (como en los otros países de Centroamérica) es que en EUA le dan el medicamento de última generación, lo recuperan y lo retornan al país de origen. Pero cuando llegan al país no están disponibles los medicamentos. En el país se les hace la prueba de genotipo, la mandan fuera de país a través de laboratorios privados a Panama.
- No hay ningún problema para vincularlo a los sistemas de salud (6 subsistemas en total en el país). En la red de hospitales de salud, la atención es gratuita. La Constitución permite que todos los habitantes se les garantice todos los derechos de salud, no hay problemas si la persona no tiene documentos. El problema es si no tiene domicilio. En esos casos ponen la dirección de la asociación. Si la persona sigue su camino, se puede comunicar con ellos. Con Guatemala y Mexico los contactan con colegas que conocen para el seguimiento.
- Vida Nueva, está operando en el Salvador, atendiendo a personas con VIH y TB, ahora hepatitis, propiedad intelectual y derechos humanos desde 2004. Y legalmente desde el 2006 con personería jurídica. A través del ministerio de salud reciben 15 mil dólares anuales, para gastos operaciones.
- Son 5 organismos que reciben financiamiento (subsidijs del gobierno), otras son para salud materno infantil, para la Cruz Rojas. Las ONG reciben otro tipo de financiamiento,

<sup>31</sup> Entrevista a Jaime Argueta.

pero no es estable, hacen gestiones con ONUSIDA, pero cada vez el dinero es más escaso con cooperación internacional. Con el COVID 19 han paralizado la actividad, el proyecto que tenían era sobre venta de servicios para las empresas, seguridad ocupacional.

- Actualmente hay organizaciones que dan apoyo a la adherencia y brindar información en el tema de COVID, salud mental, primeros auxilios y seguridad alimentaria: RED centroamericana VIH, ICW, red salvadoreña VIH, FUNDASIDA, REDSAL, asociación DDHH, Entre amigos LGTBI, entre otros.

### ≡ Experiencia de trabajo – México

- No hay mucha coordinación del trabajo de las sociedad civil, con los representantes estatales. Las organizaciones que prestan apoyo a migrantes brindan comida , albergue, apoyo para hacer trámites legales, tarjetas de transporte, tarjetas telefónicas. También hay pequeños financiamiento de ACNUR generalmente (como fondos semillas). Existe un programa de créditos para hacer trámites, para migrantes o personas retornadas recuperación de documentos.<sup>32</sup>
- Existía un problema con la renovación de la póliza de salud para los migrantes centroamericanos en el Seguro Popular porque el Gobierno Federal solo daba una CURP (Clave Única de Registro de Población) provisional de tres meses.<sup>33</sup> A partir del 2020 fue reemplazado por el INSABI y cuando los migrantes no cuenten con una identificación los consulados acreditarán su identidad y emitirán los documentos necesarios. Sin embargo a juicio de los expertos, no queda claro a dónde se pueden dirigir los refugiados y en general los migrantes en caso de contraer alguna enfermedad como el COVID-19.<sup>34</sup>
- Con la epidemia, en los albergues, campamentos, y 65 centros de migración que hay en el país se carecen de las condiciones para hacer una sana distancia y no hay una higiene adecuada, por lo que se han reportado algunos contagios.

### ≡ Experiencia de trabajo en Honduras<sup>35</sup>

- No existe ninguna organización específica con apoyo al migrante. En general los migrantes son apoyados por la Secretaria de migración (pública). Las organizaciones que apoyan a migrantes son el Instituto Nacional de migración (institucional) y casa del migrantes retornado (sociedad civil). El Instituto nacional de migración es el que avisa sobre los vuelos que traen los expulsados de EEUU, hay una estrecha relación con ellos. Generalmente la población hondureña migra al norte, muy pocos al sur. Anteriormente en Estados Unidos había una organización que se dedicaba a apoyar a los migrantes pero con la administración de Trump, solo quedo el CDC para apoyar.<sup>36</sup>

<sup>32</sup> Entrevista a Itzel Eguiluz

<sup>33</sup> La mayoría de los migrantes afiliados son cubanos y centroamericanos quienes son atendidos por males que van desde VIH hasta infecciones respiratorias. A ellos les cubre, al igual que cualquier usuario del Seguro Popular, el Catálogo Universal de Atención.

<sup>34</sup> Declaraciones de Eunice Rendón, experta en temas migratorios

<sup>35</sup> Entrevista a Jefa de programa nacional de tuberculosis Honduras

<sup>36</sup> El apoyo se realiza a través del programa CureTB que trabaja para prevenir la propagación de la tuberculosis (TB) entre las personas que cruzan las fronteras internacionales. Para reducir la transmisión de enfermedades y la aparición de TB resistente a los medicamentos , Conecta a las personas con TB con los servicios de atención médica mientras se trasladan entre los Estados Unidos y otros países. El programa es una colaboración entre la División de Cuarentena y Migración Global (DGMQ) de los CDC y el Programa de Control de la Tuberculosis del Condado de San Diego. Colabora con las autoridades sanitarias de los Estados Unidos y de todo el mundo para vincular a las personas con tuberculosis para que reciban atención en sus destinos. Los departamentos de salud, los proveedores de atención médica y otras personas que buscan ayuda para vincular a los pacientes con la atención continua de la tuberculosis en otros países pueden derivar a los pacientes a CureTB. Fuente: <https://www.cdc.gov/usmexicohealth/curetb.html>

- Cuando son capturados van a Boca Corralón allí se les hace todos los exámenes: Radiografía, PPD, expert. Estos hacen el diagnostico completo y la información es remitida a la Unidad de vigilancia del país (es notificado), el paciente viene estudiado completamente y con esquema de tratamiento. Los que son retornados de EEUU todos vienen diagnosticados y son referidos a la 20 regiones sanitarias (en el país existen 18 departamentos, pero se ha separado la capital y San Pedro de Sula por población, en este último se encuentran las maquilas y las fábricas). Se notifica a cada RS para que le realice seguimiento a la coordinadora. Ellos vienen con el esquema de tratamiento. Los retornados se quedan unos Tegucigalpa, otros en San Pedro Sula, llegaban Comayagua (base militar americana), también se recibían migrante de esa forma. En el tiempo de COVID ha disminuido mucho los retornados, México también los devuelve por vía terrestre
  - En el 2017-2018 se forma la coalición de TB, no hay organizaciones que trabajan con Tuberculosis, en VIH y en renal si hay. Han empezado a apoyar a organizaciones a la sociedad con apoyo a la OPS. Tuvieron reunión con Melecio Mayta, para que nos apoye para que se formalicen y tengan financiamiento. Formación de líderes, les interesa que vayan caminando la parte legal también se fortalezca. El apoyo es por cancillería, por el Fondo mundial tiene una línea especial para migrantes. El año pasado empezaron un nuevo financiamiento, tiene pendiente un nuevo convenio con El Salvador, Nicaragua y Guatemala para que los que sean captados sean derivados para que sus datos sean registrados. Han identificado 9 puntos fronterizos, para poner puntos de promoción prevención.
- ≡ Experiencia de trabajo en Guatemala<sup>37</sup>
- Por muchos años la Fundación DAMIAN (cooperación Belga) ha sido el único socio con el programa para brindar asistencia técnica y financiera. Con el programa se relacionan a través de actas de entendimiento.
  - En el trabajo con la Fundación se llega a zonas de más alta incidencia, detección sintomático, actualización de tratamiento, coinfección (capacitación al programa). También se trabaja con asociación afectados con tuberculosis (directiva) en cada área, crearon club afectados de personas afectadas, cada mes había un temario. Se visitaba a las familias junto a la gente del programa.
  - Llevaban movilidad para que hagan las visitas, se seleccionaba a las personas que vivían en pobreza, para evitar gastos catastróficos, se brindaba alimentos para que no abandonan el tratamiento, se les brindaba ayuda para micronegocio. Un total de 300 personas anual en todas las áreas. 50 personas eran apoyada con casas dignas y micronegocios.
- ≡ Experiencia de trabajo en Bolivia<sup>38</sup>
- Se trabaja con organizaciones que trabajan el tema de TB, sin embargo no identifican organizaciones que trabajen con migrantes específicamente, por cuanto los volúmenes de migración no representan cantidades significativas con respecto a los flujos que han recibido los otros países de la región. La información de pacientes con TB migrantes no se encuentra desagregada (se realizó la consulta a las redes de salud).

