

Análisis socio-demográfico,  
económico y epidemiológico de las  
**personas migrantes retornadas**  
y familias fragmentadas en los  
**Estados Miembros del SICA**

---



**Autor: Oscar Guillermo Morales Barahona**

---

Análisis socio-demográfico,  
económico y epidemiológico de las  
**personas migrantes retornadas**  
y familias fragmentadas en los  
**Estados Miembros del SICA**

---

# Contenido

Pág

1. Introducción .....	6
2. Consideraciones históricas sobre las dinámicas de migración internacional .....	6
3. Análisis socio-demográfico, económico y epidemiológico de la migración internacional, retornados y familias fragmentadas .....	8
3.1. Causas de la migración .....	8
3.1.1. Inseguridad .....	9
3.1.2. Condiciones de empleabilidad .....	11
3.1.3. Desarrollo económico de los Estados Miembros del SICA .....	14
4. Características demográficas y socioeconómicas de los migrantes en tránsito .....	15
4.1. Salud de los migrantes en tránsito .....	19
4.2. Violencia hacia los migrantes en tránsito .....	26
5. Aprehensiones y deportados .....	29
5.1. Aprehensiones y deportaciones del gobierno mexicano .....	29
5.2. Aprehensiones y deportaciones del gobierno de Estados Unidos .....	32
6. Migración infantil .....	34
6.1. Menores detenidos y deportados por autoridades de México .....	34
6.2. Menores detenidos y deportados por autoridades de Estados Unidos .....	37
7. Retornados .....	38
7.1. Generalidades .....	38
7.2. Condiciones de salud de los retornados .....	43

<b>8. Iniciativas internacionales y regionales en Migración y Salud</b> .....	<b>47</b>
<b>8.1. Iniciativas de Organismos Multilaterales en materia de Migración y Salud</b> .....	<b>47</b>
<b>8.1.1. Abordaje de la Migración y Salud en el Sistema de Naciones Unidas</b> .....	<b>47</b>
<b>8.1.1.1. Abordaje de la Migración y Salud por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS)</b> .....	<b>48</b>
<b>8.1.1.2. Abordajes de la Migración y Salud por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).</b> .....	<b>50</b>
<b>8.1.1.3. El abordaje de la Migración y Salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)</b> .....	<b>52</b>
<b>8.1.1.4. Pacto Mundial para un Migración segura, ordenada y regular</b> .....	<b>53</b>
<b>8.2. Iniciativas en materia de Migración y Salud en el marco de la institucionalidad de la salud regional del SICA.</b> .....	<b>54</b>
<b>8.2.1. Resoluciones en favor de los derechos y la salud de la población migrante aprobadas por el Consejo de Ministros de salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)</b> .....	<b>54</b>
<b>8.2.2. Priorización de la Migración y Salud en las Agendas de Salud de Centroamérica y República Dominicana.</b> .....	<b>55</b>
<b>8.2.3. Líneas de acción vinculadas a las temáticas de salud de la población migrante contenidas en los Planes de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD)</b> .....	<b>56</b>
<b>9. Consideraciones finales</b> .....	<b>62</b>
<b>10. Bibliografía</b> .....	<b>64</b>

## 1. Introducción

Este documento de investigación tiene como objetivo realizar una aproximación socioeconómica de las personas migrantes indocumentadas y las personas retornadas en los Estados Miembros del SICA. Para ello se ha realizado una exhaustiva revisión de la literatura y la data disponible con el propósito de realizar un aporte analítico en materia de identificar las causalidades y dinámicas que caracterizan la migración internacional irregular en los Estados Miembros del SICA, así como con la información disponible realizar un esfuerzo incipiente de realizar un perfil epidemiológico y de salud de la población que emigra de manera indocumentada.

El documento se estructura en cuatro partes: se inicia, presentando de manera sintética, los elementos históricos que permiten ubicar la migración internacional indocumentada de los países Centroamericanos. Posteriormente, el siguiente apartado, con base en una caracterización cuantitativa, se realiza un aporte descriptivo y analítico de las características sociales, económicas, demográficas y de salud pública de los migrantes. El siguiente apartado realiza un inventario de las iniciativas en materia de salud y migración producidas a nivel internacional para posteriormente, centrarse en documentar todas las iniciativas en materia de salud y migración impulsadas por el COMISCA y la SE-COMISCA. Finalmente, el documento cierra con un apartado denominado “Consideraciones finales” que recoge conclusiones y recomendaciones a ser consideradas en el nivel regional, particularmente en la institucionalidad de la salud regional.

## 2. Consideraciones históricas sobre las dinámicas de migración internacional

El alza en las emigraciones internacionales a partir de la década de los ochenta del siglo veinte hasta el presente, coincide con la reestructuración de la economía capitalista después de las crisis de los años setentas y la caída en los precios internacionales de las materias primas y productos agrícolas generados en los países subdesarrollados. A esto se agrega que el carácter masivo de la emigración ilegal del sur hacia el norte, sucede asociado con el proceso de globalización inducido a los países periféricos que adoptaron la liberalización comercial y financiera<sup>1</sup>.

Los países centroamericanos y República Dominicana, al alinearse con el nuevo orden económico mundial, limitaron primero sus aparatos productivos, tanto en la agricultura como en la industria y en las artesanías. Al haber reducido sus aranceles a las importaciones y suscribir tratados internacionales o bilaterales de comercio; se profundizó la desarticulación de los aparatos productivos nacionales.

---

<sup>1</sup> Morales O. *Impactos económicos y sociodemográficos de la migración internacional de salvadoreños a los Estados Unidos: Un estudio comparativo en el nivel local. Tesis para optar al grado de Doctor en Economía. Universidad Nacional Autónoma de México. Febrero de 2010. Páginas 14-15*  
Recuperado de: [https://repositorio.unam.mx/contenidos/impactos-economicos-y-sociodemograficos-de-la-migracionsalvadorena-a-estados-unidos-un-estudio-comparativo-en-el-ni79476?c=plJ859&d=false&q=\\*&i=2&v=0&t=search\\_0&as=0P](https://repositorio.unam.mx/contenidos/impactos-economicos-y-sociodemograficos-de-la-migracionsalvadorena-a-estados-unidos-un-estudio-comparativo-en-el-ni79476?c=plJ859&d=false&q=*&i=2&v=0&t=search_0&as=0P)

A los mercados centroamericanos fluyeron más y diversos productos originados principalmente en las regiones del norte del mundo. Se vivió así el escenario de un incremento sin precedentes de bienes, principalmente elaborados en el extranjero; pero paralelamente se expandió la desocupación laboral, la proliferación de la informalidad, la pobreza y la emigración internacional.

En algunos países de esta región, se albergó la esperanza de lograr que en ellos se instalaron partes de los procesos productivos deslocalizados por la internacionalización de las producciones industriales. Sin embargo, esas producciones no llegaron en la cuantía necesaria para absorber la superpoblación relativa que crecía en los países de la región centroamericana.

Las economías centroamericanas tuvieron que soportar grandes cantidades de personas desempleadas y subempleadas; formándose un amplio sector de trabajo informal que no lograba la satisfacción de las necesidades fundamentales incluyendo la atención en salud de los miembros de sus grupos familiares.

En este contexto se puede argumentar que los países desarrollados promovieron la libre movilidad de los recursos productivos, pero no así de las personas, por el contrario, se dio un endurecimiento de las políticas inmigratorias de los países del norte para los inmigrantes que provenían del sur.

Esta nueva fase de la migración internacional se diferencia de las etapas anteriores como lo señalan Castles y Miller (2004)<sup>2</sup>, en los albores del siglo XXI y se identificaron 5 elementos que distinguen el comportamiento reciente de la migración internacional: 1) la globalización del fenómeno en tanto que la cantidad de países de origen y de destino se han ampliado; 2) la aceleración de la migración; 3) la diferenciación de la migración en tanto que los países receptores experimentan múltiples modos de inmigración como refugiados, inmigrantes laborales, migración de personas altamente calificadas; 4) la feminización de la migración, ya que la Organización Internacional para las Migraciones señala que 49.6% del total de migrantes son mujeres; 5) la politización de la migración, especialmente en los países receptores de inmigrantes, en los que se atribuye a la inmigración indocumentada una amenaza a su seguridad nacional; suscitando la ejecución de políticas discriminatorias que vulneran los derechos humanos de los trabajadores inmigrantes y sus familias.

A estas, se agrega la migración internacional colectiva, en caravanas, de familias con niñas y niños; añadiendo otras características a este fenómeno demográfico, fenómenos que han manifestado una dinámica in crescendo, ya que la evidencia cualitativa y periodística de múltiples investigadores en materia de migración internacional, dan cuenta de dichos fenómenos. Muestra de ello, es el siguiente testimonio de un funcionario consular en la frontera sur de México en el año 2006:

“En promedio, diariamente unos 22 menores de edad de origen salvadoreño son dejados abandonados por traficantes de seres humanos en territorio mexicano, denunció el cónsul de El Salvador, Lucas Asdrúbal Aguilar Zepeda. Además, indicó que de esos 22 menores -de entre 12 y 17 años de edad, solamente 15 logran ser rescatados. El resto, dijo, queda dispersado en diversos estados de la República Mexicana, aunque la mayoría de ellos son explotados sexualmente o en trabajos bajo condiciones denigrantes, tanto para hombres como mujeres. La mayoría de los menores que no son

---

<sup>2</sup> Castles Stephen y Miller Mark. *La era de la Migración. Movimientos internacionales de población en el mundo moderno. Primera Edición en español. Universidad Autónoma de Zacatecas y Miguel Ángel Porrúa, México Distrito Federal 2004. Página 20-22.*

rescatados tienen que buscar alguna forma para sobrevivir, incluso vender su cuerpo o mendigar en las calles”. Agregó que: “Según las cifras oficiales en lo que va de 2004 (agosto), 25 mil salvadoreños han sido deportados de México, de ellos, unos 500 son menores de edad”<sup>3</sup>

Por otra parte, cabe señalar que en el nivel internacional la migración internacional ha tendido a diversificar los factores causales que la propician, como son los desplazamientos forzados provocados por conflictos internos, guerras, inseguridad, delincuencia y violencia provocada por grupos que actúan al margen de la Ley, la violencia indiscriminada de los Estados. Por su parte, la migración laboral y los desplazamientos forzados por razones de violencia e inseguridad sean visto acompañados por el advenimiento de procesos migratorios asociados a los efectos derivados del cambio climático, y por las condiciones meteorológicas en muchas partes del mundo <sup>4</sup>así como la degradación ambiental.

Para 2020, según la Organización Internacional de las Migraciones, se estima un total de 272 millones de migrantes internacionales, lo cual representa un poco menos del 0.5% de la población mundial, del cual dos terceras partes pueden tipificarse como migrantes laborales y los demás responden a otras dinámicas previamente descritas. Sin embargo, cabe señalar que el abordaje predominante en materia de políticas migratorias de los países receptores y de tránsito enfocada en una perspectiva de la securitización de las fronteras y la criminalización de la migración indocumentada provocan más riesgos e inducen a dinámicas que afectan el bienestar físico y emocional de las personas emigrantes, lo cual complejiza en mayor medida la gobernanza de los proceso de movilidad humana.

### **3.1 Análisis socio-demográfico, económico y epidemiológico de la migración internacional, retornados y familias fragmentadas.**

#### **3.1. Causas de la migración**

Centroamérica y República Dominicana históricamente han padecido de múltiples problemas socioeconómicos como el incremento de la población que se ubica bajo las líneas de pobreza y desigualdad, donde los gobiernos no brindan las condiciones básicas que permitan el desarrollo de la población y mantienen sistemas de salud y educación precarios que no brindan las condiciones de desarrollo humano necesarias. Estos fenómenos junto con la opacidad y falta de transparencia en las administraciones públicas, han contribuido al incremento de la migración irregular hacia los países de América del Norte.

Por ejemplo, dentro de las causas registradas por la población adulta salvadoreña para emigrar; predomina como principal motivo, el factor económico, el cual ronda un 70% del total de elementos causales; mientras que la inseguridad resulta ser la segunda causa de la migración de la población salvadoreña; y en tercera instancia la reunificación familiar que es el resultado de la gran cantidad de personas que se desplazaron en el periodo de la guerra y de implementación del modelo de libre mercado. (Migraciones, s.f.)

---




<sup>3</sup> Niños salvadoreños explotados sexualmente en México. Rodolfo Hernández González (Diario CO LATINO). 18 de agosto de 2004. <http://www.latinoamerica-online.info/soc04/societa40.04.html>

<sup>4</sup> OIM. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020. Ginebra. Página 2. <https://publications.iom.int/books/informesobre-las-migraciones-en-elmundo2020>



## Ilustración No.1

Motivos reportados para migrar de la población adulta de El Salvador

	2017	2018	2019
 Factores económicos	71.2%	72.4%	66.4%
 Inseguridad	14.2%	16.5%	16.6%
 Reunificación Familiar	13.3%	15.0%	16.5%
 Violencia intrafamiliar	0.4%	0.7%	0.5%
 Otros	0.9%	0.8%	2.0%

Fuente: Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

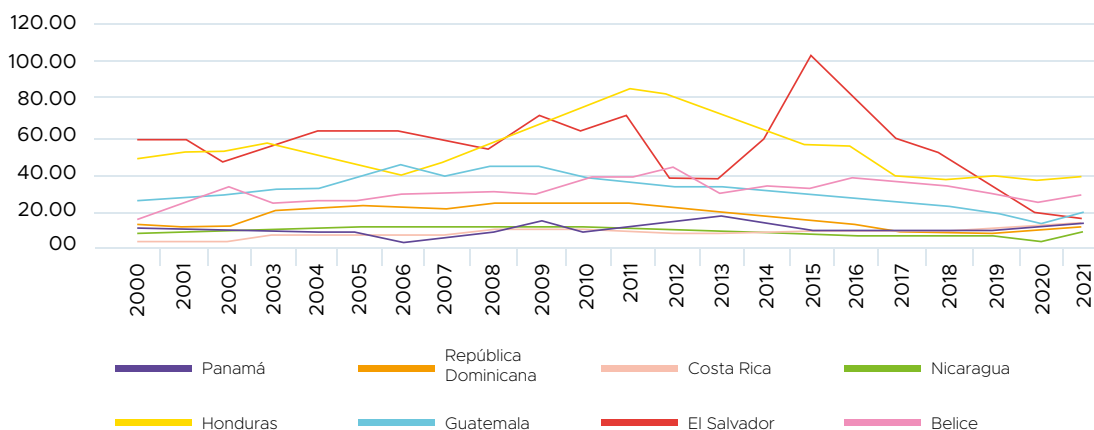
### 3.1.1 Inseguridad

La mayor parte de países de Centroamérica y República Dominicana han registrado altos índices de criminalidad como resultado del fortalecimiento de grupos de crimen organizado que se establecieron especialmente en los países del Triángulo Norte en la etapa conocida como la postguerra. Las primeras deportaciones de cabecillas de grupos pandilleriles en los noventa combinados con la ausencia de políticas sociales de inclusión y de promoción del desarrollo humano de los jóvenes de los asentamientos más precarios permitieron una proliferación de estas estructuras sociales en las áreas urbanas caracterizadas con altos niveles de marginación socioeconómica. Posteriormente, las medidas orientadas a la persecución criminal de estos grupos juveniles y las medidas enfocadas principalmente en la represión llevaron a que estos grupos complejizaran su marco de acción y se vincularan a otras dinámicas asociadas al crimen organizado, como la extorsión, sicariato, narco-menudeo.

Estas dinámicas sociales llevaron a que el cometimiento de actividades delictivas y crímenes aumentara sin precedentes, particularmente en El Salvador, Guatemala y Honduras. Para el caso de El Salvador los índices de homicidios se han mantenido por arriba de 40 homicidios intencionales por cada 100,000 habitantes siendo el periodo más crítico el correspondiente a los años de 2014 a 2017 donde los índices excedieron los 100 homicidios por cada 100,000 habitantes. Cabe señalar que la violencia criminal es una de las principales causas de la emigración de miles de familias de las naciones de Honduras, El Salvador y Guatemala.

### Gráfico No.1

Homicidios intencionales por cada 100,000 habitantes (2000 – 2021)



Fuente: Elaboración propia con datos del banco mundial y datos del centro de pensamiento y comunicación InSightCrime.

En lo concerniente a los índices de homicidios de mujeres en los Estados Miembros del SICA, destaca que El Salvador y Honduras reportan mayores índices, obteniendo valores máximos de 17.16 y 10.48 homicidios de mujeres por cada 100,000 habitantes, respectivamente; mientras que Belice y Guatemala obtuvieron niveles que rondaron en torno a 10 homicidios de mujeres por cada 100,000 habitantes en el período en estudio.

### Tabla No.1

Homicidios intencionales (por cada 100,000 habitantes) Mujeres 2000 - 2018

País	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
El Salvador	9.84	18.28	17.25	19.17	9.77	6.55	8.82	17.16	15.55	13.83	..
Guatemala	9.63	9.88	9.34	8.31	7.38	8.25	7.78	7.63	..	..	..
Honduras	7.79	8.91	9.23	11.37	14.00	11.11	11.05	10.48	10.05	8.30	7.84
Nicaragua	2.02	3.24	2.64	1.84	2.11	2.11	..	2.09	..	..	..
Belice	..	5.73	10.01	7.27	8.28	5.78	6.78	4.98	8.12	5.84	..
Panamá	1.77	2.25	1.71	1.41	1.82	2.62	1.97	2.50	2.21	2.19	1.78
República Dominicana	3.98	3.78	4.35	4.76	4.06	..	3.69	..	3.27	3.63	2.86
Costa Rica	2.69	2.62	2.67	2.77	2.14	1.52	2.13	1.73	2.70	2.34	..

Fuente: Elaboración propia con datos del banco mundial y datos del centro de pensamiento y comunicación InSightCrime.

Los países del triángulo norte de Centroamérica registran altas índices de homicidios para la desagregación por hombres, superando los 100 homicidios por cada 100,000 habitantes. De nueva cuenta, según ordenes de magnitud: El Salvador, Honduras, Belice y Guatemala reportaron lo índices más altos.

## Tabla No.2

Homicidios intencionales (por cada 100,000 habitantes) Hombres 2008 – 2018

País	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
 El Salvador	98.3	129.9	117.0	127.5	77.2	77.7	122.4	204.5	159.2	115.9	..
 Honduras	104.1	121.0	141.0	156.5	152.3	135.3	120.7	102.6	101.2	73.7	70.1
 Belice	..	55.9	70.0	67.8	77.6	51.5	62.9	61.1	66.9	69.9	..
 Nicaragua	24.3	25.0	24.6	23.5	20.7	17.7	..	14.9	..	..	..
 Costa Rica	20.2	20.6	20.3	17.7	15.2	15.8	17.8	21.2	20.9	22.0	..
 Panamá	26.1	29.0	23.4	28.1	31.8	31.8	28.9	21.2	17.8	17.1	17.0
 República Dominicana	46.4	45.6	46.5	46.3	41.5	..	31.9	..	27.8	19.5	17.2
 Guatemala	81.5	82.2	73.3	68.7	61.0	60.0	55.8	54.6	94.6	..	..

Fuente: Elaboración propia con datos del banco mundial ([datos.bancomundial.org](http://datos.bancomundial.org), 2020)

### 3.1.2 Condiciones de empleabilidad


Según las normas internacionales de las estadísticas de trabajo, una persona se considera como desocupada si cumple las siguientes condiciones: (Glejberman, s.f.).

- No ser persona ocupada.
- Tener la edad para trabajar.
- Estar disponible para trabajar.
- Haber buscado trabajo.

Si bien las tasas de desocupación en mayores de 15 años no superan índices de dos dígitos, esto se debe en parte a la mala formulación de los estándares internacionales para medir el desempleo o la desocupación aplicado a países de América latina, sin embargo, es factible dimensionar la precarización del mercado laboral en los indicadores o proporciones de población inmersa en la ocupación informal.

## Tabla No.3

Tasa de desocupación % anual Edad (Jóvenes, adultos): 15+ (2010 – 2020)









País	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
 El Salvador	4.89	4.3	3.84	3.69	4.15	4	4.42	4.39	4.01	4.17	-
 Panamá	3.71	2.31	2.39	2.3	2.72	3	3.31	3.9	3.89	4.74	18.6
 Nicaragua	7.83	-	5.21	5.28	4.52	4.7	3.9	3.3	5.2	-	-
 Costa Rica	7.17	10.1	9.78	8.77	9.06	9	8.6	8.14	9.63	11.5	17.4
 Belice	-	-	-	8.35	8.24	7.58	7	6.6	-	9.05	-
 Guatemala	3.5	4.13	2.76	3.02	2.72	2.51	2.58	2.46	2.28	2.19	-
 Honduras	4.12	4.47	3.75	5.65	7.08	6.15	6.73	5.53	5.65	5.7	11
 República Dominicana	5.21	6.09	6.72	7.35	6.72	7.61	7.28	5.83	5.86	6.36	6.13

Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Internacional del Trabajo.

