

“ASISTENCIA TÉCNICA NACIONAL DE ANÁLISIS DE CONTEXTO MIGRATORIO PARA EL ACCESO DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TB Y LA ELABORACIÓN DE MANUAL PARA LA ARTICULACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS MIGRANTES AFECTADOS POR LA TB CON EL PROGRAMA NACIONAL DE TB Y PARA EL APOYO DE LOS OBSERVATORIOS SOCIALES DE TB”

## EL SALVADOR

# Contenido

<b>Contenido .....</b>	<b>2</b>
<b>Siglas.....</b>	<b>5</b>
<b>Resumen ejecutivo .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Diseño del estudio.....</b>	<b>9</b>
2.1. Tipo de estudio.....	9
2.2. Población de estudio e Instrumentos de recolección de datos .....	9
2.3. Análisis de la información .....	9
<b>3. Objetivos del estudio.....</b>	<b>10</b>
3.1. Objetivo general.....	10
3.2. Objetivos específicos.....	10
<b>4. Principales datos del país .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Análisis del contexto nacional.....</b>	<b>12</b>
5.1. Análisis del contexto social .....	12
5.2. Análisis del contexto económico.....	15
5.3. Análisis del contexto demográfico y ambiental .....	16
5.4. Análisis del contexto político .....	19
5.5. Flujos migratorios en el país.....	21
<b>6. Caracterización de la migración en El Salvador .....</b>	<b>25</b>
6.1. Principales rutas de migración a nivel de país y lugares de transito .....	25
6.2. Características de la población migrante .....	25
<b>7. Tuberculosis y el sistema de salud .....</b>	<b>28</b>
7.1. Sistema de salud.....	28
7.2. Situación de la tuberculosis en El Salvador .....	29
7.3. Medición del Gasto Público en Tuberculosis .....	32
<b>8. Acceso a los servicios de salud de la población migrante .....</b>	<b>34</b>
8.1. Aspectos legales .....	34
8.1.1. Gobernanza en migración .....	34
8.1.2. Constitución de la Republica .....	34
8.1.3. Código de trabajo .....	35

8.1.4.	Ley Especial para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante y su Familia	35
8.1.5.	Ley Especial de Migración y Extranjería .....	35
8.1.6.	Ley para la determinación de la condición de persona refugiada .....	36
8.1.7.	Ley Especial contra la Trata de Personas .....	36
8.1.8.	Política Nacional para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante Salvadoreña y su Familia .....	37
8.1.9.	Programas y protocolos de atención .....	37
8.2.	Aspectos contextuales .....	38
8.3.	Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud .....	42
8.4.	Factores determinantes de situación de población migrante frente a la TB .....	44
<b>9.</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>47</b>
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>50</b>
	Anexo N° 1: Relación de entrevistados .....	58
	Anexo N° 2: Análisis de entrevista y grupos focales (agrupado por sectores).....	59
	Anexo N° 3: Análisis de encuesta para medir las expectativas de población migrante.....	63
	Anexo N° 4: Principales definiciones utilizadas.....	66
	Anexo N° 5: Metodología utilizada .....	68
	Anexo N°6: Consentimiento informado .....	77
	Anexo N°7: Entrevistas a decisores (públicos o privados) en asuntos de migrantes y/o TB ..	79
	Anexo N°8: Entrevistas o Grupos focales: Trabajadores de Salud .....	81
	Anexo N°9: Grupos focales: Líderes o personas referenciales de la población migrante. ....	82
	Anexo N°10: Encuesta para medir las expectativas de los migrantes. ....	83
	Anexo N°11: Búsqueda de Información secundaria .....	85
	Anexo N° 12: Sistema de salud.....	89

## Relación de cuadros

Cuadro N° 1 - Principales datos del país.....	11
Cuadro N° 2 - Factores interrelacionados en la decisión de migrar de forma irregular .....	15
Cuadro N° 3 - Indicadores económicos en El Salvador .....	16
Cuadro N° 4 - Elementos del contexto favorables y desfavorables para la atención de salud a migrante .....	20
Cuadro N° 5 - Entrada y salida de El Salvador de las 15 principales nacionalidades de extranjeros según total general, 2020 .....	22
Cuadro N° 6 - Flujo migratorio de extranjeros por sexo y edad, 2020.....	22
Cuadro N° 7 - Características de migrantes extranjeros en El Salvador.....	27
Cuadro N° 8 - Medición del gasto público en tuberculosis, El Salvador 2018. (En US \$ y porcentajes).....	33
Cuadro N° 9 - Convenciones Ratificadas por El Salvador .....	34
Cuadro N° 10 - Resultados de encuesta de opinión sobre el contexto migratorio.....	41
Cuadro N° 11 - Barreras que impiden acceder a los servicios TB. ....	44
Cuadro N° 12 - Categorización del análisis cualitativo en las demoras en la atención de migrantes afectados por TB .....	45

## Relación de gráficos

Gráfico N° 1 - Flujo migratorio en El Salvador.....	24
Gráfico N° 2 - Incidencia de casos de tuberculosis todas las formas .....	30
Gráfico N° 3 - El Salvador. Gasto público en tuberculosis, 2013-2018 .....	32

## Siglas

ACNUR: Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados

AMSS: Área Metropolitana de San Salvador.

CAIM: Centro de Atención Integral del Migrante.

CAIPEM: Centro de Atención Integral a las Personas Extranjeras Migrantes.

COSAM: Comando de Sanidad Militar.

DGME: Dirección General de Migración y Extranjería.

DAMI: Dirección de Atención Integral a Migrante

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud.

FM: Fondo Mundial.

ISBM: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

ISSS: Instituto Salvadoreño de Seguro Social.

ISRI: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

MCP: Mecanismos Coordinadores de País.

MINSAL: Ministerio de Salud.

OIM: Organización Internacional para las Migraciones.

OSC: Organizaciones de Sociedad Civil.

PNTYER o PNT: Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.

PIB: Producto Interno Bruto.

TB: Tuberculosis.

## Resumen ejecutivo

*Antecedente:* En el 2020 en El Salvador se diagnosticaron 2,037 casos de Tuberculosis (TB), lo que representa una tasa de 32.2 por cada 100,000 habitantes, una de las poblaciones vulnerables que es afectada por la enfermedad son los migrantes.

*Objetivo:* Desarrollar el análisis nacional del contexto migratorio para el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB.

*Diseño del estudio:* Estudio exploratorio, retrospectivo y transversal. Se entrevistó a tomadores de decisión en la temática, personal de salud y líder migrante, además se realizó encuesta de percepción con la población antes mencionada y migrantes en general, para el análisis de datos cuantitativos se realizó por estadística descriptiva y para los datos cualitativos fue por un método hermenéutico con predominio de contenido.

*Resultados:* El contexto nacional afectan el entorno de los migrantes para su desarrollo integral, las leyes sobre migración tienen un enfoque en derechos humanos, pero las mismas no se ven reflejadas en estrategias, planes o programas. Se limita el acceso al trabajo, hay un flujo de migrantes de la región centroamericana hacia El Salvador, un 0.7% de la población es migrante. No existe programa y presupuesto para la atención de los migrantes en caso se dé un aumento de flujo o una crisis. La encuesta de opinión también destaca la ausencia de programas y percepción de la discriminación de la población en general y también se hace referencia al institucional. La salud es considerada un derecho por lo que no se restringe el acceso a los servicios de salud y su tratamiento, es de forma gratuita. Los factores que limitan la atención a la TB están relacionados al servicio de salud, además de la vulnerabilidad e inequidad inherentes en la sociedad salvadoreña.

*Conclusiones:* El contexto nacional limita el desarrollo de la ciudadanía plena, no hay programa y presupuesto para la atención integral y en caso se dé un alto flujo los migrantes, se perciben discriminación. La salud es un derecho y su atención es gratuita, aún persiste demora en la búsqueda del servicio de salud por la percepción de este, temor o su vulnerabilidad e inequidad.

## 1. Introducción

El Fondo Mundial (FM) para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (The Global Fund en inglés) fue creado en el 2002. El FM se encarga de financiar proyectos que tiene como objetivo reducir el impacto de cualquiera de estas 3 enfermedades en países priorizados o elegibles para esta subvención.

Partners In Health en alianza con la Coalición de TB de las Américas y con el respaldo de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Mecanismos de Coordinación País (MCP), Ministerio de Salud a través de los Programas Nacionales de Tuberculosis (PNT), presentó una solicitud de financiamiento al FM el 03 de agosto del 2018.

Partners In Health (PIH), ha sido designado por el Fondo Mundial como receptor principal de la subvención multipaís para la TB en la región de América Latina y el Caribe. El proyecto es denominado: “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la Sociedad Civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB para poblaciones claves en países de la región de LAC” (OBSERVA TB).

El proyecto tiene entre sus objetivos, la consolidación del enfoque ENGAGE TB en LAC para la integración de las actividades comunitarias de lucha contra la TB en el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil (OSC). En este marco, se han programado asistencias técnicas en 11 países para el análisis del contexto social, económico, ambiental y político de la situación de los migrantes, el análisis del acceso a los servicios de salud de personas afectadas por TB en condición migrante y la elaboración de un manual que permita la articulación de su atención con el programa nacional de TB y para el apoyo del Observatorio social de TB.

En el caso de la tuberculosis, las poblaciones clave comprenden, pero no necesariamente se limitan a: personas que viven con VIH/SIDA, poblaciones migrantes, refugiados, poblaciones indígenas, personas en situación de pobreza, personas privadas de la libertad, niños y adultos mayores, mujeres, usuarios de drogas intravenosas, y personas con otras enfermedades como diabetes. En términos generales, las poblaciones clave se definen como: aquellos grupos que sufren una mayor incidencia

epidemiológica de alguna enfermedad, combinada con un menor acceso a los servicios, y también de subpoblaciones que son criminalizadas o marginadas.

Las poblaciones clave en la epidemia de TB son personas vulnerables, desatendidas o en riesgo de infección y enfermedad de TB. Es muy probable que una gran parte de los 4,2 millones de las personas con TB no identificadas se pueden encontrar entre las poblaciones clave de TB, ya que estos grupos suelen ser los últimos en ser alcanzados por enfoques pasivos como lo son la identificación de casos en las personas que voluntariamente se presentan a recibir atención médica. Debido a una variedad de barreras sociales, económicas, culturales y de otro tipo, las poblaciones clave de TB no pueden acceder a la salud y otros servicios de apoyo y, por lo tanto, se benefician más de las intervenciones dirigidas contra la TB que cualquier otra población.

En tal sentido, se requiere disponer de un análisis de información sobre la situación política, económica, sociocultural, ambiental y de acceso a la salud de las poblaciones migrantes, así como un manual que brinde pautas para la mejor articulación de su atención por parte del programa nacional de TB y para el apoyo de los observatorios sociales de TB. Este documento evalúa la caracterización de la inmigratorio hacia El Salvador, y define el acceso a servicios de salud y en especial a los servicios de tratamiento de la Tuberculosis. Este documento será un insumo importante de información que conduzca los próximos pasos en el abordaje de esta temática por parte de los observatorios nacionales de TB, y que permita la planificación de estrategias y actividades de abogacía en acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB.



## 2. Diseño del estudio

### 2.1. Tipo de estudio

Exploratorio, retrospectivo y transversal. Buscó construir recomendaciones para generar cambios en el marco institucional y en políticas públicas, fundamentados en un diagnóstico actualizado de la realidad de la población migrante, posteriormente se diseñará un manual para la atención del migrante, con el objetivo de articular las instituciones involucradas.

### 2.2. Población de estudio e Instrumentos de recolección de datos

Se realizó en un primer momento una revisión de fuentes secundarias como estudios ya existentes, estadísticas, normas legales, artículos, noticias y otros para sustentar un análisis cuantitativo y cualitativo sobre la situación de la población migrante.

La fuente primaria de información fue la entrevista realizada por medio de 4 instrumentos principales: guía de entrevista para decisores a nivel público y privado, como personal de PNTYER, DGME, instituciones de cooperación internacional y ONG (ver anexo N°7), guía de entrevista para personal de salud (ver anexo N°8) y líderes migrantes (ver anexo N°9) y finalmente encuesta de expectativa de los migrantes que fue realizada a todos los participantes y población migrante en general (ver anexo N°10).

### 2.3. Análisis de la información

Posteriormente a la recolección y procesamiento de la información, en el caso de los datos cuantitativos se analizó por estadísticas descriptiva como porcentajes, medias y tendencias. Los datos cualitativos fueron analizados de forma hermenéutica con predominio de contenido, categorizando datos obtenidos de las entrevistas (ver anexo 2).

## 3. Objetivos del estudio

### 3.1. Objetivo general

Desarrollar el análisis nacional del contexto migratorio para el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB.

### 3.2. Objetivos específicos

- Analizar el contexto migratorio a nivel país en sus dimensiones política, económica, social y ambiental de la situación de los migrantes.
- Evaluar el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB.
- Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB para la detección de síntomas, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, apoyo para asegurar la adherencia al tratamiento y la atención posterior al término de tratamiento.

## 4. Principales datos del país

A continua se presenta los principales datos del país (Ver cuadro N°1):

*Cuadro N° 1 - Principales datos del país*

<b>Características</b>	<b>Dato</b>
<b>Población (2019)</b>	6.453.553 (Banco Mundial, 2019)
<b>Clasificación del Banco Mundial por ingresos per cápita (2020)</b>	Clasificada como renta media baja.
<b>Incidencia de Tuberculosis (2020)</b>	3,800 (2,900-4,800) 58 (45-74) por 100 mil habitantes
<b>Gasto en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) (2017) <sup>1</sup></b>	4.61%
<b>Crecimiento del Producto bruto interno – PIB (2019)</b>	2.3%

Fuente: (Banco Mundial, 2019) (Perfil de TB, s.f.)

La posición de El Salvador frente al resto del mundo en 2019, en cuanto a gasto se refiere, ha progresado de forma positiva, si consideramos que gastar más es mejorar, ya que ha pasado del puesto 104 que ocupaba en 2018 al 103. Más que la cantidad gastada es comparable el porcentaje del producto interno bruto (PIB) que ésta supone y en este caso ha descendido, hasta la posición 119 de 190 países (Expansion/datosmacro.com, s.f.)

Según el Programa Nacional la incidencia por 100 mil habitantes es de 32.2 con tuberculosis todas las formas (Garay J. , 2020).

El gasto público en sanidad en 2017 alcanzó el 4.61% del PIB, una caída de 0.37 puntos respecto a 2016, cuando el gasto fue el 4,98% del PIB (Expansion/datosmacro.com, s.f.).

## 5. Análisis del contexto nacional

La República de El Salvador se encuentra en Centroamérica. Tiene una extensión territorial de 21,040,79 km<sup>2</sup> que hacen frontera con Guatemala (al norte), con Honduras (al este) y su costa está bañada por el Océano Pacífico (Amanecer solidario, s.f.). A continuación, se describe características del contexto del país:

### 5.1. Análisis del contexto social

El Salvador es un país de renta media baja, con un índice de desarrollo humano (IDH) de 0.66, lo que le sitúa en el puesto 124 de 189 países. Sin embargo, si se observa el IDH ajustado por la desigualdad, este índice desciende al 0.485.

La pobreza a nivel nacional es de 31.8% de los hogares; de estos el 7.6% se encuentra en pobreza extrema; mientras que el 24.3% están en pobreza relativa. La población en Edad de Trabajar representa el 71% y en cuanto a Cobertura de Seguridad Social en el área rural es de 15.6% y en el área urbana de 44.6% (Banco Mundial, 2019).

El crimen y la violencia también han sido una amenaza para el desarrollo social y el crecimiento económico en El Salvador y están entre los principales motivos para que muchos salvadoreños migren. Sin embargo, las tasas de homicidios se han reducido drásticamente desde agosto de 2019, posicionando los indicadores de violencia del país hacia el promedio regional. El país cerró el año 2020 con 1,322 homicidios, con aproximadamente un 45 % menos de los ocurridos en 2019, con un promedio de 3.67 muertes diarias, una cifra por debajo de la registrada en el mismo período de 2019, cuando se cometieron 2,398 homicidios, con un promedio diario de 6.6 homicidios, considerado en ese momento como uno de los países más violentos del mundo (DW.COM, 2021)

La Presidencia apunta sin precisar fechas, que durante el 2020 El Salvador sumó 30 días sin homicidios. Las autoridades de seguridad del actual Gobierno atribuyen la baja al plan gubernamental conocido como "control territorial" lanzado el pasado 20 de junio. El año 2020 cierra con todos los indicadores de inseguridad a la baja; los 12 delitos que más afectan a los salvadoreños se mantienen con reducciones considerables, por

ejemplo: 36.5% en extorciones, 35% en desaparecidos y 43.7% en asesinatos de mujeres (Ministerio de Seguridad, 2020).

En los indicadores de violencia de género el informe semestral de hechos de violencia contra las mujeres de enero a junio 2020 del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, reporta 9,176 hechos de violencia hacia las mujeres, de los cuales 2,320 fue violencia sexual, 2,812 violencia física, 2,043 violencia patrimonial, 42 violencia laboral y 1,845 otros delitos. Se reportan en el mismo periodo 57 muertes violentas de ellas 26 calificadas como feminicidio y el resto homicidio, además de 17 hechos de trata de personas, de ellos no se reporta sentencias por el sistema judicial (Ministerio de Justicia y Seguridad Ciudadana, 2020).

El análisis de la situación social desde la óptica de la desigualdad advierte sobre la profundización de las brechas preexistentes a raíz de la crisis ocasionada por la pandemia. Los más afectados siempre terminan siendo los más pobres y vulnerables. Además, las brechas más marcadas están relacionadas con el acceso a salud, educación y empleo. En lo que respecta a la situación de la primera infancia, la evidencia muestra que no todas las familias cuentan con los mismos medios para cuidar a los niños, especialmente a los más pequeños en situaciones de crisis. De allí que, en los hogares de bajos ingresos, muchos niños de 0 a 8 años están expuestos a experimentar inseguridad alimentaria, rezago educativo y pérdida de controles de salud, entre otros riesgos. Y, aunque en el país se han dado algunos pasos importantes para atender las necesidades de los neonatos e infantes, prevalece el reto de establecer un sistema sólido que garantice permanentemente el desarrollo infantil temprano, las brechas menos profundas son en el acceso a agua, electricidad y servicio sanitario (Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social, 2020).

La pandemia también ha complicado las limitadas oportunidades laborales que ya existían para los jóvenes. Si antes de la crisis relativamente pocos podían completar la secundaria y contar con un empleo formal, ahora las posibilidades para este grupo de población son más exiguas. Muchos tendrán que interrumpir su formación, reducirán sus perspectivas de encontrar un buen trabajo y verán afectados sus ingresos y calidad de vida. Se han implementado diferentes medidas para recuperar los empleos perdidos,

pero estas no necesariamente responden a las exigencias del mercado de trabajo juvenil (Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Economico y Social, 2020).