<sup>37</sup> Entrevista a Luis Sanchez

<sup>38</sup> Entrevista al Jefe de programa de tuberculosis

- En Cochabamba trabaja la Fundación Damián la cual coordinación con la Liga Voluntaria Anti TB. La Fundación Damián desarrollo el proyecto "Apoyo al control de la Tuberculosis, Leishmaniasis y Lepra en Cochabamba – Bolivia". También coordina con la organización Hábitat Verde quien lidera Observa TB. El programa trabaja con ONG y Universidades en el marco convenio.
  - En el año 2015 existía la preocupación de parte de la Asociación de Pacientes y Expacientes de tuberculosis en Bolivia ASPACOM, pues el 60% del personal era contratado por la cooperación externa que concluía en ese años. La cooperación internacional aportaba para la compra de medicamentos, atención de pacientes, pago de salarios a médicos y otros para combatir la: tuberculosis, malaria y VIH/sida.
- ≡ Experiencia de trabajo en Colombia<sup>39</sup>
- La OIM (en zona fronteriza con Venezuela) y la Asociación Colombo-alemana para la tuberculosis y la lepra, son las que han articulado con el nivel nacional. Desde el programa nacional no han coordinado con ACNUR. No conoce las organizaciones que a nivel de zona fronteriza con migrantes que están trabajando de forma local. Trabajamos con algunas organizaciones, estamos fortaleciendo las organizaciones de sociedad civil, pero no para el trabajo con migrantes, algunas realizan apoyo en la sintomático respiratorio, como la organización ANCLA realiza reuniones sicosociales emocional, articulación para nutrición.
  - En general hay falta de articulación con las instituciones sociales con el ente local (sobre todo cuando hay cambio de autoridades), pero el trabajo de las organizaciones con la comunidad es excelente, muchos son voluntarios y han trabajado muchos años. En Cali, en un barrio de alta pobreza, la señora Aurora (agente comunitario) en el comedor comunitario “Girasoles de Vida” da almuerzo y desayuno a 40 pacientes con tuberculosis, todos los días no pertenece a ninguna organización, pero ha recibido reconocimiento de la estrategia y da el tratamiento directamente observado (gano un concurso y reconocimiento en noviembre del 2019).
  - La población migrante más de 1 millón (la mayoría es venezolana) si ingreso por uno de los pasos fronterizos legalmente pueden solicitar un permiso especial de permanencia en Colombia, actualmente, se pueden afiliarse con una de las aseguradoras (EPS) y pueden acceder al plan de beneficios, reciben atención incluso TB y VIH. Los que ingresan de forma irregular, no están en ninguna de las bases de datos, para ellos la única opción de atención es por urgencia (el sector público, depende del médico si lo considera urgencias) no cubre cáncer y otros pero si TB sensible y resistente.<sup>40</sup> Si el estatus migratorio es irregular solo se tiene derecho a la atención de emergencia, y en estos casos no se incluye la entrega de medicamentos. Los migrantes con el PEP o los solicitantes de asilo pueden solicitar la afiliación al Sisbén, si este es aprobado tienen derecho al sistema de salud.

<sup>39</sup> Entrevista a Jefe de programa de tuberculosis y a Sandra Escandón

<sup>40</sup> Las prestaciones de salud se deben recibir mediante tres sistemas:

- Régimen contributivo: el ciudadano extranjero está en una condición que le exige o le permite cotizar.
- Régimen subsidiado: el Estado colombiano asume los costos del aseguramiento ante una entidad promotora de salud (EPS), pues el migrante no puede hacerlo.
- Como población vulnerable no asegurada: los servicios de salud se deben prestar con cargo al presupuesto público.

En Colombia, el permiso especial de permanencia PEP se incluyó como documento válido de identificación en los sistemas de protección social, y se han dispuesto recursos para garantizar la atención de urgencias de los inmigrantes (no solo venezolanos) y medidas para fortalecer la gestión de salud pública en las entidades territoriales receptoras de población. Estas medidas aún se encuentran a mitad de camino para garantizar integralmente el derecho fundamental a la salud (información a fines del 2019). Fuente: [www.unperiodico.unal.edu.co](http://www.unperiodico.unal.edu.co)

- 
- El 90% de migrantes con TB son venezolanos. La frontera tiene mucha población indígena. El ingreso al sistema de salud, social no tienen alimentación adecuada, son ambulantes, actualmente el COVID.19 y el movimiento poblacional hace difícil su seguimiento. Otra barrera es el seguimiento entre los dos países ya que no tienen ninguna documentación de su tratamiento anterior. Hay un centro internacional de enlace con otros países pero con Venezuela no tiene relación. Hay programas sociales nacionales fuera del Ministerio de salud que los califica y les da transferencia monetaria por pobreza, adultos mayores, etc. También hay canastas de alimentos. A nivel local también hay apoyo social y de articulación con la estrategia para el registro de los pacientes de TB, se tiene un indicador de personas de TB en vulnerabilidad.
- En el contexto de la crisis de Venezuela, el Ministerio de Salud expidió el Plan de Respuesta del Sector Salud para la Atención al Fenómeno Migratorio de 2018 que entre otros, prioriza eventos transmisibles (por considerarse de alta externalidad) como VIH e ITS y Tuberculosis. Con respecto al programa de tuberculosis se puede mencionar que se han realizado acciones de articulación para el fortalecimiento de capacidades técnicas dirigidas a los programas departamentales y distritales de tuberculosis (espacios en las reuniones nacionales del Programa de Tuberculosis) y se cuentan con organizaciones de base comunitaria que apoyan el seguimiento de sintomáticos respiratorios, casos y contactos<sup>41</sup>. Sin embargo debe precisarse que una evaluación realizada en el 2019<sup>42</sup> con respecto a necesidades insatisfechas de población migrantes refiere: *“No es visible la articulación intersectorial en atención a SSSR, VIH y VBG<sup>43</sup>. En los territorios no es visible el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social en la atención de esta crisis mientras que sí hay un reconocimiento positivo de la OPS/OMS, la OIM, la Cruz Roja y ACNUR”. “Existe una necesidad urgente de mejorar el carácter compartido de los objetivos entre los diferentes equipos de los sectores del gobierno y las agencias internacionales, así como la diseminación de información sobre las rutas locales de atención, generando planes de contingencia, campañas compartidas, prevención y atención de la VBG y acceso de servicios más allá de la prestación de los servicios de salud para las víctimas”*.
- Por otro lado, según el estado financiero del Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes -RMRP a abril 2020 en Colombia, Mercy Corps y el Consorcio ADN Dignidad<sup>44</sup> representan las dos mayores organizaciones privadas con mayor financiamiento (9.6 y 3.7 millones de US \$ respectivamente). Sin embargo para el año 2020 Mercy Corps no reporta ninguna actividad o programa de apoyo a migrantes, ni programa activo al respecto, si bien ha sido incluido entre los integrantes del RPRM 2020. Entre los servicios brindados por estas organizaciones se encuentra las Transferencias Monetarias, brindar información sobre rutas de acceso a servicios de protección social y a servicios legales. Por ejemplo el Consorcio ADN Dignidad entregó entre 35 y 70 USD durante 6 meses a hogares con criterios de vulnerabilidad.

### ≡ Experiencia de trabajo -Paraguay

<sup>41</sup> Entrevista con Jefe de programa de Tuberculosis Colombia

<sup>42</sup> Evaluación de necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana: Arauca, Cúcuta, Riohacha y Valledupar. PROFAMILIA 2019

<sup>43</sup> Violencia basada en género

<sup>44</sup> ADN Dignidad, es un programa del consorcio Cash for Urban Assistance CUA, integrado por tres organizaciones humanitarias internacionales: Acción contra el Hambre, el Consejo Danés para Refugiados, y el Consejo Noruego para Refugiados-NRC.