Al analizar la proporción de población que se encuentra en condición de trabajo informal - que está definido por la OIT como todo trabajo remunerado, tanto autoempleo como empleo asalariado que no está registrado, regulado o protegido por marcos legales o normativos-, así como también trabajo no remunerado llevado a cabo en una empresa generadora de ingresos. (Trabajo, s.f.) es factible observar cómo los países como El Salvador, Guatemala y Honduras reportan niveles de ocupación informal más altos en relación a los demás países miembros del SICA.

### Tabla No.4

Indicador ODS 8.3.1 - Proporción de la ocupación informal en la ocupación total según sector (%) (2016 – 2021)

	Total	A	N AG	Total	A	N AG	Total	A	N AG	Total	A	N AG	Total	A	N AG	Total	A	N AG
País	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2021	2021	2021
 El Salvador	69.5	97	63.2	70.2	96.3	64.2	68.5	96.6	62.9	69.1	96.5	63.8	68.5	96.9	63.3			
 Panamá	48.5	88.8	41.2	49.4	88.9	42.7	51.4	88.2	45.3	52.8	89	46.7	56.1	88.1	50.9	55.7	89.2	49.4
 Nicaragua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
 Costa Rica	37.9	52.9	35.8	38.2	57.5	35.4	37.8	50.8	36	38.8	53.1	36.8	36.6	49.2	34.8	38.3	49.4	36.9
 Belice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
 Guatemala	79.2	95.6	72.4	80.1	95.8	72.8	80.6	95.9	73	79	94.1	72.2	-					
 Honduras	79.8	97.9	73	82.6	97.6	75.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
 República Dominicana	56.3	88.3	53.2	57.2	88.1	53.9	56.8	87.4	53.6	54.2	87.2	51	54.5	88.6	51.1	-	-	-

#### A-Agrícola, NAG- No agrícola

Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Internacional del Trabajo.

Por su parte, los trabajadores informales o población en ocupación informal no cuentan con contratos de empleo seguro, prestaciones laborales, protección social, por lo que son más vulnerables a caer en la pobreza y la exclusión. El cuadro 5 permite observar que Panamá, Costa Rica y República Dominicana poseen una proporción mayor de su población cubierta por algún sistema o piso de protección social.

La Tabla 5 revela cómo Costa Rica, República Dominicana y Panamá representan las naciones que poseen las mayores proporciones de población que al menos están cubiertas con un beneficio en materia de protección social, lo cual denota una mayor preocupación de garantizar condiciones mínimas de goce de derechos económicos, sociales y culturales, lo cual permite coadyuvar a romper la exclusión y la pobreza.

**Tabla No.5**

Indicador ODS 1.3.1 - Proporción de la población cubierta por sistemas/pisos de protección social (%) 2020

	El Salvador	Panamá	Nicaragua	Costa Rica	Belice	Guatemala	Honduras	República Dominicana
Población cubierta por al menos un beneficio de protección social	22	49.7	14.5	58	37.9	14.5	26.6	53.6
Personas mayores a la edad de jubilación que reciben una pensión	20.1	29.3	28.6	56.2	49.9	16.7	10.7	11.3
Personas con discapacidades severas que perciben beneficios de la protección social de la discapacidad	2.8	-	19.4	79.6	9.7	2.2	3.5	10.4
Desocupados que reciben prestaciones por la desocupación	0	-	0	-	0	0	-	0
Personas ocupadas cubiertas en caso de lesión laboral	30.7	60.2	22.8	58.1	71.4	18.6	-	45.2
Niños/hogares cubiertos por prestaciones de protección social	8.5	21.5	3.1	38.8	3	2.6	19.4	62.1
Personas vulnerables cubiertas por la asistencia social	8 7.6	21.5	2.3	30.1	4.6	6.8	18.2	41.5
Personas pobres cubiertas por sistemas de protección social	-	30.8	8	75.4	7.4	9.4	-	100

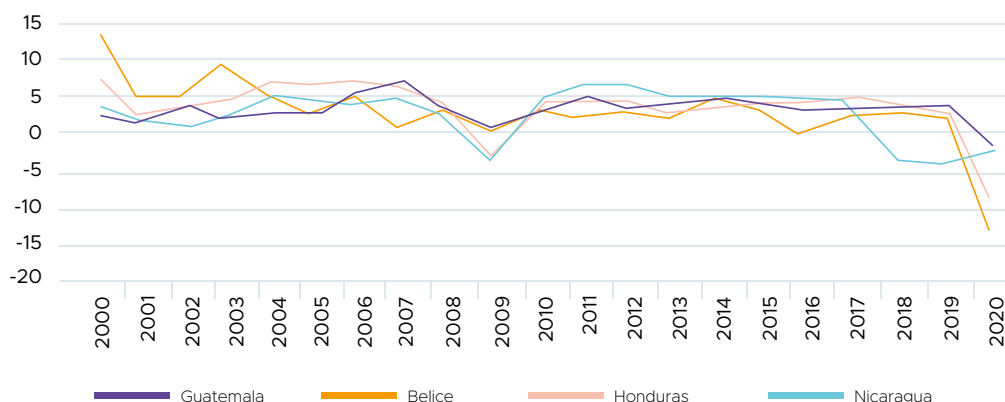
Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Internacional del Trabajo

### 3.1.3. Desarrollo económico de los Estados Miembros del SICA

Tras la instauración de los programas de ajuste estructural y la adopción de las medidas de política económica de corte neoliberal los países de C.A no tuvieron el efecto esperado en lo atinente a obtener altas tasas de crecimiento, la economía de los países ha sido impactada de igual manera por dos grandes crisis globales a lo largo de las últimas dos décadas, la primera de ellas la crisis sub-prime o crisis de la burbuja hipotecaria de 2008-2009 que comenzó en Estado Unidos tras la quiebra de los entidades bancarias Lehman Brothers y AIG.

#### Gráfico No.2

Crecimiento del PIB (% anual)



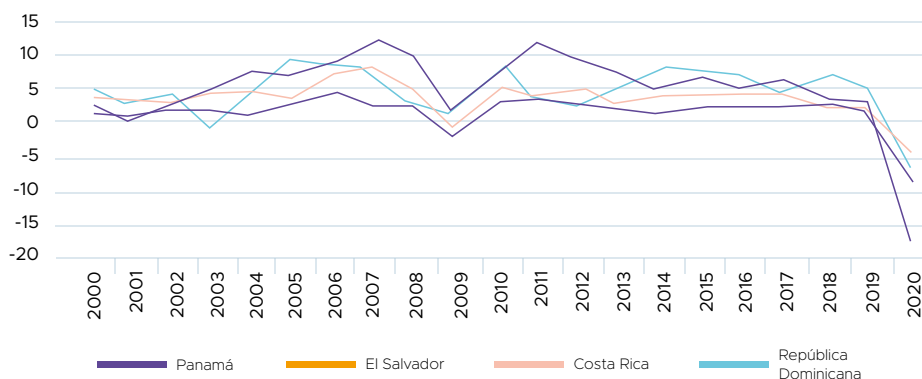
Fuente: Elaboración propia con datos del banco mundial ([datos.bancomundial.org](https://datos.bancomundial.org), 2020)

La segunda gran crisis fue originada por la pandemia de la COVID-19, la cual fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. (Salud, s.f.)

Tras las medidas implementadas por los gobiernos para afrontar la crisis, se establecieron restricciones de movilización que afectaron de manera significativa el comercio y los indicadores de desempeño de los mercados de trabajo de los países.

#### Gráfico No.3

Crecimiento del PIB (% anual)



Fuente: Elaboración propia con datos del banco mundial ([datos.bancomundial.org](https://datos.bancomundial.org), 2020)

En la serie analizada correspondiente a los años del 2000 al 2020, países como Panamá, Costa Rica y República Dominicana han registrado tasas de crecimiento anual del PIB superiores al 5% exceptuando las recesiones ocasionadas por las crisis económicas, mientras que países como El Salvador, Honduras, Nicaragua han registrado tasas de crecimiento menores al 5%.

#### 4. Características demográficas y socioeconómicas de los migrantes en tránsito

La información presentada a continuación, representa un consolidación de la data recopilada por parte de las principales casas de migrantes, para el periodo comprendido de 2009 a 2015. Las casas del migrante representan una parada en el camino de las personas migrantes, donde reciben atención médica, alimentos y espacios de descanso para que puedan continuar con su trayecto hacia Estados Unidos “Los albergues o casas de migrantes son espacios de salvaguarda y protección para viajeros fatigados, enfermos, vejados o agredidos” con fines asistenciales, de necesidades básicas y orientación de sus derechos. (CNDH México, 2018).

### Ilustración No.2

Características sociodemográficas de las personas en tránsito

<p>Un mayor porcentaje de la población migrante en tránsito son hombres, correspondiente al 80% o más</p>	
<p>Más del 90% de la población en tránsito no cuenta con documentos migratorios.</p>	
<p>Aproximadamente el 40% declaro ya haber llegado a Estados Unidos alguna vez.</p>	
<p>La edad promedio ronda los 28 a 29 años.</p>	
<p>Mas del 60% declaró tener hijos.</p>	
<p>La media registrada del número de hijos supera a 2 hijos por persona.</p>	

La ilustración anterior denota que existe una gran cantidad de hombres migrantes en tránsito en relación con el número de mujeres bajo similar condición, ya que el porcentaje de hombres ronda el 90%. En relación con el número de hijos por persona, resalta que la tendencia es que cada persona declaró tener más de 2 hijos, mostrando que se profundiza la fragmentación de las familias en Honduras, Guatemala y El Salvador.

### **Tabla No.6**

*Características sociodemográficas: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015 (población total)*

	<b>Casa 1</b>	<b>Casa 2</b>	<b>Casa 3</b>	<b>Casa 4</b>	<b>Casa 5</b>
Sexo					
Mujeres	17.3	10.2	7.89	14.01	5.98
Hombres	82.7	89.8	92.11	85.99	94.02
Edad (Promedio)	29.9(9.1)	29.6(8.9)	28.1(7.9)	28.8(8.3)	28.2(8.5)
País de origen					
Nicaragua	3.8	0.08	4.75	3.6	2.41
Honduras	43	5	39.22	63.2	66.34
Guatemala	16.1	35.7	22.64	12.1	13.55
El Salvador	20.8	23.2	31.06	15.6	11.88
México	14.4	34	0.7	3.8	1.72
Otro					
Tiene hijos					
Sí	64.7	63.7	62.07	65.4	58.8
Número de hijos					
Media (DE)	2.4(1.6)	2.3(1.5)	2.1(1.3)	2.4(1.5)	2.3(1.7)
Experiencia Migratoria					
Sin documentos migratorios	93.6	97.2	88.98	95.6	89.07
(Sí) Ha llegado alguna vez a Estados Unidos	40.8	45.7	37.06	38.5	44.98

*(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula*

*(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)*

*(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015*

*(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)*

*(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)*

*(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta*

*Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015*



Al analizar los indicadores sociodemográficos de los usuarios de las casas migrantes o albergues, desagregados por sexo, destaca: en el caso de las mujeres, la media de hijos por persona reporta un valor de 3 hijos.

**Tabla No.7**

*Características sociodemográficas: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015  
(Mujeres)*

	Casa 1	Casa 2	Casa 3	Casa 4	Casa 5	Casa 6
Edad (Promedio)	31.6(9.8)	29.6(7.9)	30.2(8.9)	27.5(7.2)	28.7(8.0)	34.9
País de origen						
Nicaragua	1.7	0.08	1.37	2.9	1.44	0.07
Honduras	29.6	4.6	47.26	63.4	58.27	2.8
Guatemala	8.6	38.9	10.27	11.8	13.95	1.7
El Salvador	13.5	16.8	29.45	15	10.79	2
México	44.8	32.4	4.79	5.8	7.19	91.7
Otro	1.6	6.5	6.85	0.8	2.16	1.5
Tiene hijos						
Sí	80.3	82.8	78.77	73.6	74.82	82.8
Número de hijos						
Media (DE)	2.8(1.7)	2.7(1.4)	2.5(1.4)	2.2(1.2)	2.6(1.7)	3(1.8)
Experiencia Migratoria						
Sin documentos migratorios	91	96.9	79.45	96.8	91.37	87.9
(Sí) Ha llegado alguna vez a Estados Unidos	40.1	18.3	21.92	14.7	23.74	67.5

*(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula*

*(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)*

*(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015*

*(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)*

*(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)*

*(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta*

*Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015*

En relación de la desagregación por sexo para los hombres, se mantienen las tendencias del análisis con relación a la población total.

### Tabla No.8

Características sociodemográficas: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015 (Hombres)

	Casa 1	Casa 2	Casa 3	Casa 4	Casa 5
Edad (Promedio)	29.5(9.0)	29.7(9.1)	27.9(7.8)	29.1(8.5)	28.2(8.5)
País de origen					
Nicaragua	4.3	0	5.04	3.7	2.47
Honduras	45.9	5	38.53	63.1	66.85
Guatemala	17.7	35.3	23.7	12.1	20.14
El Salvador	22.3	23.9	31.2	15.7	11.95
México	8.1	34.2	0.35	3.4	1.37
Otro	1.8	1.6	1.17	1.7	3.8
Tiene hijos					
Sí	61	61.5	60.65	64.1	57.78
Número de hijos					
Media (DE)	2.3(1.5)	2.2(1.5)	2.0(1.3)	2.4(1.6)	2.3(1.7)
Experiencia Migratoria					
Sin documentos migratorios	94.1	97.3	89.79	95.4	88.92
(Sí) Ha llegado alguna vez a Estados Unidos	41	48.8	38.36	42.4	46.34

(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula

(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)

(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015

(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)

(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)





(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta

Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015

## 4.1. Salud de los migrantes en tránsito

### Ilustración No.3

*Problemas de salud de los usuarios de las casas migrantes*

<p>Las enfermedades respiratorias son la segunda causa más frecuentes en número de atenciones o padecimientos de los migrantes en tránsito.</p>	
<p>Alrededor de un 8% de las personas padeció de hongos en los pies en su recorrido</p>	
<p>Alrededor de un 10% de las personas padeció de enfermedades gastrointestinales.</p>	
<p>Otras enfermedades o padecimientos abarcan el principal porcentaje de problemas de salud más frecuentes.</p>	

**Tabla No.9**

Problemas de salud y acceso a servicios de salud: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015 (población total)

	Casa 1	Casa 2	Casa 3	Casa 4	Casa 5
Problemas de salud, enfermedad o accidente más frecuente en las últimas dos semanas	46.1	18.8	23.82	48.4	41.02
¿Qué tipo de problema(s) tuvo?					
Herida	3	1.7	4.31	11.6	6.3
Accidente	2	1.9	2.27	5.7	7.97
Enfermedad respiratoria	21.7	43.4	22.45	59.6	55.51
Enfermedad gastrointestinal	6	7.4	12.7	11.7	11.02
Hongos en los pies	10	6.2	8.39	8.8	8.29
Deshidratación	4.8	2.3	5.44	4.8	6.19
Otro	41.3	33.9	55.33	7.9	21.2
Acceso a servicios de salud					
¿Acudió a algún servicio de salud para atenderse?	88.1	38.2	59.18	68.1	52.99
Lo atendieron	99.1	92.4	99.62	98.4	91.88
¿A qué persona o institución acudió?					
Consultorio Casa del Migrante	95.9	80	79.69	88.8	85.15
Farmacia	0.1	1.6	4.21	3.7	2.77
Consultorio médico particular	0.3	2.2	3.45	2.3	2.38
Centro de salud	0.9	3.8	5.75	2.2	2.38
Sanatorio u hospital	1.4	7	2.3	1.9	2.57
Curandero	0.1	-	-	0.1	0.59
Otro	0.5	3.8	4.6	0.9	4.16
No responde	0.8	1.6	-	0.1	-

(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula

(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)

(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015

(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)

(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)

(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta

Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015.

En relación con los indicadores de salud desagregados por sexo, para el caso de las mujeres, se mantiene la tendencia del análisis por total de la población con padecimientos declarados como “otros” reportan un mayor porcentaje de atenciones en las casas migrantes, mientras que predominan de igual forma las enfermedades respiratorias como uno de los padecimientos principales.

**Tabla No.10**

*Problemas de salud y acceso a servicios de salud: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015 (Mujeres)*

	Casa 1	Casa 2	Casa 3	Casa 4	Casa 5	Casa 6
Problemas de salud, enfermedad o accidente más frecuente en las últimas dos semanas	52.3	22.1	43.84	47	40.29	21.13
¿Qué tipo de problema(s) tuvo?						
Herida	1.5	0	4.69	10.5	5.36	3.82
Accidente	0.6	3.5	0	9.3	8.93	5.56
Enfermedad respiratoria	20.6	31	20.31	56.2	46.43	26.39
Enfermedad gastrointestinal	7.1	15.5	10.94	16.11	9.64	6.6
Hongos en los pies	6.5	0	4.69	6.2	1.79	0.35
Deshidratación	0.9	0	3.13	5.6	1.79	2.43
Otro	53.1	43.1	60.94	9.9	30.36	53.13
Acceso a servicios de salud						
¿Acudió a algún servicio de salud para atenderse?	87.9	44.8	64.06	72.8	69.64	66.32
Lo atendieron	99.3	88.5	100	98.3	97.44	97.38
¿A qué persona o institución acudió?						
Consultorio Casa del Migrante	97.9	76.9	53.66	89	74.36	31.41
Farmacia	0	0	7.32	5.1	2.56	4.19
Consultorio médico particular	0.4	3.9	4.88	1.7	7.69	8.38
Centro de salud	0.4	3.9	24.39	0.9	7.69	8.9
Sanatorio u hospital	0.7	11.5	2.44	3.4	2.56	10.99
Curandero	0	-	-	0	0	0.52
Otro	0.4	0	7.32	0	5.13	-
No responde	0.4	3.9	-	0	-	-

(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula

(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)

(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015

(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)

(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)

(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta

Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015.

La naturaleza inherente de la migración indocumentada provoca que los migrantes en tránsito opten por acudir para el tratamiento de sus padecimientos en mayor medida a las casas de migrantes o albergues en vez de asistir a los establecimiento públicos o privados de salud en territorio mexicano. Destaca que las casa de migrantes no solo brindan atención a los padecimientos de salud, ya que también habilitan un área de descanso y sanación para las personas migrantes, sin costo alguno.

### Tabla No.11

Problemas de salud y acceso a servicios de salud: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015 (Hombres)

	Casa 1	Casa 2	Casa 3	Casa 4	Casa 5
Problemas de salud, enfermedad o accidente más frecuente en las últimas dos semanas	45	18.4	22.11	48.6	41.07
¿Qué tipo de problema(s) tuvo?					
Herida	3.4	1.9	4.24	11.8	6.35
Accidente	2.3	1.6	2.65	5.2	7.92
Enfermedad respiratoria	21.9	45.1	22.81	60.2	56.08
Enfermedad gastrointestinal	5.8	6.3	13	11	10.48
Hongos en los pies	10.8	7	9.02	9.2	8.7
Deshidratación	5.6	2.6	5.84	4.7	6.47
Otro	38.7	32.6	54.38	7.6	20.62
Acceso a servicios de salud					
¿Acudió a algún servicio de salud para atenderse?	88.2	37.3	58.36	67.4	51.95
Lo atendieron	99	93.1	99.55	98.4	91.42
¿A qué persona o institución acudió?					
Consultorio Casa del Migrante	95.5	80.5	84.55	88.7	86.05
Farmacia	0.1	1.9	2.73	3.5	2.36
Consultorio médico particular	0.3	1.9	4.09	2.5	2.36
Centro de salud	1.1	3.8	2.27	2.5	1.93
Sanatorio u hospital	1.5	6.3	2.27	1.6	2.58
Curandero	0.1	-	-	0.1	0.64
Otro	0.5	4.4	4.09	1	4.08
No responde	0.9	1.3	-	0.1	-

(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula

(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)

(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015

(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)





(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)

(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta

Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015.