Se han identificado las brechas más profundas con respecto a la situación del empleo, se estima un gran golpe, tanto en el sector formal como en el informal. Asimismo, se identifican grupos de población especialmente sensibles a estos efectos, como trabajadores informales, jóvenes, mujeres, entre otros. En términos de educación, se prevé que las brechas de logros académicos se profundicen entre la niñez y juventud vulnerable y sus pares más privilegiados. Los efectos en la salud también son mayores para las personas con vulnerabilidad económica, debido, entre otras cosas, a las condiciones de sus viviendas y de sus empleos. Finalmente, se estiman graves efectos en la seguridad alimentaria a causa de la emergencia por COVID-19, especialmente para los hogares con menores ingresos (Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Economico y Social, 2020).

En relación a la migración salvadoreña, se estima que aproximadamente un tercio de la población salvadoreña vive fuera del país (1.6 millones) y que, de esta, el 93.5 % reside en los Estados Unidos de América, constituyéndose en la segunda población más grande en ese país —solo superada por población mexicana— en relación con la población migrante proveniente de América Latina y el Caribe, y la sexta en relación con la población migrante proveniente de todo el mundo, mientras la migración neta o la diferencia entre inmigrantes y emigrantes es de -202.7 mil, es decir es mayor la población que sale del país que la que ingresa (Oficina de Acceso a la información Pública, Ministerio de Relaciones Exteriores, 2019) (Migración data portal, 2020).

El fenómeno de la migración salvadoreña no es nuevo y ha sido una constante en las últimas décadas y está fuertemente unido a la dependencia de las remesas de parte de la economía salvadoreña. A continuación, se presenta un resumen de los factores que motivan la migración irregular en El Salvador (Ver cuadro N°2).

*Cuadro N° 2 - Factores interrelacionados en la decisión de migrar de forma irregular*

<b>Nivel de análisis</b>	<b>Factores de expulsión</b>
<b>Factores estructurales</b>	Pobreza, desempleo, bajos ingresos, exclusión social y económica, limitado acceso a servicios sociales básicos, al mercado y consumo, estructura demográfica, desigualdad y asimetría de los mercados laborales de los países de destino y origen de la migración.
<b>Factores aceleradores</b>	Vulnerabilidad ambiental y cambio climático, inseguridad y violencia, deterioro y debilitamiento de las relaciones familiares y comunitarias, reforzamiento de las relaciones transnacionales a nivel familiar y comunitaria.
<b>Factores individuales y psicosociales</b>	Edad, género, salud física y mental, educación de los individuos, acceso a recursos generados por la migración, inserción y participación en relaciones sociales transnacionales y redes sociales migratorias, historia migratoria de la familia y comunidad, disponibilidad subjetiva a la migración.

Fuente: (Fundación EDUCO, 2019)

## 5.2. Análisis del contexto económico

El modelo económico del país es neoliberal basado en la agroexportación, enfocado en la atracción de la inversión extranjera. El crecimiento del PIB alcanzó el 2.3 por ciento en 2019, pero el país ha registrado niveles persistentemente bajos de crecimiento económico. El crecimiento anual de su PIB ha superado el 3 por ciento solo dos veces desde 2000 y ha promediado un 2.3 por ciento en años recientes (Banco Mundial, 2020). Para el año 2020 el país ocupa el primer lugar de América Latina en la variación interanual real del gasto primario<sup>1</sup> del Gobierno central o gasto público con un 33.1 %, con un aumento de 8.4 puntos con relación al año anterior (Listasal, 2007) (Ibarra, 2021).

En el 2019, la tasa de desempleo fue de 6.3%, con la pandemia del COVID-19 se prevé un aumento significativo, aunque todavía no hay información de oficial sobre la contracción del empleo.

---

<sup>1</sup> El gasto primario es el total de desembolsos que realiza el sector público, sin tomar en cuenta los intereses, comisiones y otros pagos relacionados con deudas, es decir, considera sólo aquellos gastos sobre los que tiene control (bbva.mx, s.f.)

De los empleos reportados un 68.4% de las personas ocupadas tienen un empleo informal, la alta tasa de informalidad es la característica del mercado laboral en el país, de ellos, el 79.5% de las mujeres que trabajan lo hacen en el sector terciario<sup>2</sup>, frente a 49,5% de los hombres (Organización Internacional del Trabajo, 2020)

Finalmente, durante 2020 el país recibió en remesas 5,918.6 millones de dólares, a pesar del impacto de la pandemia de COVID-19, lo que representa un 4.8% de incremento con relación al 2019, representando el 16% del PIB (Swissinfo.ch, 2021). A continuación, se presenta un cuadro resumen de datos económicos principales:

*Cuadro N° 3 - Indicadores económicos en El Salvador*

<b>Indicador</b>	<b>Dato económico</b>
<b>La tasa de inflación del 2020</b>	La tasa de inflación promedio de El Salvador ha ido variando entre 0.07 a 1.09% desde el 2015 hasta el 2019. En el año 2020, fue de 0.21% y se prevé que incremente llegue hasta su punto más alto de 1,4% en 2022. (Statista, 2020)
<b>Indicé de precios al consumidor abril 2021</b>	De 2.8% (Expansion/datosmacro.com, s.f.).
<b>Valor mensual de la Canasta Básica Alimentaria 2020</b>	US\$202.60 urbana anual y rural anual \$144.95 (Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, s.f.)
<b>El salario mínimo</b>	\$300.00 siendo el menor salario de la región (Centro de Defensa del Consumidor, 2019). El salario mínimo es fijado por El Consejo Nacional de Salario Mínimo, organismo dependiente del Ministerio de Trabajo, quien analiza la propuesta y esta es aprobada por decreto Ejecutivo, según lo establece el Código de Trabajo salvadoreño.

### 5.3. Análisis del contexto demográfico y ambiental

El Salvador cuenta con una población total en el 2019 de 6.5 millones de personas, de las cuales 4,134,360 (61.7%) residen en el área urbana y 2,570,504 (38.3%) en el área rural. El Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), concentra 1.8 millones

<sup>2</sup> El sector servicios engloba todo aquello que no produce bienes físicos; es decir desarrolla aquellas actividades económicas intangibles e invisibles que exigen una interacción directa entre el productor y el consumidor y que pueden apoyar o cambiar a los mismos bienes en su proceso productivo o a una persona, al satisfacer sus necesidades (Ministerio de Economía de El Salvador, s.f.).



de habitantes (27.0%) del total de la población del país, la densidad poblacional es de 319 habitantes por kilómetro cuadrado, su índice de crecimiento demográfico es de 0.5 (Dirección General de Estadística y Censos, 2020).

Las mujeres representan el 52.9% de la población total del país y los hombres el 47.1%, obteniéndose un índice de masculinidad de 0.89. La población salvadoreña es mayoritariamente joven, dado que el 51.4% de la población es menor de 30 años, mientras que el 13.6% tiene una edad de 60 años y más. Por su parte, la relación de dependencia<sup>3</sup> para el 2019 fue del 50.7% (Dirección General de Estadística y Censos, 2020).

El indicador GINI<sup>4</sup> de El Salvador para el año 2019 fue de 38.8, que muestra una desigualdad relativa en la distribución de la riqueza (Banco Mundial, 2019).

En educación en El Salvador existe una tasa nacional de analfabetismo del 10%, por sexo la tasa en la población femenina es de 11.7%, mientras que para la población masculina es del 8.1%, registrando una brecha de 3.6 puntos porcentuales (Dirección General de Estadística y Censos, 2020). En el 2018 el porcentaje global de la población no escolarizada fue del 38% y el porcentaje de deserción escolar fue del 4.6% (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, 2018) .

La cantidad aproximada de hogares a nivel nacional asciende a 1,938,530, 95.7% con casas privadas o independientes; 1.1% en condominio; 1.3% de los hogares habitan en pieza en mesón<sup>5</sup> y un 0.9% lo hace en pieza en casa; el resto de los hogares (1.0%) habita en apartamento, casa improvisada o rancho. Según tenencia de la vivienda el 51.7% son propietarios de sus viviendas, el 21.5% son ocupantes gratuitos, el 13.2% son inquilinos, el 6.8% son propietarios en terreno privado, el 3.6% son propietarios y aún están pagando su vivienda, y finalmente el 2.8% son propietarios en terreno público (Dirección General de Estadística y Censos, 2020).

---

<sup>3</sup> Muestra la dependencia económica potencial; mide la población en edades "teóricamente" inactivas con relación a la población en edades "teóricamente" activas.

<sup>4</sup> Mide la diferencia de renta en una población, siendo 0 la máxima igualdad y 100% la máxima desigualdad.

<sup>5</sup> Mesón: El arriendo de casas destinadas a alquileres por piezas separadas, con servicios comunes (Asamblea Legislativa, 1958).

Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del 2019, describe las siguientes características de los hogares a nivel nacional, principalmente:

- El 40.5% de los hogares viven en condición de hacinamiento; esta situación es más sufrida en el área rural donde el 55.2% de los hogares viven en esta situación, mientras que en el área urbana este porcentaje es de 31.9%, siendo una de las condiciones de mayor vulnerabilidad para la propagación de la tuberculosis.
- En un 77.1% las paredes son de concreto o mixto y 12.4% de adobe. En el 37.5% el piso es de ladrillo de cemento, seguido de piso de cemento con 25.7%, ladrillo cerámico 22.3%, de tierra 14.2%. El techo es principalmente de lámina metálica 49.1%,
- El 97.6% cuenta con acceso a servicio de alumbrado eléctrico, un 96.3% de los hogares del área urbana cuentan con acceso al agua por cañería, el 2.3% se abastece con agua de pozo y el 1.4% se abastece con otros medios. En cuanto a la tenencia de agua por cañería, es del 89.2% es lo urbano. En contraste, en el área rural solo el 78.4%.
- El servicio sanitario (dentro o fuera de la vivienda) es del 95.2%, en el área urbana 97.7%, en el área rural el 90.9%. El 36.2% tiene acceso a inodoro con conexión a alcantarillado, el 27.3% a letrina privada, el 20.6% inodoro a fosa séptica, el 6.2% a letrina abonera privada, el 5.3% a letrina común, el 4.4% restante accede mediante letrina solar privada o común, inodoro común a fosa séptica o letrina abonera común.
- El 59.1% de los hogares se deshacen de las aguas residuales tirándola a la calle o al aire libre, el 52.9% de los hogares se deshacen de la basura que no reciclan mediante recolección domiciliaria pública, el 35.6% la quema, el 5.6% la deposita en cualquier lado (Dirección General de Estadística y Censos, 2020)

Con relación al ambiente el país en el 2016 reporto una emisión de CO<sub>2</sub> de 1.2 toneladas, muy inferior a la reportada por ejemplo en países industrializados como Estados Unidos 15.5 toneladas, ese mismo año se consumió 645.87 kg de equivalente de petróleo per capital y en el 2014 el consumo de kW fue de 937.07, todas estas cifras representan un aumento de consumo y producción de contaminación por el uso de combustible fósil (datacommons.org, s.f.). El país cuenta con una masa forestal del

37.9%, lo que significa que el 62.1% está deforestado (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, s.f.), además es altamente vulnerable a ciclones y sismos de gran intensidad.

#### 5.4. Análisis del contexto político

El Estado salvadoreño, prevalece una democracia liberal, hay una división de poderes (**ejecutivo, legislativo y judicial**). Es necesario aclarar que el poder no se divide, sino que la división se da entre los órganos que ejercen la administración pública; es decir, la diversidad de órganos y funciones no suponen división del poder; pues el poder del Estado es único e indivisible.

El presidente de la República es quien comanda el poder ejecutivo que tiene a su cargo las Fuerza Armada, la diplomacia y el poder financiero. El poder legislativo conformado por un sistema pluralista que legisla como lo dice su propio nombre y nombra ciertos funcionarios como la Corte Suprema de Justicia, Fiscalía, Procurador de la defensa de los derechos humanos, presidente de la corte de cuentas, entre otros.

El poder judicial aplica la ley y da respuesta a diferencias entre el poder ejecutivo y legislativo (Villalta Umaña, s.f.).

El Salvador se divide en 14 departamentos y éstos a su vez en 39 distritos, los cuales se dividen en 262 municipios. El Municipio constituye la Unidad Política Administrativa primaria dentro de la organización estatal, establecida en un territorio determinado que le es propio, organizado bajo un ordenamiento jurídico que garantiza la participación popular en la formación y conducción de la sociedad local. (Art.2, Código Municipal, 1986, con reformas 2008). El Gobierno Local, están regidos por Concejos Municipales formados de un alcalde, un síndico y dos o más Regidores y concejales cuyo número será proporcional a la población. La duración de mandatos municipales es de 3 años y cual que los diputados electos para la Asamblea Legislativa. (Art.24, Código Municipal) (Observatorio de igualdad de género de america latina y el caribe, s.f.)

El Salvador fue marcado por una guerra civil que duro 12 años entre la década de los 80 y principios de los 90, lo que produjo los acuerdos de paz en 1992, incluyendo a la guerrilla como partido político. Durante los pasados 30 años posconflicto armado,

el partido de derecha ARENA gobernó con cuatro presidentes durante 20 años y los últimos dos periodos fueron gobernados por la ex guerrilla FMLN, todos los gobiernos han sido marcados por escándalos de corrupción que han llevado a proceso judiciales y encarcelamientos.

El giro de la dinámica política ocurre el 1 de junio de 2019, con la irrupción histórica de Nayib Bukele, exmiembro del partido FMLN y su llegada al poder con el partido GANA y luego la formación de su partido “Nuevas Ideas”, que empezó a dibujar un mapa distinto al que se vivió el país en los últimos 30 años. Con la toma de posesión de Bukele como presidente, este inició el camino para ampliar el poder logrado y llevarlo hasta el órgano legislativo, los gobiernos locales y ahora con el Sistema judicial que fue sustituido por la Asamblea legislativa en el mes de mayo 2021.

El capital político de Bukele le ha permitido ampliar su poder y asegurar su gobernabilidad durante sus últimos tres años de gestión. Mientras, los partidos tradicionales, han quedado relegados.

Finalmente, con relación a políticas sobre migración no hay cambio reportado al momento de la política anterior y cumplimiento de la legislación vigente, que se analizara en otros apartados.

A continuación, presentamos un listado de elementos del contexto favorables y desfavorables para la atención de salud a migrante en el país (Ver cuadro. N°4).

*Cuadro N° 4 - Elementos del contexto favorables y desfavorables para la atención de salud a migrante*

<b>Contexto</b>	<b>Factores favorables</b>	<b>Factores desfavorables</b>
<b>Social</b>	Organizaciones de la sociedad civil y basadas en la fe apoyan a migrantes en asesoría legal, alimentación, refugio y protección. La mayoría de las entidades consultadas manifiestan que la población que apoyan es hondureños y nicaragüenses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe vulnerabilidad e inequidades sociales y del entorno, desatendidas.</li> <li>• Ausencia de articulación solida entre las entidades del estado y la sociedad civil para contribuir a mejorar la situación del migrante.</li> <li>• La inseguridad y violencia de genero.</li> </ul>
<b>Económico</b>	La informalidad del mercado laboral hace probable que puedan integrarse con mayor facilidad a la vida productiva del país.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El no contar con un documento de identidad limita que puedan acceder a servicios de asistencia social y empleo formal en el país.</li> </ul>

Contexto	Factores favorables	Factores desfavorables
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminación del sistema financiero para el acceso al crédito para vivienda o financiar iniciativas de emprendimiento.</li> <li>• Limitadas oportunidades laborales e informalidad en el empleo.</li> </ul>
<b>Demográfico y ambiental</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacinamiento y vivienda en condiciones inhumanas favorece la diseminación de la TB.</li> <li>• Fenómenos climáticos y sísmicos que generan crisis humanitarias.</li> </ul>
<b>Político</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El país cuenta con convenios, leyes, políticas y normas para brindar apoyo y asistencia a los migrantes, aunque con énfasis en el retornado o repatriado.</li> <li>• Se dispone de una entidad que coordina las entradas y salidas de personas en el país, además esta entidad tiene bajo su cargo el centro de acogida de migrantes.</li> <li>• Existe protocolos de atención de la niñez, trata de personas, y de las mujeres retornadas, bajo un enfoque de derechos humanos.</li> <li>• CONMIGRANTES, es la comisión interinstitucional que vela por las políticas hacia la población migrante.</li> <li>• CODER, es la comisión que estudia y otorga la calidad de refugio y apoyo a migrantes que lo soliciten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de políticas, programas y proyectos, enfocados a la atención de las vulnerabilidades de los migrantes.</li> <li>• Hay políticas, pero con poco o nulo recurso financiero para su ejecución y en todo caso no hay un presupuesto etiquetado directamente para dar respuesta a la población migrante, y a CONMIGRANTES.</li> <li>• Ausencia de fondos y programas de emergencia ante afluencia mayores de migrantes.</li> <li>• Existe un centro de atención para migrantes, con limitado aforo.</li> <li>• No existe programas para integrar voluntarios y entidades como mecanismo de respuesta a grandes afluencias.</li> </ul>

Fuente: diseño propio.

## 5.5. Flujos migratorios en el país

La nacionalidad de origen de las personas que permanecen en el país durante el 2020, según el informe de entradas y salidas de la DGME, fue en primer lugar la guatemalteca con 149,760 personas, seguido estadounidenses con 19,233 personas y en tercer lugar hondureños con 13,316 personas, es de destacar que la población que salió de manera significativa del país al compararlos con su ingreso, fueron los nicaragüenses que represento -75,082 personas, posiblemente como este dato sea resultado del impacto de la pandemia en el país (ver cuadro N°5).

*Cuadro N° 5 - Entrada y salida de El Salvador de las 15 principales nacionalidades de extranjeros según total general, 2020*

Nacionalidad	ENTRADAS		TOTAL	SALIDAS		TOTAL	TOTAL, GENERAL	Acumulado
	M	F		M	F			
Guatemala	367369	89655	<b>457,024</b>	243002	64262	<b>307,264</b>	<b>764,288</b>	149,760
Estados Unidos	104824	86162	<b>190,986</b>	86003	85750	<b>171,753</b>	<b>362,739</b>	19,233
Honduras	71933	67963	<b>139,896</b>	88052	38528	<b>126,580</b>	<b>266,476</b>	13,316
Nicaragua	67043	5981	<b>73,024</b>	105600	42506	<b>148,106</b>	<b>221,130</b>	-75,082
Canadá	4745	4179	<b>8,924</b>	12574	6099	<b>18,673</b>	<b>27,597</b>	-9,749
México	4266	4666	<b>8,932</b>	5569	5595	<b>11,164</b>	<b>20,096</b>	-2,232
Costa Rica	4529	2031	<b>6,560</b>	4867	3039	<b>7,906</b>	<b>14,466</b>	-1,346
Panamá	6499	707	<b>7,206</b>	5349	933	<b>6,282</b>	<b>13,488</b>	924
Filipinas	4641	3313	<b>7,954</b>	4517	29	<b>4,546</b>	<b>12,500</b>	3,408
Ciudad del Vaticano	2152	1490	<b>3,642</b>	2398	1781	<b>4,179</b>	<b>7,821</b>	-537
España	1685	1004	<b>2,689</b>	2561	1068	<b>3,629</b>	<b>6,318</b>	-940
India	2914	8	<b>2,922</b>	1939	8	<b>1,947</b>	<b>4,869</b>	975
Reino Unido	492	203	<b>695</b>	1619	2356	<b>3,975</b>	<b>4,670</b>	-3,280
Francia	2023	466	<b>2,489</b>	750	441	<b>1,191</b>	<b>3,680</b>	1,298
Perú	1147	780	<b>1,927</b>	998	535	<b>1,533</b>	<b>3,460</b>	394

Fuente: (Unidad de Acceso a la Información de la Dirección General de Migración y Extranjería, 2020)

El flujo migratorio de personas extranjeras durante el 2020 reporta una entrada neta de 934,191 y una salida de 845,001 personas, con una permanencia aproximada de 89,190 personas. En relación con la edad y su permanencia, son los de 40 a 49 años con el 33% la edad con mayor frecuencia, y con relación al sexo el 87% de la población extranjera que permanece el país son hombre (Ver cuadro N°6).