- La migración hacia el país es escasa y generalmente llega de Bolivia, Brasil y Argentina principalmente a las fronteras. Se trabaja con toda la población y se clasifica por nacionalidad. Con respecto a organizaciones de la sociedad civil solo trabajan con Alvida, Y con otra ONG en otras provincias con VIH pero ve el tema de coinfección. Las organizaciones sociales realizan todas las coordinaciones se realizan con los establecimientos de salud y la planificación lo realizan con el programa de TB.
  - Hay programas de protección social, se está gestionando que los que tienen TB puedan acceder a ayudas monetarias, canasta de alimentos, construcción de viviendas. Los responsables son la secretaria de vivienda y social. Hay fechas que realizan la calificación o cuando tengan los recursos hacen la focalización. Se atiende en salud a todos los migrantes cuando a su ingreso al país.
  - Actualmente, se entrega para un mes los medicamentos por el problema de la pandemia, dependiendo de lo complicado que se encuentre la zona por el virus. No se está realizando las búsquedas de TB en las comunidades. Hasta el momento (mes de mayo 2020), solo hay un paciente de TB con COVID 19 está internado es peruano.
  - Se tiene aún problemas con los laboratorios y problema de traslado y entrega de resultados. Los TB MDR no llegan a los estimados.
- ≡ Reuniones binacionales Haití – República Dominicana
- Ambos países han reconocido que el control de la tuberculosis requiere de la colaboración binacional diseñada para brindar una respuesta más efectiva de toda la isla, dirigida hacia el mejoramiento de control de una epidemia que sigue causando sufrimientos y muertes innecesarios en Haití y República Dominicana.
  - Ambos países acordaron un Plan Binacional para el control de la Tuberculosis con 4 grupos de intervención:
    - a. Las poblaciones que viven o trabajan a lo largo de la frontera Haití-República Dominicana.
    - b. Migrantes.
    - c. Poblaciones que viven en “bateyes”<sup>45</sup> dominicanos.
    - d. Poblaciones directamente involucradas en ciertos sectores como: comerciantes, trabajadores migrantes (la construcción, la agricultura, turismo).
  - El seguimiento del plan se realiza a través de las reuniones trimestrales a nivel de las comunas fronterizas, mediante las reuniones bianuales entre las coordinaciones dominicana y haitiana y las reuniones anuales. En el marco del trabajo conjunto y con apoyo del financiamiento del proyecto del Fondo Mundial entre otros recursos se organiza el trabajo de MOSCHTA.
- ≡ Experiencia de trabajo – MOSCHTA – República Dominicana
- Implementa intervenciones dirigidas a migrantes haitianos para detección y vinculación a los servicios de atención de provincias priorizadas por el programa de tuberculosis. Trabajo con red de promotores comunitarios, clínica móvil, distribución de materiales educativos en comunidades con alto asentamiento de Haitianos: bateyes, zonas de construcción hotelera, zonas agrícolas, zona fronteriza en provincias

priorizadas. Cuenta con el Centro de salud integral La Solidaridad - CENSI (dispensario médico prevención, control y tratamiento, emergencia).

- Con respecto a la experiencia reciente referente al COVID-19, el gobierno dominicano tomó medidas de prevención específicas. Se puso en marcha una campaña nacional de prevención para enseñar a la gente los primeros auxilios y las acciones para limitar la propagación del virus en sus propias comunidades.
- Por su parte, MOSCTHA decidió desarrollar una campaña adicional de prevención, a fin de brindar las informaciones correctas hasta en las regiones marginales y, de ser necesario, proporcionar una atención a las personas infectadas. MOSCTHA asiste principalmente a los migrantes haitianos, los indocumentados y las demás personas vulnerables que se encuentran en una situación de mayor riesgo, y que la campaña gubernamental no alcanzaría. Distribuye 'kits de higiene' dentro de este grupo meta, con gel anti-bacterial, jabón anti-bacterial, máscaras de protección, guantes descartables y compresas higiénicas. Desarrolló un programa de atención con el centro de salud 'La Solidarité' y puso a sus agentes comunitarios a disposición para intervenciones en las situaciones de emergencia en las comunidades lejanas donde MOSCTHA está activa, sobre todo las personas afectadas por el VIH/sida o la tuberculosis, puedan beneficiarse también de una atención médica apropiada.

Indicadores y Centro de Proyectos

## 12. Hallazgos y conclusiones

### 12.1. Limitaciones para el desarrollo del estudio

- ≡ Para la recopilación de información de fuente primaria se realizó entrevistas a los jefes de programa de tuberculosis de los países del proyecto, los cuales proporcionaron información sobre las principales organizaciones con trabajo en migrantes y datos de contexto sobre la situación migratoria de sus países, sin embargo no fue posible concretar la entrevista solicitada en Haití y en el caso del Perú sólo proporcionó información de una presentación que contenía información sobre migrantes atendidos.
- ≡ Posteriormente se realizó entrevistas a las principales organizaciones de los países del proyectos, sin embargo debido a la situación actual del COVID 19 las organizaciones identificadas demoraron en proporcionar la información y en la mayoría de los casos no respondieron a la invitación de completar la encuesta on-line o acceder a la entrevista telefónica. Por lo cual la información requerida para completar el mapeo se consultó principalmente de la información registrada por ACNUR y OIM, de las páginas web, Facebook, Twitter, Instagram y otras redes sociales de las organizaciones.
- ≡ Para la conformación del directorio de las organizaciones resultado tanto de la información proporcionada por las mismas organizaciones como de la recopilada de fuente secundaria, no fue posible conseguir la totalidad de los datos planteados en los instrumentos diseñados. En el caso de los albergues que fueron consultados en páginas web o en redes sociales no se proporcionaba direcciones exactas y en algunos de ellos se reseñaba los problemas de seguridad que tenían con las autoridades y población local, por proporcionar albergue temporal a migrantes, por lo cual algunos de ellos cuentan con apoyo de organizaciones no gubernamentales internacionales que les prestan apoyo de seguridad.<sup>46</sup> También la búsqueda de datos como el nombre de la persona de contacto no fue de fácil acceso, así como los datos de teléfonos y celulares.
- ≡ Por otro lado, en cada uno de los países la clasificación formal de las organizaciones no gubernamentales corresponde a un marco legal diferente, que en algunos casos delimita su presencia jurídica o su campo de acción, razón por la cual se ha limitado la clasificación a: Organizaciones no gubernamentales locales (ONG), Organizaciones de base comunitaria OBC, Organizaciones basada en la fe (OBF) y Organizaciones no gubernamentales internacionales (OI).

### 12.2. Directorio de proveedores

- ≡ Se ha identificado 86 organizaciones que realizan actividad de apoyo a la situación de migrantes principalmente vinculados a salud, pero no específicamente con apoyo al control de la Tuberculosis. Los albergues se encuentran principalmente a cargo de organizaciones religiosas que a su vez proporcionan alimentación y servicios básicos de salud. La mayor parte de albergues se encuentran en las zonas de tránsito en Centroamérica y México. Los países que cuentan con mayor cantidad de

<sup>46</sup> Es el caso de Peace Brigades International (PBI) que brinda protección y apoyo a defensores de derechos humanos de organizaciones que a su vez apoyan personas migrantes, con respuestas a incidentes de seguridad específicos en caso de ser necesario. Trabajan principalmente en México, pero también en Honduras, Guatemala y Colombia.



organizaciones de apoyo a migrantes se encuentran en la ruta migratoria venezolana que trabajan en asocio o en coordinación con ACNUR y proporcionan diferentes servicios como son transferencia de dinero o alimentos.

Cuadro N° 6 – Cantidad de organización con apoyo a migrantes

Países	OBC	OBFB	ONG locales	ONG internacional	Total
Bolivia		8	2	1	11
Colombia		2	7	3	12
Dominicana		1	3		4
El Salvador		1	2	1	4
Guatemala		1	2	2	5
Haití		1	3		4
Honduras	3	2	5		10
México		3	9	2	14
Panamá		1	1	1	3
Paraguay			2		2
Perú	2	4	8	3	17
Total	5	24	44	13	86

De las organizaciones se pudo identificar en el 100% de los casos el tipo de organización, la dirección y las cuentas de Facebook (no todas ellas se encuentran activas). El 97% cuentan con al menos un correo electrónico, en el 84% de ellas se cuenta con el dato de la persona de contacto y en el 83% se cuenta con algún teléfono de la organización.

Cuadro N° 7 – % de Medios de comunicación obtenidos

Concepto	Cantidad	%
Cantidad de organización	86	
Con Tipo de organización identificada	86	100%
Con dato de persona de contacto	72	84%
Con dirección	86	100%
Con teléfono de organización	71	83%
Con al menos un Correo electrónico	83	97%
Con datos de Celular del contacto	47	55%
Con cuenta de Facebook	86	100%
Con cuenta de Twitter	59	69%
Con cuenta de Instagram	33	38%

Todas las organizaciones cuentan con al menos 3 medios de comunicación con los cuales será posible ponerse en contacto con ellas. Por ejemplo, 6 organizaciones cuentan con 9 formas de comunicación (más de un correo electrónico, por ejemplo).