### Ilustración No.4

#### Salud sexual y reproductiva de las mujeres usuarias de las casas migrantes en México

<p>Alrededor del 7% de las mujeres declara estar embarazada en su tránsito por México.</p>	
<p>Las mujeres recurren en mayor medida a las casas del migrante para el cuidado de su embarazo.</p>	
<p>Un 50% en promedio de las mujeres declararon utilizar métodos anticonceptivos al momento de su viaje.</p>	
<p>Con respecto al tiempo o meses de embarazo con el que viajan las mujeres migrantes está entre 2 a 5 meses.</p>	

**Tabla No.12**

*Salud sexual y reproductiva: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015 (Mujeres)*

	Casa 1	Casa 2	Casa 3	Casa 4	Casa 5	Casa 6
Comportamiento sexual en este viaje						
Ha tenido relaciones sexuales	20.6	20.2	29.4	22.8	28.91	6.29
Ha tenido relaciones sexuales a cambio de comida, protección, dinero u otro bien	3.3	4.4	2.3	2.9	1.89	5.86
¿Cuántas relaciones sexuales ha tenido?	1.6(1.2)	1.2(0.5)	2.4(2.5)	2.2(1.3)	3.3(6.9)	2.8(6.5)
En su última relación sexual usó condón	20.9	15.2	31.9	13.8	32.47	22.1
Uso de métodos anticonceptivos						
Usa algún método anticonceptivo actualmente	56.6	55.1	44.9	72.8	62.6	49.34
Embarazo						
Ha estado embarazada alguna vez	79	79.8	67.8	58.6	53.24	82.98
En total ¿cuántos embarazos ha tenido?	2.8(1.9)	2.9(1.5)	3.1(1.6)	2.3(1.2)	3.3(2.1)	3.5(2.2)
Embarazo actual y uso de servicios de salud						
Actualmente ¿está embarazada?	7.7	7.2	7	4.5	10.81	5.03
¿Cuántos meses tiene de embarazo?	4.0(1.9)	2.8(1.5)	5.5(2.1)	5.3(1.5)	3.7(1.5)	4.1(1.9)
¿Ha recibido atención para el cuidado del embarazo?	44.8	52.9	75	33.3	75	51.47
Casa del migrante	42.3	55.6	-	50	16.67	8.57
Consultorio médico particular	19.2	-	16.6	-	-	8.57
Centro de salud	15.3	22.2	50	33.3	33.33	37.14
Otro	23	22.2	33.3	16.7	33.33	34.29

(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula

(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)

(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015

(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)

(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)

(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta

Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015.



### Tabla No.13

Salud sexual y reproductiva: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015 (Hombres)

	Casa 1	Casa 2	Casa 3	Casa 4	Casa 5
Comportamiento sexual en este viaje					
Ha tenido relaciones sexuales	16.9	11.7	10.5	15.2	16.94
Ha tenido relaciones sexuales a cambio de comida, protección, dinero u otro bien	1.4	2.7	0.6	1.2	4.08
¿Cuántas relaciones sexuales ha tenido?	2.5(2.7)	2.3(3.7)	2.7(3.2)	2.4(3.1)	3.7(5.2)
En su última relación sexual usó condón	49.7	36.2	84.6	30.6	42.72

(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula

(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)

(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015

(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)

(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)

(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta

Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015.

Tanto hombres y mujeres en su trayecto migratorio están expuestos a padecer Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). En el caso de las mujeres, existe un segmento importante que viaja en condiciones de embarazo, lo cual las sitúa en condiciones de mayor vulnerabilidad debido a los peligros y dinámicas de vulneración de derechos y violencia a las que deben enfrentarse a lo largo del viaje.

## 4.2 Violencia hacia los migrantes en tránsito.

Las amenazas con algún tipo de arma representan el evento de violencia más común entre los usuarios de las casas de migrantes. Resalta particularmente, que los usuarios de la Casa del Migrante número 2 “Casa Migrante hogar de la misericordia” el 87.2% declaró haber sido víctima de amenaza con arma. Además, otro de los delitos más recurrentes a los que se ven expuestos es el robo, ya que 93.42% de los usuarios de la casa número 3 “Albergue Hermanos en el camino Ixtepec Oaxaca” reportó haber sido víctima de robo durante su trayecto.

**Tabla No.14**

*Violencia contra migrantes en tránsito: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015 (población total)*

	Casa 1	Casa 2	Casa 3	Casa 4	Casa 5
Violencia					
¿Ha sufrido algún evento violento en este viaje?	18.3	16.4	36.95	37.4	38.18
Tipo de violencia					
Secuestro	2.5	9.7	3.8	9.4	18.83
Robo	44.7	50	93.42	79.4	67.53
Humillación	29.7	53.9	51.17	30.2	32.81
Amenaza con arma	55.1	87.2	78.36	44.9	46.34
Golpes	32.2	15	18.86	21.5	24.13
Violación sexual	4.2	1	1.32	2.1	3.04
Después de haber sufrido un acto violento ¿continuará su viaje?	86.3	97.4	93.67	88.6	72.33

(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula

(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)

(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015

(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)

(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)

(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta

Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015

En el caso de las mujeres, es crítica la exposición a la violencia y a hechos criminales. Al revisar los resultados reportados por las Casas de los Migrantes, resalta que entre el 14.7% y el 51.4% de las informantes afirmó haber estado expuesta a un suceso violento. Las modalidades de agresión son diversas y van desde la violencia psicológica, golpes y maltratos físicos hasta la violencia sexual. Muestra de ello es que entre el 6.7% Y 18.7% de las mujeres que se albergaron en las Casas Migrantes informaron que habían sido violentadas sexualmente.

### Tabla No.15

Violencia contra migrantes en tránsito: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015 (Mujeres)

	Casa 1	Casa 1	Casa 1	Casa 1	Casa 1	Casa 1
Violencia						
Comportamiento sexual en este viaje						
¿Ha sufrido algún evento violento en este viaje?	14.7	17.2	51.37	30.4	38.13	21.3
Tipo de violencia						
Secuestro	2.2	11.1	5.33	11.4	15.09	13.8
Robo	45.1	13.3	89.33	71.4	62.26	39.3
Humillación	45.1	44.4	58.67	32.4	37.74	63.8
Amenaza con arma	42.9	86.7	72	29.5	30.19	26.6
Golpes	29.7	15.6	16	9.5	32.08	25.2
Violación sexual	18.7	6.7	9.33	9.5	15.09	15.5
Después de haber sufrido un acto violento ¿continuará su viaje?	81.8	92.3	89.39	86.7	80	64.8

(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula

(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)

(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015

(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)

(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)

(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta

Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015

### Tabla No.16

Violencia contra migrantes en tránsito: Usuarios de las casas de Migrantes en México, 2009-2015 (Hombres)

	Casa 1	Casa 2	Casa 3	Casa 4	Casa 5
Violencia					
Comportamiento sexual en este viaje					
¿Ha sufrido algún evento violento en este viaje?	19	16.3 3	5.72	38.5	38.19
Tipo de violencia					
Secuestro	2.5	9.6	3.61	9.1	19.06
Robo	44.7	4	93.92	80.4	67.87
Humillación	27.5	55.1	50.25	29.9	32.49
Amenaza con arma	56.9	87.2	79.15	46.9	47.36
Golpes	32.6	14.9	19.21	23.1	23.62
Violación sexual	2.1	0.3	0.33	1.1	2.28
Después de haber sufrido un acto violento ¿continuará su viaje?	87.2	98	94.18	88.9	71.85

(Casa 1) (CMAB) Casa del Migrante Albergue Belén, Tapachula

(Casa 2) Casa del Migrante en Arriaga, Chiapas: La Casa del Migrante Hogar de la Misericordia (CMHM)

(Casa 3) Casa del Migrante en Ixtepec, Oaxaca: Albergue Hermanos en el Camino Ixtepec, Oaxaca, 2009-2015

(Casa 4) Casa del Migrante en San Luis Potosí, San Luis Potosí: Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM)

(Casa 5) Casa del Migrante en Saltillo, Coahuila: Casa Belén Posada Migrante (CBPM)

(Casa 6) Casa del Migrante en Tijuana, Baja California: Instituto Madre Asunta

Fuente: Leyva R, Infante C. Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2009-2015

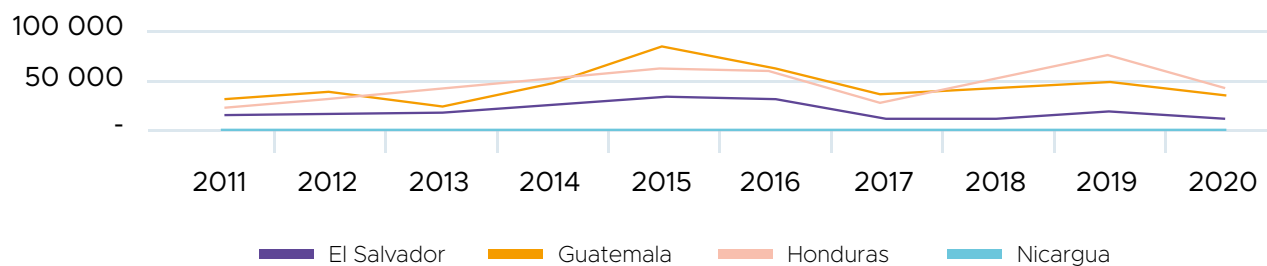
## 5. Aprehensiones y deportados

### 5.1. Aprehensiones y deportaciones del gobierno mexicano

A partir de los datos presentados por las autoridades migratorias del gobierno de México sobre extranjeros detenidos por su condición migratoria irregular, particularmente en el caso de personas originarias de los países miembros del SICA; se puede concluir que hay un mayor número de aprehensiones de ciudadanos procedentes de Guatemala y Honduras. Para 2019, el número de aprehensiones de ciudadanos hondureños ascendió a 78,232; de ciudadanos guatemaltecos a 52,412, mientras que originarios de El Salvador se registraron 21,494 aprehensiones para dicho año. Estos tres países de la región norte de Centroamérica concentran el mayor número de detenciones en territorio mexicano por motivos de migración irregular.

**Gráfico No.4**

*Eventos de extranjeros presentados ante la autoridad migratoria mexicana, según país de nacionalidad (2011-2020)*

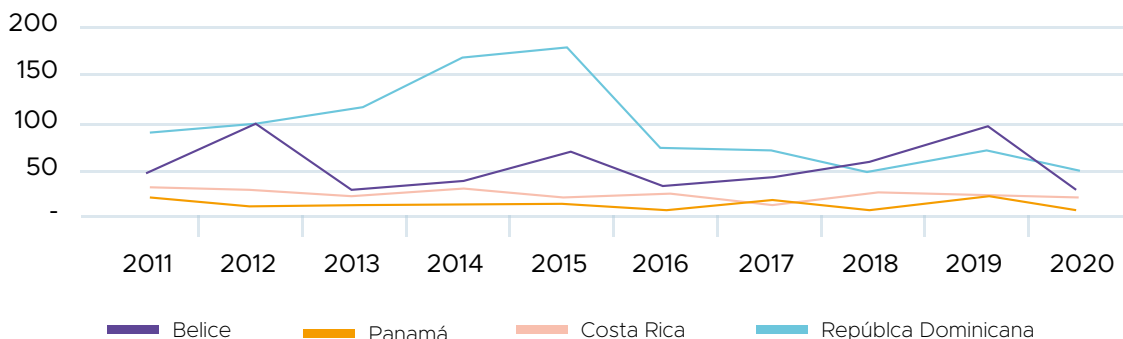


Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR)  
\*Las autoridades mexicanas utilizan el termino presentados para hacer referencia a personas detenidas

Al excluir del cálculo a Guatemala, Honduras y El Salvador, es posible observar que: Nicaragua es el cuarto país que registra un mayor número de detenciones en 2019, 3,027 nicaragüenses fueron detenidos por su estatus de migración ilegal, para los demás países miembros del SICA como Belice, Costa Rica, Panamá y República Dominicana, las cifras se mantienen inferiores a las 200 detenciones por año.

### Gráfico No.5

Eventos de extranjeros presentados ante la autoridad migratoria mexicana, según país de nacionalidad (2011-2020)

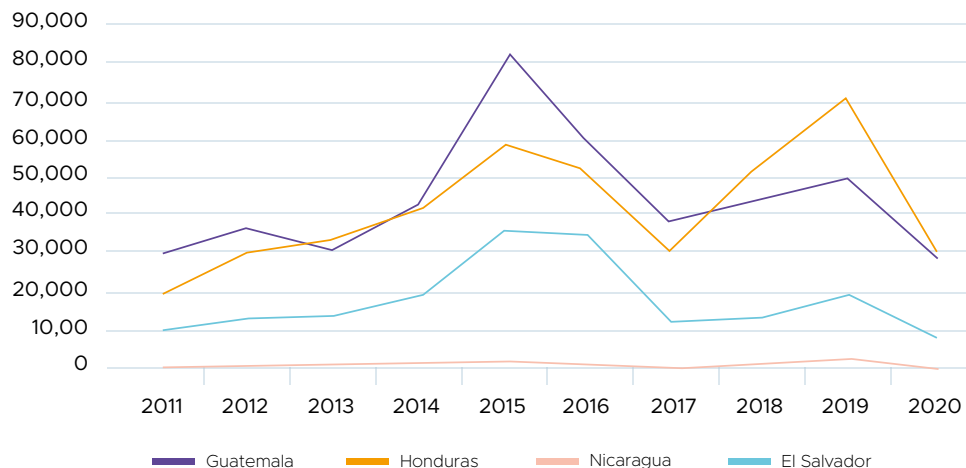


Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR)

Con base en los datos presentados por las autoridades migratorias del gobierno de México sobre extranjeros deportados y que son originarios de los Estados miembros del SICA, la tendencia indica que hay un mayor número de aprehensiones de ciudadanos procedentes de Guatemala y Honduras, para 2019 el número de deportaciones de ciudadanos hondureños ascendió a 72,125; de ciudadanos guatemaltecos a 50,794, mientras que originarios de El Salvador experimentaron 20,039 deportaciones para dicho año. Estos tres países concentran el mayor número de deportaciones de parte de los Estados Miembros del SICA.

### Gráfico No.6

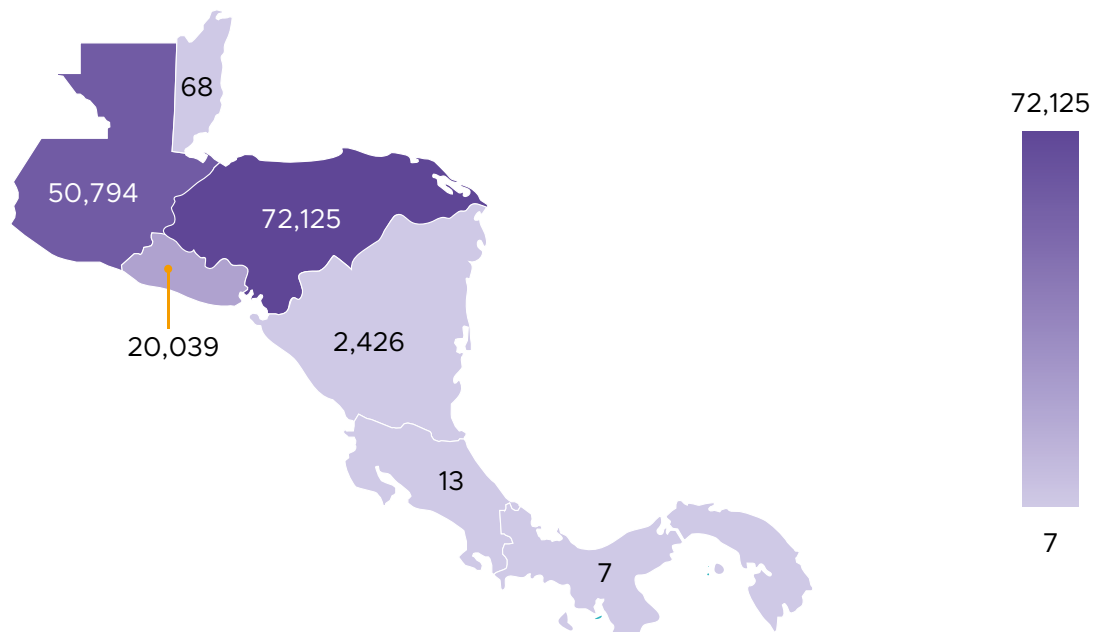
Personas deportadas por las autoridades mexicanas según país de origen para los años (2011-2020)



Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR) (norte, 2022)

### Gráfico No.7

Personas deportadas por las autoridades mexicanas según país de origen para (2019)

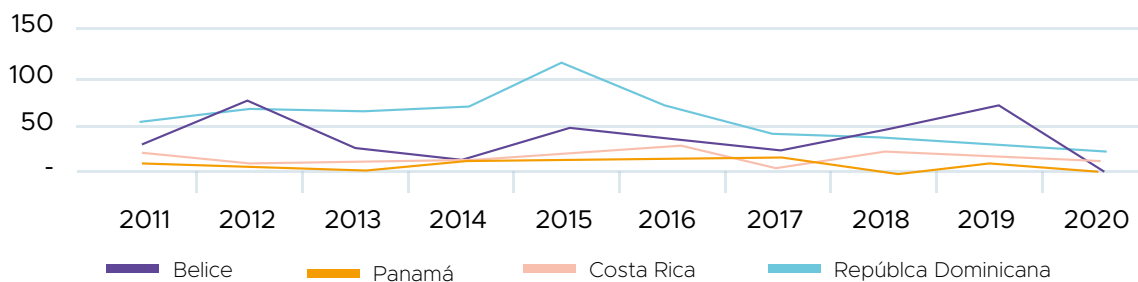


Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR) (norte, 2022)

Excluyendo a Honduras, Guatemala y El Salvador, destaca que Nicaragua es el cuarto país que contabiliza un mayor número de deportaciones (provenientes de México) en 2019. 2,462 nicaragüenses fueron deportados; para los demás países miembros del SICA como Belice, Costa Rica, Panamá y República Dominicana las cifras se mantienen inferiores a las 200 deportaciones por año.

### Gráfico No.8

Personas deportadas por las autoridades mexicanas según país de origen para los años (2011-2020)



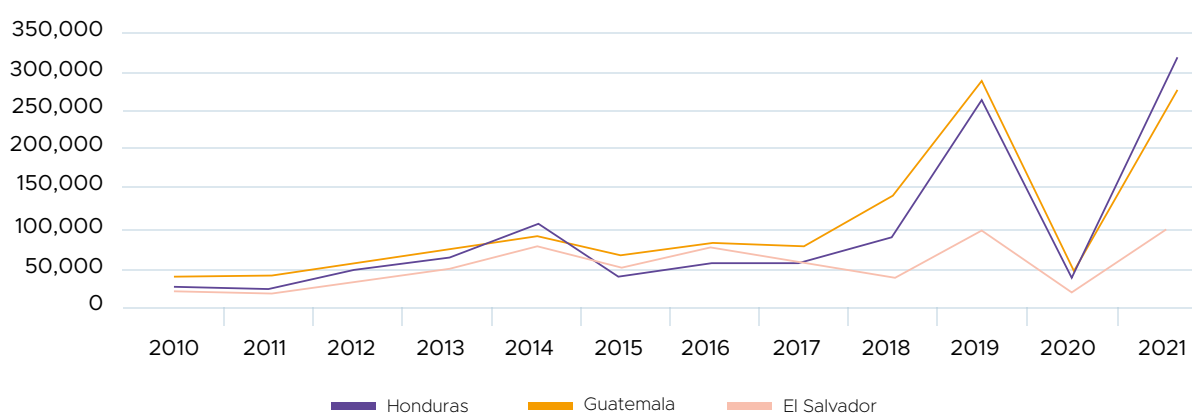
Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR) (norte, 2022)

## 5.2. Aprehensiones y deportaciones del gobierno de Estados Unidos

Con base en la información del Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, las detenciones en la frontera sur de personas sin documentos migratorios que intentaron cruzar la frontera, indica que el mayor número de aprehensiones corresponde a personas originarias de Honduras, Guatemala y El Salvador. Para el año 2021, se reportó la captura de 319,324 hondureños, 283,035 guatemaltecos y 98,690 salvadoreños. Esta tendencia se vio modificada en el año 2020 debido al fortalecimiento de la seguridad en las fronteras y las medidas de restricción de movilidad de los países con el propósito de contener la propagación del COVID-19.