Con relación a solicitantes de refugiados el país solo reporta 52 casos en el 2020, (Migración data portal, 2020).

*Cuadro N° 6 - Flujo migratorio de extranjeros por sexo y edad, 2020*

Rango de edad	ENTRADAS		TOTAL	SALIDAS		TOTAL	TOTAL, GENERAL	ACUMULADO
	M	F		M	F			
0-4	8,502	7,759	<b>16,261</b>	8,441	7,108	<b>15,549</b>	<b>31,810</b>	712 (0.8%)
5-9	7,734	7,574	<b>15,308</b>	6,842	6,814	<b>13,656</b>	<b>28,964</b>	1,652 (1.8%)
10-14	9,274	8,181	<b>17,455</b>	7,593	8,471	<b>16,064</b>	<b>33,519</b>	1,391 (1.6%)
15-17	3,778	6,237	<b>10,015</b>	5,223	5,895	<b>11,118</b>	<b>21,133</b>	-1,103
18-19	7,943	6,494	<b>14,437</b>	6,945	5,956	<b>12,901</b>	<b>27,338</b>	1,536 (1.6%)

Rango de edad	ENTRADAS		TOTAL	SALIDAS		TOTAL	TOTAL, GENERAL	ACUMULADO
	M	F		M	F			
<b>20-24</b>	32,495	23,730	<b>56,225</b>	32,108	23,103	<b>55,211</b>	<b>111,436</b>	1,014 (1.1%)
<b>25-29</b>	57,291	25,798	<b>83,089</b>	55,348	21,206	<b>76,554</b>	<b>159,643</b>	6,535 (7.3%)
<b>30-39</b>	174,658	48,626	<b>223,284</b>	155,706	48,386	<b>204,092</b>	<b>427,376</b>	19,192 (22%)
<b>40-49</b>	171,668	48,329	<b>219,997</b>	144,412	45,508	<b>189,920</b>	<b>409,917</b>	30,077 (33%)
<b>50-59</b>	116,435	44,434	<b>160,869</b>	97,266	47,620	<b>144,886</b>	<b>305,755</b>	15,983 (18%)
<b>60-64</b>	31,433	15,088	<b>46,521</b>	25,815	16,453	<b>42,268</b>	<b>88,789</b>	4,253 (4.8%)
<b>65 y Mas</b>	39,680	31,050	<b>70,730</b>	37,478	25,304	<b>62,782</b>	<b>133,512</b>	7,948 (8%)
<b>Total</b>	<b>660,891</b>	<b>273,300</b>	<b>934,191</b>	<b>583,177</b>	<b>261,824</b>	<b>845,001</b>	<b>1,779,192</b>	<b>89,190 (100%)</b>

Fuente: (Unidad de Acceso a la Información de la Dirección General de Migración y Extranjería, 2020)

El dato oficial sobre la condición de repatriados o retornados reporta que, en el 2020, un total de 10,725 eventos de retorno forzoso de personas migrantes salvadoreñas de todas las edades de ellos el 81% son hombres, estos datos muestran una reducción del 71% con relación al 2019 (37,343), posiblemente esta tendencia a la baja sea por el impacto de la pandemia actual y el cierre de fronteras que vivió el país.

Las principales edades de los repatriados durante el 2020 son primer lugar de 30 a 34 años que representa el 27%, seguido con las edades de 20 a 24 años con el 20% y de 25 a 29 años con el 18%. El principal lugar de procedencia con el 15% (1,632) es el Departamento de San Salvador, donde se encuentra la capital de su mismo nombre que es el municipio que aporta la mayor cantidad de migrantes connacionales (947), seguido de los departamentos San Miguel con el 10% (1,111) y Usulután con un 9% (997).

Los principales países de procedencia de las personas repatriadas son Estados Unidos con el 73% (7,807), seguido de México con el 25% (2,739) (Unidad de Acceso a la Información de la Dirección General de Migración y Extranjería, 2020).

## Gráfico N° 1 - Flujo migratorio en El Salvador



Fuente: (Unidad de Acceso a la Información de la Dirección General de Migración y Extranjería, 2020)



## 6. Caracterización de la migración en El Salvador

### 6.1. Principales rutas de migración a nivel de país y lugares de tránsito

En el caso de El Salvador, para este estudio no se encontró una ruta de migración específica donde se dé el ingreso de personas extranjeras, es importante destacar que su posición geográfica dificulta que el país sea utilizado como ruta de tránsito hacia Estados Unidos o por su condición de desarrollo humano y violencia sea un destino migratorio, sumado a lo anterior, el país puede ser recorrido de sur a norte en aproximadamente 6 horas, debido a su reducida extensión territorial, por lo que si hay entrada de migrantes hacia el norte por ejemplo nicaragüenses, su estadía sería máximo un día.

En El Salvador se da un flujo significativo de centroamericanos debido a convenios regionales que permiten el libre tránsito y la atracción de su economía dolarizada, lo que favorece una migración temporal o de tránsito, como por ejemplo para la corta de caña o café, donde el migrante entran por alguna de sus 8 principales fronteras terrestres y permanecen en zonas fronterizas o agrícolas del país. Las personas que son de ciudadanía de fuera de la región ingresan principalmente por vía aérea.

### 6.2. Características de la población migrante

El Salvador, además de ser un “viejo expulsor” de migrantes a Estados Unidos, se convirtió en años recientes en un “nuevo receptor” de migrantes debido a la dolarización de su economía. Nicaragua también ha pasado a ser el principal proveedor de migrantes “intrarregionales”, por su inestabilidad sociopolítica (Sigarán, 2012).

Según el estudio “Flujos migratorios laborales regionales”, realizado en 2010 por el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), muestran que hasta 250 mil nicaragüenses viven en El Salvador. Las mujeres se dedican principalmente a labores del hogar y los hombres al corte de caña de azúcar (Ramos, 2009).

Según datos oficiales, al menos 3,186 nicaragüenses residen en El Salvador con documentos legales de trabajo. La gran mayoría habita en el oriente del país, específicamente en los departamentos de San Miguel y La Unión, En segundo término,

estarían los departamentos de San Salvador, Chalatenango, Morazán, La Libertad y Sonsonate. La mayoría de las personas que migran desde Nicaragua tienen un promedio de edad que oscila entre los 20 y los 30 años. Los departamentos de Nicaragua de donde más emigran a El Salvador son, en orden de importancia, los siguientes: Chinandega, León, Jinotega, Estelí y Masaya; fronterizos con Honduras y más cercanos a Nicaragua (Ramos , 2009).

De acuerdo con esos departamentos, al día entran alrededor de 300 a 500 nicaragüenses con el documento CA4, el cual permite un paso fácil entre las cuatro fronteras centroamericanas (El Salvador, Honduras, Nicaragua y Guatemala), sin embargo, hay muchas otras personas migrantes que ingresan al país por los puntos ciegos de la frontera y por tanto no se contabilizan (Ramos , 2009).

El Salvador fue antes del 2020 y la pandemia, un punto de atracción para la migración y, con ello, de una relativa “centro americanización” del país, en referencia a la dolarización de su economía<sup>6</sup>, pues los migrantes que está recibiendo son de Centro América, pero especialmente de Nicaragua, Honduras y Guatemala, flujo migratorio que puede ser clasificado como “migración Sur-Sur”. Al igual que todo el fenómeno migratorio mundial, no se tienen estadísticas precisas de cuántos migrantes están regresando a El Salvador (Ramos , 2009).

La información presentada a continuación, corresponde a migrantes que ingresan al país de manera regular, al momento se desconoce las características de la población que ingresa de manera irregular o en tránsito hacia el país de destino que es usualmente Estados Unidos.

La cantidad de calidades migratorias<sup>7</sup> otorgadas a personas extranjeras en el país, en el período de junio 2019 a abril 2020, fue de un total de 6,453. De lo otorgado, el 40% (2,553) fueron a hombres y el 30% (1,888) fueron a mujeres, el 30% (2012) restante no puede desglosarse por sexo debido a que cuando se refrendan no se solicita el sexo como información por la institución gubernamental responsable.

---

<sup>6</sup> Dolarización: adopción de la moneda dólar americano como de uso en el país.

<sup>7</sup> Calidad migratoria: Estatus legal migratorio.

Las Calidades migratorias otorgadas, de junio 2019 - abril 2020 (6,453), comparadas con el período de junio 2018 - abril 2019 (7,160), se refleja una disminución de 707 Calidades otorgadas, representando así, el -9.2% (Dirección General de Migración y Extranjería, 2020).

Del total de calidades migratorias autorizadas, el 13.0% (827), fueron Residencias Definitivas<sup>8</sup>; el 31.0% (2,012), Refrendas a Residencias Definitivas; el 28.0% (1,832), Residencias Temporales; el 23.0% (1,467), Prorrogas de Residencia Temporal y el 1.0% (56), Residencias Transitorias. Así mismo, las Nacionalizaciones<sup>9</sup> representan el 3.0% (167) y Naturalizaciones<sup>10</sup> 1.0%.

En relación con las características demográficas de migrantes extranjeros en El Salvador, Naciones Unidas describen que para el 2019 en total son alrededor de 42 mil personas, que representan el 0.7% de la población, el 52.4% son mujeres, con una edad media de 32.6 años y el 81.3% de ellos proviene de la misma región a la que pertenece el país, dicha tendencia se mantiene en los últimos años (Ver cuadro N°7)

### *Cuadro N° 7 - Características de migrantes extranjeros en El Salvador*

Características	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019
Stock Migrantes internacionales a mitad de año	47,360	39,537	31,713	36,019	40,324	42,045	42,617
Porcentaje de población migrante extranjera	0.9	0.7	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7
Porcentaje de mujeres migrantes	53.1	53	53	52.7	52.5	52.4	52.4
Media de edad de la población migrante	21.9	26.1	27.4	28.0	29.9	31.4	32.6
Porcentaje de grupo de edades de la población migrante internacional							
0-19	47.4	37.4	31.2	30.9	22.8	17.7	16.7
20-64	45.9	55.6	62.0	62.0	71.2	77.0	78.1
65+	6.7	6.9	6.9	6.0	6.0	5.2	5.1
Porcentaje de migrantes originarios de la misma región	74.9	76.4	78.7	80.2	81.3	81.3	81.3
Tasa neta de migración	-10.1	-9.7	-11.4	-10.5	-9.3	-7.7	-6.3 (2020)

Fuente: (Naciones Unidas, Departamento de Economía y Asuntos Sociales, 2019)

<sup>8</sup> Residencias: son aquella persona extranjera que ingrese y permanezca en el país, que según permanencia podrá ser: transitoria, temporal o definitiva (Asamblea Legislativa, 2019).

<sup>9</sup> Nacionalizaciones: personas extranjeras originarias de los demás Estados que constituyeron la República Federal de Centro América podrán adquirir la nacionalidad salvadoreña por nacimiento (Asamblea Legislativa, 2019).

<sup>10</sup> Naturalización: son personas extranjeras que solicitan la nacionalidad salvadoreños (Asamblea Legislativa, 2019)

## 7. Tuberculosis y el sistema de salud

### 7.1. Sistema de salud

El sector está constituido por dos subsectores: el público o basado en impuestos, conformado por el Sistema Nacional de Salud (SNS), integrado por el Ministerio de Salud (MINSAL) que da cobertura al 75% de la población y es la entidad rectora en salud. El Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) que cubre el 23% de la población trabajadora y sus familias y el resto de servicios o cobertura es dada por Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Comando de Sanidad Militar (COSAM), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) entre otras<sup>11</sup> (Asamblea Legislativa, 1983) (Asamblea Legislativa, 1988) (Asamblea Legislativa, 2016). (Organización Panamericana de la Salud, 2014) (DIME, s.f.).

El sector privado en el país incluye entidades lucrativas y no lucrativas. Las entidades lucrativas mantienen el modelo empresarial y predomina la libre práctica profesional. En las privadas no lucrativas la tendencia es a la conformación de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) que trabajan con financiamiento externo, subsidios públicos o fondos privados en áreas territoriales específicas o en temas circunscritos.

El sistema de salud en el país se encuentra fuertemente fragmentado en cuanto a la oferta de servicios, por la existencia de diversos proveedores. *Dada la segmentación del sistema nacional de salud y las dificultades intrínsecas de integración han existido esfuerzos limitados para avanzar hacia fondos mancomunados para la salud.* (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En la evaluación de las Funciones Esenciales para la Salud Pública realizada en el año 2005 por el MINSAL, se encontró con bajo puntaje en las siguientes funciones: Promoción de la Salud, Participación de los ciudadanos en salud, Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios, Desarrollo de recursos

---

<sup>11</sup> Por ejemplo, la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) quien aprueba y vigila los medicamentos, el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), que vigila el ejercicio de los profesionales de salud y la división médica de la Dirección General de Centros Penales (DGCP) que tiene cobertura a privados de libertad.

humanos y capacitación en salud pública, Garantía de calidad de servicios de salud individuales y colectivos, Investigación en salud pública, la principal causa relacionada a aspectos presupuestarios para dichas actividades (Ministerio de Salud y Asistencia Social Republica de El Salvador, 2005).

El MINSAL ha eliminado desde hace años las llamadas “cuotas voluntarias”<sup>12</sup>, (Organización Panamericana de la Salud, 2014). El ISSS, ISBM, COSAM cubre a su población adscrita y sus hijos hasta la mayoría de edad, de acuerdo con las necesidades de salud. En el 2004 se implementaron las cartas de derechos y deberes de los usuarios en algunos establecimientos del MINSAL y en 2016 se aprueba la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2007) (Asamblea Legislativa, 2016).

El MINSAL y el ISRI reciben un presupuesto de los fondos generales de la nación, provenientes, a su vez, de los impuestos generales. El ISSS cuenta con un financiamiento tripartito entre empleadores, empleados y gobierno. El ISBM cuenta con fondos provenientes del gobierno y de cotizaciones adicionales que hacen sus usuarios y el COSAM tiene financiamiento del gobierno y de aportaciones de los usuarios. FOSALUD, por su parte, recibe un fondo especial creado por ley, que proviene de impuestos específicos al alcohol, el tabaco y armas de fuego (DIME, s.f.).

El presupuesto para el Ramo de Salud del año 2019 fue de \$718 millones de US\$ (considerando todas las fuentes de financiamiento). El 94% de este financiamiento proviene del Fondo General de la Nación, recursos propios que generan los hospitales nacionales y los Fondos de Actividades Especiales<sup>13</sup>, seguido por los préstamos externos y las donaciones, que representaron un 5.9% (Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador, 2020).

## 7.2. Situación de la tuberculosis en El Salvador

Para el año 2020, El Salvador disminuyó su notificación en un 14% comparado con la línea base de 2015 posiblemente como parte del efecto de la pandemia vivida,

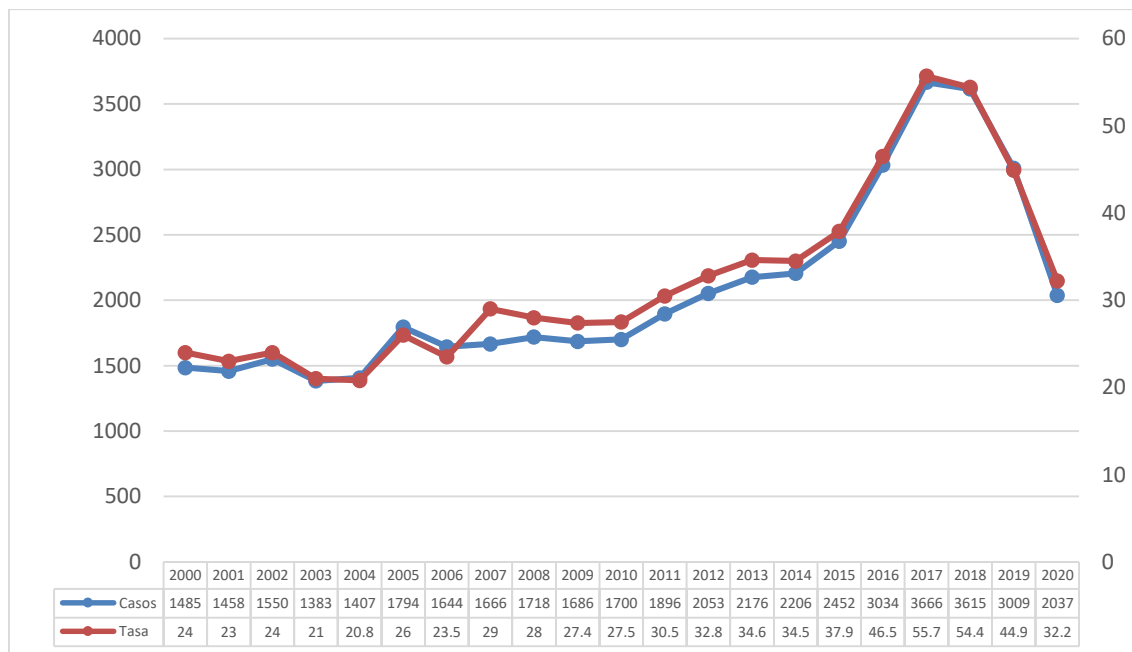
---

<sup>12</sup> Cuotas voluntarias: copago que realizaba el paciente por el servicio y medicamentos proporcionados en centros de salud.

<sup>13</sup> El Fondo de Actividades Especiales (FAE): son venta de productos y prestación de servicios comercializados por el MINSAL.

siendo el país, de carga media y baja letalidad. Se diagnosticaron un total de 2037 casos de TB, lo cual representa una tasa de 32.2 por cada 100,000 habitantes (ver Gráfico N°2).

*Gráfico N° 2 - Incidencia de casos de tuberculosis todas las formas  
2000 a 2020*



Fuente: (Garay J. , 2020)

El departamento más afectado es Sonsonate que se encuentra en el occidente del país, con una tasa de 117.40 por cada 100,000 habitantes, seguido de San Miguel y Morazán. En la investigación sobre “riesgo y situación epidemiológica en el sistema penitenciario del país”, reporta que el 56% de los casos de tuberculosis sucedían en algún centro penal, esta tendencia es la vista en los últimos años a nivel local y en general a nivel mundial, siendo el centro penal más afectado el de Izalco, Sonsonate, quien en conjunto sus tres fases<sup>14</sup> reportaron 46% (295) casos de los 634 reportados entre enero a junio 2019, lo que eleva la tasa del departamento (Ministerio de Salud, 2019-2020).