Cuadro N° 8 – Cantidad de formas de comunicación por organización

Cantidad de Medios de comunicación (correo, teléfono, redes sociales)	OBC	OBf	ONG local	ONG Internacional	Total
3		1	4		5
4	1	5	6	2	14
5		10	8	5	23
6	3	3	7	4	17
7	1	2	11	1	15
8		2	3		5
9		1	4	1	6
10			1		1

### 12.3. Contexto social, económico, ambiental y político

- ≡ Las principales corrientes migratorias<sup>47</sup> corresponden a:
  - Población venezolana en Colombia, Perú y Ecuador
  - Migración de tránsito de los países de Centroamérica pero que permanecen en los países de la zona hasta conseguir llegar a Estados Unidos
  - Población centroamericana retornada a sus países por México o Estados Unidos.
  - Población haitiana que migra a República Dominicana
- ≡ Cada una de estas corrientes migratorias en la región tiene una combinación de motivaciones diferentes que se manifiestan en sus países de origen, que van desde las causas socioeconómicas (crisis económica, pobreza y desigualdad), hasta la inseguridad, violencia o inestabilidad política. Las condiciones de salida en muchos casos establecen las situaciones de mayor o menor vulnerabilidad de las poblaciones migrantes que repercuten en un mayor riesgo de no acceder a servicios de salud en el caso de requerir atención.
- ≡ En el país de destino final o temporal la situación socioeconómica de los migrantes en términos generales no es muy diferente para aquellos con ingreso regular o irregular, generalmente sus salarios son menores que los nacionales y se encuentran expuestos a abusos y violación de sus derechos laborales.
- ≡ A pesar de que algunos de los países han establecido legislación que establecen la cobertura universal de salud, no necesariamente cuentan con los recursos presupuestales suficientes para atender a la población migrante, más aún cuando estos requieren medicamentos de alto costo como pueden ser el VIH o la tuberculosis. El acceso a los servicios de salud está limitado para los migrantes con ingreso regular. Los migrantes con ingreso irregular a los países tienen pocas posibilidades de ser atendidos por los servicios de salud de forma gratuita.

<sup>47</sup> Las estadísticas de población migrante desde 1990 al 2019 por país de origen y de destino se presentan en el Anexo B.

#### 12.4. Análisis de actores e involucramiento con las organizaciones

- ≡ Entre los actores clave en el trabajo con migrantes se encuentra la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) y las organizaciones de apoyo a migrantes asociadas al trabajo de ACNUR.
- ≡ No se ha identificado organizaciones que brinden exclusivamente servicios de salud a población migrante, las que lo brindan generalmente son los albergues que acogen de forma temporal a las personas y familias en lugares de frontera o alto tránsito, pero sólo brindan servicios básicos.
- ≡ No se ha identificado protocolos de derivación a los servicios de salud que se encuentren a disposición de las organizaciones que prestan apoyo a migrantes. Solo en el caso específico de asociados de ACNUR, como es el caso de PROSA en el Perú se ha encontrado financiamiento para que la organización realice la vinculación de las personas con tamizaje positivo de VIH a los servicios de salud.
- ≡ Los programas nacional de tuberculosis no tienen mayor vinculación con las organizaciones de apoyo a migrante, en la mayoría de los países la atención a migrantes no se encuentra incluida en sus planes de financiamiento, a pesar de ser considerada como población vulnerable. Tampoco cuenta con protocolos estandarizados y sistemas de información que les permita compartir información de los migrantes con TB desde los países de origen o tránsito.
- ≡ La epidemia del COVID 19 ha limitado las actividades de apoyo a migrante y ha cambiado la forma de atención a las necesidades que pudieran tener los migrantes. Se ha incrementado la comunicación telefónica y a través de chats. En el caso de las organizaciones apoyadas por ACNUR se ha incrementado el apoyo a través de transferencias monetarias, ante la imposibilidad de realizar las acciones previstas antes de la epidemia.

## 13. Bibliografía

- A. Gutierrez y Otros. (2020). *Criterios de calidad en la estimación de indicadores a partir de encuestas de hogares: Una aplicación a la migración internacional* (Vols. Estudios Estadísticos, N° 101 (LC/TS.2020/52)). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Acuña, G. (21 de Enero de 2011). Informe Regional (Documento de Trabajo). *Flujos migratorios laborales intrarregionales: Situación actual, retos y oportunidades en Centroamérica, Republica Dominicana*. FOIL-CECC/SICA-OIT-OIM.
- BM. (2019). *¿Cómo afecta el ciclo económico a los indicadores sociales en América Latina y el Caribe? Cuando los sueños enfrentan la realidad*. Washington: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial.
- Canales; Alejandro y colegas. (2019). *Desarrollo y migración: desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica (LC/MEX/TS.2019/7)*. Ciudad de México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL. (2018). *Guía metodológica: Planificación para la Agenda 2030 en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL. (2018). *La Ineficiencia de la desigualdad*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL. (2019). *Balance preliminar de las Economía de Centroamérica y la República Dominicana en 2018 y perspectivas para 2019*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL. (2019). *Balance preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina.
- CEPAL. (2019). *Panorama Social de América Latina 2019* (Rev.1 ed.). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL. (2020). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2019*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL-b. (2020). *Informe sobre el Impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Goldberg, A. (enero-junio de 2014). Inmigración, políticas de salud pública y tuberculosis en clave antropológica comparativa: los casos de España/ Barcelona y Argentina / Buenos Aires. *Mundi Migratios, 1*.
- Gonzalo Delamaza; Leonel Flores. (2017). Prólogo: El Estado en América Latina: un análisis desde las políticas públicas. *Polis Revista Latinoamericana*. Recuperado el 28 de mayo de 2020, de URL: <http://journals.openedition.org/polis/12596>
- IOM. (2019). *Glossary on Migration*. Geneva: International Organization for Migration (OIM).
- Jairo Acuña; David Khoudour. (26 de Mayo de 2020). *El potencial de la migración en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/blog/2020/harnessing-the-potential-of-migration-in-latin-america-and-the-c.html>
- Nadal, A. (2020). *Pensar fuera de la caja: La economía mexicana y sus posibles alternativas*. Ciudad de México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Sede Subregional de la CEPAL en México.

- OCDE. (2005). *Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al Desarrollo 2005-2008*. París: Foro de alto nivel organizado por la OCDE -Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
- OECD/CIES-UNIBE. (2017). *Interacciones entre Políticas Públicas, Migración y Desarrollo en República Dominicana. Caminos de desarrollo*. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
- OIM. (2012). *Rutas y dinámicas migratorias entre los países de América Latina y el Caribe (LAC), y entre LAC y la Unión Europea*. Bruselas: Oficina Regional de la OIM para la Espacio Económico Europeo, la Unión Europea y la OTAN en Bruselas.
- OIM. (2015). *Dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe (LAC) y entre LAC y la Unión Europea*. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones.
- OIM. (2016). *Plan para fortalecer la gobernanza de los flujos de migrantes extrarregionales en Mesoamérica. Propuesta / Setiembre-Octubre 2016*. Organización Internacional para las Migraciones.
- OIM. (2017). *Plan Estratégico Trinacional para Guatemala, Honduras y El Salvador Triángulo Norte 2017-2021*. Organización Internacional para las Migraciones para Centroamérica y el Caribe.
- OIM. (23 de marzo de 2018). *Los migrantes lideran la lucha contra la tuberculosis*. Obtenido de Oficina Internacional de Migraciones : <https://www.iom.int/es/news/los-migrantes-lideran-la-lucha-contra-la-tuberculosis>
- OIM. (2018). *Manual de gestión de alojamientos temporales en Panamá*. Panamá: Organización Internacional para las Migraciones para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe - El Organismo de las Naciones Unidas para la Migración de Panamá.
- OIM. (2018). *Migration Health Annual Report 2017*. Ginebra: Organización Internacional de Migraciones.
- OIM. (2019). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. Ginebra: Organización Mundial para las Migraciones.
- OIM:Regional. (2016). *Informe sobre determinantes de la salud de personas migrantes retornadas o en tránsito o sus familiares en Centroamérica*. El Salvador: Oficina Regional para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe. Organización Internacional para las Migraciones.
- OMS. (2006). *Guías de la Calidad del aire de la OMS relativas al material particulado, el ozono, el dióxido de nitrógeno y el dióxido de azufre. Actualización 2005*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2008). *Resolución. WHA61.17 Salud de los migrantes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-sp.pdf)
- OMS. (12 de Diciembre de 2016). 140° reunión. *Informe de la Secretaria: Promoción de la salud de los migrantes*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS:Engage-TB. (2012). *Integración de las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil: orientaciones operacionales*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- ONU. (Agosto de 2018). *Pacto Mundial sobre los Refugiados*. Nueva York: Naciones Unidas (editado por ACNUR).
- OPS. (2010). *Curso virtual: Funciones Esenciales de Salud Pública. Desempeño y Resultados del Sistema de Salud*. Organización Panamericana de la Salud .