### Gráfico No.9

Extranjeros aprehendidos en la frontera de Estados Unidos por país de origen (2010-2021)  
Para los países del triángulo norte








Fuente: Elaboración propia con datos del departamento de seguridad nacional de los Estados Unidos (Security, 2022)

Al descontar del cálculo, las aprehensiones de Honduras, Guatemala y El Salvador de las fronteras estadounidenses; resalta que Nicaragua y República Dominicana registraron detenciones para 2019, que alcanzaron valores de: 14,248 y 2,924, respectivamente.

### Tabla No.17

Extranjeros aprehendidos por autoridades estadounidenses por país de nacionalidad (2000-2021)

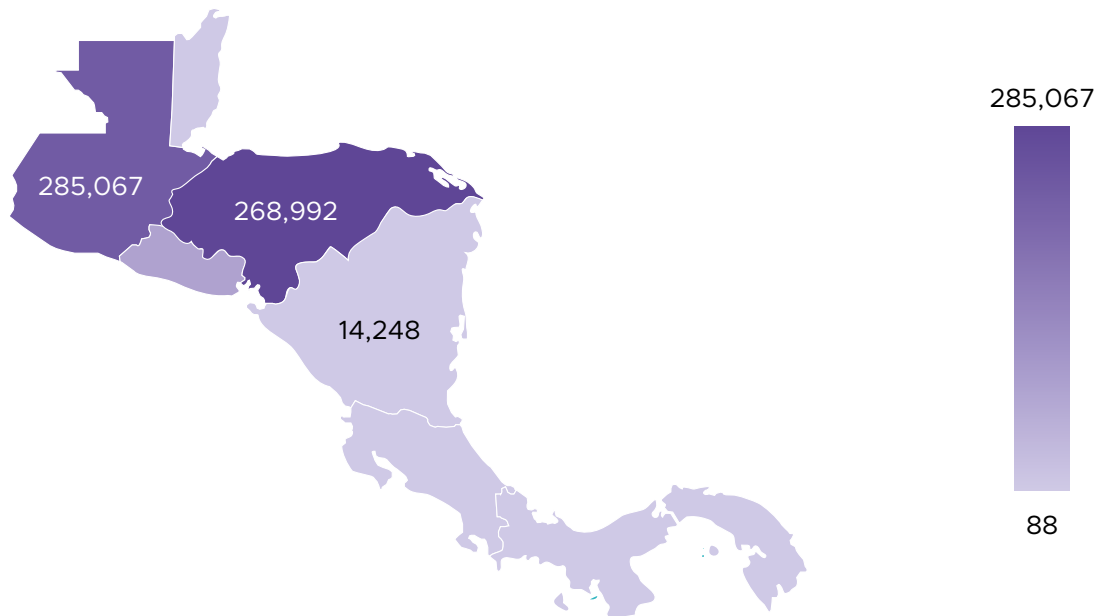
País	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
 Belice	314	337	316	293	258	140	150	159	180	289
 Costa Rica	504	472	518	409	378	213	214	230	250	242
 Niacargua	2,417	2,150	2,532	2,712	2,912	1,577	1,756	1,721	4,014	14,248
 Panamá	265	216	197	184	100	92	95	78	88	88
 República Dominicana	5,241	4,405	4,506	3,893	3,455	2,797	2,770	2,582	2,628	2,924

Fuente: Elaboración propia con datos del departamento de seguridad nacional de los Estados Unidos (Security, 2022)



### Gráfico No.10

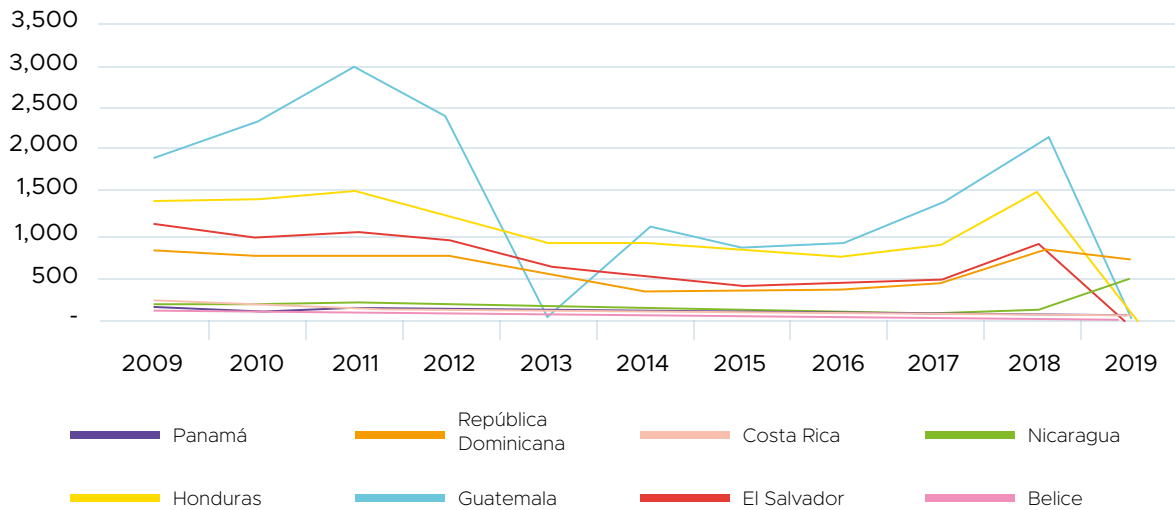
Extranjeros aprehendidos por autoridades estadounidenses por país de nacionalidad (2019)



Fuente: Elaboración propia con datos del departamento de seguridad nacional de los Estados Unidos (Security, 2022)

### Gráfico No.11

Extranjeros devueltos por autoridades estadounidenses por país de origen (2009-2019)



Fuente: Elaboración propia con datos del departamento de seguridad nacional de los Estados Unidos (Security, 2022)

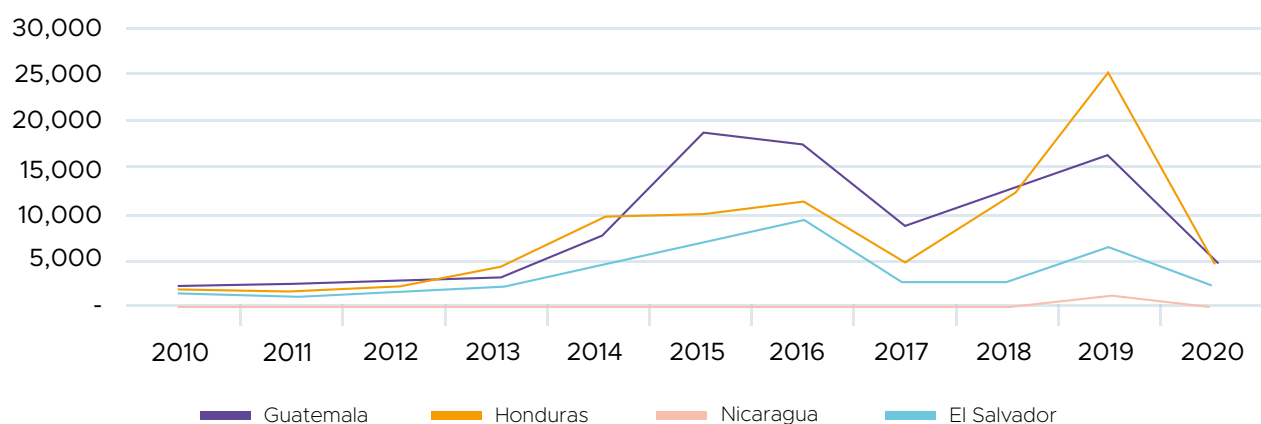
## 6. Migración infantil

### 6.1. Menores detenidos y deportados por autoridades de México

La migración irregular de personas procedentes en mayor proporción de Honduras, Guatemala y El Salvador reportó un aumento significativo en relación con las detenciones en territorio mexicano a partir de 2012, así como un incremento de migración del grupo familiar o niñez no acompañada en 2019. Al respecto, fueron detenidos 25,442 menores de edad procedentes de Honduras, 16,999 de Guatemala, 6,976 de El Salvador y 680 originarios de Nicaragua.

**Gráfico No.12**

*Eventos de menores extranjeros presentados por la autoridad migratoria mexicana, según país de nacionalidad (2010-2020)*

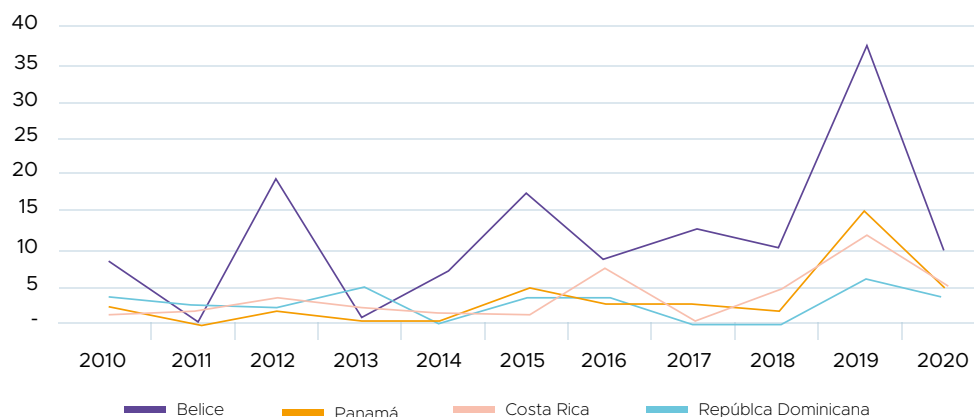


Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR)

En 2019, detuvieron un total de 37 menores de edad procedentes de Belice, 15 procedentes de Panamá, 12 y 7 de Costa Rica y República Dominicana respectivamente.

**Gráfico No.13**

*Eventos de menores extranjeros presentados por la autoridad migratoria mexicana, según país de nacionalidad (2010-2020)*

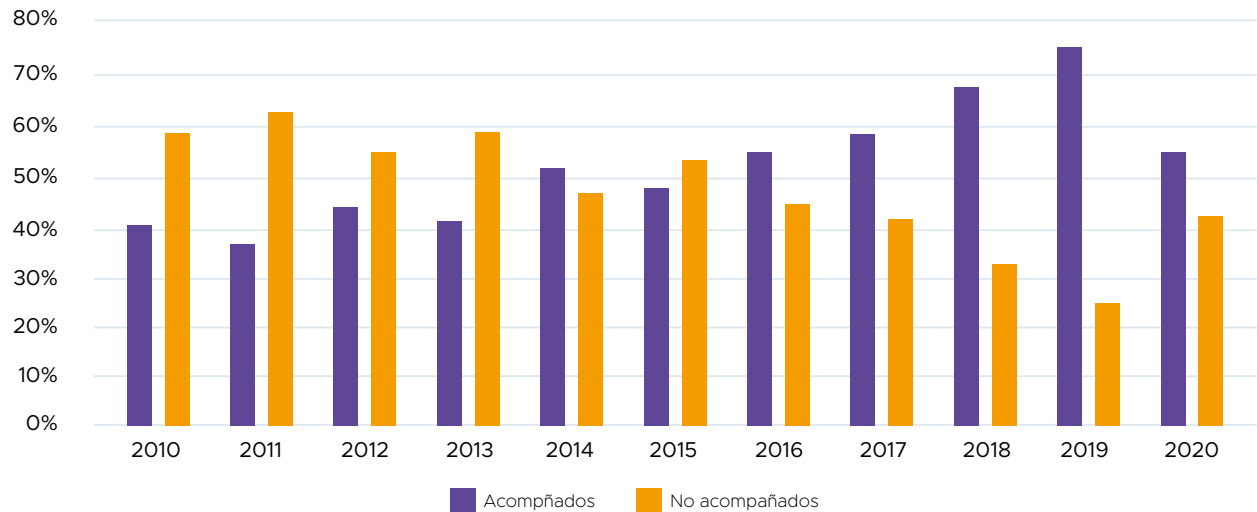


Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR)

Del total de menores de edad aprehendidos en territorio mexicano, un 75% (equivalente a 37,642 niños) viajaban acompañados por algún miembro de su grupo familiar mientras que un 25% (equivalente a 12,526 de los menores de edad) no viajaban acompañados.

### Gráfico No.14

Eventos de menores extranjeros presentados por la autoridad migratoria mexicana, según país de nacionalidad, condición de viaje (2010-2020) en porcentajes

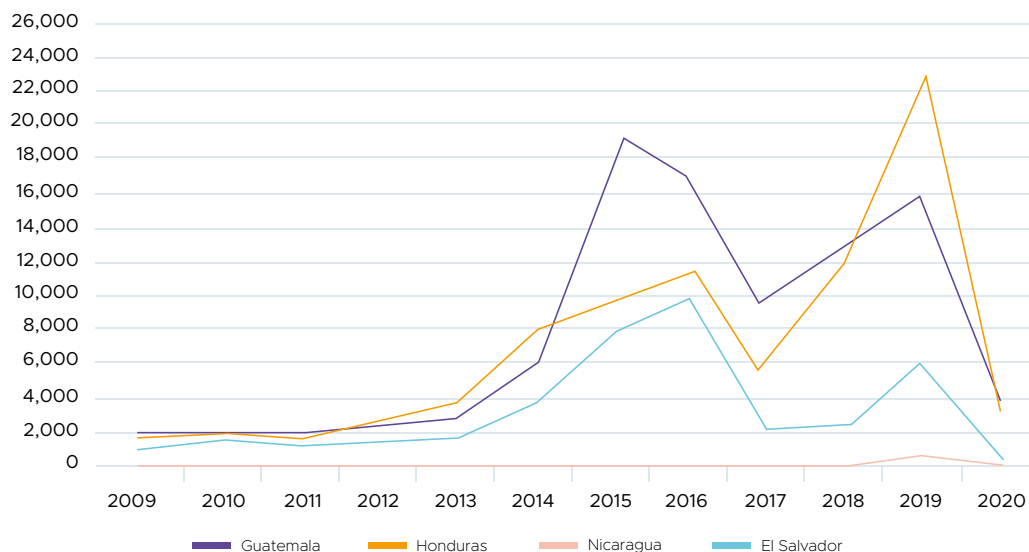


Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR) (norte, 2022)

En relación con las deportaciones de niñez no acompañada y acompañada en 2019, fueron deportadas 23,067 menores de edad procedentes de Honduras, 16,341 de Guatemala, 6,511 de El Salvador y 526 procedentes de Nicaragua.

### Gráfico No.15

Eventos de menores deportados y de retorno asistido, según país de nacionalidad (2009-2020)

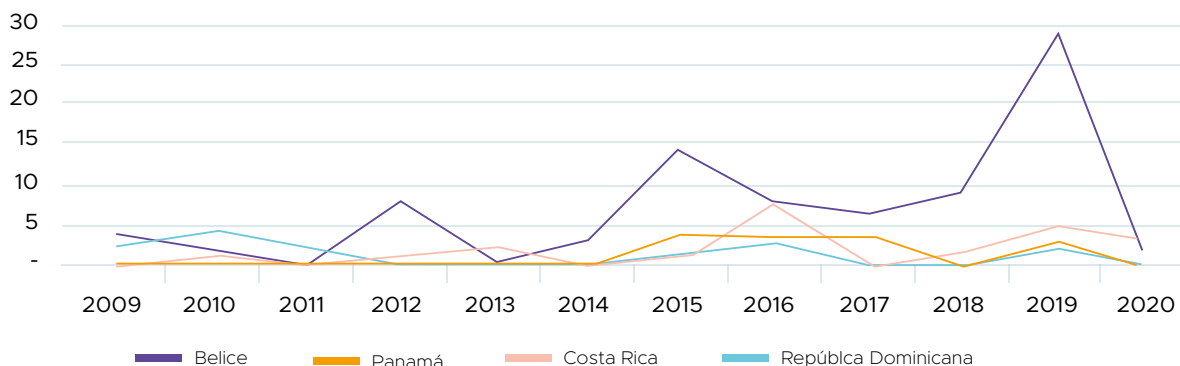


Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR) (norte, 2022)

En 2019 se deportaron un total de 28 menores de edad procedentes de Belice, 2 procedentes de Panamá, 5 y 2 de Costa Rica y República Dominicana respectivamente.

### Gráfico No.16

Eventos de menores de edad deportados y de retorno asistido, según país de nacionalidad (2009-2020)

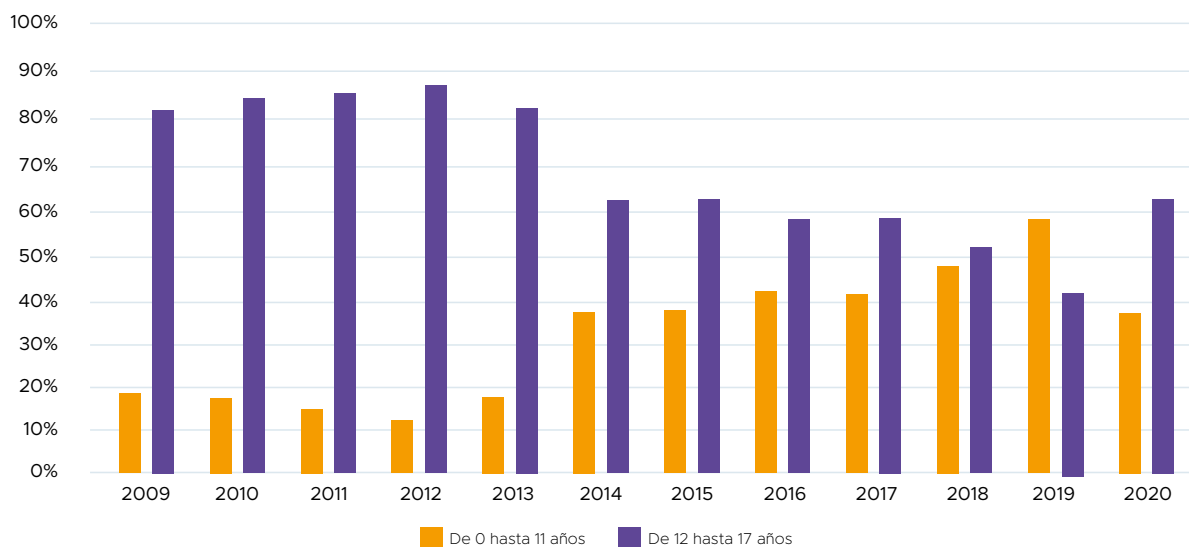


Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR) (norte, 2022)

La tendencia del porcentaje de menores de edad deportados por las autoridades mexicanas segmentados por grupos de menores de 11 años y de entre 12 a 17 años indica que para el 2014 hay un incremento en la tendencia de niñez menor de 11 años deportada de 18% a 37%; para el 2019 se registro un 57% de menores de 11 años deportados y un 43% del grupo de 12 a 17 años.

### Gráfico No.17

Eventos de menores deportados y de retorno asistido, según país de nacionalidad, grupos de edad (2009-2020) en porcentaje.



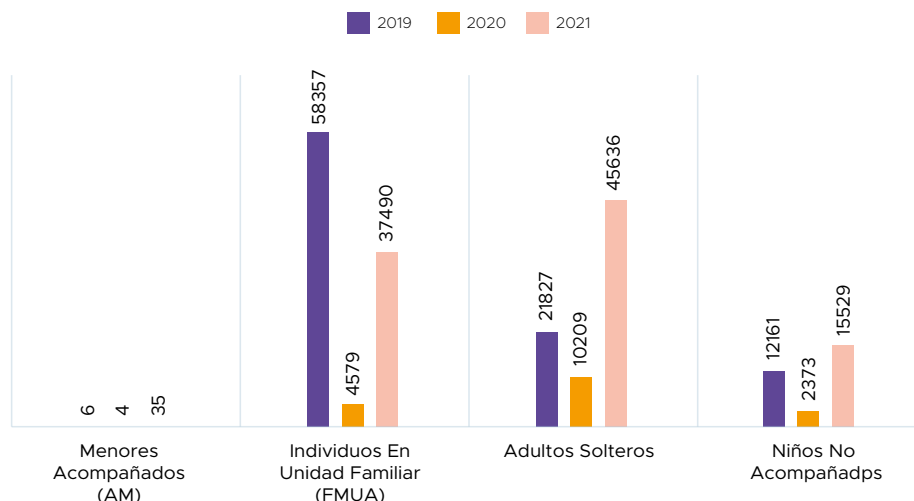
Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas sobre migración en las fronteras de México (EMIF SUR)

## 6.2. Menores detenidos por autoridades de Estados Unidos.

Según datos del Departamento de Seguridad Nacional de Estados Unidos, en 2021 fueron aprehendidos 15,529 menores de edad no acompañados procedentes de El Salvador mientras que se registró la detención de 35 menores de edad acompañados por algún miembro de su grupo familiar.