Los proveedores que participan en la detección y notificación de casos de tuberculosis de todas sus formas durante el 2020 fueron: Centros Penales con un 48.2%,

<sup>14</sup> Fases del centro penitenciario de Izalco son en base al sexo, y condición de semilibertad o en confianza en que se encuentre la persona privada de libertad.

MINSAL 39.6% y finalmente ISSS 12.1%. En Centros Penales la tasa alcanza el nivel de 2030 casos por cada 100,000 habitantes, muy por encima de la tasa nacional.

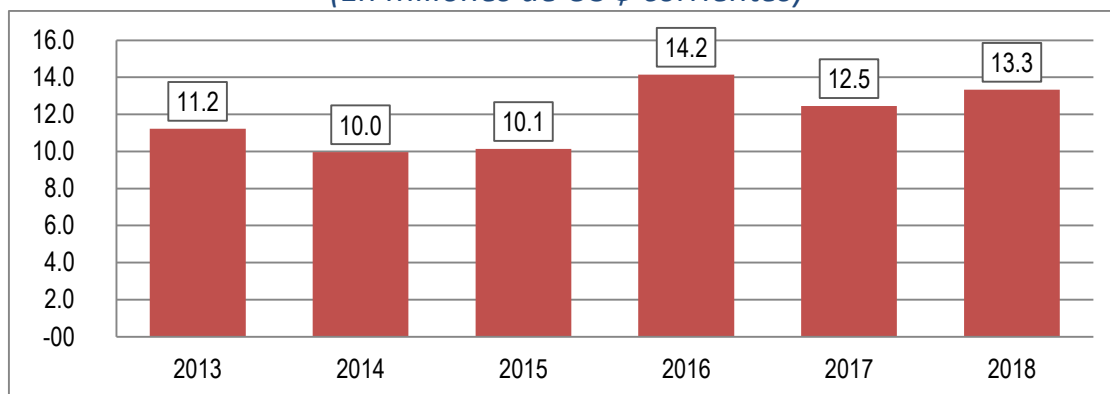
Finalmente se destaca los siguientes datos con relación a la atención de a la tuberculosis:

- En el 2019 el 77% de las personas afectadas fueron hombres, el resto son mujeres.
- En el 2020, la forma de diagnóstico de la TB en el país es: el GeneXpert (58.2%) desplaza a la baciloscopia (41.1%) y finalmente cultivo (0.7%).
- Las muertes por casos de tuberculosis fueron de 50 en el 2020 con una tasa de 0.8, a diferencia de la reportada en el 2019 que fue de 1.03.
- La coinfección VIH/TB represento el 6% de los casos y los casos de fallecidos por la misma condición fueron del 13.6%.
- En el 2019 el 89.7% de los casos nuevos de TB bacteriológicamente confirmados fueron curados, mientras que el porcentaje de éxito en casos nuevos curados fue de 90.1%.
- Farmacorresistencia se reportaron casos resistencia a rifampicina (RR) 35 casos y multidrogo resistencia (MDR) 2 casos y no se reportan casos extremadamente resistentes (XDR).
- Para el año 2020, se registró 9 personas retornadas con diagnóstico de TB (todos salvadoreños retornados), en 7 departamentos del País. De los 9 casos identificados, 5 casos han terminado su tratamiento, un caso que su tratamiento ha sido suspendido por cultivo negativo, 2 casos no se localizaron en el domicilio que proporcionaron y un caso que fue pérdida en el seguimiento (Garay J. , 2020).
- Para la realización de este estudio se entrevistó a una persona migrante afectada con TB, pero oficialmente no se reporta estadísticas de migrantes en el 2020.

### 7.3. Medición del Gasto Público en Tuberculosis

La inversión realizada en el país para cumplir con los planes y estrategias del PNT, en el 2018, fue de más 13.3 millones de US dólares, solo superado por el gasto del 2016 (Ver Gráfico N°3).

*Gráfico N° 3 - El Salvador. Gasto público en tuberculosis, 2013-2018  
(En millones de US \$ corrientes)*



Fuente: (Ministerio de Salud, 2019)

En promedio la inversión anual en tuberculosis en el país, durante el sexenio fue de US\$ 11.8 millones, con una tasa de crecimiento anual promedio de 5%. La inversión pública se concentra en el MINSAL, ISSS y la DGCP. Siendo el MINSAL y la DGCP, las entidades cuya inversión se ha incrementado considerablemente en el período. El MINSAL es la institución estatal que ha aportado, más de la mitad (56%), del total de recursos invertidos en TB en el país durante el 2013-2018, le sigue el ISSS y luego DGCP, que hasta el 2018 fue el año de mayor inversión con un total del 11%, cada institución realiza la compra de sus insumos y medicamentos en coordinación con el MINSAL:

Entre el MINSAL y el ISSS aportaron el 87% del financiamiento para TB durante 2018, siendo sus aportes de 63% y 24%, respectivamente. El resto de las entidades (DGCP, FOSALUD y Comando de Sanidad Militar-COSAM), contribuyeron con la diferencia (13%).

En el 2018, según principal categoría del gasto y fuente de financiamiento, el principal gasto es en Recursos Humanos con el 16.1%, seguido de las pruebas diagnósticas con el 15.5% y en tercer lugar la atención ambulatoria con el 13.6% (ver tabla N°2).



En el caso de los gastos invertidos por donación la infraestructura y otro equipamiento represento el 31.8%, Capacitaciones el 16.7% y en tercer lugar el Monitoreo y Evaluación con el 13.6% (Ver cuadro N°8).

*Cuadro N° 8 - Medición del gasto público en tuberculosis, El Salvador 2018.  
(En US \$ y porcentajes)*

<b>Categoría de gasto</b>	<b>Total, general</b>	<b>Porcentaje</b>
Atención ambulatoria	\$1, 814,267	13.60%
Atención hospitalaria	\$1,092, 766	8.20%
Productos farmacéuticos	\$142, 870	11%
Productos y equipo de salud	\$400,360	3%
Pruebas diagnósticas	\$2, 071,580	15.50%
Infraestructura y otro equipamiento	\$1,418,135	10.60%
Apoyo vital a clientes, poblaciones objetivas	\$1,130,453	8.50%
Recurso humano	\$2,149,596	16.10%
Planificación y administración	\$744,573	5.60%
Monitoreo y evaluación	\$673,914	5.10%
Costo de gestión de adquisiciones y suministros	\$50,899	0.40%
Subsidios	\$158,083	1.20%
Capacitación	\$747,515	5.60%
Material de comunicación	\$201,433	1.55%
Gastos generales y otros	\$536, 596	1.40%

Fuente: (Ministerio de Salud, 2019)

## 8. Acceso a los servicios de salud de la población migrante

### 8.1. Aspectos legales

En el país está vigente un amplio marco legal e institucional con mandatos de protección de la migración en el país. A continuación, se presenta un análisis de los principales cuerpos legales que conforman el marco regulatorio:

#### 8.1.1. Gobernanza en migración

A continuación, se presenta un cuadro resumen sobre ratificaciones de convenciones internacionales que El Salvador se ha suscrito:

*Cuadro N° 9 - Convenciones Ratificadas por El Salvador*

<b>Convención</b>	<b>Ratificación</b>
Convenio de la OIT sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97)	No
Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, 1951	Si (1983)
Convención sobre el Estatuto de los Apátridas, 1954	Si (2015)
Convención para Reducir los Casos de Apatridia, 1961	No
Convenio de la OIT sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (No. 143)	No
Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), 1989	Si (1990)
Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los migrantes Trabajadores y miembros de sus familias, 1990	Si (2003)

Fuente: (Migración data portal, 2020).

#### 8.1.2. Constitución de la Republica

La Constitución salvadoreña establece que la persona humana es el origen y el fin de la actividad del estado, además que todos somos iguales en relación con los derechos civiles, por lo que reconoce la libertad de entrar y salir del territorio.

Se reconoce el asilo a extranjero que quieran residir en el territorio, excepto en los casos previstos por las leyes y el derecho internacional. La salud de los habitantes constituye un bien público y El Estado tiene la obligación de dar asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general.

La constitución también reconoce quienes pueden obtener la naturalización, que son: Nativos Españoles e hispanoamericanos con un año de residencia en el país,

extranjeros con 5 años de residencia, o por matrimonio, sin embargo, los migrantes no tiene derecho al voto.

### 8.1.3. Código de trabajo

Los migrantes no tienen acceso inmediato al mercado laboral formal, por lo que su trabajo se concentra en la agricultura y temporalidad como la corta de caña. Destacado entre los requisitos que debe cumplirse para solicitar una visa de trabajo es tener una oferta de trabajo en el país y evidencia de que los trabajadores locales no están siendo desplazados, no deben de tener antecedentes penales en el país de origen y gozar de buena salud. La cuota máxima de contrato de migrantes es de 10% (Art. 7, 8 y 10) (Ramos , 2009).

### 8.1.4. Ley Especial para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante y su Familia

Instrumento vigente desde el año 2011 y el único que hace referencia explícita a las personas retornadas y sus familias, establece la creación del Consejo Nacional para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante Salvadoreña y su Familia (CONMIGRANTES), un organismo interinstitucional que comenzó a funcionar en el año 2012, su última gestión ha sido instalada en octubre 2019, por el momento se encuentra en caminata en la formulación de las acciones y bases para la elaboración de una nueva política migratoria (Dirección Nacional de Migración y Extranjería, s.f.).

Una de las falencias de la presente ley, es que no retoma la atención de poblaciones vulnerables como las niñas, niños y adolescentes, así como de las personas retornadas y las personas fallecidas y desaparecidas (Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (FUNDAUNGO), 2019).

### 8.1.5. Ley Especial de Migración y Extranjería

A inicios de 2019 y luego de años de discusión en la Asamblea Legislativa, se aprueba la Ley Especial de Migración y Extranjería, que sustituye a la Ley de Migración, de 1958, y la Ley de Extranjería, de 1986. La Ley se aplicará a las personas nacionales que ingresen, salgan y retornen al territorio nacional y a las personas extranjeras que ingresen, transiten, permanezcan y salgan del mismo. Son personas extranjeras las que

no gozan de la nacionalidad salvadoreña (Art. 3). La Dirección Nacional de Migración y Extranjería es la institución encargada del control migratorio (Art.13)

La ley mandata a la creación del Consejo Consultivo de Migración y Extranjería conformado por varias instituciones del estado y dirigido por la Dirección Nacional de Migración y Extranjería (Art. 7), este Consejo elabora y recomienda al presidente de la República, la Política Integral Migratoria y de Extranjería y su Plan de Acción, así como las medidas y acciones necesarias para su implementación (Art. 9).

Las personas extranjeras, desde el instante en que ingresen al territorio nacional, gozan de los mismos derechos y garantías que las personas nacionales, salvo las excepciones establecidas en la Constitución de la República y en las leyes secundarias (Art. 18).

#### 8.1.6. Ley para la determinación de la condición de persona refugiada

Ley creada en el 2002, establece la creación de la Comisión para la Determinación de la condición de Personas Refugiadas, denominada por sus siglas "CODER", formada por los ministerios de Relaciones Exteriores y Gobernación, y es quien aplica la presente ley y el estatuto de refugiado (Art. 5-8).

Según la ley las personas refugiadas gozarán de los derechos individuales y sociales, reconocidos en la Constitución, los Tratados y las Leyes, con las excepciones y limitaciones que los referidos instrumentos jurídicos establezcan (Art. 35).

#### 8.1.7. Ley Especial contra la Trata de Personas

Esta ley define el marco legislativo y la política correspondientes. En ese sentido, y conforme con el artículo 23 de esta ley, "todos los Órganos, dependencias del Estado y Municipalidades serán responsables de la ejecución de la Política y del Plan Nacional de Acción, de acuerdo a su competencia institucional y bajo la coordinación del Consejo".

### 8.1.8. Política Nacional para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante Salvadoreña y su Familia

CONMIGRANTES construyó con el apoyo de organismos internacionales la política en el 2017, sin embargo, la prioridad del documento es la atención del migrante salvadoreño, su contenido aplica a la atención del migrante en el país.

### 8.1.9. Programas y protocolos de atención

La revisión sobre el marco legal nacional vigente y la institucionalidad en la temática de migración internacional y retorno en El Salvador permite identificar algunos pasos dados por el Estado salvadoreño para atender a sus migrantes y, en particular, a las personas retornadas, que se han expresado en los siguientes programas, los cuales en su mayoría reciben financiamiento externo:

- Programa “Bienvenido a casa”, que implica la implementación de un Protocolo de Recepción y Atención Inmediata para la Población Salvadoreña Adulta Retornada, con participación de la DGME y otras instancias.
- En el caso de la niñez y adolescencia retornada, el Ministerio de Relaciones Exteriores ha liderado el proyecto “El Salvador es tu casa”, que implica, también, la participación de otras instituciones y que tiene un fuerte componente de inserción laboral.
- El proyecto “Nuevas oportunidades”, financiado por la cooperación suiza, y orientado a la certificación de competencias y capacidades de personas retornadas, en las áreas de construcción y turismo.
- El proyecto “Alternativas”, de la cooperación alemana, destinado a fortalecer las capacidades locales para brindar servicios a la población retornada y en riesgo de migración irregular, en las áreas de reinserción educativa, laboral, formación profesional y atención psicosocial (Universidad Centroamericana, Universidad Don Bosco, FLASCO, FundaUngo, 2019).
- Protocolos de atención de la niñez, trata de personas, y de las mujeres retornada, migrantes bajo un enfoque de derechos humanos.

## 8.2. Aspectos contextuales

El Salvador en materia de legislación en el tema de migración cuenta con un marco de referencia para la atención del migrante como Ley de Migración y Extranjería, la que define los requisitos y el estatus que se puede otorgar a cada persona, además en el país se desarrollan programas de apoyo en caso de que existan procesos de repatriación, pero no existe programas de acompañamiento o apoyo social del migrante que decide vivir en el país, lo que los deja en una gran vulnerabilidad social, principalmente al migrante que solicita refugio en el país, no existe una ruta de seguimiento, la prioridad por flujo ha sido las personas retornadas, debido a que el fenómeno es mayor.

Existe a nivel regional convenios que favorecen el libre tránsito de centroamericanos, este es un factor que debe ser considerado como favorable, debido a que permite su inclusión en la sociedad, otras nacionalidades necesitan un permiso para su estadía y trabajo en el país, sin embargo, no hay evidencia de políticas de persecución del migrante en el país. En la mayoría de los casos de migrantes utilizan al país como de tránsito, otro pocos vienen a trabajar en la zafra de caña que se convierte en una fuente de empleo fuerte en el país, los migrantes que más acceso a este trabajo tienen son hondureños, nicaragüenses y guatemaltecos; porque hay circulación libre. Dato destacable es que no se tiene requerimiento de la población que ha solicitado quedarse, todos van en movimiento de forma permanente (Hernández, 2021)

No existe en la legislación salvadoreña un marco jurídico que regule aspectos relacionados con la protección ante vulnerabilidades de los migrantes, por ejemplo, una ley de no discriminación, y por lo tanto programas para evitar la xenofobia hacia los migrantes (Portillo, 2021).

La política de migración existente es poco impulsada también es un documento muerto debido a que no se implementa un plan de acción, además hay mucha desarticulación de las instituciones de gobierno y las Organizaciones de Sociedad Civil, este problema histórico se está haciendo poco para minimizar (García, 2021)

Los migrantes a manera general no cuentan con las condiciones para el ejercicio pleno de su ciudadanía en El Salvador, es un país desigual. Existen brechas en las

oportunidades sociales y económicas de las personas según su nivel de ingresos. Las diferencias más marcadas se identifican en los indicadores de salud, educación y empleo. Las menos profundas son en el acceso a agua, electricidad y servicio sanitario. Asimismo, la inequidad puede repercutir de manera negativa en la sensación de un destino compartido entre los miembros de una sociedad, sumado a ello el impacto que deja los fenómenos climáticos y sísmicos minan la estabilidad del país (Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Economico y Social, 2020).

En el tema laboral, la inseguridad jurídica restringe el acceso a un empleo digno del migrante, debido a que para acceder a un empleo formal se debe cumplir ciertos requisitos, el reto es crear la seguridad laboral para las personas que migran al país, parece irónico dicha afirmación porque los salvadoreños no cuentan con un empleo digno debido a la gran informalidad del mercado laboral local, sin embargo, la restricción del acceso al empleo formal, limita el desarrollo humano de la población migrante (Portillo, 2021).

En el contexto económico los niveles de inflamación, la desigualdad, el alto déficit fiscal y la falta de oportunidades laborales no favorecen a la integración del migrante de una manera humana al país.

La inseguridad social que vive en el país por el fenómeno de la violencia y las maras impide al migrante vivir dignamente, porque hay grupos irregulares que delinquen, extorsionan y asesinan, aunque en los dos últimos años los indicadores de violencia han presentado una tendencia a la reducción, la problemática de las maras es un problema latente que impacta en la calidad de vida de los ciudadanos.

A nivel ambiental los problemas de acceso a vivienda, saneamiento básico, deforestación, cambio climático y los fenómenos ciclónicos y sismos de alta intensidad, afectan la calidad de vida, y producen crisis humanitarias que vulneran el desarrollo humano de la población.

Las mujeres migrantes representan el 52.4% de la población, en el contexto social el país vive una pandemia de violencia de género que limita el desarrollo máximo de las potencialidades de este grupo. Los hombres en general tienen más amplio el

abanico de actividades laborales y las remuneraciones tienden a ser menor para las mujeres, mientras que ellas son relegadas al cuidado y tareas del hogar que en la mayoría de los casos no son remuneradas, lo anterior hace reflexionar que las desigualdades y la marginación de la migración en el país, posiblemente tenga un rostro de mujer.

La garantía del ejercicio de la ciudadanía plena les permitiría a los migrantes contar con personería jurídica, pero no en la irregularidad, debido a que este fenómeno es una limitación más política que social. El poder facilitar la coordinación entre migrante y el entorno social, para facilitar su inserción, sin crear estigma, es un desafío que requiere una sensibilización de las autoridades y los tomadores de decisión del estado salvadoreño (Portillo, 2021).

Por lo tanto, el contexto migratorio debe ser orientado a que las acciones que tome del Estado no solo den respuesta a las necesidades consideradas básicas para las personas, sino también desarrollar sus capacidades para saber escoger y enfrentar los retos que se le presentan en la vida. Es crear un instrumento para garantizar el goce de derechos fundamentales, como la libertad, igualdad y seguridad jurídica, y, derechos materiales, como el acceso a educación, salud y empleo. Sin embargo, la política social enfrenta el desafío de brindar respuesta a necesidades humanas en constante evolución y problemas que afectan a distintos grupos de la población de manera desigual.

Por consiguiente, es conveniente identificar medidas de apoyo a este grupo de población que vayan más acorde con sus necesidades inmediatas y futuras. El fortalecimiento de la cohesión social y la disminución de la desigualdad van de la mano.

Finalmente, en relación con la encuesta de opinión realizada dentro de la investigación, para medir las expectativas de los migrantes respecto a su situación y de las personas que de alguna forma se encuentra involucradas en actividades de apoyo a migrantes. Se encuestó en total a 36 personas, un 50% son migrantes y el resto formaban parte de decisores públicos y privados en la temática de migración (ver cuadro N°10).