- Pellegrino, A. (2003). *La migración internacional en América Latina y el Caribe: tendencias y perfiles de los migrantes*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL.
- Rangel, M. (2020). *Protección social y migración. El desafío de la inclusión sin racismo ni xenofobia. Serie Políticas Sociales N° 232*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL.
- SG/OEA-OIM. (2016). Informe Regional. *Flujos de migrantes en situación migratoria irregular provenientes de Africa, Asia y el Caribe en las Américas*. Washington, D.C.: Secretari Generall de la OEA - Organización Internacional para la Migraciones.
- Silva, A. (2019). *Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú*. Lima: ONUSIDA-SidaVida.
- StopTB. (Noviembre de 2015). Colaboradores: Participantes en el Taller de TB Key Populaations Workshop . *Informe sobre poblaciones clave: Migrantes*. Stop TB Partnership - FG Consulting Group.
- Suárez, O. (Noviembre de 2015). Documento de Trabajo. *Informe técnico sobre acuerdos en materia migratoria*. Lima, Perú: Organización Internacional de Migraciones - OIM.
- UNSTAT. (2017). *Handbook on Measuring International Migration through Population Censuses. Background document*. New York: United Nations Department for Economic and Social Affairs Statistical Division.
- UNSTATS. (2017). *Handbook on Measuring International Migration through Population Censuses. Background document*. New York: United Nations Department for Economic and Social Affairs Statistical Division.
- UNSTATS. (2019). *International Migrant Stock 2019 - Documentation*. New York: United Nations Department for Economic and Social Affairs Statistical Division.
- USAID-OPS. (2006). *Investigación aplicada en Salud Pública - Metodos cualitativos*. Washington: USAID -Organización Panamericana de la Salud.
- Yanez del V, A. (2010). Tuberculosis en inmigrantes. Situación Chile-Perú. *Revista Chilena de enfermedades respiratorias*, 26(3), 161-164. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482010000300008>

Indicadores y Centro de Proyectos para el Desarrollo

## ANEXOS

## Anexo A: Documentos web consultados

1. ACNUR - Desplazamiento forzado en 2017  
<https://www.acnur.org/5b2956a04.pdf>
2. ACNUR - Desplazamiento forzado en 2018  
<https://www.acnur.org/5d09c37c4.pdf>
3. ACNUR – Desplazamiento forzado en 2010  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/7557.pdf>
4. ACNUR- Pacto mundial sobre los refugiados  
[https://acnur.org/5c782d124#\\_ga=2.253704521.1512170310.1589885373-561489317.1589885373](https://acnur.org/5c782d124#_ga=2.253704521.1512170310.1589885373-561489317.1589885373)
5. OIM - Informe sobre las migraciones en el mundo 2020  
[https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2020\\_es.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf)
6. OMS - Informe de la Secretaría – 61° Asamblea mundial de la salud. Punto 11.9 del orden del día provisional. Salud de los migrantes  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/26222/A61\\_12-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/26222/A61_12-sp.pdf)
7. OMS - Informe de la Secretaría – 140° Reunión del Consejo Ejecutivo. Punto 8.7 del orden del día provisional Promoción de la Salud de los Migrantes  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273279/B140\\_24-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273279/B140_24-sp.pdf)
8. ONU - Conferencia Intergubernamental encargada de Aprobar el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. Marrakech (Marruecos), 10 y 11 de diciembre de 2018. Tema 10 del programa provisional Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular<sup>48</sup>  
<https://undocs.org/es/A/CONF.231/3>
9. Páginas web de ACNUR y OIM

<sup>48</sup> Objetivos para la migración segura, ordenada y regular:

1. Recopilar y utilizar datos exactos y desglosados para formular políticas con base empírica 2. Minimizar los factores adversos y estructurales que obligan a las personas a abandonar su país de origen 3. Proporcionar información exacta y oportuna en todas las etapas de la migración 4. Velar por que todos los migrantes tengan pruebas de su identidad jurídica y documentación adecuada 5. Aumentar la disponibilidad y flexibilidad de las vías de migración regular 6. Facilitar la contratación equitativa y ética y salvaguardar las condiciones que garantizan el trabajo decente 7. Abordar y reducir las vulnerabilidades en la migración 8. Salvar vidas y emprender iniciativas internacionales coordinadas sobre los migrantes desaparecidos 9. Reforzar la respuesta transnacional al tráfico ilícito de migrantes 10. Prevenir, combatir y erradicar la trata de personas en el contexto de la migración internacional 11. Gestionar las fronteras de manera integrada, segura y coordinada 12. Aumentar la certidumbre y previsibilidad de los procedimientos migratorios para la adecuada verificación de antecedentes, evaluación y derivación 13. Utilizar la detención de migrantes solo como último recurso y buscar otras alternativas 14. Mejorar la protección, asistencia y cooperación consulares a lo largo de todo el ciclo migratorio 15. Proporcionar a los migrantes acceso a servicios básicos 16. Empoderar a los migrantes y las sociedades para lograr la plena inclusión y la cohesión social 17. Eliminar todas las formas de discriminación y promover un discurso público con base empírica para modificar las percepciones de la migración 18. Invertir en el desarrollo de aptitudes y facilitar el reconocimiento mutuo de aptitudes, cualificaciones y competencias 19. Crear las condiciones necesarias para que los migrantes y las diásporas puedan contribuir plenamente al desarrollo sostenible en todos los países 20. Promover transferencias de remesas más rápidas, seguras y económicas y fomentar la inclusión financiera de los migrantes 21. Colaborar para facilitar el regreso y la readmisión en condiciones de seguridad y dignidad, así como la reintegración sostenible 22. Establecer mecanismos para la portabilidad de la seguridad social y las prestaciones adquiridas 23. Fortalecer la cooperación internacional y las alianzas mundiales para la migración segura, ordenada y regular.



	Pais	Página web de ACNUR	Página web de OIM
1	Bolivia	<a href="https://www.acnur.org/bolivia.html">https://www.acnur.org/bolivia.html</a>	<a href="https://www.iom.int/es/countries/BOLIVIA">https://www.iom.int/es/countries/BOLIVIA</a>
2	Colombia	<a href="https://www.acnur.org/colombia.html">https://www.acnur.org/colombia.html</a>	<a href="https://colombia.iom.int/">https://colombia.iom.int/</a>
3	El Salvador	<a href="https://www.acnur.org/el-salvador.html">https://www.acnur.org/el-salvador.html</a>	<a href="https://www.iom.int/es/countries/el-salvador">https://www.iom.int/es/countries/el-salvador</a>
4	Guatemala	<a href="https://www.acnur.org/guatemala.html">https://www.acnur.org/guatemala.html</a>	<a href="https://www.iom.int/es/countries/guatemala">https://www.iom.int/es/countries/guatemala</a>
5	Haití	No tiene	<a href="https://haiti.iom.int/">https://haiti.iom.int/</a>
6	Honduras	<a href="https://www.acnur.org/honduras.html">https://www.acnur.org/honduras.html</a>	<a href="https://www.iom.int/es/countries/honduras">https://www.iom.int/es/countries/honduras</a>
7	México	<a href="https://www.acnur.org/mexico.html">https://www.acnur.org/mexico.html</a>	<a href="https://mexico.iom.int/">https://mexico.iom.int/</a>
8	Panamá	<a href="https://www.acnur.org/panama.html">https://www.acnur.org/panama.html</a>	<a href="https://panama.iom.int/">https://panama.iom.int/</a>
9	Paraguay	<a href="https://www.acnur.org/paraguay.html">https://www.acnur.org/paraguay.html</a>	<a href="https://paraguay.iom.int/">https://paraguay.iom.int/</a>
10	Perú	<a href="https://www.acnur.org/peru.html">https://www.acnur.org/peru.html</a>	<a href="https://peru.iom.int/">https://peru.iom.int/</a>
11	Dominicana	<a href="https://help.unhcr.org/dominicanrepublic/">https://help.unhcr.org/dominicanrepublic/</a>	<a href="https://www.iom.int/es/countries/dominican-republic">https://www.iom.int/es/countries/dominican-republic</a>

Indicadores y Centro de Proyectos para el Desarrollo

## Anexo B: Estadísticas de Población migrante por países de origen

Los cuadros presentan la estimación de Naciones Unidas del stock de migrantes en cada uno de los países analizados. El porcentaje de la última columna corresponde a la estructura del año 2019.