**Gráfico No.18**

*Extranjeros aprehendidos por autoridades de EEUU por condición de viaje por país de nacionalidad para El Salvador (2019-2021)*

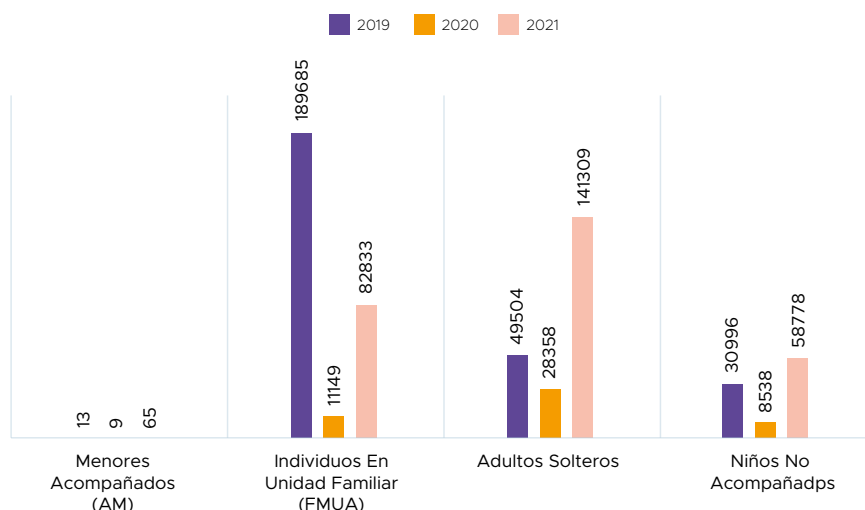


Fuente: Elaboración propia con datos del departamento de seguridad nacional de los Estados Unidos (Security, 2022)

Según datos del Departamento de Seguridad Nacional de Estados Unidos, en 2021 fueron aprehendidos 58,778 menores de edad no acompañados procedentes de Guatemala mientras que se registró la detención de 65 menores de edad acompañados por algún miembro de su grupo familiar.

**Gráfico No.19**

*Extranjeros aprehendidos por autoridades de EEUU por condición de viaje por país de nacionalidad para Guatemala (2019-2021)*

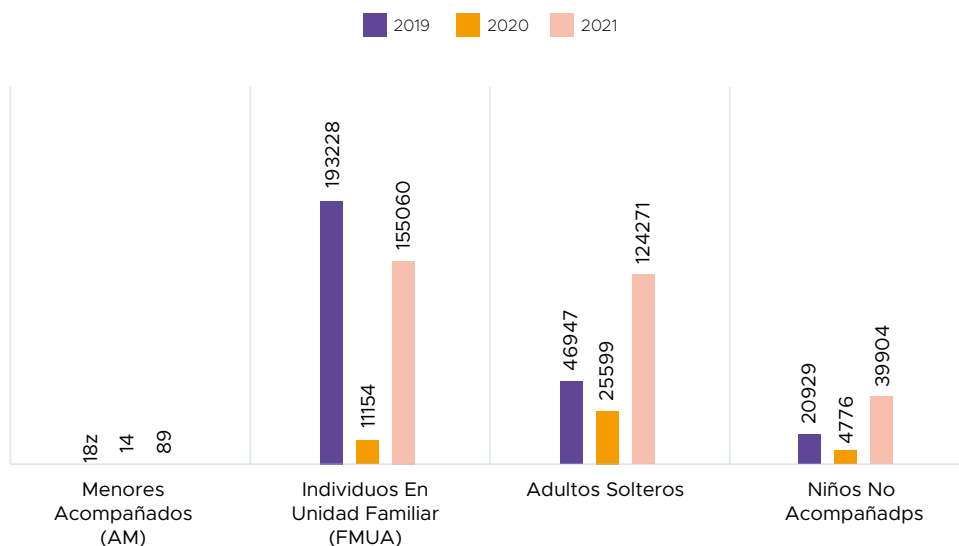


Fuente: Elaboración propia con datos del departamento de seguridad nacional de los Estados Unidos (Security, 2022)

Con base en información del Departamento de Seguridad Nacional de Estados Unidos, en 2021 fueron aprehendidos 39,904 menores de edad no acompañados procedentes de Honduras mientras que se registró la detención de 89 menores de edad acompañados por algún miembro de su grupo familiar.

### Gráfico No.20

Extranjeros aprehendidos por autoridades de EEUU por condición de viaje por país de nacionalidad para Honduras (2019-2021)



Fuente: Elaboración propia con datos del departamento de seguridad nacional de los Estados Unidos (Security, 2022)

## 7. Retornados

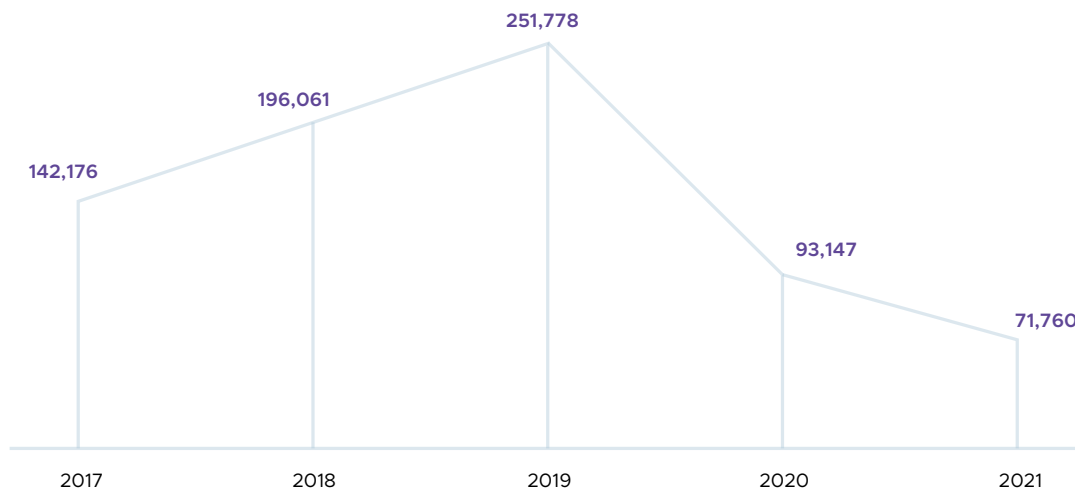
### 7.1.Generalidades

La información relativa a las personas retornadas fue obtenida de la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) para el caso de El Salvador, El Instituto Guatemalteco de Migración (IGM) y la Secretaría de Bienestar Social (SBS) de Guatemala; para el caso de Honduras los datos fueron obtenidos del Observatorio Consular y Migratorio de Honduras (CONMIGHO).

Entre 2017 a 2019, se produjo un aumento de las personas retornadas, por lo que en 2019 se reportó un total de 251,778 personas retornadas. En el año 2020, las medidas que limitaron la movilidad de personas, el cierre y en muchos casos, la militarización de los puestos fronterizos como medidas de contención de la expansión de la COVID-19, inhibió los procesos de emigración internacional; por lo que para 2020, el volumen de deportaciones se redujo a 93,147.

### Gráfico No.21

Total de personas retornadas a Guatemala, Honduras y El Salvador (2017-2021)

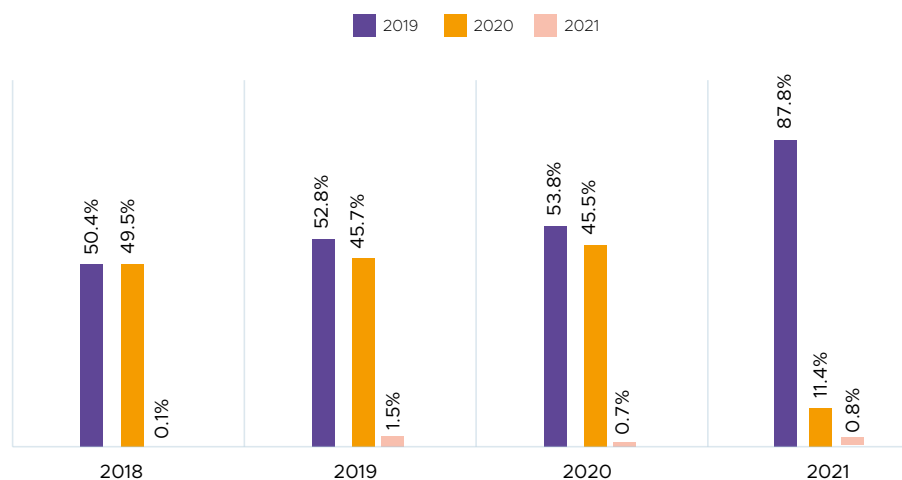


Fuente: Elaboración propia con datos de la DGME (El Salvador); IGM y SBS (Guatemala); CONMIGHO (Honduras) (Salvador, s.f.) (Migración, s.f.) (Guatemala, s.f.) (Internacional, s.f.)

En relación con el país de procedencia de las personas retornadas, para los años de 2018-2020 se mantuvo la tendencia de retornados procedentes de México y Estados Unidos. Al respecto, para el año 2020 un 53.8% de los retornados provenían de México y un 45.5% provenían de Estados Unidos, sin embargo, para el año 2021 las tendencias se modificaron un 87.8% del total de retornados provenían de México mientras que únicamente un 11% provenían de Estados Unidos.

### Gráfico No.22

Personas retornadas a Guatemala, Honduras y El Salvador, según país de procedencia, 2018-2021.

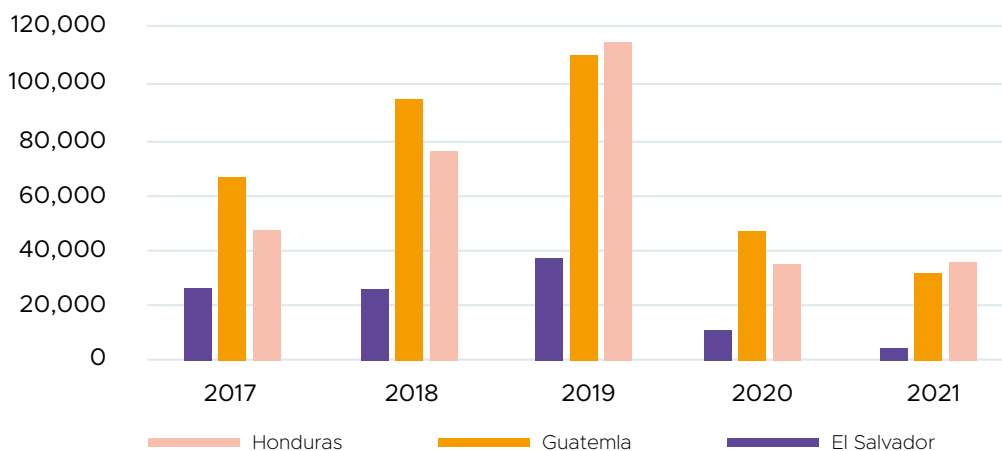


Fuente: Elaboración propia con datos de la DGME (El Salvador); IGM y SBS (Guatemala); CONMIGHO (Honduras)

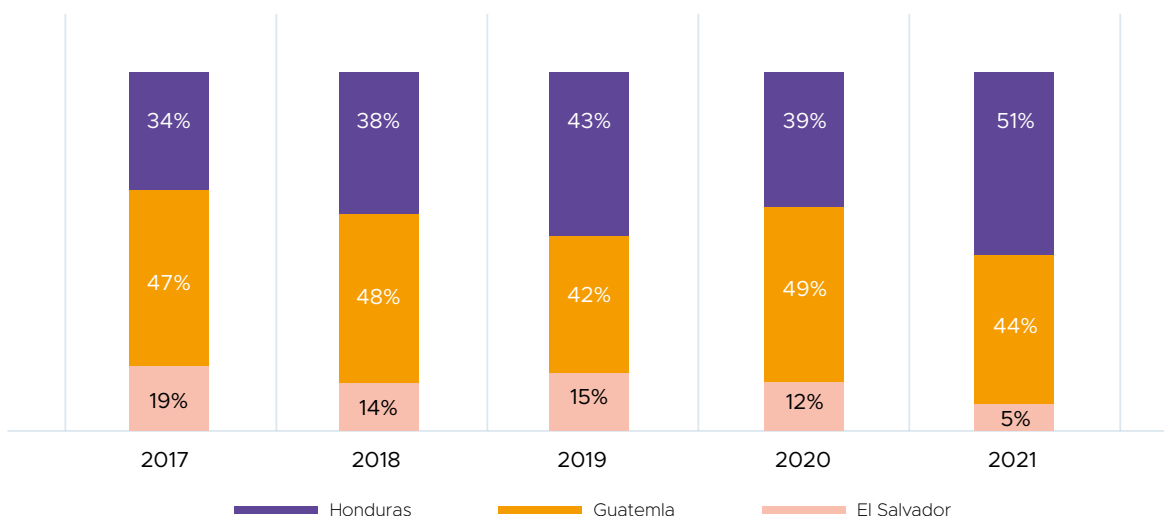
Guatemala es la nación que reporta un mayor número de personas retornadas procedentes de México y Estados Unidos, registrando para el año 2018 un total de 94,306 guatemaltecos deportados, superado únicamente por Honduras. Por su parte, en el año 2019, Honduras registró un total de 109,185 retornados mientras que Guatemala obtuvo para el mismo año, un total de 105,277 deportaciones.

### Gráfico No.23

Personas retornadas a Guatemala, Honduras y El Salvador según país de origen, 2017-2021



Para el año 2020, un 49% del total de retornados al Triángulo Norte de Centroamérica eran originarios de Guatemala mientras que un 39% originarios de Honduras registrando únicamente un 12% de retornados originarios de El Salvador. Por otro lado, para el año 2021, hubo un aumento del porcentaje de hondureños retornados, mientras que la población originaria de El Salvador se redujo de 12% a 5% en relación con el año inmediato anterior.



Datos de 2021 comprenden de los meses de enero a agosto

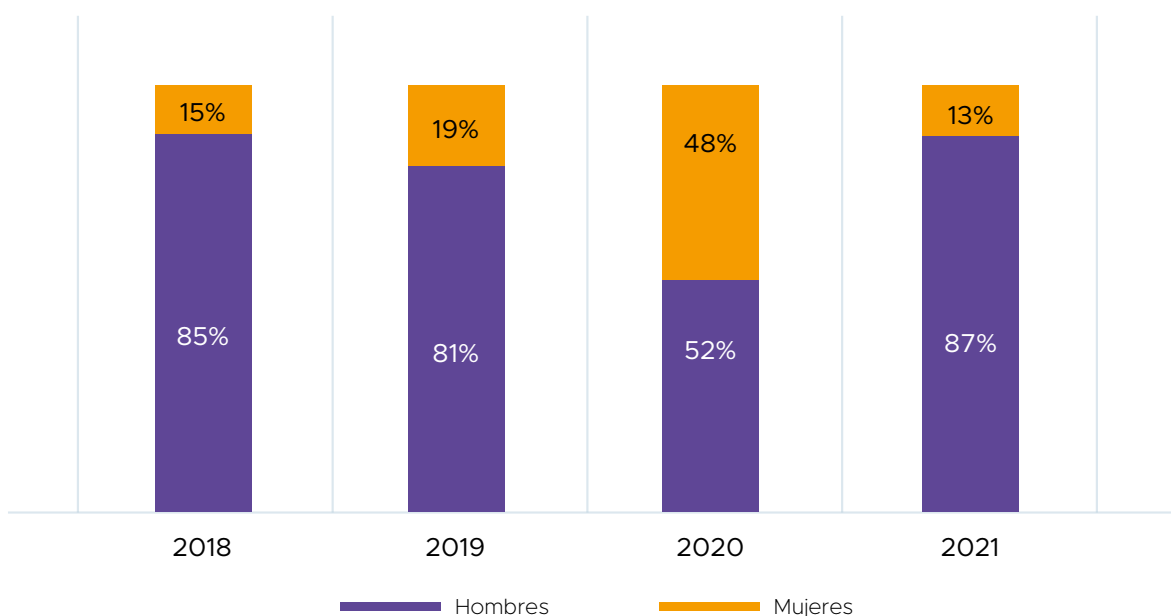
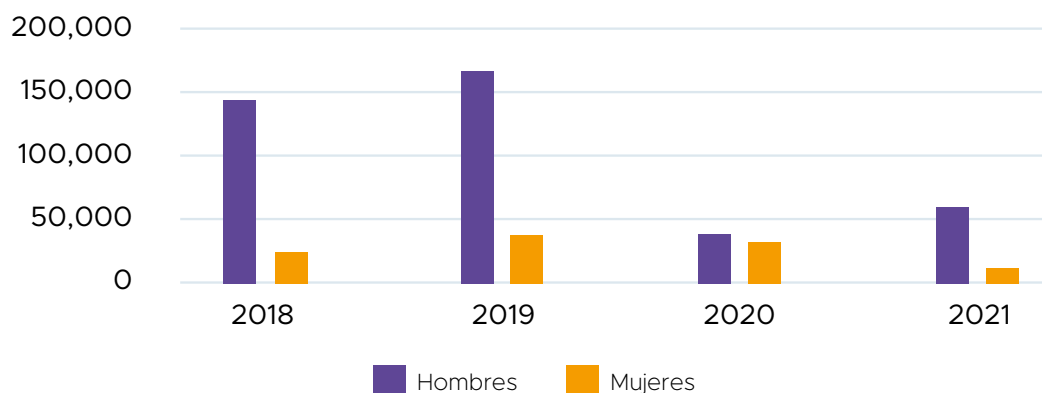
Fuente: Elaboración propia con datos de la DGME (El Salvador); DGM y SBS (Guatemala); CONMIGHO (Honduras)



En la desagregación de las personas retornadas por sexo para el año 2019, se registró 162,625 hombres retornados procedentes de México y Estados Unidos mientras que se reportó un total de 39,036 mujeres; esta tendencia se modificó para el año 2020 donde el total de retornados fue de 41,916 y 38,422 para hombres y mujeres, respectivamente.

### Gráfico No.24

Personas retornadas a Guatemala, Honduras y El Salvador según sexo.



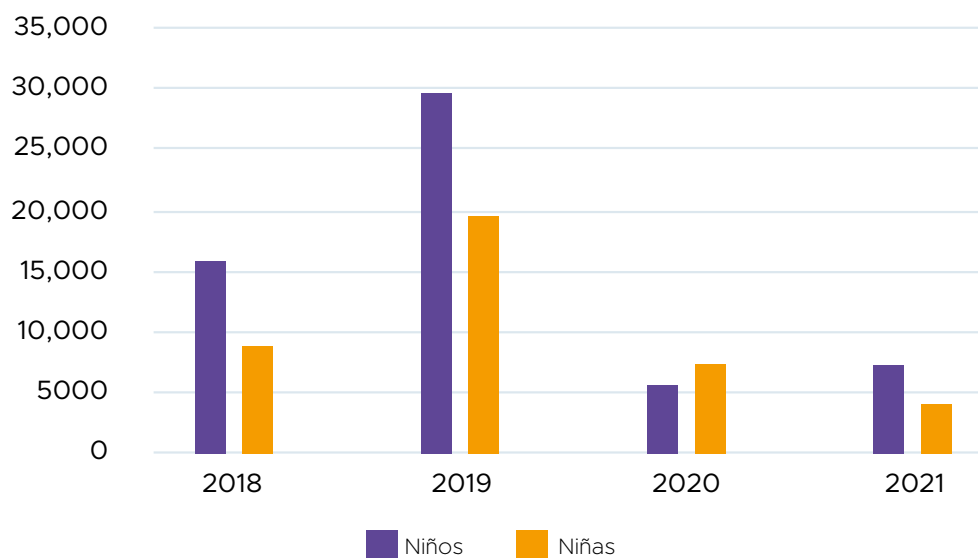
\*Datos de 2021 comprenden de los meses de enero a agosto

Fuente: Elaboración propia con datos de la DGME (El Salvador); DGM y SBS (Guatemala); CONMIGHO (Honduras)

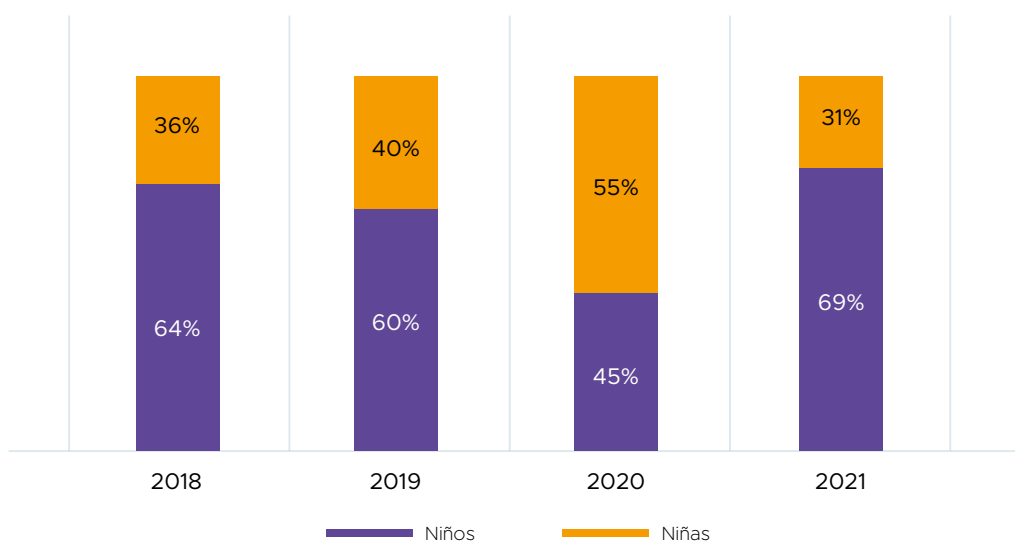
En 2019 un total de 29,897 niños fueron retornados a Guatemala, Honduras y El Salvador, mientras que 20,220 niñas fueron retornadas para el mismo año. Para 2020, la tendencia se redujo con un total de 5,720 niños y 7,089 niñas retornadas procedentes de México y Estados Unidos.