*Cuadro N° 10 - Resultados de encuesta de opinión sobre el contexto migratorio*

<b>VARIABLES</b>	<b>MIGRANTES</b>	<b>NO MIGRANTES</b>
<b>SEXO</b>		
Mujeres	6 (33%)	9 (50%)
Hombres	12 (67%)	9 (50%)
<b>Edad promedio</b>	45.11	40.94
<b>Hay compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes.</b>	2.94	2.77
<b>El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes.</b>	2.5	2.55
<b>Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.</b>	3.11	2.33
<b>Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.</b>	3.27	3.55
<b>Los migrantes que tienen TB o cualquier problema de salud reciben la atención y medicamentos gratuitamente.</b>	3	3.44
<b>Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.</b>	2.72	3.11
<b>El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.</b>	2.66	2.44
<b>Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.</b>	2.55	2.27
<b>Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.</b>	2.77	2.72
<b>Los migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.</b>	2.55	2.16

Fuente: diseño propio, se incluye promedio de puntaje de encuestas.

El 58% de las personas entrevistadas son hombres, particularmente en el grupo migrante representaron el 67%; y la edad promedio de las personas encuestadas fue de 41.9 años, aunque los migrantes tenían un promedio mayor de 45.11 años, frente a los no migrantes de 40.94.

El instrumento utilizado consistía en una escala de Likert<sup>15</sup>, para conocer la opinión de los participantes sobre las condiciones de la migración, cada participante disponía de 10 afirmaciones relacionadas con el contexto migratorio y el participante respondía “muy en desacuerdo” y “en desacuerdo”, tenían el puntaje de 1 y 2 respectivamente, mientras que las afirmaciones “de acuerdo” y “muy de acuerdo”, recibían el puntaje de 3 y 4 respectivamente.

<sup>15</sup> Método de medición utilizado por los investigadores con el objetivo de evaluar la opinión y actitudes de las personas

En promedio las respuestas de los participantes según el grupo de migrantes o no migrantes, fueron similares, sin embargo, se destaca que, en el caso de la discriminación, los migrantes perciben más discriminación en la sociedad salvadoreña en contraste con los no migrantes. La discriminación es un fenómeno resaltado anteriormente en este informe, debido a la ausencia de un marco legal protector.

Los migrantes en general no perciben asistencia significativa de particulares e iglesias, ambos grupos desconocen de un presupuesto para la atención a la población o que el estado haya suministrado otras fuentes de apoyo social como entrega de canastas o bonos, retomando lo analizado en el contexto nacional, donde se mencionó de la inexistencia de programas de seguimiento al migrante, u otra política institucional o nacional para ello.

En contraparte tanto migrantes y no migrantes perciben acceso a los servicios de salud de forma gratuita y disponibilidad de medicamentos, como se destacó en el análisis del contexto y entrevista a decisores, donde se menciona que la salud es un derecho humano en el país, y que no existe alguna política para restringir su acceso a la población migrante.

### 8.3. Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud

En El Salvador, el principal factor que favorece la atención en salud de la población migrante es que el MINSAL garantiza el acceso a los servicios de salud ya que considera que es un derecho humano. Este derecho está garantizado desde la constitución y leyes secundarias, que asegura el acceso universal a los servicios básicos de salud, por un lado, y, por otro lado, el derecho a la seguridad social para aquellas personas que cuenten con un permiso laboral o de residencia de largo plazo. Los referentes de salud entrevistados para este estudio reconocieron que la mayor población migrante que atienden es de nacionalidad de Honduras y Nicaragua, pero que los hondureños en su mayoría llegan porque están cerca de las fronteras con El Salvador y consideran que la atención en salud es de mejor calidad.

Las limitantes para la atención integral en salud radican en el presupuesto y las carencias propias de los servicios de salud en el país, que limitan u obstaculizan la atención en otras determinantes sociales con calidad y enfoque de derechos humanos,

debido a que, si bien se garantiza el acceso a el diagnóstico y tratamiento, no se visualiza políticas desde el sector salud para la atención de la pobreza o las determinantes sociales que inciden en la enfermedad.

El Salvador se encuentra actualmente en una situación paradójica: produce una cantidad relativamente elevada de agentes de salud, pero todavía no puede cubrir las necesidades de la población en lo que se refiere a una cobertura universal de la atención sanitaria en el país, y a la nueva estrategia nacional de salud en pro de una atención sanitaria básica completa. Entre los principales desafíos, se encuentran los siguientes:

- a) Desempleo y subempleo, motivados por la sobreproducción de agentes de salud en determinadas categorías, la incapacidad financiera del sector sanitario para crear contratos, y la distribución desigual de los agentes de salud en los distintos niveles de servicios.
- b) Un déficit del 43% en lo que se refiere a agentes de salud para los servicios de atención primaria, unido a una distribución geográfica, demográfica e institucional no equitativa de los recursos existentes.
- c) Disparidad en lo que respecta a las condiciones de trabajo y los incentivos económicos entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el Ministerio de Salud.
- d) Existencia de mecanismos de coordinación deficientes entre las instituciones del sector sanitario y los centros de formación de agentes de salud.
- e) Falta de un sistema de información que permita una toma de decisiones oportuna en materia de recursos humanos en salud para solucionar problemas y generar acciones de personal orientadas al desarrollo y la calidad de la atención prestada (Ministerio de Salud de El Salvador, 2010)

Si bien no hay una regla de oro que permita evaluar la cantidad suficiente de personal sanitario, la OMS estima que los países con menos de 23 profesionales de atención de salud (incluidos únicamente médicos, enfermeras y parteras) por cada 10.000 habitantes, probablemente no alcancen las tasas de cobertura adecuadas para las intervenciones clave de atención primaria de salud que son prioritarias en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Según el informe de labores de MINSAL 2019-2020 entre médicos y enfermeras hay 12,365 contratados, aunque se aclara que el informe no menciona si son a tiempo parcial o si existe personal materno infantil contratado. El Salvador tiene una tasa de 18, indicando que aún falta personal para dar la asistencia necesaria (Organización Panamericana para la Salud, 2011) (Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador, 2020).

En conclusión, en el sistema de salud salvadoreño existe una desigual en acceso a los recursos humanos en salud, por lo que el migrante se encontrara con las carencias que dispone los servicios sanitarios.

#### 8.4. Factores determinantes de situación de población migrante frente a la TB

La atención de salud es vista como un derecho humano en El Salvador, lo que se traduce en que la persona no se limita el acceso a los servicios de salud, sin embargo, se reportaron las siguientes barreras para acceder a los servicios frente a la TB (Ver cuadro N°11):

*Cuadro N° 11 - Barreras que impiden acceder a los servicios TB.*

<b>Ciclo de atención</b>	<b>Barreras</b>
<b>Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las organizaciones o empresas por las que vienen contratados a veces no les dan permiso para la consulta médica oportuna.</li> <li>La iniciativa personal del migrante de consultar ante un problema de salud.</li> <li>La información personal que proporciona la persona afectada no es real, como dirección y teléfono.</li> <li>No existe programas específicos y de tamizaje a migrantes, principalmente donde realizan el trabajo por temporadas.</li> <li>Temor a la deportación.</li> <li>La atención no es oportuna ni expedita cuando se necesita en los centros de salud.</li> <li>No existe reporte de personal de asistencia a diferentes culturas.</li> </ul>
<b>Recibir diagnóstico correcto y oportuno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La pericia del profesional de la salud para relacionar los síntomas con la enfermedad.</li> <li>Cuando no se cuenta con laboratorios a nivel local debe referirse, lo que retrasa la toma del examen y su respuesta.</li> </ul>
<b>Recibir tratamiento supervisado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tiempo de permanencia en el centro de salud, cuando se encuentran recibiendo la terapia supervisada.</li> <li>La supervisión debido a que muchas veces no se toman el tratamiento, necesita ser supervisado, son casos especiales debido a la violencia social.</li> <li>Dar tratamiento fraccionado.</li> </ul>

<b>Ciclo de atención</b>	<b>Barreras</b>
<b>Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redes de apoyo del paciente para el soporte emocional, pero la carga discriminatoria de la enfermedad obstaculiza dar a conocer su diagnóstico.</li> <li>• La necesidad de apoyo frente al estrés de la persona por la incertidumbre de ser migrante y otras necesidades como la atención basada en género.</li> </ul>
<b>Recibir atención posterior al tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento debido a que mucha de la población está de tránsito por el país.</li> <li>• Interés de la persona a seguir su seguimiento médico.</li> </ul>

Fuente: diseño propio.

En el análisis de los factores determinantes de la población migrante frente a la tuberculosis, como problema de salud pública, social y político, es importante ver el enfoque de demora de atención, que se presenta a continuación, para definir acciones que pueden incidir en la atención oportuna y con enfoque de derechos humanos. Se destaca que las demoras 1 tiene mayor peso en el retraso de la búsqueda del servicio de salud como la vulnerabilidad en que se encuentra el migrante, reconocimiento institucional y la motivación para ir a consultar. (Ver cuadro N° 12):

*Cuadro N° 12 - Categorización del análisis cualitativo en las demoras en la atención de migrantes afectados por TB*

<b>Demoras</b>	<b>Concepto</b>	<b>Factores encontrados</b>
<b>1</b>	Reconocimiento de síntomas relacionados con la enfermedad	No reportado.
<b>2</b>	Relacionada con tomar la decisión de buscar atención en salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Información sobre los servicios de salud existentes en tuberculosis y reconocimiento institucional.</li> <li>2. Vulnerabilidad e inequidades sociales y del entorno.</li> <li>3. Motivación para la tomar la decisión.</li> <li>4. Redes de apoyo.</li> <li>5. Soporte.</li> </ol>
<b>3</b>	Relacionada con todos aquellos factores y recorridos una vez se tomó la decisión de buscar atención en los servicios de salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cercanía del centro de referencia.</li> </ol>
<b>4</b>	Tiene que ver con las experiencias de atención en la institución de salud, desde el momento en que la persona asume una posición de paciente o usuario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fraccionamiento del medicamento.</li> <li>2. Falta de competencia del personal de salud.</li> <li>3. Percepción de la atención en las instituciones de salud.</li> </ol>

Fuente: diseño propio.

En conclusión, para favorecer la atención de salud relacionado con la TB en el contexto migratorio, se necesita fortalecer la promoción de los servicios y dar una atención integral al migrante para intervenir en sus determinantes de salud y de género que favorecieron la aparición de la enfermedad, lo que se representa en un acompañamiento social.

A continuación, destacamos algunas opiniones vertidas por los participantes del estudio, sobre la percepción de la atención del fenómeno de la migración en El Salvador:

- “He sido migrante por 13 años en Canadá y luego aquí en el país y veo las diferencias de los sistemas y destaco las carencias del sistema que puede limitar el acceso a la salud”, opinión por migrante.
- “No hay medidas que protege (al migrante), El Salvador no se especializa en acoger, y el estado no ha implementado medidas ni recursos a las necesidades, el salvador es un pasadizo, es muy bajo el número de receptor” opinión por representante de organización de sociedad civil.
- “La política existente es poco impulsada, la conoce poco y también es un documento muerto debido a que no se implementa un plan de acción, además hay mucha desarticulación de las instituciones de gobierno con las OSC...” opinión por representante de organización de sociedad civil.
- “Clarificar los temas o leyes migratorios, si bien es cierto hay una actualización de la ley hace 2 años, aun no hay claridad, es muy fácil cuando viene migrar con camino definido, e inclusive si viene con una empresa, pero pedir crédito hipotecario o para comprar insumo se vuelve muy difícil, aun teniendo estatus migratorio, hay bancos con políticas discriminatorios, aunque el migrante tiene más dificultades para abrir cuentas, aun con respaldo empresarial”, opinión por migrante.
- En relaciona a las necesidades de salud “mayor cobertura al adulto mayor que no tiene seguro y tiene que ir a sistema público y acá la atención no es oportuna ni expedita como se necesita”, opinión por migrante.

## 9. Conclusiones y recomendaciones

A continuación, se presenta un listado de conclusiones que dan respuesta a los objetivos propuestos en la investigación:

- La legislación en el tema de migración cuenta con un marco de referencia para la atención del migrante.
- Los convenios que el país se ha suscrito a nivel regional favorecen el libre tránsito de los migrantes centroamericanos.
- No hay un marco legal para la protección de los migrantes ante la discriminación.
- El país cuenta con una organización coordinadora e instancias intersectoriales que definen las políticas y la atención de los migrantes, además de su calidad de refugio cuando es requerido.
- La política de atención del migrante no dispone de un plan operativo y presupuesto.
- Hay protocolos de atención a la niñez, mujeres y en condición de trata en repatriados o retornados.
- A pesar de que el país cuenta con marco jurídico, normas, lineamientos y políticas que favorecen al migrante, la mayoría de los migrantes lo desconocen, lo que hace que se le vulneren muchos sus derechos como ciudadanos.
- No existe programas de acompañamiento o apoyo social del migrante que lo requiera, con el objetivo de favorecer el desarrollo pleno de su ciudadanía.
- Ausencia de planes contingenciales y presupuestos definidos para la atención de migrantes en caso de alto flujo.
- El flujo migratorio durante el 2020 reporta una entrada neta de 934,191 y una salida de 845,001 personas, con una permanencia de 89,190 personas, la edad de mayor frecuente son los de 40 a 49 años y el sexo son los hombres.
- En el 2019 alrededor de 42 mil personas viven como migrantes en El Salvador, lo que representan el 0.7% de la población, la mayoría son mujeres, con una edad media de 32.6 años y migran de la región centroamericana en su mayoría en primer lugar guatemaltecos, seguidos de estadounidenses y hondureños.

- Existe inseguridad laboral y leyes que restringen el acceso a un empleo digno a los migrantes irregulares.
- Los migrantes se enfrentan a un contexto social, económico y ambiental de manera negativa el cual no les permite el goce pleno de sus derechos y desarrollo humano, principalmente a un trabajo digno, acceso a créditos, seguridad social, trámites engorrosos para obtener su estatus migratorio regular, sumado a esto limitada información y asesoría legal de los procesos a seguir para realizar sus trámites.
- Las mujeres son la mayoría de las migrantes en el país, pero persisten desigualdades y marginaciones de manera significativa, en particular la violencia de género.
- Hay organizaciones de la sociedad civil que apoyan a los migrantes en asesoría legal, alimentación, refugio y protección, pero no hay articulación con las entidades estatales que velan por los migrantes.
- La encuesta expone que los migrantes perciben discriminación, además tanto la población migrante y no migrante no perciben programas de atención y privados o iglesias que apoyen en la asistencia a la población.
- La salud es un derecho humano y no existe restricciones para su acceso.
- En el ciclo de atención de la tuberculosis las barreras que limitan la atención integral de los migrantes afectados por la tuberculosis están relacionadas con el servicio de salud como el tiempo de espera, pericia del personal, tratamiento fraccionado, información del centro de salud, entre otras.

En relación con las recomendaciones, se proponen las siguientes:

- Formulación de una Ley Especial para la Protección y Desarrollo de la Persona migrante y su Familia.
- Designación de una oficina responsable dentro de la DGME, para el seguimiento de la población migrante en el país.
- La asignación presupuestaria a la DGME para el diseño e implementación de planes contingenciales en caso de alto flujo de acorde a las necesidades de este.



- Generar protocolos de atención y seguimiento a migrantes de mayor vulnerabilidad como en la niñez, mujeres y diversidad sexual.
- Determinar el nivel de estigma de la población migrante en el país
- Incorporación de la temática migratoria al programa oficial del sistema educativo.
- Diseño e implementación de una campaña permanente de sensibilización contra la discriminación y xenofobia, hacia la población migrante.
- Sensibilizar, promover y divulgar el marco jurídico, normas, lineamientos y políticas que favorecen al migrante, a nivel nacional pero principalmente donde existe mayor flujo de migrantes, además establecer coordinación y articulación con las municipalidades, para que incluyan dentro de sus planes estratégicos estas acciones.
- Generar iniciativas para el fortalecimiento productivo, financiero y empresarial orientada a personas migrante y sus familias.
- Fortalecer el trabajo intersectorial de las OSC que realizan apoyo a la población migrantes
- Incorporar a las OSC que trabajan en la población migrante en el observatorio social de tuberculosis.
- Incorporar a las OSC en el trabajo que realiza las instituciones del estado salvadoreño para la atención de los migrantes.
- Fortalecer la promoción de los servicios de salud en la población migrante.
- Proporcionar atención integral al migrante con el enfoque en la intervención determinantes de salud y de género que favorecieron la aparición de la enfermedad, lo que se representa en un acompañamiento social.
- Ejecutar acciones para el diagnóstico y prevención de la TB, en conjunto con sociedad civil en lugares de trabajos temporales de migrantes.

## Bibliografía

- Amanecer solidario. (s.f.). *amanecersolidario.org*. Obtenido de amanecersolidario.org:  
<https://www.amanecersolidario.org/quienes-somos/situacion-el-salvador.php>
- Asamblea Legislativa. (28 de 02 de 1958). Ley de inquilinato. *Ley de inquilinato*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa.
- Asamblea Legislativa. (16 de 12 de 1983). Constitución de la República de El Salvador. Asamblea Legislativa.
- Asamblea Legislativa. (05 de 04 de 2016). Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. El Salvador: Asamblea Legislativa.
- Asamblea Legislativa. (2016). Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud . El Salvador: Asamblea Legislativa.
- Asamblea Legislativa. (25 de 04 de 2019). Ley de Migración y Extranjería. *Ley de Migración y Extranjería*. El Salvador: Dirección General de Migración y Extranjería.
- Asamblea Legislativa. (28 de 04 de 1988). Código de Salud. Asamblea Legislativa.
- Banco Mundial. (2019). *Banco Mundial*. Obtenido de Banco Mundial:  
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?locations=SV>
- Banco Mundial. (2019). *Banco Mundial*. Obtenido de Banco Mundial:  
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?locations=SV>
- Banco Mundial. (09 de Octubre de 2020). *Banco Mundial*. Obtenido de Banco Mundial:  
<https://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador/overview>
- Banco Mundial. (09 de octubre de 2020). *BancoMundial.org*. Obtenido de BancoMundial.org:  
<https://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador/overview>

bbva.mx. (s.f.). <https://www.bbva.mx/>. Obtenido de <https://www.bbva.mx/educacion-financiera/g/gasto-primario.html#:~:text=El%20gasto%20primario%20es%20el,sobre%20los%20que%20tiene%20control.>

Centro de Defensa del Consumidor. (10 de 2019). *“Estudio sobre costo de la vida y propuesta de mejora para un salario mínimo”*. San Salvador: Centro de Defensa del Consumidor.

CEPAL. (2020). Centroamérica frente a la pandemia: retos de la política macroeconómica. *Revista CEPAL*, 263.

CEPAL. (2021). *Panorama Fiscal de America Latina y El Caribe, los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19*. Santiago: CEPAL.

Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (s.f.). <http://sisan.conasan.gob.sv>. Obtenido de <http://sisan.conasan.gob.sv/IAS/profiles/profile?profileId=16&geoTypeId=1&geolds=503&undecorated=true#iasProfileSection1>

datacommons.org. (s.f.). <https://datacommons.org>. Obtenido de <https://datacommons.org/place/country/SLV?topic=Environment&hl=es>

DIME. (s.f.). *DIME*. Obtenido de Proyecto DIME: <http://www.proyectodime.info/paises/el-salvador/>

Dirección General de Estadística y Censos. (2020). *Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2019*. San Salvador: Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Economía.

Dirección General de Migración y Extranjería. (2020). *MEMORIA DE LABORES JUNIO 2019-MAYO 2020*. San Salvador: Dirección General de Migración y Extranjería.

Dirección Nacional de Migración y Extranjería. (2020). *Informe de Labores junio 2019-abril 2020*. Informe de Labores, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Dirección Nacional de Migración y Extranjería, San Salvador.

Dirección Nacional de Migración y Extranjería. (s.f.). <http://www.migracion.gob.sv>.  
Obtenido de <http://www.migracion.gob.sv>:  
<http://www.migracion.gob.sv/noticias/consejo-consultivo-continua-plan-de-trabajo/>

DW.COM. (02 de 01 de 2021). <https://www.dw.com>. Obtenido de  
[https://www.dw.com: https://www.dw.com/es/el-salvador-registr%C3%B3-menos-homicidios-en-2020/a-56114122](https://www.dw.com/es/el-salvador-registr%C3%B3-menos-homicidios-en-2020/a-56114122)

Expansion/datosmacro.com. (s.f.). *Expansion/datosmacro.com*. Obtenido de  
Expansion/datosmacro.com:  
<https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/el-salvador>

Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (FUNDAUNGO). (2019). *Documento de propuesta de política pública migración y retorno*. San Salvador: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Fundación EDUCO. (2019). *Análisis de la situación de la migración, factores y riesgos en El Salvador*. San Salvador: Fundación EDUCO.

Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social. (2020). *Informe de coyuntura social 2019-2020*. San Salvador: FUSADES.

Garay, D. J. (3 de Marzo de 2020). Coordinado PNT y Enfermedades Respiratorias. (J. J. Quezada, Entrevistador)

Garay, J. (24 de marzo de 2020). Situación epidemiológica y operativa de la tuberculosis, El Salvador. *Situación epidemiológica y operativa de la tuberculosis, El Salvador*. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud.

García, E. (06 de 04 de 2021). Entrevista con decisores públicos y privados en migración. (J. Cabrera, Entrevistador)

- Hernández, F. (12 de 05 de 2021). Entrevista con representante de Organización Panamericana de la Salud. (J. J. Cabrera, Entrevistador)
- Ibarra, L. (22 de 04 de 2021). *www.laprensagrafica.com*. Obtenido de *www.laprensagrafica.com*: <https://www.laprensagrafica.com/economia/El-Salvador-tuvo-el-mayor-crecimiento-del-gasto-publico-20210421-0113.html>
- Listasal. (21 de 11 de 2007). *www.listasal.info*. Obtenido de <https://www.listasal.info/articulos/sistema-economico.shtml>
- Migración data portal. (2020). <https://migrationdataportal.org>. Obtenido de <https://migrationdataportal.org>:  
<https://migrationdataportal.org/themes/international-migrant-stocks>
- Ministerio de Economía de El Salvador. (s.f.). *Sistema de información comercial, Ministerio de Economía de El Salvador*. Obtenido de Sistema de información comercial, Ministerio de Economía de El Salvador:  
<http://infotrade.minec.gob.sv/escritos-generales/comercio-de-servicios/#:~:text=El%20sector%20servicios%20engloba%20todo,productivo%20o%20a%20una%20persona%2C%20al>
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. (2018). *Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología*. Obtenido de Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología:  
<https://www.mined.gob.sv/index.php/estadisticas-educativas/item/10086-estadisticas-e-indicadoresMin>
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. (s.f.). <https://www.mined.gob.sv>. Obtenido de <https://www.mined.gob.sv>:  
[https://www.mined.gob.sv/materiales/f3/semana16/9grado/ciencia/Guia\\_aut\\_oaprendizaje\\_estudiante\\_9no\\_grado\\_Ciencia\\_f3\\_s16.pdf](https://www.mined.gob.sv/materiales/f3/semana16/9grado/ciencia/Guia_aut_oaprendizaje_estudiante_9no_grado_Ciencia_f3_s16.pdf)
- Ministerio de Justicia y Seguridad Ciudadana. (2020). *Informe Semestral Hechos de Violencia Contra Las Mujeres, El Salvador, Enero- Junio 2020*. San Salvador: Ministerio de Justicia y Seguridad Ciudadana.

Ministerio de Salud. (2019). *Medición del Gasto Público en Tuberculosis en El Salvador, año 2018 (MEGATB 2018)*. San Salvador: MINSAL.

Ministerio de Salud. (2019-2020). *Investigación de riesgo y situación epidemiológica en el sistema penitenciario de El Salvador*. San Salvador: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de El Salvador. (05 de 2010). *Situación de los recursos humanos en salud en El Salvador*. Obtenido de <https://rrhh.salud.gob.sv>:  
[https://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/publicaciones/situacion\\_de\\_los\\_rrhh\\_en\\_el\\_salvador\\_mayo\\_2010.pdf](https://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/publicaciones/situacion_de_los_rrhh_en_el_salvador_mayo_2010.pdf)

Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador. (2020). *Memoria de Labores junio 2019-mayo 2020*. San Salvador: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud y Asistencia Social Republica de El Salvador. (2005). *Plan de Desarrollo de las Funciones Esenciales Publicas (PESP)*. Obtenido de [www.paho.org](http://www.paho.org):  
[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP\\_Experiencia\\_Nacional\\_El\\_Salvador.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Experiencia_Nacional_El_Salvador.pdf)

Ministerio de Seguridad. (31 de 12 de 2020). *twitter: @SeguridadSV*. Obtenido de [twitter: @SeguridadSV](https://twitter.com/SeguridadSV):  
[https://twitter.com/SeguridadSV/status/1344860984834314243?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1344860984834314243%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1\\_&ref\\_url=https%3A%2F%2Fwww.dw.com%2Fes%2Ffel-salvador-registr%C3%B3-menos-homicidios-en-2020%2Fa-561141](https://twitter.com/SeguridadSV/status/1344860984834314243?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1344860984834314243%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.dw.com%2Fes%2Ffel-salvador-registr%C3%B3-menos-homicidios-en-2020%2Fa-561141)

Naciones Unidas, Departamento de Economía y Asuntos Sociales. (2019).  
<https://www.un.org>. Obtenido de <https://www.un.org>:  
<https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp>

Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. (s.f.).  
[www.oig.cepal.org](http://www.oig.cepal.org). Obtenido de <https://oig.cepal.org/es/paises/13/system>

Oficina de Acceso a la información Pública, Ministerio de Relaciones Exteriores. (19 de Julio de 2019). *www.transparencia.gob*. Obtenido de SAI 135-2019:  
[www.transparencia.gob](http://www.transparencia.gob)

Organización Internacional del Trabajo. (27 de 05 de 2020). *COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en El Salvador*. Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/publication/wcms\\_755521.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_755521.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Personal sanitario, infraestructura, medicamentos esenciales*. Obtenido de [https://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS09\\_Table6.pdf](https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table6.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Perfil del sistema de salud de El Salvador 2000-2005: monitoreo y análisis de los procesos de cambio*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *El Salvador en el camino hacia la cobertura universal de salud: Logros y desafíos*. San Salvador: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana para la salud. (2011). *Manual de medición y monitoreo*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS-Manual-medicion-MetasReg-2011.pdf>

OXFAM. (2015). *Privilegios que niegan derechos*. Lima, Perú: OXFAM.

Pasquali, M. (14 de 12 de 2020). *Evolución anual de la tasa de inflación en El Salvador desde 2015 hasta 2025*. Obtenido de [www.statista.com](http://www.statista.com):  
<https://es.statista.com/estadisticas/1190057/tasa-de-inflacion-el-salvador/>

*Perfil de TB*. (s.f.). Obtenido de [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?\\_inputs\\_&entity\\_type=%2country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22SV%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%2country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22SV%22)

Portillo, D. (12 de 05 de 2021). Entrevista a decisiones privados y públicos en migración. (J. Cabrera, Entrevistador)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). *La próxima frontera: desarrollo humano y el Antropoceno*. Nueva York, Estados Unidos: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Ramos , E. (01 de 08 de 2009). *Migración sur-sur: el caso de nicaragüenses en El Salvador*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/333411837\\_Migracion\\_sur-sur\\_el\\_caso\\_de\\_nicaraguenses\\_en\\_El\\_Salvador](https://www.researchgate.net/publication/333411837_Migracion_sur-sur_el_caso_de_nicaraguenses_en_El_Salvador)

Sigarán, M. (18 de 10 de 2012). Más mujeres nicaragüenses migran a El Salvador. Nicaragua: CIMACNOTICIAS.

Socios en Salud, sucursal Perú. (02 de 03 de 2021). BASES ADMINISTRATIVAS CONCURSO POR INVITACIÓN N° 012-2021-SES/MULTIPAÍS . BASES ADMINISTRATIVAS CONCURSO POR INVITACIÓN N° 012-2021-SES/MULTIPAÍS . Lima, Perú: Socios en Salud, sucursal Perú.

Statista. (14 de Diciembre de 2020). <https://es.statista.com/>. Obtenido de [https://es.statista.com/: https://es.statista.com/estadisticas/1190057/tasa-de-inflacion-el-salvador/](https://es.statista.com/:https://es.statista.com/estadisticas/1190057/tasa-de-inflacion-el-salvador/)

Swissinfo.ch. (18 de 01 de 2021). [www.swissinfo.ch/spa](http://www.swissinfo.ch/spa). Obtenido de [www.swissinfo.ch/spa: https://www.swissinfo.ch/spa/el-salvador-registrar%C3%A9cord-de-remesas-familiares-de-emigrantes-en-2020/46297834](http://www.swissinfo.ch/spa:https://www.swissinfo.ch/spa/el-salvador-registrar%C3%A9cord-de-remesas-familiares-de-emigrantes-en-2020/46297834)

Tribunal Supremo Electoral. (s.f.). <https://www.tse.gob.sv>. Obtenido de <https://www.tse.gob.sv/elecciones-2021/inicio.html>

Unidad de Acceso a la Información de la Dirección General de Migración y Extranjería. (2020). *RESOLUCION 32-2021-UAIP-DGME*. San Salvador: Dirección General de Migración y Extranjería.

Universidad Centroamerica, Universidad Don Bosco, FLASCO, FundaUngo. (2019). *Documento de propuesta de política pública: Migración y Retorno*. San Salvador: Fundación Manuel Ungo.



USAID, PEPFAR y Health Policy Plus. (2020). *La respuesta de El Salvador Al control de la Tuberculosis*. San Salvador: Health Policy Plus (HP+).

Villalta Umaña, J. N. (s.f.). *monografias.com*. Obtenido de monografias.com:

<https://www.monografias.com/trabajos82/salvador-sistema-politico-y-forma-gobierno/salvador-sistema-politico-y-forma-gobierno2.shtml#elestadosa>

### Anexo N° 1: Relación de entrevistados

Sector o Tipo de Organización	Si es sector público consignar nombre completo de las unidades hasta llegar al mayor nivel de sector	Nombre de la Organización	Siglas	Organización territorial (Tercer nivel)	Socio de ACNUR (Si o No)
<b>Sector salud</b>	Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias	Ministerio de Salud	MINSAL	Todo el país	NO
	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Suchitoto			Cuscatlán	
	Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito			San Salvador	
	Unidad Comunitaria de Barrio Lourdes			San Salvador	
	Unidad Comunitaria de Salud Familiar El Amatillo			La Unión	
	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia			Morazán	
	Centro de Salud de Oriente no especificado			San Miguel	
<b>Migraciones o similar / Defensoría / Procuraduría / otros (detallar)</b>	Departamento de Atención de la Persona Migrante	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	PDDH	Todo el país	NO
	Gerencia de Atención del Migrante Jefe del Centro de Atención Integral para Personas Migrantes Extranjeras	Dirección General de Migración y Extranjería	DGME	Todo el país	SI
<b>Naciones unidas / Otras (Cooperación Belga, etc.)</b>	Asesor de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud (CDE)	Organización Panamericana para la Salud	OPS	San Salvador	NO
<b>ONG Nacional</b>		COMCAVIS TRANS	COMCAVIS TRANS	San Salvador	NO
		OBSERVATORIO SOCIAL TB	OBSERVATB	San Salvador	NO
<b>ONG internacional</b>		EDUCO	EDUCO	San Salvador	NO
		Medicus Mundi		San Salvador	NO
<b>OBF (Organización basad en la fe)</b>	Desarrollo Comunitario	Iglesia Luterana		San Salvador	NO
	Pastoral del migrante del Sínodo luterano salvadoreño.	Iglesia Episcopal Anglicana		San Salvador	NO
<b>Prestador de salud / otros (detallar)</b>	Escuela de Relaciones Exteriores	Universidad de El Salvador		San Salvador	NO

## Anexo N° 2: Análisis de entrevista y grupos focales (agrupado por sectores)

**Cuadro N°1: Análisis del contexto nacional**

Entrevistados	CONTEXTO			
	Social	Económico	Demográfico y Ambiental	Político
<b>Tomadores de decisión</b>	Manifiesta que las principales situaciones social que vive los migrantes son el desempleo, seguridad social, dificultades de trámites para su estatus legal, acceso a vivienda principalmente cuando son migrantes en situación irregular, no es el caso para los migrantes que están legales; además violencia de genero principalmente hacia las mujeres.	Por la misma situación que tiene los migrantes en situación irregular no puede fácilmente acceder a créditos, empleo es por ello por lo que se dedican a lo informal, se sabe que el estado tiene políticas y programas para apoyar al migrante.		El estado cuenta con diversos documentos que establecen de manera legal, para garantizar los derechos de los migrantes, carecen de presupuesto suficiente para ejecutar y acciones integrales, Convenios que favorecen el libre tránsito de centroamericanos. de igual forma podemos decir que las políticas públicas, no están elaboradas bajo un enfoque de derechos
<b>Personal de salud</b>	Resaltan que principal situación social que vive los migrantes es el desempleo, seguridad social, dificultades de acceso a vivienda principalmente cuando son migrantes en situación irregular, no es el caso para los migrantes que están legales.		El acceso a una vivienda digna se vuelve un potencial riesgo de contagio para otras personas o familiares con los que convive los pacientes con tuberculosis, debido a que viven en hacinamiento y las viviendas no son lo suficiente adecuadas ni tiene la capacidad ni la infraestructura idónea para que ser habitable.	El gobierno garantiza el derecho a la salud en apoyo con otras entidades de cooperación y que se tiene normas, lineamientos y protocolos para brindar la atención oportuna y garantizar el derecho a la salud existe voluntad política ministerial.
<b>Organizaciones de Sociedad Civil</b>	El principal desafío del país, con los migrantes es garantizar los derechos humanos además mejorar el entorno por las problemáticas violencia social, fomentar la cultura de paz, desde la familia, y para ello es necesario la articulación intersectorial e interinstitucional otros problemas sociales que afectan a los migrantes es el desempleo, la discriminación que viven los migrantes por diversas entidades gubernamentales y no gubernamentales.	Mejorar el acceso a créditos, compra de vivienda y otros bienes, acceso a empleos en las que se les de seguridad social, pagos acordes al trabajo que realizan, esto mejoraría la economía de los migrantes		Es de destacar que en la actualidad existe autoritarismo, poder centrado en un solo partido, que da pie a la posibilidad de que no se respete el estado de derechos y esto debilite el contexto social y económico de las poblaciones, de por si en la actualidad se vulneran derechos y los ciudadanos no alcanzan a desarrollarse integralmente y más aún los migrantes no alcanzan un nivel básico de condición de vida por la misma situación política que se vive actualmente.
<b>Cooperantes</b>	Se identifica que en el país no se tiene acceso a un empleo de manera fácil debido al estatus			En El Salvador, no hay persecución por el hecho de ser migrante por lo que esto permite a los migrantes transitar libremente.

Entrevistados	CONTEXTO			
	Social	Económico	Demográfico y Ambiental	Político
	migratorio en el cual las personas están de manera ilegal.			
Migrantes	A mayor dificultad que tiene como migrantes es el desempleo o empleos mejor remunerados, acceso a vivienda, garantía del derecho a la salud en general y no solo en TB, discriminación a la hora de acceder a créditos u otros beneficios y más cuando no cuentan con un estatus migratorio regular.	Desempleo y empleo informal, limitadas oportunidades laborales por ser migrantes aumenta la pobreza y el desarrollo pleno de los migrantes.		Desconocen en su mayoría que el gobierno salvadoreño cuenta con políticas, leyes, programas para el beneficio de esta población.

**Cuadro N°2: Análisis del contexto migratorio y sistema de salud**

Entrevistados	Flujo migratorio	Gobernanza	Aspectos relacionados al sistema de salud
<b>Tomadores de decisión</b>		El gobierno cuenta con las diversas entidades organizadas y estructuradas para dar respuesta a la población migrantes, pero no hay una articulación real con entidades no gubernamentales	Destacan que el derecho a la salud es vital y al menos en eso se ha avanzado ya que los servicios son gratuitos para toda la población ya sea nacional o extranjera
<b>Personal de salud</b>	Los referentes de salud entrevistados y encuestados reconocen que la mayor población que atienden es migrante de Honduras y Nicaragua, pero que los hondureños la mayoría llegan porque están cerca de las fronteras con El Salvador y consideran que la atención en salud es mejor calidad		Incidencia de tuberculosis para el 2020 es del 32.2 alcanzando así un 90% de reducción de casos de tuberculosis, debido a que se cuenta con personal comprometido, presupuesto asignado al programa de TB, voluntad política del ministerio de salud
<b>Organizaciones de la sociedad civil</b>	La mayoría de las entidades consultadas manifiestan que la población que apoyan ellos son de nacionalidades hondureñas, nicaragüenses, el cual brindan apoyo jurídico, asería migratoria, albergues e insumos básicos.	Existe normativa que regula como se debe ingresar al país de forma regular, no así, pero normativa para su atención, por lo tanto, los migrante pueden ser víctimas de vulnerabilidad de derechos, se identifica además una desarticulación de las instituciones de gobierno y con las organizaciones de la sociedad civil	En relación con el acceso a la salud es gratuita, pero existe una limitante que no se cuenta con base de datos actualizados ni datos segregados de la población migrante a pesar de que se reconoce que hay un flujo de migrante de manera constante
<b>Cooperantes</b>	La mayoría de migrantes no vienen a quedarse al país, lo utilizan como un país de paso, pocos vienen a trabajar en la zafra de caña que se convierte en una fuente de empleo fuerte en el país, los migrantes que más acceso a este trabajo son hondureños y nicaragüenses y guatemaltecos; porque hay circulación libre, solo requieren su documento para ingresar. Dato destacable es que no se tiene requerimiento de la población que ha solicitado quedarse, todos van en movimiento de forma permanente.	Hay instancia de protección social que se ha hecho cargo de atender los centros de atención de migración cubiertos con fondos de Gobernación y algunas organizaciones y agencias que hacen trabajo donde hay población migrante.	En la parte de salud, asegura la atención gratuita a todos los ciudadanos nacionales o extranjeros, legales o no legales, incluyendo exámenes, tratamiento y hospitalización si fuera necesario, en el caso de la salud se encuentra cubierto a cualquier persona que ingrese al territorio nacional
<b>Migrantes</b>	Algunos ingresan por tierra, en este caso son los migrantes hondureños y nicaragüenses, los que se trasladan de América del sur y el caribe llegan vía aérea (venezolanos, italianos, franceses, cubanos)		Resaltan en su mayoría que cuando les ha tocado acceder al sistema de salud público, el servicio se les ha sido gratuito y aquellos que han padecido de TB han recibido tratamientos e insumos gratis.