### Bolivia

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Argentina	21,923	25,141	28,095	32,418	36,671	42,691	46,609	29.9%
Brasil	10,558	12,746	14,801	18,453	22,066	25,688	28,045	18.0%
España	1,644	1,651	1,641	6,059	10,463	12,181	13,299	8.5%
Perú	7,138	8,306	9,386	9,549	9,691	11,282	12,317	7.9%
México	8,125	8,770	9,323	8,760	8,179	9,522	10,396	6.7%
EUA	3,078	3,385	3,656	3,935	4,206	4,896	5,345	3.4%
Chile	4,807	4,622	4,388	4,230	4,063	4,730	5,164	3.3%
Paraguay	1,173	2,216	3,236	3,462	3,681	4,285	4,678	3.0%
Colombia	651	1,002	1,342	1,946	2,546	2,964	3,236	2.1%
Alemania	1,351	1,524	1,682	1,711	1,737	2,022	2,207	1.4%
Cuba	105	311	513	1,018	1,520	1,770	1,932	1.2%
Japón	1,401	1,455	1,493	1,461	1,426	1,660	1,812	1.2%
Italia	883	894	896	1,062	1,226	1,427	1,557	1.0%
Canadá	1,765	1,728	1,672	1,430	1,185	1,380	1,506	1.0%
Francia	491	597	696	880	1,063	1,237	1,350	0.9%
Otros	8,665	9,250	9,838	11,371	13,123	15,254	16,661	10.7%
Total	73,758	83,598	92,658	107,745	122,846	142,989	156,114	100.0%

En Bolivia en 30 años, la cantidad de migrantes en el país se ha duplicado.

### Colombia

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Venezuela	33,123	35,162	37,200	37,137	43,511	48,714	1,048,714	91.8%
EUA	13,478	14,273	15,068	15,025	17,587	19,690	20,140	1.8%
Ecuador	11,870	11,917	11,964	11,617	13,284	14,872	15,212	1.3%
España	5,631	5,620	5,608	5,428	6,188	6,928	7,086	0.6%
Perú	2,896	3,342	3,788	3,909	4,708	5,271	5,391	0.5%
Argentina	2,359	2,471	2,582	2,562	2,986	3,343	3,419	0.3%
México	1,908	2,072	2,236	2,255	2,664	2,982	3,050	0.3%
Italia	2,660	2,565	2,470	2,343	2,621	2,934	3,001	0.3%
Alemania	2,679	2,455	2,230	2,040	2,204	2,467	2,523	0.2%
Brasil	1,728	1,809	1,889	1,873	2,181	2,441	2,496	0.2%
Panamá	2,073	1,966	1,858	1,743	1,929	2,159	2,208	0.2%
Francia	1,905	1,851	1,797	1,712	1,924	2,154	2,203	0.2%
China	1,233	1,392	1,551	1,588	1,901	2,128	2,176	0.2%
Chile	1,859	1,810	1,761	1,679	1,889	2,114	2,162	0.2%
Cuba	1,296	1,375	1,454	1,451	1,699	1,902	1,945	0.2%

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Otros	17,579	16,863	16,153	15,250	16,995	19,035	20,593	1.8%
Total	104,277	106,943	109,609	107,612	124,271	139,134	1,142,319	100.0%

*Del 2015 al 2020 ingresaron un millón de migrantes venezolanos. La cantidad de migrantes de otras nacionalidades no ha variado en los últimos 30 años.*

### El Salvador

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Honduras	15,774	12,650	9,525	10,362	11,198	11,676	11,834	27.8%
Guatemala	8,235	7,224	6,212	7,367	8,521	8,885	9,005	21.1%
Nicaragua	3,893	4,219	4,545	6,024	7,502	7,823	7,929	18.6%
EUA	8,033	6,306	4,603	4,871	5,176	5,397	5,470	12.8%
México	2,457	1,948	1,438	1,541	1,644	1,714	1,737	4.1%
Costa Rica	1,558	1,188	818	829	840	876	887	2.1%
Colombia	386	375	363	458	553	577	584	1.4%
España	855	664	473	493	512	534	541	1.3%
Panamá	557	456	354	394	433	451	457	1.1%
Belice	244	231	218	272	325	339	343	0.8%
Italia	391	312	233	252	270	282	285	0.7%
China	260	224	187	218	248	259	262	0.6%
Canadá	508	379	249	242	235	245	248	0.6%
Venezuela	258	219	179	206	232	242	245	0.6%
Brasil	329	264	198	215	232	242	245	0.6%
Otros	3,622	2,878	2,118	2,275	2,403	2,503	2,545	6.0%
Total	47,360	39,537	31,713	36,019	40,324	42,045	42,617	100.0%

*La cantidad de migrantes ha disminuido desde 1990 al 2019.*

### Guatemala

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
El Salvador	236,655	124,346	12,037	14,364	16,691	19,198	19,704	24.7%
México	5,402	8,236	11,070	13,160	15,250	17,540	18,003	22.5%
EUA	5,822	5,639	5,456	6,473	7,514	8,643	8,871	11.1%
Nicaragua	3,726	4,565	5,404	6,424	7,443	8,561	8,787	11.0%
Honduras	4,768	5,032	5,295	6,294	7,292	8,387	8,608	10.8%
República de Corea	290	709	1,127	1,340	1,553	1,786	1,833	2.3%
España	944	889	833	991	1,148	1,320	1,354	1.7%
Costa Rica	758	746	734	872	1,010	1,162	1,192	1.5%
Colombia	490	610	730	868	1,005	1,156	1,186	1.5%
Belice	543	561	579	688	796	916	940	1.2%
Cuba	275	347	418	496	574	660	677	0.8%
China	307	361	415	493	571	657	674	0.8%

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Alemania	476	440	404	480	556	640	656	0.8%
Argentina	285	318	350	416	482	554	568	0.7%
Perú	210	249	288	343	397	457	469	0.6%
Otros	3,516	3,389	3,267	3,893	4,499	7,172	6,374	7.9%
Total	264,257	156,188	48,119	57,252	66,384	78,352	79,896	100.0%

La migración se ha reducido en más de 60% desde 1990 al 2019.

### Haití

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Venezuela	2,510	2,384	2,264	2,150	2,257	2,369	2,463	13.3%
Dominicana	2,406	2,285	2,170	2,061	2,164	2,272	2,362	12.8%
EUA	1,607	1,526	1,449	1,376	1,444	1,516	1,576	8.5%
Puerto Rico	1,546	1,468	1,394	1,324	1,390	1,459	1,517	8.2%
España	1,297	1,232	1,170	1,111	1,166	1,224	1,272	6.9%
Italia	1,227	1,165	1,106	1,050	1,102	1,157	1,203	6.5%
Cuba	1,203	1,142	1,084	1,029	1,080	1,133	1,178	6.4%
Alemania	896	851	808	767	805	845	878	4.7%
Colombia	828	786	746	708	743	780	811	4.4%
Canadá	628	596	566	537	563	591	614	3.3%
Argentina	466	442	419	398	417	437	454	2.5%
Francia	445	422	400	379	397	416	432	2.3%
Suiza	377	358	340	322	338	354	368	2.0%
Perú	351	333	316	300	315	330	343	1.9%
China	348	330	313	297	311	326	339	1.8%
Otros	2,949	2,809	2,677	2,551	2,686	2,827	2,696	14.6%
Total	19,084	18,129	17,222	16,360	17,178	18,036	18,506	100.0%

La migración es mínima y ha permanecido estable desde 1990 al 2019.

### Honduras

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
El Salvador	114,810	60,692	6,574	6,439	6,303	8,853	8,995	23.1%
Nicaragua	142,802	74,273	5,768	5,649	5,530	7,767	7,891	20.3%
EUA	2,692	3,877	5,061	4,946	4,851	6,799	6,908	17.7%
Guatemala	3,250	3,336	3,421	3,351	3,280	4,607	4,681	12.0%
México	795	980	1,164	1,140	1,116	1,567	1,592	4.1%
Colombia	409	527	644	631	618	868	881	2.3%
Costa Rica	594	617	639	626	613	861	874	2.2%
Cuba	464	460	455	446	436	612	621	1.6%
China	394	419	443	434	425	596	605	1.6%
España	371	381	391	383	374	525	533	1.4%
Ecuador	348	345	342	335	328	461	468	1.2%

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Panamá	190	243	296	290	284	398	404	1.0%
Perú	291	288	285	280	274	384	390	1.0%
Belice	213	242	271	266	260	365	370	1.0%
Canadá	264	262	259	254	249	349	354	0.9%
Otros	2,536	2,500	2,448	2,405	2,347	3,305	3,366	8.6%
Total	270,423	149,442	28,461	27,875	27,288	38,317	38,933	100.0%

La migración se ha reducido en más de 85% desde 1990 al 2019.