### Gráfico No.25

Menores de edad devueltos a Guatemala, Honduras y El Salvador según sexo.



El porcentaje de niños retornados para 2018 y 2019 se mantuvo mayor al 60% cifra que se equipara para el 2020 donde le corresponde un 45% de niños retornados frente a un 55% de niñas retornadas.



\*Datos de 2021 comprenden de los meses de enero a agosto

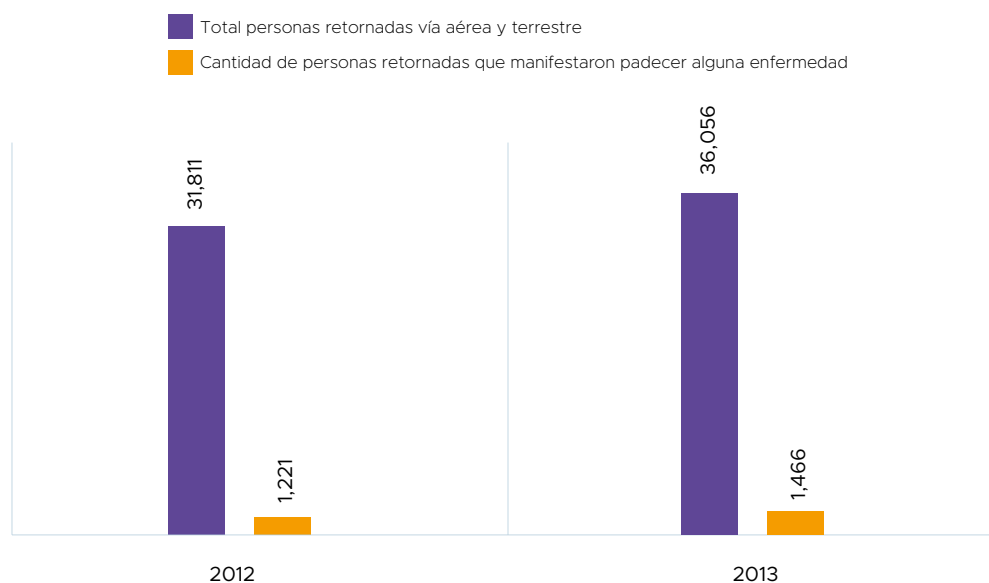
Fuente: Elaboración propia con datos de la DGME (El Salvador); DGM y SBS (Guatemala); CONMIGHO (Honduras)

## 7.2. Condiciones de salud de los retornados

En lo que se refiere, al total de salvadoreños retornados para el año 2012, de 31,811 personas retornadas por vía aérea y terrestre 1,221 personas manifestaron padecer alguna enfermedad. Por otra parte, para el año 2013 de 36,056 retornados, un total de 1,466 personas manifestaron tener un padecimiento de salud de niñas retornadas.

### Gráfico No.26

Comparación entre la población migrante retornada a El Salvador y los casos registrados de padecimiento de alguna enfermedad (2012-2013)



Fuente: Elaboración propia con datos de estudio exploratorio de la condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociadas a la migración de El Salvador (OIM, 2014)

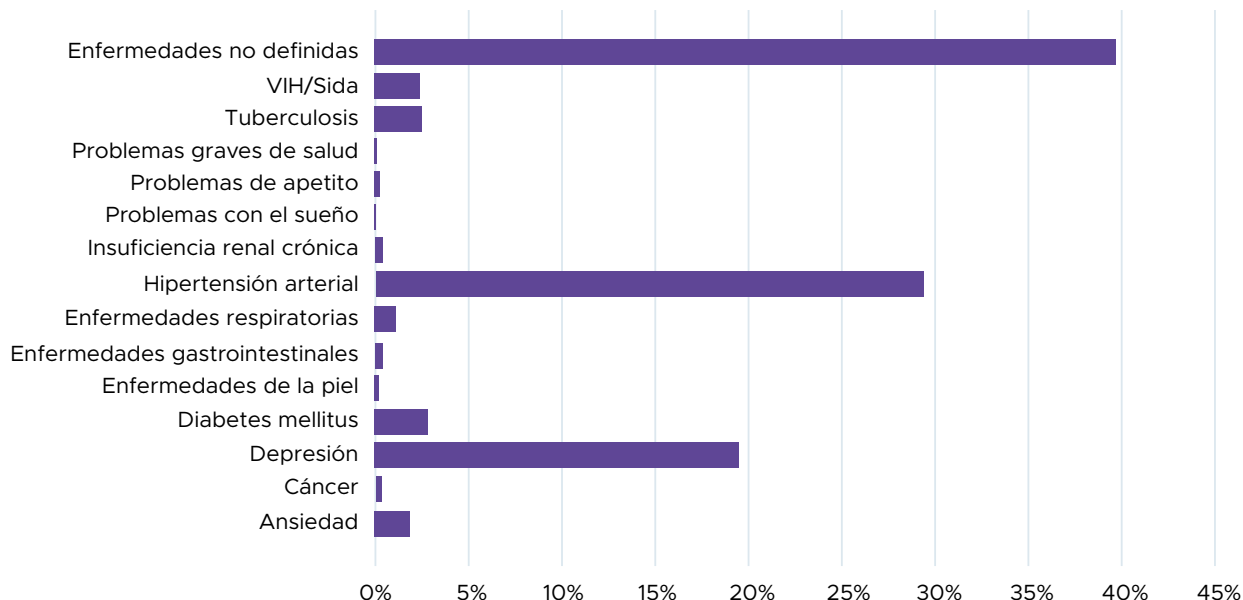
### Ilustración No.6

Principales enfermedades de la población retornada a El Salvador en 2012

De la población retornada a El salvador en el año 2012 que manifestaron alguna enfermedad un 40% declaró padecer enfermedades no definidas.	
29% de las personas declararon padecer de hipertensión arterial.	
20% de las personas declararon padecer de diabetes mellitus	

### Gráfico No.27

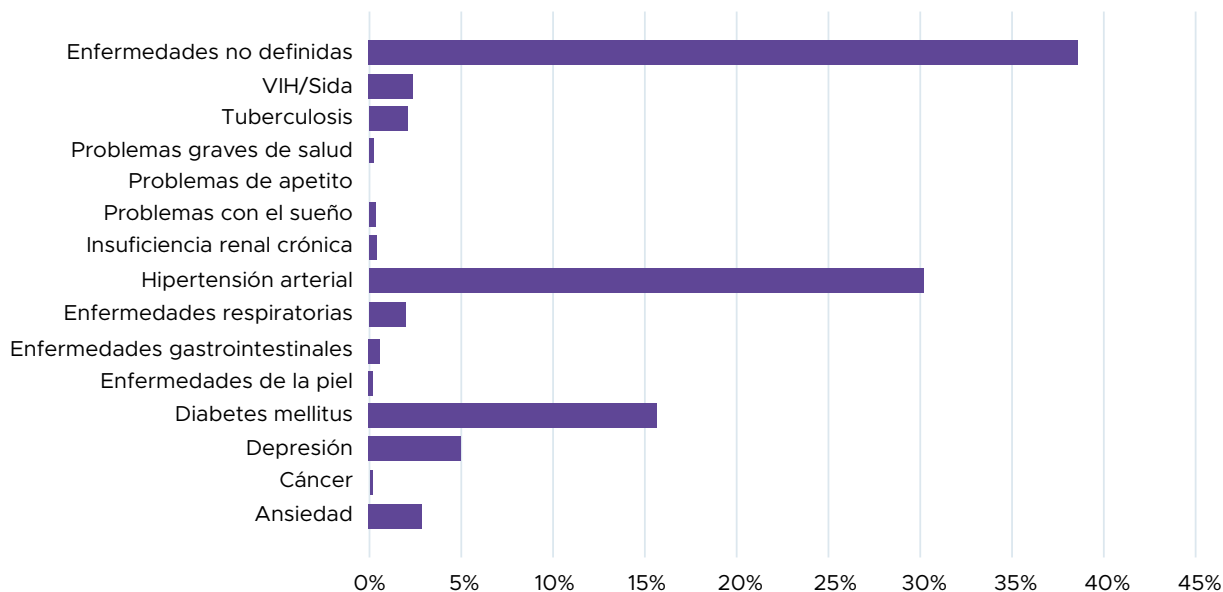
Principales enfermedades en población retornada a El Salvador año (2012) en porcentajes



Fuente: Datos obtenidos del Sistema Integrado de Gestión Migratoria y Consolidado por la Unidad de Planificación y Desarrollo de la Dirección General de Migración y Extranjería.

### Gráfico No.28

Principales enfermedades en población retornada a El Salvador año 2013

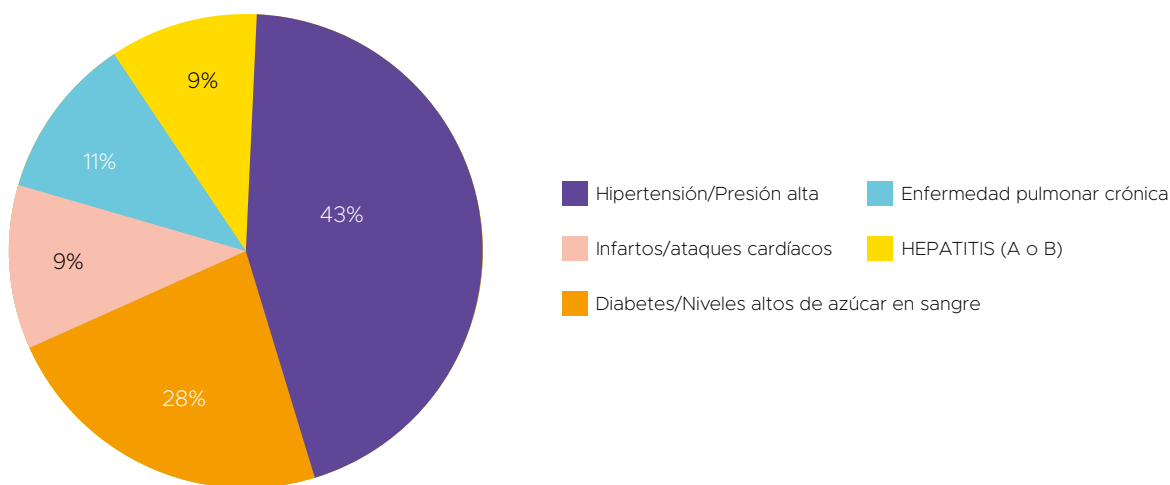


Fuente: Datos obtenidos del Sistema Integrado de Gestión Migratoria y Consolidado por la Unidad de Planificación y Desarrollo de la Dirección General de Migración y Extranjería.

Un 43% de las personas migrantes retornadas a Guatemala en el año 2014 declaró padecer de hipertensión o presión alta, mientras que un 28% manifestó que padece de diabetes o niveles altos de azúcar en sangre; 11% registró enfermedad pulmonar crónica, así como hepatitis e hipertensión que registro un 9% de la población retornada.

### Gráfico No.29

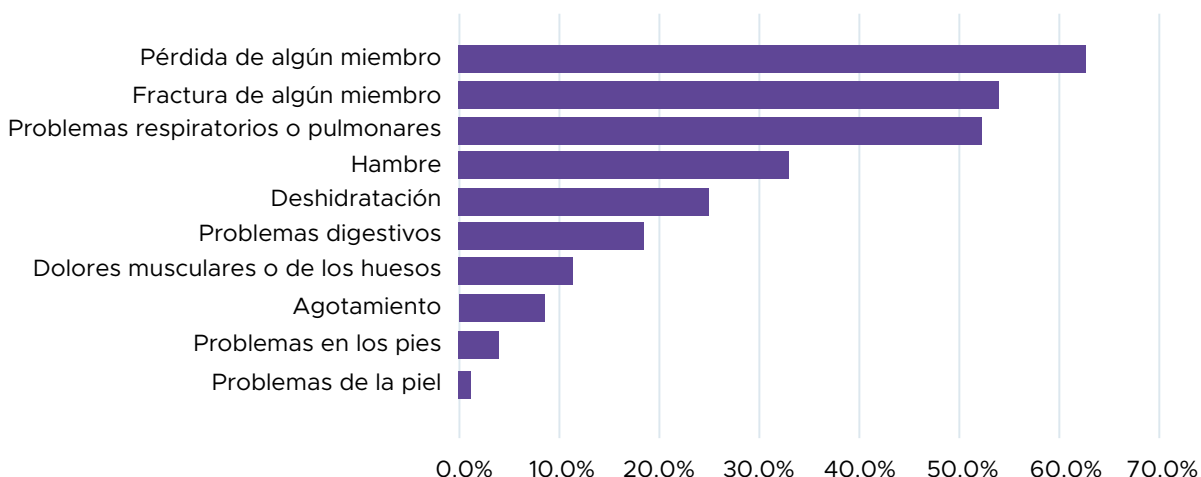
Tipo y frecuencia de las enfermedades padecidas por las personas migrantes retornadas (respuestas múltiples no excluyentes). Guatemala, 2014.



Fuente: Datos obtenidos del Sistema Integrado de Gestión Migratoria y Consolidado por la Unidad de Planificación y Desarrollo de la Dirección General de Migración y Extranjería.

### Gráfico No.30

Frecuencia de los problemas de salud experimentados por las personas migrantes retornadas, durante el trayecto. Guatemala, 2014

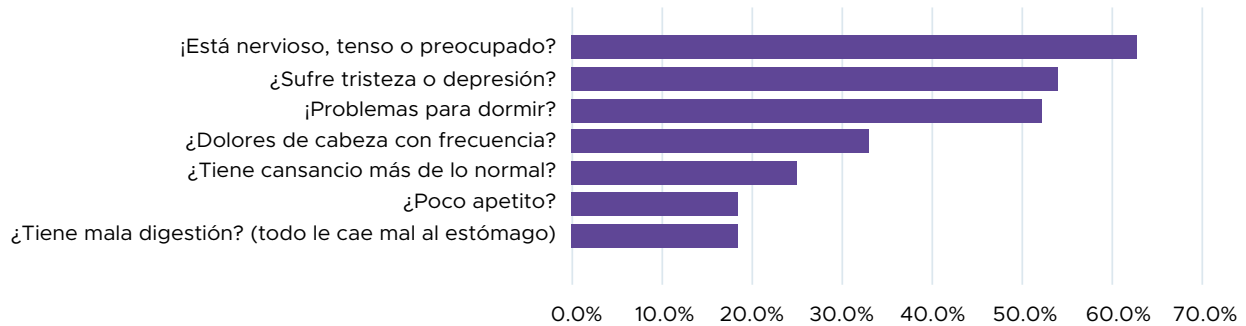


Fuente: Elaboración propia con datos de estudio exploratorio de la condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociadas a la migración Guatemala ((OIM) Migraciones, 2015)

Con relación a la salud mental de las personas retornadas a Guatemala para el año 2014, un 64% declaró padecer de nervios, tensión y preocupación, mientras que un 59% sufre de depresión y un 52% tiene dificultades para dormir y dolores de cabeza frecuentes.

### Gráfico No.31

Distribución de los padecimientos de salud mental de las personas migrantes retornadas. Guatemala, 2014



Fuente: Elaboración propia con datos de estudio exploratorio de la condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociadas a la migración Guatemala ((OIM) Migraciones, 2015)

## 8. Iniciativas internacionales y regionales en Migración y Salud

En este apartado se realiza una exposición de las principales iniciativas desarrolladas en Migración y Salud en el marco del Sistema de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS). Posteriormente, se lleva a cabo una síntesis de las principales iniciativas en materia de Migración y Salud elaboradas desde la institucionalidad del SICA, particularmente en materia de salud regional.

### 8.1. Iniciativas de Organismos Multilaterales en materia de Migración y Salud

#### 8.1.1. Abordaje de la Migración y Salud en el Sistema de Naciones Unidas

Por más de treinta 30 años el Sistema de las Naciones Unidas ha venido dando aportes en torno a la problemática de la Migración Internacional.<sup>5</sup> Desde la Convención Internacional sobre la Protección de Derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares de 1990 hasta el Pacto Mundial para una migración segura, ordenada y regular de diciembre de 2018, el cual es un instrumento no vinculante para los Estados Miembros. Además, destacan los aportes que se han desarrollado por las instancias especializadas del Sistema, como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Organización Mundial para la Salud (OMS) a partir de sus contribuciones al abordaje de las interrelaciones e impactos entre la salud y la migración internacional; y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que ha generado esfuerzo analítico para la comprensión de la migración internacional y el desarrollo humano (no sólo como paradigma sino como estado o condición de las personas) así como la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Si bien es cierto, es notable el esfuerzo de las instancias de las Naciones Unidas de posicionar en la agenda de política pública internacional, regional y nacional el abordaje de “la migración internacional, sus manifestaciones e impactos”; la celeridad de los cambios que se gestan en los procesos de movilidad humana propiciados por conflictos internos, desastres naturales y emergencias climáticas, desplazamientos forzados y la prevalencia de la pobreza estructural y la exclusión, así como la falta de voluntad política por parte de los Estados expulsores, de tránsito y de destino de otorgar un abordaje integral a la migración internacional; al privilegiar un abordaje basado en la securitización y criminalización de la migración indocumentada.

<sup>5</sup> “Las Naciones Unidas aprobaron la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares en 1990. Desde entonces, se ha adoptado distintos instrumentos globales en el Sistema de la ONU para abordar asuntos relacionados a las poblaciones migrantes. En 2008, la OMS adoptó la Resolución WHA61.17, “La Salud de los Migrantes”. En octubre de 2013, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración del Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo (resolución A/RES/68/4), en la que se reconoce que la movilidad humana es un factor clave para el desarrollo sostenible. Por último, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en 2015, se reconoce “la positiva contribución de los migrantes al crecimiento inclusivo y al desarrollo sostenible”. Posteriormente, en el año 2016, la Asamblea General de la ONU aprobó la Declaración de Nueva York para los Refugiados y Migrantes (Resolución A/RES/71/1), la cual manifiesta la voluntad política por parte de los líderes mundiales de salvar vidas, proteger los derechos y compartir las responsabilidades a escala mundial. En diciembre de 2018, los Estados Miembros de la Asamblea General de la ONU declararon el Pacto Mundial jurídicamente no vinculante para una Migración Segura, Ordenada y Regular con el fin de garantizar los derechos humanos fundamentales para los migrantes en todas las políticas y prácticas”. Organización Panamericana de la Salud. Documento de Orientación sobre Migración y Salud. 2019, Página 3. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/documento-orientacion-sobre-migracion-salud>

### **8.1.1.1. Abordaje de la Migración y Salud por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

En la sexagésima primera Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra en mayo de 2008<sup>6</sup> se subrayó la necesidad de un diálogo de alto nivel sobre los aspectos multidimensionales de la migración internacional y su incidencia en la salud. Asimismo, se planteó la importancia de incentivar la creación y el seguimiento de las instancias y mecanismos para atender los problemas sanitarios de los migrantes y promover su acceso a la salud en todos los Estados Miembros.