**Cuadro N°3: Factores que afectan la atención de la tuberculosis por el personal de salud**

Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	Recibir diagnóstico correcto y oportuno	Recibir tratamiento supervisado	Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	Recibir atención posterior al tratamiento
<p>La pericia del profesional de la salud para relacionar los síntomas con la enfermedad.</p> <p>Cuando no se cuenta con laboratorios a nivel local debe referirse, lo que retrasa la toma del examen y su respuesta.</p>	<p>Las organizaciones o empresas por las que vienen contratados a veces no les dan permiso para la consulta médica oportuna.</p> <p>La iniciativa personal del migrante de consultar ante un problema de salud.</p> <p>La información persona que proporciona la persona afectada no es real, como dirección y teléfono.</p> <p>Temor a la deportación.</p> <p>La atención no es oportuna ni expedita cuando se necesita.</p>	<p>Dato relevante del porque el recibir tratamiento supervisado se ha vuelto una barrera que al final afecta el seguimiento oportuno del paciente con tuberculosis es el de la violencia social y pandilleril; y que no solo el sector salud reciente esta situación si no también la mayoría de actores consultados reafirman este dato a pesar que para el 2020 se redujo en un 45% sigue un acecho de los grupos delictivos que no permite visitar a las personas con tuberculosis en sus domicilio</p> <p>Dar tratamiento combinado y no fraccionado</p> <p>El tiempo de permanencia en el centro de salud, cuando se encuentran recibiendo la terapia supervisada.</p>	<p>Redes de apoyo del paciente para el soporte emocional, pero la carga discriminatoria de la enfermedad obstaculiza dar a conocer su diagnóstico.</p> <p>La necesidad de apoyo frente al estrés de la persona por la incertidumbre de ser migrante y otras necesidades como la atención basada en género.</p>	<p>Seguimiento debido a que mucha de la población está de tránsito por el país.</p> <p>Interés de la persona a seguir su seguimiento médico.</p>

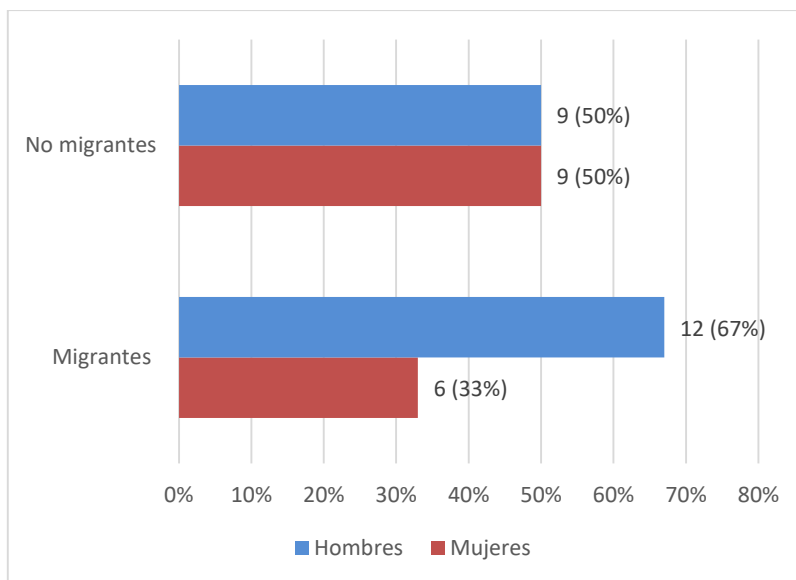
### Anexo N° 3: Análisis de encuesta para medir las expectativas de población migrante

Con relación a percepción de la sostenibilidad para la aceptación y pertinencia de futuras intervenciones en la población migrante, tanto la población migrante como no migrante, no percibe compromiso de las autoridades, ni presupuesto para atender sus necesidades o ser beneficiarios de apoyo social. Mientras que las personas no migrantes tienen una percepción positiva del trabajo de las organizaciones privadas y religiosos.

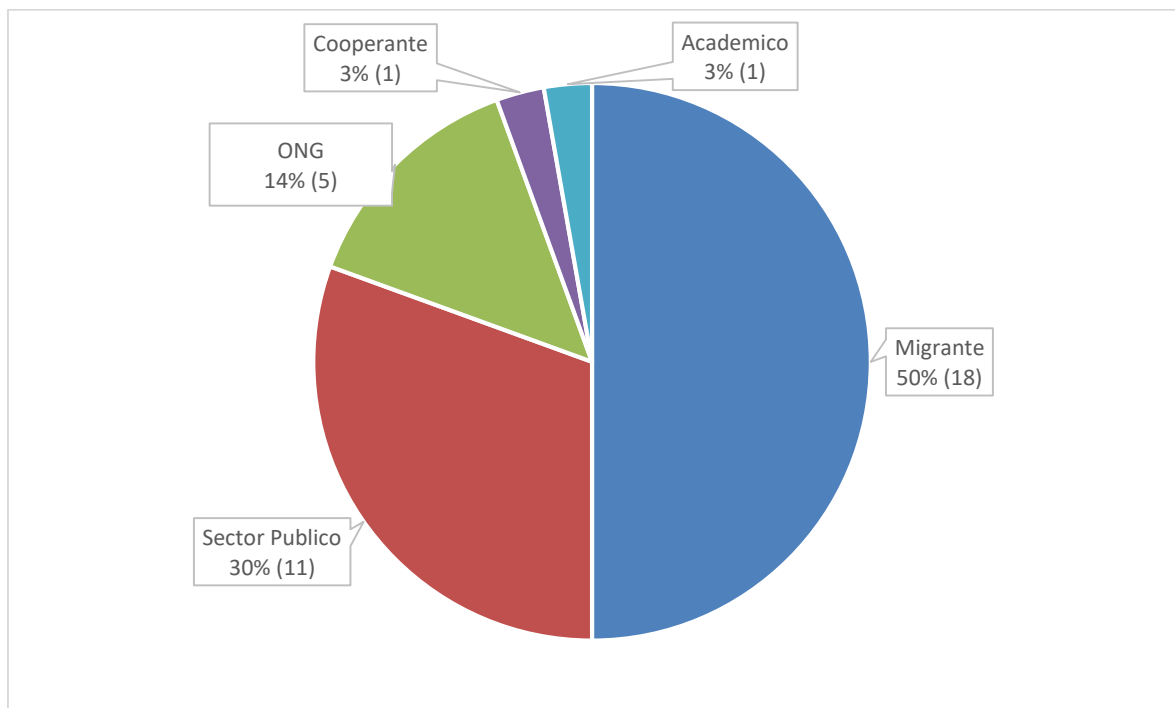
La pertinencia a la atención de los migrantes fue medido a través de su eficiencia y equidad. La eficiencia implicaba la aceptación de los migrantes del cumplimiento de sus derechos humanos, vivienda y trabajo, al respecto la población migrante percibe discriminación constante de la población nacional, siendo esta la pregunta con mayor diferencia de puntaje con las personas no migrantes entrevistadas, finalmente ambos grupos difieren que sea difícil conseguir vivienda o exista mayor dificultad de conseguir trabajo por ser hombre migrante.

La equidad fue medida con relación al acceso a la salud, tratamiento y adecuación de necesidades, ambos grupos perciben el acceso a la salud y tratamiento, y que no hay diferencias en el salario que reciben por ser migrantes.

**Gráfico N°1:** Participantes de encuesta de expectativa de la población migrante por sexo



**Gráfico N°2: Participantes de encuesta de expectativa de la población migrante por sector**





**Cuadro N°1: Resultados de encuesta de expectativa de la población migrante**

VARIABLES	MIGRANTES					NO MIGRANTES				
	1	2	3	4	TOTAL	1	2	3	4	TOTAL
Hay compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes.	1 (6%)	2 (11%)	12 (66%)	3 (17%)	18	3 (17%)	4 (22%)	5 (28%)	6 (33%)	18
El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes.	2 (11%)	6 (34%)	9 (50%)	1 (5%)	18	4 (22%)	3 (17%)	8 (45%)	3 (16%)	18
Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.	0	4 (22%)	8 (45%)	6 (33%)	18	3 (16%)	7 (39%)	7 (39%)	1 (6%)	18
Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.	1 (5%)	1 (5%)	8 (45%)	8 (45%)	18	0	1 (6%)	6 (33%)	11 (61%)	18
Los migrantes que tienen TB o cualquier problema de salud reciben la atención y medicamentos gratuitamente.	1 (6%)	2 (11%)	11 (61%)	4 (22%)	18	0	1 (5%)	8 (45%)	9 (50%)	18
Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.	2 (11%)	5 (28%)	7 (39%)	4 (22%)	18	1 (5%)	2 (12%)	9 (50%)	6 (33%)	18
El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.	1 (5%)	6 (33%)	9 (50%)	2 (12%)	18	1 (5%)	8 (45%)	9 (50%)	0	18
Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.	3 (17%)	5 (28%)	7 (39%)	3 (16%)	18	2 (11%)	9 (50%)	7 (39%)	0	18
Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.	2 (12%)	3 (16%)	10 (56%)	3 (16%)	18	2 (12%)	4 (22%)	9 (50%)	3 (16%)	18
Los migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.	2 (11%)	6 (33%)	8 (45%)	2 (11%)	18	5 (28%)	7 (39%)	4 (22%)	2 (11%)	18

NOTA:

- Significado de numeración de respuestas: muy en desacuerdo 1, en desacuerdo 2, de acuerdo 3 y muy de acuerdo 4.
- El resultado de las encuestas fue verificado su fiabilidad por análisis estadístico de Alfa de Cronbach.

## Anexo N° 4: Principales definiciones utilizadas

**Migrante:** Un término paraguas, no definido por el derecho internacional, que refleje la comprensión común de una persona que se aleja de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, temporal o permanentemente, y por una variedad de razones.

**Migrante en una situación regular:** Una persona que se traslade o haya pasado por una frontera internacional y esté autorizada a entrar o permanecer en un Estado de conformidad con la legislación de ese Estado y a los acuerdos internacionales de los que ese Estado sea parte.

**Migrante en una situación irregular:** Una persona que se mueve o se ha desplazado a través de una frontera internacional y no está autorizada a entrar o permanecer en un Estado de conformidad con la legislación de ese Estado y a los acuerdos internacionales de los que ese Estado es parte.

**Pasajero de tránsito (migrante en tránsito):** Persona que llegue por vía aérea, terrestre o marítima desde un Estado en el aeropuerto, punto fronterizo o puerto de un segundo Estado con el único objetivo de continuar su viaje a un tercer Estado.

**Retornado:** Personas que regresan a su país de origen. Se consideran dos formas de retorno: Voluntario, cuando los migrantes deciden en cualquier momento durante su estancia en otro país, volver a su país de origen por voluntad propia y por su cuenta. Involuntario, como resultado de la orden de deportación dictada por las autoridades del Estado de destino.

**Refugiado:** Una persona que, debido a un temor fundado a ser objeto de persecución por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opinión política, esté fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, debido a ese temor, no esté dispuesta a valerse de la protección de ese país; o que, al no tener una nacionalidad y estar fuera del país de su antigua residencia habitual como

consecuencia de tales acontecimientos, no pueda o, debido a tal temor, no esté dispuesto a volver a ella.

Re-Migración: El movimiento de una persona que, después de haber regresado a su país de origen, emigra de nuevo.

Flujo migratorio (internacional): El número de migrantes internacionales que llegan a un país (inmigrantes) o el número de migrantes internacionales que salen de un país (emigrantes) en el transcurso de un período específico.

Stock de migrantes (internacionales): A efectos estadísticos, el número total de migrantes internacionales presentes en un país determinado en un momento determinado que alguna vez han cambiado su país de residencia habitual.

Retorno forzoso: El acto de devolver a un individuo, en contra de su voluntad, al país de origen, al tránsito o a un tercer país que acepte recibir a la persona, generalmente realizado sobre la base de un acto o decisión administrativa o judicial (Socios en Salud, sucursal Perú, 2021).

## Anexo N° 5: Metodología utilizada

### **Análisis de ejecución de investigación**

Como autores consideramos que logramos los objetivos planteados inicialmente en el protocolo de estudio, para el análisis nacional del contexto migratorio para el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB.

El diseño utilizado se enmarco en la recolección de información por fuentes bibliográficas y entrevistas/encuesta, los instrumentos se pasaron a 33 personas en total que provenían de cuatro grupos principales: migrantes (50%), funcionarios de salud o públicos (33%), organizaciones de sociedad civil (18%) y cooperantes (3%).

No se entrevistó a las organizaciones OIM y ACNUR debido a que no respondieron a la solicitud o declinaron de su participación, tampoco de obtuvo respuesta de los comités CODER y CONMIGRANTES.

Se utilizaron cuatro principales instrumentos, el primer instrumento la encuesta de opinión sobre el fenómeno de la migración en el país, fue realizada a todos los participantes del estudio y fue el único instrumento realizado a migrantes.

El segundo instrumento denominado “Entrevistas a decisores (públicos o privados) en asuntos de migrantes y/o TB”, se realizó al PNTYER, OSC, Cooperantes y funcionarios públicos fuera del área de la salud como los provenientes de la DGME y de la Procuraduría para la defensa de los derechos humanos, este instrumento evaluaba el contexto migratorio y las políticas públicas.

El tercer instrumento fue específicamente para determinar las características de la atención de la TB en el contexto migratorio, este instrumento fue realizado a personal de salud que atiende o había atendido migrantes afectados con TB y que fueron derivado por PNTYER, quienes provenían de las ciudades de San Salvador, Suchitoto, San Miguel entre otros. El cuarto y último instrumento, fue realizado solo a una persona líder migrante, para determinar las características del flujo migratorio particular.

Una limitante en la realización de la investigación fue la pandemia de COVID-19, para ello como medida de bioseguridad, se realizó en su mayoría las

entrevistas/encuestas por plataforma virtual o vía telefónica, otra limitante fue la participación de los migrantes, debido a que muchos no dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Para el análisis de la información secundaria se recolecto informes, investigaciones e información de páginas especializadas, el resultado de la investigación de fuentes secundarias fue incluido en el apartado “análisis del contexto nacional”. Información específica relacionada a los flujos migratorios fue solicitada por las oficinas de acceso a la información de las entidades públicas.

Para el análisis de las fuentes primarias se categorizo la información recolectada y se realizó un análisis hermenéutico que se incluyó en el apartado “acceso a los servicios de salud de la población migrante”.

Las encuestas fueron procesadas en la Base de datos Excel® proporcionada, contando la cantidad de respuestas por cada valor (1,2, 3 o 4), las preguntas 3, 7, 8 y 9 son inversas. Los resultados muestran las expectativa de los migrantes respecto a su situación y de las personas que de alguna forma se encuentra involucradas en actividades de apoyo a migrantes, además la información obtenida se contrastó con la información de fuente secundaria que se recopiló del contexto social y económico.

## Metodología aplicada

### a. Población de estudio e instrumentos de recolección de datos

Se ejecutó los siguientes instrumentos definidos según la población de estudio, descritos en el siguiente cuadro:

**Cuadro N°1:** Instrumentos de recolección de datos

Ítems	Instrumento	Tamaño de la muestra	Instituciones para entrevistar
1	Guía de entrevista a decisores a nivel público y privado	Entrevista a realizar al menos 10 informantes claves.	<b>Publicas:</b> Dirección General de Migración y Extranjería, Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (PNTYER), Defensor adjunto de migración de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos

Ítems	Instrumento	Tamaño de la muestra	Instituciones para entrevistar
			<p>Humanos, el Consejo Consultivo de Migración y Extranjería.</p> <p><b>Instituciones internacionales:</b> Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y Organización Internacional para las Migraciones (OIM).</p>
2	Guía de entrevista o grupos focales	Al menos cinco grupos focales o 7 entrevistas con personal que atiende a pacientes en condición migrante.	<p>Trabajadores de salud que dan apoyo Centro de Atención Integral del Migrante (CAIM) en San Salvador, o personal de la institución, dicha institución gubernamental da recibe, coordina y lleva estadísticas de las personas retornadas o de centros de salud a nivel de país que proporciona o proporciono apoyo a migrantes afectados con tuberculosis.</p> <p><b>Privadas:</b> Instituto Salvadoreño del Migrante (INSAMI), Educo, Plan Internacional, entre otras que lleven la temática en asuntos de Migrante y/o TB.</p>
3	Guía de entrevista o grupos focales	Al menos cinco grupos focales o 7 entrevistas con Líderes o personas referenciales de la población migrante.	Se realizó entrevistas o grupos focales con líderes o personas referenciales de la población migrante.
4	Encuesta para medir las expectativas de los migrantes	La encuesta es para todos los participantes del estudio y se deberá realizar al menos 20 encuestas a población migrante (no miembros de una misma familia), en total 30 encuestas.	Personas que han participado en las actividades del instrumento 1, 2 y 3, debe ser llenada de una manera individual.

Ítems	Instrumento	Tamaño de la muestra	Instituciones para entrevistar
5	Guía de búsqueda de información secundaria	se centrará en los siguientes bloques de preguntas, que tratarán de obtenerse de fuentes secundarias, deben ser sistematizada y analizadas.	Datos recolectados de informes de la Dirección General de Migración y Extranjería, Ministerio de Relaciones Exteriores, PNTYER, CAIM, ACNUR y OIM, finalmente se buscará información también de organizaciones de sociedad civil.

#### **b. Descripción de procedimientos**

La metodología incluyó una revisión de fuentes secundarias como estudios ya existentes, estadísticas, normas legales, artículos, noticias y otros para sustentar un análisis cuantitativo y cualitativo sobre la situación de la población migrante, estimando de manera rigurosa su composición, el apoyo que reciben de las distintas organizaciones públicas y privadas, la normatividad vigente y su aplicación parcial o total, así como las barreras sociales, legales para el acceso a los servicios de TB. Asimismo, un análisis cualitativo del marco institucional y las políticas públicas existentes, preferentemente apoyado por datos cuantitativos, relacionados al apoyo a la población migrante.

El levantamiento de datos primarios, para validar los hallazgos y las recomendaciones de políticas, se realizó a través de:

- a) Entrevistas con tomadores de decisiones (públicos o privados) claves en asuntos de migrantes y/o TB o a la persona delegada.
- b) Entrevistas con líderes o personas referenciales de la población migrante en el país como grupos de defensa de migrantes, referidos durante el proceso de entrevista o encuesta.
- c) Encuesta para medir las expectativas de los migrantes, que se realizó a todos los participantes.
- d) Grupos focales o entrevistas (dependiendo de las normas de distanciamiento social establecidas para la prevención del COVID 19): con trabajadores de salud, responsable del centro de atención del migrantes, equipo de atención de TB en

establecimientos de salud de primer nivel de atención y migrantes. El interés principal de la investigación es identificar las variables que limitan el acceso a los servicios de salud a la población migrante con TB.