### México

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
EUA	198,230	272,472	358,399	520,053	741,918	739,362	762,290	72.1%
Guatemala	72,343	49,676	29,156	29,322	32,888	42,850	44,178	4.2%
España	24,620	22,491	21,334	19,878	20,727	22,880	23,589	2.2%
Colombia	4,660	5,530	6,639	9,403	13,259	18,736	19,317	1.8%
Venezuela	1,460	2,194	3,024	6,526	10,786	16,736	17,254	1.6%
Argentina	4,340	5,366	6,625	9,828	14,171	15,440	15,918	1.5%
Honduras	1,990	3,031	4,203	6,702	9,980	14,840	15,300	1.4%
Cuba	2,660	4,858	7,267	9,021	11,822	12,532	12,920	1.2%
El Salvador	301,106	4,931	5,786	6,923	8,864	10,582	10,910	1.0%
Francia	4,190	4,851	5,723	6,737	8,533	9,778	10,081	1.0%
Canadá	3,100	5,063	7,245	8,248	10,208	9,616	9,914	0.9%
China	1,240	1,911	2,665	4,696	7,272	8,980	9,258	0.9%
Alemania	4,560	4,988	5,632	5,985	7,033	6,728	6,936	0.7%
Brasil	1,682	2,482	3,391	3,744	4,532	6,444	6,643	0.6%
Chile	2,783	4,144	5,685	5,175	5,267	6,212	6,404	0.6%
Otros	66,710	64,561	65,277	60,246	62,278	87,087	85,640	8.1%
Total	695,674	458,549	538,051	712,487	969,538	1,028,803	1,056,552	100.0%

En México en 30 años, la cantidad de migrantes en el país se ha incrementado en 50%.

### Panamá

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Colombia	13,968	17,179	21,473	33,463	47,046	55,251	44,952	24.3%
China	10,235	10,439	11,300	13,280	15,893	18,665	19,876	10.7%
EUA	3,318	4,134	5,212	8,384	11,956	14,040	14,949	8.1%
Nicaragua	4,553	4,593	4,923	7,775	10,998	12,915	13,752	7.4%
Venezuela	487	715	989	4,592	8,415	9,883	13,474	7.3%
Dominicana	1,474	3,554	5,859	6,227	6,893	8,095	8,606	4.7%
Costa Rica	3,919	4,155	4,654	5,500	6,608	7,760	8,260	4.5%
México	1,393	1,810	2,341	3,152	4,114	4,832	5,141	2.8%
India	1,474	1,738	2,112	2,895	3,816	4,481	4,770	2.6%
Perú	1,781	2,170	2,697	3,101	3,654	4,290	4,568	2.5%

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
España	2,506	2,432	2,512	2,766	3,152	3,702	3,941	2.1%
El Salvador	2,396	2,146	2,032	2,333	2,747	3,225	3,674	2.0%
Ecuador	1,414	1,604	1,896	2,037	2,275	2,672	2,837	1.5%
Argentina	580	667	796	1,449	2,172	2,550	2,714	1.5%
Reino Unido	319	314	329	999	1,717	2,017	2,146	1.2%
Otros	12,927	13,198	14,285	19,610	25,853	30,332	31,412	17.0%
Total	62,744	70,848	83,410	117,563	157,309	184,710	185,072	100.0%

En Panamá en 30 años, la cantidad de migrantes en el país casi se ha triplicado.

### Paraguay

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Brasil	111,355	97,450	83,208	79,266	75,523	73,715	75,626	47.3%
Argentina	50,447	57,525	64,404	61,353	58,456	57,056	58,535	36.6%
Uruguay	3,293	3,303	3,303	3,146	2,997	2,925	3,000	1.9%
Corea	5,162	4,026	2,877	2,740	2,610	2,547	2,613	1.6%
Canadá	1,418	1,999	2,575	2,453	2,337	2,281	2,340	1.5%
Chile	2,460	2,425	2,382	2,269	2,161	2,109	2,163	1.4%
Japón	2,648	2,448	2,240	2,133	2,032	1,983	2,034	1.3%
Alemania	2,108	1,994	1,874	1,785	1,700	1,659	1,702	1.1%
México	3,059	2,440	1,813	1,727	1,645	1,605	1,646	1.0%
EUA	1,582	1,684	1,781	1,696	1,615	1,576	1,616	1.0%
Bolivia	809	976	1,140	1,086	1,034	1,009	1,035	0.6%
España	1,114	1,057	998	950	905	883	905	0.6%
Italia	699	845	990	943	898	876	898	0.6%
Polonia	696	842	986	939	894	872	894	0.6%
China	1,953	1,419	882	840	800	780	800	0.5%
Otros	7,081	6,137	5,155	4,917	4,692	4,586	4,054	2.5%
Total	195,884	186,570	176,608	168,243	160,299	156,462	159,861	100.0%

La cantidad de migrantes en el país desde el año 1990 al 2019 ha disminuido permanentemente, hasta casi 20%.

### Perú

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Venezuela	2,019	2,021	2,362	2,794	3,504	4,129	602,595	77.0%
EUA	6,146	6,151	7,188	8,444	12,739	18,958	26,369	3.4%
China	2,548	2,551	2,981	3,502	6,491	18,783	20,390	2.6%
Bolivia	3,569	3,572	4,174	4,904	7,026	16,767	17,986	2.3%
Argentina	7,080	7,087	8,282	9,729	11,961	14,386	17,148	2.2%
Chile	4,479	4,483	5,239	6,155	7,564	9,437	11,249	1.4%
Brasil	3,030	3,033	3,545	4,164	6,193	8,817	10,510	1.3%
Colombia	3,702	3,706	4,331	5,087	6,454	7,599	9,057	1.2%

País de origen	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	%
Ecuador	2,488	2,491	2,911	3,419	5,312	6,855	8,171	1.0%
España	3,165	3,168	3,702	4,349	5,483	6,648	7,723	1.0%
Alemania	1,823	1,826	2,134	2,507	3,268	5,215	6,216	0.8%
Italia	2,086	2,088	2,448	2,867	3,521	4,153	4,949	0.6%
Francia	1,439	1,441	1,685	1,979	2,743	3,952	4,710	0.6%
Japón	2,090	2,093	2,446	2,874	3,214	3,417	4,072	0.5%
México	930	931	1,088	1,278	1,928	3,294	3,926	0.5%
Otros	10,094	10,090	11,784	13,825	17,305	22,364	27,098	3.5%
Total	56,688	56,732	66,300	77,877	104,706	154,774	782,169	100.0%

Se estima que entre el 2015 al 2019 han ingresado 600 mil migrantes venezolanos. En los últimos 30 años se ha triplicado la cantidad de migrantes de otros países.

### República Dominicana

País de origen	1,990	1,995	2,000	2,005	2,010	2,015	2,019	%
Haití	187,210	207,931	228,652	271,273	311,969	475,084	491,013	86.6%
EUA	9,115	10,124	11,133	17,858	24,457	14,010	14,478	2.6%
España	7,354	8,168	8,982	7,864	6,691	6,967	7,199	1.3%
Puerto Rico	8,767	9,738	10,708	8,265	5,763	4,578	4,731	0.8%
Italia	6,960	7,731	8,501	6,070	3,595	4,192	4,332	0.8%
China	3,613	4,013	4,413	2,920	1,406	3,776	3,902	0.7%
Francia	2,524	2,804	3,083	2,518	1,936	3,731	3,855	0.7%
Venezuela	14,235	15,811	17,386	11,299	5,132	3,561	3,680	0.6%
Cuba	6,824	7,580	8,335	6,008	3,639	3,259	3,367	0.6%
Colombia	4,697	5,217	5,737	4,593	3,416	2,838	2,932	0.5%
Alemania	5,084	5,647	6,209	3,905	1,574	1,857	1,919	0.3%
México	1,737	1,930	2,122	1,777	1,419	1,497	1,547	0.3%
Perú	1,991	2,212	2,432	1,899	1,353	1,428	1,475	0.3%
Canadá	3,562	3,957	4,351	2,761	1,152	1,215	1,255	0.2%
Argentina	2,642	2,935	3,227	2,129	1,015	1,071	1,106	0.2%
Otros	24,836	27,583	30,340	24,862	19,203	20,225	20,311	3.6%
Total	291,151	323,381	355,611	376,001	393,720	549,289	567,102	100.0%

La cantidad de migrantes desde 1990 al 2019 se ha duplicado.