#### **La Asamblea exhortó a los Estados Miembros:**

- 1) A que promuevan políticas de salud que tengan en cuenta a los migrantes;
- 2) A que fomenten un acceso equitativo de los migrantes a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención sanitaria, de conformidad con la legislación y las prácticas nacionales, y creen mecanismos para mejorar su salud, sin discriminación por motivos de género, religión, nacionalidad o raza;
- 3) A que establezcan sistemas de información sanitaria para evaluar y analizar las tendencias de la salud de los migrantes, desglosando la información sanitaria con arreglo a las categorías pertinentes;
- 4) A que creen mecanismos para mejorar la salud de toda la población, incluidos los migrantes, en particular mediante la detección y corrección de deficiencias en la prestación de servicios de salud.

#### **Asimismo, la Asamblea resolvió y decidió:**

- 5) A que obtengan, documenten e intercambien información y prácticas óptimas para atender las necesidades sanitarias de los migrantes en los países de origen o retorno, tránsito y destino;
- 6) A que fomenten entre los proveedores y los profesionales de los servicios de salud la sensibilidad a los factores culturales y las cuestiones de género al abordar los problemas sanitarios de los migrantes; 7) a que capaciten a los profesionales de la salud en el manejo de los problemas sanitarios asociados a los desplazamientos de población;
- 8) A que promuevan la cooperación bilateral y multilateral en materia de salud de los migrantes entre los países afectados por el conjunto del proceso migratorio;
- 9) A que contribuyan a reducir el déficit mundial de profesionales sanitarios y sus consecuencias en lo que atañe a la sostenibilidad de los sistemas de salud y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

---

<sup>6</sup> Asamblea Mundial de la Salud, 61. (2008). 61ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19-24 de mayo de 2008: resoluciones y decisiones: anexos. Organización Mundial de la Salud. Página 1. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/26291>



Por su parte, en reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS celebrada en 2015<sup>7</sup>, destacó su trabajo conjunto, emprendido con la Organización Internacional de la Migración (OIM) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), con el fin de conocer las necesidades de salud y mejorar la situación sanitaria de las poblaciones refugiadas y desplazadas en todo el mundo.

En septiembre de 2016 en Washington D.C. se celebró la 55ª Reunión del Consejo Directivo y a su vez la 68ª sesión regional de la OMS para las Américas, en donde se expresó que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.<sup>8</sup>

La migración es definida como el movimiento de una persona o de un grupo de personas, ya sea a través de una frontera internacional o en el territorio de un Estado. Como tal, la migración abarca cualquier tipo de desplazamiento de la población, sea cual fuere su duración, composición o causas. Comprende el flujo de refugiados, personas desplazadas, migrantes por motivos económicos (migración voluntaria o forzada), trabajadores temporales, estudiantes, migrantes indocumentados y las personas que se mudan con otros propósitos, incluida la reunificación de la familia, con diferentes determinantes de la salud, necesidades, recursos, capacidades y niveles de vulnerabilidad. A pesar de la amplia gama de categorías abarcadas por el término “migrantes”, este documento se centra principalmente en la salud de las personas que, debido a su condición de migrantes, se encuentran en situación de vulnerabilidad.<sup>9</sup>

La migración es a la vez consecuencia y causa de inseguridad humana y de restricciones a los derechos humanos relacionados con la salud. La privación económica, la inseguridad alimentaria, los riesgos ambientales, la violencia, la persecución política y religiosa, y la discriminación étnica y de género son condiciones que pueden generar importantes posibilidades de migración. Más de mil millones de personas viven fuera de su lugar de origen ya sea en otras zonas del mismo país (migrantes internos) o en otros países (migrantes internacionales). El número de personas desplazadas ha llevado a muchos expertos a opinar que el mundo está enfrentándose a “niveles sin precedentes de desplazamientos”, lo que tiene importantes consecuencias para la salud de la población y los sistemas de salud. También debe tenerse en cuenta, las situaciones que pueden incidir en los emigrantes, como por ejemplo: la relación entre la migración y sus situaciones de salud como, la incidencia de subgrupo migratorio al que pertenece y sus situaciones de vulnerabilidad: edad, género y la región de origen y destino<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud de los migrantes 138ª reunión. EB 138/26. 30 de Diciembre de 2015. Páginas 1-4. Recuperado de: [https://apps.who.int/gb/s/s\\_eb138.html](https://apps.who.int/gb/s/s_eb138.html)

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud. Quincuagésima Reunión de la Organización Mundial de la Salud, OMS y Sexagésima Octava sesión Regional de la OMS. Páginas 1-18. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/cd55>

<sup>9</sup> Ídem.

<sup>10</sup> Ídem.

Estos factores exponen a los migrantes a un riesgo mayor de lesiones laborales, abuso sexual, violencia, drogas, también incide la identidad de género, la expresión de género, etnicidad estos factores pueden ser causales para promover la migración. En la mayoría de países de destino, lo inmigrantes son minorías, excluidos de la participación e integración social; al igual sus descendientes. Además, cabe señalar que hay un desigual desarrollo de la oferta y demanda de los servicios de salud para los emigrantes<sup>11</sup>.

### 8.1.1.2 Abordajes de la Migración y Salud por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

A lo largo de los últimos cuatro decenios, los Estados de América y El Caribe han ido de manera creciente implementando iniciativas que reivindican la importancia de la migración internacional, sus efectos e impactos en las condiciones de vida de la población. Muestra de ello, consiste en el interés depositado por parte de los Estado Miembros de la OPS, especialmente en lo relativo a las poblaciones migrantes y desplazados. A continuación, se detallan los aportes más importantes que se han desarrollado desde el seno de la OPS en materia de salud y migración, retomado del Documento Orientación sobre Migración y Salud<sup>12</sup> de dicha institución:

#### Cuadro No.1

*Iniciativas e instrumentos impulsados por OPS en materia de Salud y Migración.*

Año	Reunión	Instrumento o documento	
2016	55 Consejo Directivo aprobó el Documento de Política CD55/11, Rev. 1	Resolución CD55.R13 “La Salud de los Migrantes”,	“Se insta a los Estados Miembros de la OPS a generar políticas y programas de salud que aborden las desigualdades de salud que afectan a los migrantes, y desarrollar intervenciones especiales para reducir los riesgos de salud de los migrantes; mejorar los marcos normativos y legales con el fin de abordar las necesidades específicas de salud de los migrantes; garantizar el acceso al mismo nivel de protección financiera y atención médica que disfrutaban las demás personas que viven en el mismo territorio, sin importar su estatus migratorio; crear propuestas en todos los niveles para la coordinación de programas y políticas sobre asuntos de salud que se consideren de interés común en las zonas fronterizas” <sup>11</sup>
2017	Foro Ministerial sobre salud y migración, abril de 2017, México	No especificado.	El objetivo del foro fue: intercambiar sobre buenas prácticas, también elaboran estrategias conjuntas bajo el principio de responsabilidad compartida con el fin de mejorar la salud de los migrantes. También se destacan los temas de los derechos humanos, seguridad, fronteras saludables con acceso a los servicios esenciales

<sup>10</sup> Ídem.

<sup>11</sup> Ídem.

<sup>12</sup> OPS. Documento Orientación sobre Migración y Salud. Página 1. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/documento-orientacion-sobre-migracion-salud>

2018	Reunión Ministerial regional sobre la migración en masa y salud, Naciones	No especificado.	Desarrollo de Reunión Ministerial Regional de Salud denominada “Migración en masa y salud” que convocó a ACNUR y OMS. Se abordaron sobre los desafíos, se hizo un llamado de acción colectiva y se reafirmó sobre la solidaridad regional y el compromiso de la OPS de apoyar a los Estados Miembros. En este periodo se han intensificado los fenómenos migratorios masivos: la migración mesoamericana de hacia, México, Estados Unidos y Canadá; la migración de Venezuela a los países vecinos de América del Sur y el Caribe. La migración hacia el norte desde los países de América central (NTCA) continúa con una tendencia predominante.
2018	56 Consejo Directivo de la OPS	Documento CD56/INF/12 presentado por la Oficina Sanitaria Panamericana	Enfaticó su respuesta a mantener una agenda de colaboración técnica efectiva en los países de la región afectados por la migración en masa. Durante la discusión plenaria, los delegados de los Estados Miembros acordaron participar en una reunión de alto nivel para abordar de forma específica los asuntos importantes relacionados a la migración en masa y la salud <sup>1</sup>
2018	Reunión de alto nivel sobre migración y salud, noviembre de 2018	No especificado.	El objetivo era revisar el panorama de salud regional dentro del contexto de las migraciones en masa; en ésta se abordó los desafíos clave para mejorar los sistemas y servicios sanitarios de los países para los migrantes y las poblaciones de acogida; se identificó acciones prioritarias para abordar las necesidades de salud de los migrantes, a la vez que se protege los avances regionales en términos de eliminación y control de enfermedades endémicas y epidemiógenas; y se discutió los desafíos para la movilización de recursos y el financiamiento de servicios de salud <sup>1</sup>

Fuente: Elaboración propia con base en Documento Orientación sobre Migración y Salud. Páginas 1-10. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/documento-orientacion-sobre-migracion-salud> .

Por su parte, en el documento de “Orientación sobre Migración y Salud”(2018), se establecen las siguientes áreas de acción prioritarias que deben emprenderse en las Américas, en materia de migración y salud: 1) gestión de la información y monitoreo; 2) mejorar el acceso a los servicios de salud para la población migrante y de acogida; 3) garantizar la comunicación el intercambio de información y la brecha contra la xenofobia, el estigma y la discriminación.4) adaptar políticas, programas y normas legales para preservar y proteger la salud de los migrantes; 5) fortalecer las alianzas, redes y marcos entre países para preservar y proteger la salud de los migrantes.

Estos lineamientos son bastante generales, teniendo en consideración que en Las Américas se dan la mayor parte de procesos del ciclo migratorio. Sin embargo, se hace énfasis en la gestión de información, monitoreo y evidencia, el desarrollo de iniciativas que contengan la discriminación y estigmatización de las poblaciones migrantes, así como la preservación de la salud de los migrantes. Cabe señalar que, por lo órdenes de magnitud de la migración irregular e indocumentada, dichas recomendaciones establecen desafíos metodológicos y operacionales significativos debido a la falta de registros ante las características inherentes al acto migratorio, el cual procura evitar los canales institucionales y por ende, no se generan registros relativos a dichos procesos.

### 8.1.1.3. El abordaje de la Migración y Salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

#### Cuadro No.2

Objetivos de Desarrollo Sostenible y Metas vinculadas con las temáticas de Migración internacional y salud

ODS	Meta	Temática
<b>ODS 8:</b> Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos	<p><b>Meta 8.8.</b> Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios.</li> <li>• Indicador 8.8.1. Tasas de frecuencia de las lesiones ocupacionales mortales y no mortales, desglosadas por sexo y estatus migratorio.</li> <li>• Indicador 8.8.2. Nivel de cumplimiento nacional de los derechos laborales (libertad de asociación y negociación colectiva) con arreglo a las fuentes textuales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la legislación interna, desglosado por sexo y estatus migratorio</li> </ul>	Derechos Laborales
<b>ODS 10:</b> Reducción de las desigualdades	<p><b>Meta 10.7.</b> Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 10.7.1. Costo de la contratación sufragado por el empleado en proporción a los ingresos anuales percibidos en el país de destino</li> <li>• Indicador 10.7.2. Número de países que han aplicado políticas migratorias bien gestionadas</li> </ul>	Políticas migratorias planificadas
	<p><b>Meta 10.c.</b> De aquí a 2030, reducir a menos del 3% los costos de transacción de las remesas de los migrantes y eliminar los corredores de remesas con un costo superior al 5%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 10.c.1 Costo de las remesas en proporción a las sumas remitidas</li> </ul>	Remesas y costo de transacciones
<b>ODS 17:</b> Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible	<p><b>Meta 17.18.</b> De aquí a 2020, mejorar el apoyo a la creación de capacidad prestado a los países en desarrollo, incluidos los países menos adelantados los pequeños Estados insulares en desarrollo, para aumentar significativamente la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de gran calidad desglosados por ingresos, sexo, edad, raza, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales</p>	Mejoramiento de sistema de bases de dato

Fuente: Elaboración propia con base en Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2018, Santiago de Chile

#### **8.1.1.4. Pacto Mundial para una migración segura, ordenada y regular.**

El primer acuerdo intergubernamental fue preparado en Marruecos en diciembre del 2018. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) avaló el Pacto Mundial por considerarlo un marco de trabajo para mejorar la gobernanza de la migración y el respeto a los derechos humanos de los migrantes, ratificando los compromisos de los Estados de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de los migrantes, apoyándose en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en sus nueve instrumentos jurídicos.

“El Pacto Mundial se basa en el derecho internacional de los derechos humanos y refrenda los principios de no devolución y no discriminación. Al aplicar el Pacto Mundial, garantizamos el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos de todos los migrantes, cualquiera que sea su condición migratoria, en todas las fases del ciclo migratorio. Así mismo ratificamos el compromiso de erradicar todas las formas de discriminación, incluidos el racismo, la xenofobia y la intolerancia, que puedan ejercerse contra los migrantes y sus familias”<sup>13</sup>.

También enumera 23 objetivos de la acción estatal, cuyo fin es abordar los problemas actuales de la migración. Entre los compromisos principales se destacan:

- Fortalecer la formulación de políticas y el discurso público de base empírica sobre la migración, basados en los derechos humanos;
- Reducir al mínimo las causas negativas de la migración, lo que abarca la lucha contra el cambio climático y los desastres; pobreza y la discriminación y el tratamiento de los desplazamientos debidos al cambio;
- Velar por el derecho de los migrantes a la información y a una identidad legal;
- Ampliar y diversificar las vías existentes para realizar una migración segura, ordenada y regular, teniendo en cuenta las necesidades específicas de los migrantes que están en situación de vulnerabilidad;
- Proteger el derecho al trabajo decente y otros derechos laborales de los migrantes;
- Abordar y reducir las vulnerabilidades y violaciones de derechos humanos en el contexto de la migración;
- Proteger el derecho a la vida en el contexto de la migración;
- Combatir el contrabando y la trata de personas, y proteger al mismo tiempo los derechos humanos de quienes han sido víctimas de esas actividades;
- Respetar los derechos humanos en las fronteras y realizar tareas individualizadas de selección, evaluación y derivación de migrantes;
- Proteger el derecho a la libertad y a no ser detenido de manera arbitraria, incluso dando prioridad a las alternativas a la detención por motivos migratorios,
- Velar por los derechos de los migrantes a acceder a los servicios básicos, entre otros la atención sanitaria, la educación y el apoyo social, sin discriminación;
- Erradicar la discriminación y luchar contra el discurso de odio y la xenofobia;
- Apoyar la prohibición de realizar expulsiones colectivas y devoluciones instantáneas de migrantes, y garantizar que las repatriaciones se llevan a cabo de manera digna y seguro, y que la reintegración es sostenible.

<sup>13</sup> <https://www.un.org/es/conf/migration/global-compact-for-safe-orderly-regular-migration.shtml#:~:text=El%20Pacto%20Mundial%20sobre%20Migraci%C3%B3n%20es%20jur%C3%ADdicamente%20no%20vinculante>

El Pacto Mundial sobre Migración es jurídicamente no vinculante. Reconoce que se requiere de un enfoque cooperativo para optimizar los beneficios generales de la migración, al tiempo que se abordan los riesgos y desafíos para las personas y las comunidades en los países de origen, tránsito y destino<sup>14</sup>. La aplicación del Pacto Mundial está orientada en la búsqueda del bienestar de los emigrantes y sus comunidades.

## 8.2. Iniciativas en materia de Migración y Salud en el marco de la institucionalidad de la salud regional del SICA.

### 8.2.1. Resoluciones en favor de los derechos y la salud de la población migrante aprobadas por el Consejo de Ministros de salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA).

A continuación, se detallan las resoluciones emanadas por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) vinculadas con los derechos y la salud de la población migrante entre 2017 a 2021.

#### Cuadro No.3

Resoluciones del COMISCA relativas a Migración y salud

Fecha	Resolución	Temática
Junio de 2017	Realizar una revisión de la “iniciativa conjunta de salud para las personas migrantes y sus familias (INCOSAMI),” como uno de los mecanismos de coordinación regional para facilitar el cumplimiento de los acuerdos de la declaración de Mesoamérica sobre salud y migración.	Salud y migración
Septiembre de 2017	Formular una política regional con enfoque en la determinación social de la salud y de derechos humanos para el abordaje intersectorial de la salud de los migrantes que incluya el financiamiento sostenible y el fomento de la solidaridad entre los pueblos miembros del SICA.	Creación de política regional de salud y migración
Junio de 2019	Crear y formalizar el grupo técnico regional de salud y migración (GTM) a fin de que sea la instancia técnica operativa que lidere esta temática.	Salud y migración
Junio de 2019	Instruir a la SE-COMISCA para que coordine con la SG-SICA para continuar el proceso de elaboración del plan de acción de los lineamientos de la política regional de migración del SICA, en conjunto con OIM y ACNUR, específicamente en el eje 5 sobre integración social, lineamiento 4, referente a garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes y sus familias, el acceso a intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación existentes en los países de tránsito, destino y retorno.	Salud y migración

Elaboración propia con base en las Resoluciones del Consejo de Ministros de Centroamérica y República Dominicana.

<sup>14</sup> Recuperado de: <https://www.un.org/es/conf/migration/global-compact-for-safe-orderly-regular-migration.shtml#:~:text=El%20Pacto%20Mundial%20sobre%20Migraci%C3%B3n%20es%20jur%C3%ADdicamente%20no%20vinculante>

## **8.2.2. Priorización de la Migración y Salud en las Agendas de Salud de Centroamérica y República Dominicana.**

### **Agenda de salud 2009-2018**

*A continuación, se detalla la priorización de objetivos y abordaje regional en torno a las temáticas de Migración y Salud planteadas en la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana para el periodo correspondiente a (2009-2018) aprobada en la XXIX Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud del SICA, en enero de 2009.*

- En relación a la emigración de recursos humanos en salud como respuesta a las tendencias de los sistemas de salud se identificó que en la región el personal de salud es escaso y carece de una distribución adecuada, existe un problema generalizado para los países de la región como lo son los altos índices de emigración de profesionales de áreas de la salud hacia países más desarrollados, generando escases de médicos por habitantes siendo Belice y Guatemala los países más afectados.
- El objetivo estratégico número 4. Reducción de las desigualdades, inequidades y exclusión social en salud entre los países de la región establece:
  - Desde salud se debe aportar a la gestión de la migración de la salud del trabajador, la salud sexual y reproductiva de la trabajadora y de la salud del trabajador migrante. Reconociendo que la migración originada en condiciones estructurales de pobreza es un determinante del desarrollo humano en la región.
  - Se debe abogar por el establecimiento de mecanismos bilaterales y regionales de protección al trabajador migrante.
  - Igual importancia merece la atención a la salud del trabajador; es prioritario formular e implementar una política intersectorial que incluya a la empresa privada y a los representantes de los(as) trabajadores(as) y el acceso a los servicios de salud para atender esta demanda.

### **Agenda de salud 2019-2030**

*Con base en los objetivos y acuerdos planteados en la agenda de salud de Centroamérica y República Dominicana para el periodo correspondiente a (2019-2030), se precisan las apuestas y abordajes priorizados en materia de salud y migración:*

El objetivo estratégico número 2 de la Agenda plantea la búsqueda por garantizar una vida sana y promover el bienestar en el curso de vida con enfoque de género, priorizando el trabajo intersectorial desde la Determinación Social de la Salud, a partir de los compromisos del Foro Intersectorial Regional de Salud de Centroamérica y República Dominicana (en salud del migrante, ambiente saludable, alimentación saludable, salud mental y salud de la mujer, por lo que allí se estipula:

- Se debe garantizar una adecuada respuesta a las necesidades de salud de los migrantes. Para ello un aspecto central es dotarse de información y evidencias que permitan el diseño de políticas públicas efectivas.
- Ante la falta de acceso a los servicios de salud, las personas migrantes se vuelven vulnerables. Se debe buscar la optimización del uso de los recursos y el adecuado financiamiento a una problemática que es regional.
- Las experiencias exitosas deben ser tomadas como referencia para desarrollar una política regional intersectorial del migrante.
- Se deben establecer convenios binacionales en todos los sectores involucrados, así como el intercambio de información entre migración y salud.
- Se deben definir indicadores que permitan medir y garantizar los servicios que se brindan siempre con un enfoque de género y de derechos humanos.
- El respaldo político del COMISCA impulsa a la búsqueda de mecanismos que mejoren el acceso y la cobertura equitativa de servicios de salud pública, para la atención de las poblaciones migrantes en la región SICA, para ello se considerará indispensable un abordaje multidimensional de la movilidad humana y la migración en sus diversas formas, lo cual demanda una respuesta intersectorial, integral e interdisciplinaria, a partir del análisis de las condiciones que explican la dinámica migratoria.
- Uno de los grandes retos es la formulación de una política regional con enfoque en la Determinación Social de la Salud y de derechos humanos para el abordaje intersectorial de la salud de los migrantes que incluya el financiamiento sostenible y el fomento de la solidaridad entre los pueblos miembros del SICA”, instruida por el COMISCA (XLVII Reunión Ordinaria del COMISCA).

### **8.2.3. Líneas de acción vinculadas a las temáticas de salud de la población migrante contenidas en los Planes de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD).**

En el marco de los Planes de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD) de 2010-2015, 2016-2020, 2021-2025 aprobados por el COMISCA, destacan las siguientes apuestas a nivel regional en materia de migración y salud contempladas en el Marco Estratégico del PSCARD:



## Cuadro No.4

Abordaje de Migración y Salud en el PSCARD: 2010-2015; 2016-2020; 2021-20225

Temáticas asociadas a migración y salud	PSCARD 2010-2015	PSCARD 2016-2020	PSCARD 2021-2025
Condiciones laborales y regulación de la movilidad de los trabajadores migrantes	<p>LA 1.2. Desarrollo y validación modelos de redes regionales integradas (ministerios de salud y seguros sociales, público y privado) para incrementar la cobertura y mejorar la calidad de servicios de salud, con especial énfasis en los trabajadores migrantes.</p> <p>LA 5.4. Desarrollo del sistema regional de certificación de los ámbitos laborales sobre hábitos saludables y promoción de la salud del trabajador, que incluya los trabajadores migrantes</p> <p>(Eje 2, RE 10; Eje 4, RE 15). Mitigación y regulación de las migraciones internas y externas de los profesionales de salud.</p> <p>LA 10.4. Apoyo para el fortalecimiento de las instancias responsables del desarrollo de los recursos humanos de los países, con especial énfasis en la mitigación del impacto de la emigración del personal de salud en los países de la Región.</p>		4.2.1.5. Promover políticas de movilización y migración del personal de salud en la región, en el marco de las emergencias y desastres, en condiciones de salud laboral respetuoso y responsable.
Atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles		6.1.5. Impulsar la cooperación entre países en materia de salud para la atención de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población migrante, con énfasis en poblaciones en situación de exclusión de los sistemas de salud.	

<p>Atención integral de la persona migrante</p>			<p>JE 4. Está dirigido a proveer en el sector salud regional de las capacidades para responder a las emergencias sanitarias, desastres naturales, las consecuencias del cambio climático y los riesgos asociados a la movilidad poblacional, migración y otros riesgos para la salud en territorios trasfronterizos.</p> <p>1.2.4.3. Implementar acciones intersectoriales e interinstitucionales, sustentadas en la Determinación Social de la Salud, para la atención integral de las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la región SICA.</p> <p>4.3.1.1. Incidir para la inclusión permanente del tema de Salud y Migración en las agendas políticas regionales.</p> <p>4.3.1.2. Promover la coordinación intersectorial e interinstitucional del tema de Salud y Migración, a través de los distintos instrumentos políticos, estratégicos y técnicos.</p> <p>4.3.1.3. Implementar acciones intersectoriales, en el marco de la Determinación Social de la Salud, en los Lineamientos estratégicos para la atención integral en salud a las personas migrantes, en tránsito, retornadas y familias fragmentadas en la región SICA.</p> <p>4.3.1.4. Fortalecer la vigilancia sanitaria en los puntos de entrada designados a través de un trabajo intersectorial entre Salud, Migración y Aduanas de los países de la región.</p>
---	--	--	--

Por su parte, los informes de gestión de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA dan cuenta de las acciones emprendidas y los avances alcanzados en materia de migración internacional y salud. Entre los diferentes esfuerzos emprendidos, destaca la Iniciativa Conjunta de Salud y Migración (INCOSAMI) que es un esfuerzo que aglutina diferentes instituciones de la Cooperación Internacional, Organismos Multilaterales, instancias regionales y dependencias gubernamentales del nivel nacional y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que desarrollan iniciativas en favor de la Migración y Salud.

## Cuadro No.5

Iniciativas en materia de Migración y Salud contenidas en los informes de gestión de la secretaría ejecutiva del COMISCA (2017-2020)

Informes de gestión de la secretaría ejecutiva del COMISCA	Tema: componente	Resultados
<b>Enero-junio 2018</b>	Componente 1. Seguimiento a las resoluciones del consejo de ministros de salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de coordinación con Médicos del Mundo Francia/España, en términos de un diplomado sobre “migración, salud y género”.</li> <li>• Se ha establecido contacto con Médicos Sin Fronteras sobre migración en el sur de México.</li> <li>• Se han realizado gestiones para la solicitud a los ministerios de salud de Centroamérica y República Dominicana, de los puntos focales de migración.</li> <li>• Coordinación con la iniciativa conjunta reunión en México para evaluar experiencia de atención de salud en frontera norte.</li> <li>• Presentación del tema migración y salud en la Comisión Técnica de Vigilancia y Sistemas de Información (COTEVISI) y la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC).</li> </ul>
<b>Julio-diciembre 2018</b>	Componente 2. Fortalecimiento institucional a los ministerios o secretarías de salud de los estados miembros del SICA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación y coordinación con la SG-SICA para la elaboración de un Plan de Acción de los lineamientos de la Política Regional Integral de Migración del SICA.</li> <li>• Designación de los Puntos Focales de Salud y Migración por los Ministerios y Secretarías de salud.</li> <li>• Se han identificado las estructuras operativas del COMISCA que brindarán respuesta de manera coordinada a la atención en salud de las personas migrantes y sus familias: Puntos Focales de Salud y Migración, CTIS, COTEVISI, CTGERS, GTSM.</li> </ul>
<b>Julio-diciembre 2019</b>	Acciones para la atención a grupos en condiciones de vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definido un marco de gobernanza para alinear las acciones intersectoriales en materia de Salud y Migración en la región SICA.</li> <li>• Ordenadas las acciones de salud y migración del COMISCA en cinco lineamientos estratégicos.</li> <li>• Ordenado el trabajo intersectorial a favor de la migración regional en el marco de la gobernanza del COMISCA.</li> <li>• Declaratoria de San Salvador sobre Salud y Migración emitida por los socios de la Iniciativa Conjunta de Salud y Migración (INCOSAMI) en el marco de la III Reunión Técnica llevada a cabo del cuatro al seis de noviembre de 2019, en San Salvador, El Salvador</li> </ul>
<b>Enero – junio 2020</b>	Sección 3. Fortalecimiento institucional de los Ministerios y Secretaría de Salud de los Estados miembros del SICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha avanzado en el diseño de los instrumentos para recopilar datos socioeconómicos y epidemiológicos sobre población migrante y familia fragmentada, así como de embarazo en adolescentes.</li> <li>• Se obtuvo la anuencia del Viceministerio Técnico, Viceministerio Administrativo y de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud de Guatemala para el trabajo en fronteras.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha avanzado en el diseño de la encuesta sobre clima organizacional de los servicios en fronteras. Para su aplicación, se obtuvo la anuencia de dos viceministros de salud de Guatemala para la inmersión local.</li> <li>• Profesional experto para medición de desigualdades regionales en proceso de contratación para apoyar en el análisis del gasto regional en salud generado por la población migrante con respecto al gasto total regional en salud.</li> <li>• Alcanzados acuerdos con OIM/ST-OCAM para presentar y coordinar las acciones de salud y migración de COMISCA en la próxima reunión de Directores de Migración/OCAM; identificar líneas de acción complementarias en el marco de la Promoción de la Salud y Protección Social; y explorar la ejecución de proyectos operativos en conjunto.</li> <li>• Alcanzados acuerdos con OIM/CRM para fortalecer la agenda regional de salud y migración que impulsa el gobierno canadiense y OIM Regional; reuniones técnicas para fortalecer la agenda regional de CRM; y reuniones de trabajo con los Grupos Técnicos y Puntos Focales para mantener en la agenda política el tema de salud de los migrantes.</li> </ul>
<p><b>Julio 2017-junio 2019</b></p>	<p>Instrumentos regionales:</p>	<p>A partir de los resultados del I y III Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana se elaboraron “Lineamientos Estratégicos para la Atención Integral de Salud a las Personas Migrantes en Tránsito, Retornados y Familias Fragmentadas en la Región SICA”</p> <p>A partir de este análisis se propusieron cinco lineamientos que constituyen un aporte que orienta acciones de política pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La perspectiva de la seguridad humana y la protección social, encaminados al fortalecimiento de servicios de salud inclusivos e integrales para los migrantes.</li> <li>• El desarrollo de un sistema de indicadores trazadores que proporcionen datos sobre migrantes en tránsito y retorno.</li> <li>• La incidencia política con enfoque en la Determinación Social de la Salud y de derechos humanos en torno a la migración irregular.</li> <li>• El fortalecimiento de la capacidad institucional de los Ministerios de Salud para el desarrollo y conducción efectiva de las intervenciones nacionales y regionales en el abordaje integral de la problemática de salud en migración.</li> <li>• Fomento del desarrollo local en los territorios expulsores de personas migrantes, que disminuya brechas de inequidades e injusticia social, con enfoque de la Determinación Social de la Salud.</li> </ul>

<p><b>Julio 2017-junio 2019</b></p>	<p>Revista Salud regional</p>	<p>La revista Salud Regional fue instaurada por el COMISCA mediante Resolución COMISCA 13-2018 emanada de la XLIX Reunión del Consejo celebrada en Placencia, Belice, los días 6 y 7 de diciembre de 2018, como un instrumento para dar a conocer el pensamiento regional en salud pública, producto del trabajo del COMISCA y su Secretaría Ejecutiva para contribuir a la integración regional en salud de Centroamérica y República Dominicana. El segundo número de la revista Salud Regional, publicada en junio de 2019, fue dedicado a Salud y Migración, retomando una de las problemáticas definidas y discutidas desde el Primer Foro Intersectorial para la Salud de Centroamérica y República Dominicana, desarrollado bajo la Presidencia Pro Témpore de Panamá en 2017, y analizada de manera particular durante el Tercer Foro Intersectorial Regional para la Salud, desarrollado el 15 de mayo 2019, bajo la Presidencia Pro Témpore de Guatemala, durante el primer semestre de 2019.</p>
<p><b>Julio 2017-junio 2019</b></p>	<p>Acciones regionales intersectoriales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Configuración del Grupo Técnico Especializado de Salud y Migración (GTM), del cual se ha elaborado un documento de propuesta de Manual de Organización y Funciones (MOFGTM).</li> <li>• La SE-COMISCA participa en el proceso de elaboración de un plan de acción de los lineamientos de la Política Regional Integral de Migración del SICA, coordinado por la SG-SICA en conjunto con OIM y ACNUR, específicamente en el eje 5 sobre Integración Social, lineamiento 4 referente a garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes y sus familias, facilitando el acceso a intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación existentes en los países de tránsito, destino y retorno.</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia con base en la información contenida en los Informes de Gestión de la SE-COMISCA*

## 9. Consideraciones finales

En el presente estudio ha quedado evidenciado el carácter histórico-estructural del comportamiento de las migraciones internacionales en los Estados Miembros del SICA. La región se caracteriza por experimentar la mayor parte de manifestaciones de los procesos del flujo migratorio, en tanto que acontecen dinámicas de migración transfronteriza, estacional, migración intrarregional, migración de tránsito de personas migrantes extrarregionales, migración laboral y profesional y flujos masivos de emigración indocumentada que busca como destino regiones que son los principales centros de atracción migratoria a nivel global, como es el caso de Estados Unidos.

Pese a los avances internacionales que se han alcanzado en el seno de las Naciones Unidas, orientados a reivindicar la importancia de aspirar a procesos de migración ordenados, seguros en los que el al migrante internacional como un sujeto de derechos, entre los que destaca el derecho a la salud; aún persiste en la retórica y en la operatividad de las medidas de política pública que implementan los principales países de destino de la migración internacional, una concepción basada en la “securitización de la migración” y en una “criminalización” de la migración irregular, particularmente que proviene de los países de menor desarrollo.

Los Estados Miembros del SICA enfrentan múltiples desafíos que se adicionan a la dinámica de marginación socioeconómica y violencia que potencian importantes flujos de migración internacional. A estas macro tendencias históricas de la emigración centroamericana, deben sumarse al menos los siguientes elementos: 1) el aumento de los desplazamientos humanos debido al cambio climático, la ocurrencia de desastres naturales y la presión sobre los recursos naturales como es el recurso hídrico. 2) Las emigraciones producto del deterioro democrático en al menos tres países de la región, lo cual puede representar, de nueva cuenta, un desafío para la incipiente institucionalidad democrática de la región; 3) la actual crisis económica internacional que ha afectado la cadena de suministros de bienes y servicios a nivel global y que se ha traducido en un incremento en el costo de la vida y en un deterioro de las economías familiares, particularmente en los segmentos más empobrecidos de los Estados Miembros del SICA.

Pese a la gran cantidad de investigaciones y estudios que han dado seguimiento a la dinámica migratoria y sus impactos a lo largo de los últimos treinta años, aún existen vacíos en materia de información estadística que se genera de manera sistemática y armonizada en todos los países de la región, a fin de que permita generar evidencias de procesos sociales, económicos y demográficos tan dinámicos como es la migración internacional. En tal sentido, es importante que los Estados Miembros del SICA lleven a cabo procesos de coordinación desde la institucionalidad regional con instancias especializadas a nivel internacional como es el caso de la División de Población de las Naciones Unidas, la Organización Internacional de las Migraciones, con el propósito de generar un proceso de coordinación técnica orientada a generar de manera progresiva registros que den cuenta de las dinámicas migratorias, perfil de los emigrantes y sus condiciones de vida, previo al proceso migratorio así como durante el acto migratorio.

En materia de migración internacional y salud en los Estados Miembros del SICA, el desarrollo de evidencia como es la información estadística en torno a la temática, es bastante asimétrico entre los países de la región. La mayor parte de la información que devela las condiciones de salud de la población migrante (en tránsito o a punto de experimentar procesos de deportación) se obtiene gracias a registro de las autoridades estadounidenses, mexicanas, iniciativas de la sociedad civil en

México como “Las casas de migrantes”, estudios diagnósticos y exploratorios emprendidos por OPS Y OIM en El Salvador y Guatemala. Sin embargo, la falta de registros sistemáticos y periódicos invisibilizan y postergan el desarrollo de intervenciones públicas locales, nacionales y regionales; postergando así la posibilidad de estructurar procesos de planificación y articulación intersectorial que permitan desarrollar intervenciones orientadas a enfrentar las condiciones de salud que enfrenta la población migrante.

La ausencia de información y evidencia inhibe la canalización de recursos, el desarrollo de infraestructura sanitaria en los puestos fronterizos orientada a atender a la población migrante, así como la asignación de recursos humanos orientados a atender a dicha población. En tal sentido, es importante impulsar procesos de coordinación con los Ministerios de Salud con el propósito de elaborar con la asesoría de OPS y OIM fichas técnicas y formularios que permitan por una parte documentar las condiciones de salud de la población migrante en tránsito, realizar levantamiento de necesidades de infraestructura, recurso humano y tecnológico, así como realizar perfiles epidemiológicos de la población migrante según sexo y grupos etarios. Este proceso demanda que, paralelamente se de un proceso de sensibilización e inducción al personal de salud.

Asimismo, estas iniciativas también demandarán un proceso de coordinación y relacionamiento intersectorial entre la SE-COMISCA, la OCAM, el funcionariado presente en fronteras a fin de ser sensibilizados y capacitados en torno a velar y garantizar por el derecho a la salud de la población migrante. Cabe señalar que en el nivel nacional, existen buenas prácticas que demandan realizar un análisis a profundidad como es el caso del documento: “Marco de acciones rectoras para el derecho a la salud de las personas Migrantes” elaborado por la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica, el cual fue elaborado en 2016, pero que establece un marco paradigmático, normativo y de coordinación en materia intersectorial con distintas instancias del Estado y la sociedad civil.

## 10. Bibliografía

- Asamblea Mundial de la Salud, 61. (2008). 61ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19-24 de mayo de 2008: resoluciones y decisiones: anexos. Organización Mundial de la Salud. Página 1. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/26291>
- Castles Stephen y Miller Mark. La era de la Migración. Movimientos internacionales de población en el mundo moderno. Primera Edición en español. Universidad Autónoma de Zacatecas y Miguel Ángel Porrúa, México Distrito Federal 2004.
- CEPAL. (s.f.). CEPALSTAT. Obtenido de Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=3&lang=es>
- CNDH México, U. A. (2018). Los desafíos de la migración y los albergues como OASIS. En U. A. CNDH México, Los desafíos de la migración y los albergues como OASIS (págs. 21 - 22). México DF.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2018, Santiago de Chile.
- Conferencia Intergubernamental para el Pacto Mundial sobre Migración <https://www.un.org/es/conf/migration/global-compact-for-safe-orderly-regularmigration.shtml#:~:text=El%20Pacto%20Mundial%20sobre%20Migraci%C3%B3n%20es%20jur%C3%ADdicamente%20no%20vinculante>
- Morales O. Impactos económicos y sociodemográficos de la migración internacional de salvadoreños a los Estados Unidos: Un estudio comparativo en el nivel local. Tesis para optar al grado de Doctor en Economía. Universidad Nacional Autónoma de México. Febrero de 2010. Recuperado de: [https://repositorio.unam.mx/contenidos/impactos-economicos-y-sociodemograficosde-la-migracion-salvadorena-a-estados-unidos-un-estudio-comparativo-en-el-ni79476?c=plJ859&d=false&q=\\*&i=2&v=0&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/impactos-economicos-y-sociodemograficosde-la-migracion-salvadorena-a-estados-unidos-un-estudio-comparativo-en-el-ni79476?c=plJ859&d=false&q=*&i=2&v=0&t=search_0&as=0)
- OIM. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020. Ginebra. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-elmundo-2020>
- (OIM) Migraciones, O. I. (2015). Estudio exploratorio condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración en Guatemala. San José, Costa Rica.
- (OIM), O. I. (2014). Estudio Exploratorio condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración en El Salvador. San José, Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud de los migrantes 138 a reunión. EB 138/26. 30 de Diciembre de 2015. Páginas 1.4. Recuperado de: [https://apps.who.int/gb/s/s\\_eb138.html](https://apps.who.int/gb/s/s_eb138.html)
- Organización Mundial de la Salud. Quincuagésima Reunión de la Organización Mundial de la Salud, OMS y Sexagésima Octava sesión Regional de la OMS. Páginas 1-18. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/cd5>



- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud de los migrantes 138 a reunión. EB 138/26. 30 de Diciembre de 2015. Páginas 1.4. Recuperado de: [https://apps.who.int/gb/s/s\\_eb138.html](https://apps.who.int/gb/s/s_eb138.html)
- Organización Mundial de la Salud. Quincuagésima Reunión de la Organización Mundial de la Salud, OMS y Sexagésima Octava sesión Regional de la OMS. Páginas 1-18. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/cd55>
- Glejberman, D. (s.f.). ilo.org. Obtenido de [https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/reflexionestrabajo/WCMS\\_728284/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/reflexionestrabajo/WCMS_728284/lang--es/index.htm)
- Guatemala, G. d. (s.f.). Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República. Obtenido de <http://www.sbs.gob.gt/>
- Internacional, S. d. (s.f.). Observatorio Consular y Migratorio de Honduras. Obtenido de <https://conmigho.hn/>



“Solidaridad entre los pueblos para la integración regional en salud”

 @SECOMISCA    @SECOMISCA    Se-Comisca SICA    Secretaría Ejecutiva del COMISCA

 [www.sica.int/comisca](http://www.sica.int/comisca)    [info.comisca@sica.int](mailto:info.comisca@sica.int)