Elaboración propia.

Fuente: Fuente: Naciones Unidas, División de población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales UN\_MigrantStockByOriginAndDestination\_2019.xlsx

## Anexo C: Relación de entrevistados

Contacto	Organización	Cargo	Correo	Celular
<b>Bolivia</b>				
Julio César Aguilera Hurtado	Fundación Hábitat Verde	Punto Focal OSTB	fundacion.habitat.verde@gmail.com	591-70082549
Fredy Ergueta	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	Miembro del equipo	Freddyergueta@hotmail.com	591-70536227
Carmen Arraya Girona	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	Jefe Programa	carmenarrayag@hotmail.com	591-73097770
<b>Colombia</b>				
Oscar Andres Cruz Martinez	Ministerio de Salud y Promoción Social- Programa Nacional de Tuberculosis	Jefe del Programa Nacional de Tuberculosis	ocruz@Minsalud.gov.co	57-3115435269
Sandra Escandón	Universidad de los Andes	Punto Focal OSTB	s_escandon5@yahoo.com	57-3153758291
<b>República Dominicana</b>				
Julia Javier	Ministerio de Salud Pública	Miembro del equipo	juliajavier16@gmail.com	829-7270601
Jonas Albath	Movimiento socio cultural para los trabajadores Haitianos - MOSCHTA	Miembro del equipo	jonasalbath@hotmail.com	829-9706977 / 809-7411990
Máximo Isaías De Jesús	Asociación Dominicana de Planificación Familiar INC (ADOPLAFAM)	Punto Focal OSTB	maximoisaias@yahoo.com	829-8586316
Belkys Marcelino	Ministerio de Salud Pública	Ex Jefe de Programa	belkys.marcelino@ministeriodesalud.gob.do	829-5569494
Clara De La Cruz	Ministerio de Salud Pública	Coordinadora de la División Tuberculosis	clara.delacruz@ministeriodesalud.gob.do	809-8773099
Evelyn Lebron	Ministerio de Salud Pública	Miembro del equipo	evelynlebron01@gmail.com	No
Benjamin Christian Eugene	Ministerio de Salud Pública	Miembro del equipo	drbendi1@gmail.com	No
Natalia Mercedes	Ministerio de Salud Pública	Miembro del equipo	natalia.mercedes@ministeriodesalud.gob.do	829-5636821
Kathy Eridania Brito García	Asociación afectados TB	Responsable	eridaniadeguzman@hotmail.com	809-8038402
Santo Rosario	COIN	Director ejecutivo	santoriosariocoin@gmail.com	809-6973516
<b>El Salvador</b>				
Yanira Guadalupe Chita de Orellana	Ministerio de Salud- PNTYER	Enfermera supervisora nacional	Ychita@salud.gob.sv	503-74656697



Contacto	Organización	Cargo	Correo	Celular
Bessy Lorena Velis Barrientos	Ministerio de Salud-PNTYER	Enfermera supervisora nacional	bvelis@salud.gob.sv	503-74656429
Saul Ponce	Ministerio de Salud	Especialista migrantes	sponce@salud.gob.sv	503-76092477
Julio Garay	Ministerio de Salud-PNTYER	Coordinador PNTYER	jgaray@salud.gob.sv	503-25917801
Jaime Ernesto Argueta Medina	Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva	Punto Focal OSTB	vidanueva_positiva@yahoo.com	503-77297839
<b>Guatemala</b>				
Lucrecia Ramirez de Castellanos	Ministerio de Salud y Asistencia Social-Programa Nacional de Tuberculosis	Ex Jefa Programa Nacional de Tuberculosis	lucrecia.ramirez@mspas.gob.gt / castelra@hotmail.com tuberculosis.drpap@mspas.gob.gt	502-53147568
Emilia Guzmán	Ministerio de Salud y Asistencia Social-Programa Nacional de Tuberculosis	Miembro del equipo	emy.guzman59@gmail.com / eguzman@mspas.gob.gt	502-55103275
Ana Loyda Hesse Lopez	Ministerio de Salud y Asistencia Social-Programa Nacional de Tuberculosis	Miembro del equipo. Actual Jefe de Programa	ahesse@mspas.gob.gt	502-55110247
Doctor Luis Sanchez		Coordinador	luvisabu@yahoo.com	502-54824182
Max Conde	Médicos del Mundo	Coordinadora de Proyecto Migración	migracion.guatemala@medicosdelmundo.org	502 4006 2191
<b>Haití</b>				
Lemec Dorne	Zanmi Lasante (PHI)	Socios en salud	ldorne@pih.org	509-48922541
Willy Morose a)	Programa Nacional de Tuberculosis	Miembro del equipo	willymorose8@gmail.com	No
Richar Milo a)	Programa Nacional de Tuberculosis	Jefe del PNT	miloves2002@yahoo.com	509-33728372
<b>Honduras</b>				
Iván Morales a)	Consultor	Consultor mapeo Honduras	ivobolivia@yahoo.es	591-79610535
Laura Martinez Cubas	Consultor	Consultor mapeo Honduras	lauram012003@yahoo.com	504-33517656
Norma Artilles	Secretaria de Salud-Programa Nacional de Control de Tuberculosis	Coordinadora PNT	normaartilles@yahoo.com	504-99011940
<b>México</b>				
Fatima Leticia Luna Lopez	Secretaria de Salud - Dirección del Programa de Micobacterias	Directora	fatima.luna@salud.gob.mx	52-5518144639
Héctor Javier Sánchez Pérez	Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR)	Punto Focal OSTB	hsanchez@ecosur.mx	52-19671259156
Itzel Eguiluz	Consultor	Consultor mapeo Guatemala	im.eguiluz@gmail.com	52-5579106240
Tania Marin	Médicos del Mundo	Coordinadora de Proyecto Migración	coord.migrants.mexico@medecinsdumonde.net	52-9621703610

Contacto	Organización	Cargo	Correo	Celular
<b>Panamá</b>				
Edwin Aizpurua	Ministerio de Salud-PNCT	Jefe de Programa	edwinaizpuruajr@gmail.com	507-63887903
Beatriz Eugenia Castillo Vizcaino	Ministerio de Salud-PNCT	Miembro del equipo	beatrizcastillo3365@gmail.com	No
Delmira Benavides	Ministerio de Salud-PNCT	Miembro del equipo	delmirab@gmail.com	No
<b>Paraguay</b>				
Sarita Aguirre	Ministerio de Sala y Bienestar Social-Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	Directora del PNCT	sarita.aguirre79@yahoo.com	595-981113482
Melissa Valdez	Ministerio de salud y Bienestar Social-Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	Jefa de Seguimiento Programático.	melpa_86@hotmail.com	595-994356636
Angelica Medina	Ministerio de salud y Bienestar Social-Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	Miembro del equipo	mediesc@gmail.com	595-971115867
<b>Perú</b>				
Fernando Cisneros Dávila	Save the children	Coordinador de desarrollo y calidad de programas	feralejo01@hotmail.com	51-964576394
Julio Cesar Cruz	PROSA	Responsable	juliocesar@prosa.org.pe	51-964731050
Julio Rondinel	CCEFIRO	Coordinador	juliorc28_2@yahoo.es	51-990137917
Julia Rios a)	Ministerio de Salud-Dirección de prevención y control de la Tuberculosis	Directora Ejecutiva	julyrios512@gmail.com	51-980090812
Jose Luis Sebastian	AIDS HEALTH FOUNDATION	Director AHF Perú y Colombia	jose.sebastian@aidshealth.org	51-970429857
Ana Ladera	CHS alternativo	Coordinadora CHS	aladera@chsalternativa.org	51-945092929
Silvia Esquivel a)	Servicio de Medicinas Pro Vida	Punto Focal OSTB	silroel@hotmail.com; silvia.esquivel@smprovida.com	51-987591524
<b>ACNUR</b>				
Julián Buitrón	ACNUR	Asociado de Programa	buitron@unhcr.org	51-986364859
Josep Vargas	ACNUR	Representante Senior de Salud para LAC	vargasj@unhcr.org	34-689362348

a) Se envió la guía o se concertó fecha de entrevista, pero no se pudo realizar la entrevista