Luego de realizar el análisis y procesamiento de la información se redactó el informe final, en el que se describe la situación de El Salvador en términos de su capacidad para responder a las necesidades de salud pública y los desafíos de las grandes afluencias de migrantes. El informe incluye a los decisores, a los profesionales de la salud pública y a otras partes interesadas no gubernamentales en todos los participantes directos. Como tal, el informe identifica las mejores prácticas y brechas en la preparación y la capacidad para afrontar la migración, y proporciona recomendaciones basadas en los resultados del estudio.

El interés principal de la investigación es identificar las variables que limitan el acceso a los servicios de salud a la población migrante con TB según lo menciona la cuadro 2:

**Cuadro N°2:** Etapas en las cuales identificar barreras

<b>Identificar barreras que impiden acceder a los servicios para:</b>				
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	Recibir diagnóstico correcto y oportuno	Recibir tratamiento supervisado	Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	Recibir atención posterior al tratamiento

Nota: La población migrante puede ingresar al país en cualquiera de las etapas

**c. Fases del estudio**

- **Fase 1, Presentación:** se inició con la presentación formal al Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Dirección Nacional de Migración y Extranjería, Observatorio Social de TB El Salvador y otros sectores al inicio del estudio por parte de Socios en Salud.
- **Fase 2, Revisión de información preliminar:** se analizó las principales características del contexto social, económico, ambiental, político de la situación migratoria y del acceso a los servicios de salud en El Salvador de documentación disponible de las siguientes instituciones:



- Información proporcionada por el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias sobre el marco legal nacional de la TB y estadísticas de la atención de migrantes y TB.
- Dirección Nacional de Migración y Extranjería: informes sobre estadísticas de retornados por vía aérea y terrestre, calidad migratoria otorgada a personas extranjeras, informe de personas deportadas e informes de atención al migrante, flujos migratorios.
- ACNUR y OIM: informes de movimientos migratorios en la región e información adicional que cumpla con los objetivos propuestos.
- Contrainformes de organizaciones de sociedad civil.
- **Fase 3, Mapeo de informantes claves:** se realizó un mapeo de actores claves que estuvo involucrados en el proceso según la información de la revisión preliminar, se incluirá a personal del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, personal del Ministerio de Relaciones Exteriores y en especial a la Dirección Nacional de Migración y Extranjería, organizaciones de personas naturalizadas que sean de las nacionalidades con mayor presencia en el país, u otras instituciones que resulten del mapeo.
- **Fase 4, Entrevistas o reuniones con los informantes claves:** Se recolectó información de líderes y migrantes sobre sistema de salud existente, marco jurídico en el que opera, el contexto actual del país de llegada y la capacidad y la preparación del sistema de salud para la llegada de los migrantes, las ciudades que se pretenden visitar son las de importancia poblacional entre ellas: San Salvador como capital del país y por importancia Santa Ana y San Miguel, aunque si hay referencia de migrantes en el interior del país se programara dichas visitas. Las entrevistas cualitativas, semiestructuradas y en profundidad forman la mayor parte del estudio. Las entrevistas en la medida serán en una variedad de entornos, incluyendo sedes administrativas, instalaciones de alojamiento para refugiados y migrantes, clínicas y hospitales, oficinas de organizaciones asociadas, para la confirmación de la visita se presentará pruebas fotográficas del centro visitado. Además, se pretende aplicar los protocolos de salud y la capacidad dictaminadas por las instituciones, las visitas son también una oportunidad para evaluar la infraestructura, el diseño y la organización de las

diferentes partes del mecanismo de respuesta, y observar las actividades que se están en curso en el momento de las visitas.

Además, como alternativa según el progreso de la pandemia se realizó entrevistas en electrónico.

#### **d. Procesamiento de la información**

La información recopilada en el caso de datos cuantitativos se presentó en graficas de pastel o lineal. Con relación a los datos cualitativos se realizarán matrices o cuadros donde se presenten un listado de las barreras o limitantes encontradas, en el análisis se colocará cita textual entre comillas para resaltar lo identificado. La información se clasificará y analizará en base a los siguientes temas, con la finalidad de evaluar su importancia en coadyuvar o limitar el acceso a los servicios de salud por parte de los migrantes.

- a) Legislación nacional y tratados internacionales relativos a la salud, la migración y los derechos humanos de los que el país es parte o signatario;
- b) La organización de los sistemas de salud nacionales, regionales y locales;
- c) La organización de mecanismos nacionales de respuesta a emergencias;
- d) Identificación de las partes interesadas (actores clave) y su papel en la respuesta a una gran afluencia de migrantes;
- e) Tendencias históricas en la migración; Rutas migratorias recientes y potenciales, incluidos los países de origen y los lugares de destino probables en el país anfitrión;
- f) Problemas de salud en el país de origen de los recientes migrantes y migrantes potenciales; problemas de salud en los países de tránsito de los últimos migrantes y migrantes potenciales; Riesgos para la salud que plantea las formas de viaje de los migrantes;
- g) Respuesta nacional previa a las grandes afluencias de migrantes (si procede), incluidas las fortalezas del sistema existente y las brechas en la preparación y la capacidad;
- h) Programas existentes y como se operativizan en relación de la comunicación del sector de la salud a nivel nacional y subnacional relacionados a la migración;

i) Revisión de los informes de los medios de comunicación sobre migración.

La información del instrumento encuesta fue procesada en una base de datos Excel, contando la cantidad de respuestas por cada valor (1, 2, 3 o 4). Las preguntas 3, 7, 8 y 9 son inversas. Los resultados muestran las expectativas de los migrantes respecto a su situación y de las personas que de alguna forma se encuentra involucradas en actividades de apoyo a migrantes. El análisis se realiza por cada afirmación y se contrastará con la información de fuente secundaria que se recopile del contexto social y económico. Para el análisis se divide los resultados entre migrantes y no migrantes.

El informe final incluye la situación de un país en términos de su capacidad para responder a las necesidades de salud pública y los desafíos de las grandes afluencias de migrantes. La audiencia del informe incluye a los decisores, a los profesionales de la salud pública y a otras partes interesadas no gubernamentales en todos los sectores. Como tal, el informe debe identificar las mejores prácticas y brechas en la preparación y la capacidad para afrontar la migración, y debe proporcionar recomendaciones basadas en los resultados del estudio.

**f. Análisis de la información**

Posteriormente a la recolección y procesamiento de la información, en el caso de los datos cuantitativos se analizó por estadísticas descriptiva como porcentajes, medias y tendencias. Los datos cualitativos serán analizados de forma hermenéutica con predominio de contenido, categorizando datos obtenidos de las entrevistas o grupos focales.

**g. Consideraciones éticas**

- Categoría de la investigación con riesgo mínimo, debido a que se empleó métodos cualitativos para la recolección de información, lo que no se realiza ninguna intervención de variables fisiológicas, psicológica y social.
- Consentimiento: cada participante recibió información de la investigación y si así lo decide firmará consentimiento para participar en la investigación, se aclaró que cada participante podrá retirarse si así lo desea en cualquier momento de la

entrevista o procedimiento de recolección de datos, además se le proporcionará una copia del consentimiento firmado (ver anexo 1).

- Evitar cualquier daño a los participantes por cuestionamiento potencialmente perturbador o engaño.
- Privacidad y confidencialidad: El investigador aclarara a los participantes de instituciones públicas o privadas que este principio no será aplicado, debido a que el estudio sistematiza aspecto de responsabilidad institucional formal, se les informará a los participantes, que la información brindada se considera publica, en caso contrario sea solicitado durante las entrevistas que cierta información no sea incluya en el estudio.

En el caso de los migrantes para mantener su privacidad y confidencialidad la inclusión de su nombre o contacto telefónico fue de carácter voluntario, para que la obtención de estos datos no sea una barrera para llenar el instrumento, debido a que en el país una forma frecuente de extorción es por vía telefónico, y el anonimato garantizaría la participación en el estudio.

- Compartir beneficios: para cumplir este principio se recomienda solicitar en el consentimiento dirección de correo electrónico, para que al disponer del informe final aprobado se envió por mensajería a los participantes del estudio.
- Se aplicó el código de conducta para proveedores del Fondo Mundial en el caso del equipo investigador.

## Anexo N°6: Consentimiento informado

Nombre Investigador principal:	
Nombre de persona que proporciona información y hoja de consentimiento:	
Nombre del participante:	

Muchas gracias por acceder a esta entrevista.

Esta investigación se realiza como parte del Proyecto “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la sociedad civil, para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB, para la población clave en 8 países de la región de LAC” - Observa TB realizado por Socios en Salud con financiamiento del Fondo Mundial de lucha contra el sida, tuberculosis y malaria.

Si usted lo desea participar, la información presentada durante la entrevista será anónima, y puede dejar de responder o suspender la entrevista en cualquier momento que lo desee. El tiempo aproximado de la entrevista es de 20 minutos.

Su aporte sincero y completo será de gran utilidad para el Estudio: “Análisis a nivel nacional, del acceso a los servicios de salud para las personas migrantes afectadas por TB”, el cual servirá para:

- Desarrollar análisis del contexto social, económico, ambiental y político de la situación migratoria a nivel de la región de Latinoamérica y El Caribe.
- Presentar las principales rutas de migración.
- Determinar y definir las poblaciones migrantes en el contexto de la tuberculosis.
- Analizar el acceso a los servicios de salud para las personas migrantes afectadas por TB.
- Evaluar la capacidad y la preparación del sistema de salud ante la llegada de los migrantes en las diferentes fases (llegada, primera instalación, asentamiento).

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ENTREVISTADO:

1. He sido informado sobre los objetivos para el cual se recopilarán, utilizarán y divulgarán mis opiniones, según lo descrito anteriormente.
2. Entiendo que mis opiniones pueden usarse y divulgarse para fines secundarios que sean necesarios para lograr el propósito específico descrito anteriormente.
3. Hago esta declaración voluntariamente y consiento libremente mi participación en la entrevista. Firmo por duplicado, quedándome con una copia

Fecha:

Firma del participante

## Anexo N°7: Entrevistas a decisores (públicos o privados) en asuntos de migrantes y/o TB

**Población objetivo:** Tomadores de decisiones (públicos o privados) claves en asuntos de migrantes y/o TB

Se deberán realizar al menos 10 entrevistas a informantes clave, incluyen al jefe o equipo de programa de TB, responsable del nivel central de la Autoridad nacional en salud en aseguramiento, funcionarios de la autoridad de migraciones, representantes nacionales de ACNUR y OIM, principales organizaciones no gubernamentales, entre otros.

1. ¿Qué medidas ha implementado el Gobierno para la protección de la población migrante durante los últimos años y en qué niveles y sectores se hicieron efectivas?
2. ¿Cuáles son los principales desafíos de políticas públicas para la integración socioeconómica y ejercicio de derechos de los migrantes?
3. ¿Cuáles son los factores políticos, económicos, fiscales y sociales del contexto nacional que limitan o facilitan la inclusión de la población migrante?
4. ¿Qué ayuda reciben los migrantes? ¿Cuál es el nivel de acceso a los servicios de salud y de TB que reciben?, ¿Cómo y de que organización? ¿Son gratuitos?
5. ¿Existe algún protocolo o plan de respuesta para atención a migrantes?
6. ¿Existen normas especiales para facilitar o regularizar el ingreso formal migrantes?

Sólo al personal de la Autoridad Nacional de Salud y el Programa Nacional de TB:

7. ¿Cuál es la posición del Programa Nacional de TB respecto a los migrantes? ¿Ha destinado recursos específicos para su atención?
8. ¿Qué intervenciones y arreglos institucionales país, pueden permitir avanzar hacia el logro de acceso a salud y específicamente a servicios de TB de forma gratuita para los migrantes?

9. ¿Qué políticas públicas de corto y mediano plazo (existentes o por construir) permitirán abordar de manera eficaz y equitativa la atención en salud y/o de la TB a los migrantes y su inclusión integral en la sociedad?
10. ¿Cuál será el mejor paquete de políticas nacionales y subnacionales para considerar dentro de un marco estratégico de mediano plazo la atención de la TB a los migrantes?
11. ¿Cuáles son las barreras que tienen los migrantes para acceder a los servicios esenciales de salud en las siguientes etapas?

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	Recibir diagnóstico correcto y oportuno	Recibir tratamiento supervisado	Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	Recibir atención posterior al tratamiento



## Anexo N°8: Entrevistas o Grupos focales: Trabajadores de Salud

**Población objetivo:** Trabajadores de salud, responsable de centro y equipo de atención de TB en establecimientos de salud de primer nivel de atención del sector público o privado.

Dependiendo de las normas de distanciamiento social establecidas para la prevención del COVID 19, se deben realizar al menos cinco grupos focales o entrevistas con personal que atiende a pacientes en condición migrante.

1. ¿Cuáles son las principales necesidades sanitarias de los migrantes?
2. ¿Cómo acceden a los servicios relacionados a TB? ¿Qué requisitos deben cumplir para acceder a los servicios de salud? ¿Son gratuitos?
3. ¿Quiénes no pueden acceder a los servicios? ¿En qué casos se les podría atender?
4. ¿En qué situación se reciben mayormente a los pacientes con TB? (sintomáticos respiratorios, 1 a 3 cruces, con tratamiento iniciado en su país).
5. ¿Qué servicios reciben en el establecimiento? De no brindar servicios el establecimiento ¿Se le vincula a alguna organización que apoya migrantes? ¿A cuáles?
6. ¿Cuáles son las barreras que tienen los migrantes para acceder a los servicios esenciales de salud en las siguientes etapas?

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	Recibir diagnóstico correcto y oportuno	Recibir tratamiento supervisado	Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	Recibir atención posterior al tratamiento

## Anexo N°9: Grupos focales: Líderes o personas referenciales de la población migrante.

**Población objetivo:** Líderes o personas referenciales de la población migrante.

Dependiendo de las normas de distanciamiento social establecidas para la prevención del COVID 19, se deben realizar al menos cinco grupos focales o entrevistas con Líderes o personas referenciales de la población migrante.

### **Sólo para líderes:**

1. ¿Cuáles son las principales rutas de los migrantes para llegar al país?
2. ¿Cuál es la actual situación socioeconómica de la población migrante?
3. ¿Cuáles son sus principales necesidades de salud de la población migrante? ¿Se abordan estas necesidades mediante los servicios prestados por el sector público?
4. ¿Qué ayuda reciben los migrantes y quienes son las organizaciones que dan ese apoyo?
5. ¿Cuáles son sus sugerencias o expectativas frente al Gobierno actual que tienen los migrantes referente a la atención de salud, de Tuberculosis y apoyo social?

### **Sólo para población migrante:**

1. ¿Cómo accede a los servicios de salud? ¿y a servicios de tuberculosis? ¿En qué organización? ¿Los servicios son gratuitos? ¿Por cuales servicios paga?
2. ¿Cuáles son las principales barreras que ha tenido para acceder a los servicios de salud?
3. ¿Recibe asesoramiento legal para acceder a algún servicio? ¿Qué organizaciones lo proporcionan?

### Anexo N°10: Encuesta para medir las expectativas de los migrantes.

La encuesta es para todos los integrantes de los Grupos focales y entrevistados. Debe ser llenada de una manera individual y el participante debe valorar todas las preguntas con la mayor objetividad del participante y deben leer bien la afirmación para que su respuesta refleje lo que piensa (Hay que indicarle que hay inversas y que tengan cuidado al responder). Para que los resultados tengan consistencia se debe tener por lo menos 30 encuestas, al menos la mitad deben ser de población migrantes (no miembros de una misma familia).

Encuesta para todos los participantes					
<b>Nombre:</b>		<b>Celular:</b>			
<b>Edad:</b>		<b>Sexo:</b>			
<b>Sector:</b>	Migrante ____, Publico: ____, ONG: ____, Cooperación: ____.				
<b>Sr/Sra.:</b>	A continuación, hay afirmaciones sobre la situación de los migrantes. Por favor indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada afirmación.				
<b>Ítems</b>	Qué opina usted de las afirmaciones siguientes.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>1</b>	Hay compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes.				
<b>2</b>	El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes.				
<b>3</b>	Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.				
<b>4</b>	Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.				
<b>5</b>	Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.				
<b>Ítems</b>	Qué opina usted de las afirmaciones siguientes.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

6	Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.				
7	El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.				
8	Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.				
9	Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.				
10	Los migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.				

Sexo= Femenino:1, Masculino:2 / Sector= Migrante: 1, Sector público:2, ONG:3, Cooperación:4

¿Qué políticas públicas de corto y mediano plazo (existentes o por construir) permitirán abordar de manera eficaz y equitativa la atención en salud y/o de la TB a los migrantes y su inclusión integral en la sociedad?

#### Procesamiento y análisis

- La información será procesada en la Base de datos Excel proporcionada, contando la cantidad de respuestas por cada valor (1,2, 3 o 4).
- Las preguntas 3, 7, 8 y 9 son inversas.
- Los resultados muestran las expectativa de los migrantes respecto a su situación y de las personas que de alguna forma se encuentra involucradas en actividades de apoyo a migrantes.
- El análisis se realiza por cada afirmación y se contrastará con la información de fuente secundaria que se recopile del contexto social y económico.
- Para el análisis se divide los resultados entre migrantes y no migrantes (Sector= Migrante: 1, Sector público:2 ONG:3 Cooperación:4)

## Anexo N°11: Búsqueda de Información secundaria

El estudio especializado se centrará en los siguientes bloques de preguntas, que tratarán de obtenerse de fuentes secundarias, deben ser sistematizada y analizadas. Todas las preguntas están referidas a población migrante.

### A. Datos generales

Según las definiciones utilizadas en el enfoque:

1. Descripción del sistema de salud: nombre de las instituciones, financiamiento y regímenes existentes. Cumplimiento del país a las funciones esenciales de salud.
2. Descripción del abordaje del país para el acceso universal a la salud.
3. Descripción de las dimensiones de la cobertura universal en salud.

### B. Información cuantitativa

4. ¿Cuál es la composición de la población migrante (Por país, sexo y edades <de 11; 11 a 18, 18 a 60, >60)?
5. ¿Cuál es la situación socioeconómica de la población migrante?
6. ¿Cuáles son las rutas de los migrantes? ¿Cuál es la estadía promedio?
7. ¿Cuántos casos de migrantes con Tuberculosis hubo en el 2019? ¿En qué lugares?
8. ¿Cuáles son los costos en salud asumidos por los migrantes?
9. Si la atención es gratuita ¿Quién cubre el costo de los servicios de salud de los migrantes (es decir, sistema social estatal, seguro de salud, fondos de salud agrupados, etc.)?

### C. Información cualitativa

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

10. ¿Cuál es la posición actual del gobierno central, regional y local respecto a los migrantes? ¿Qué medidas ha implementado el Gobierno para la

protección de la población migrante durante los últimos años y en qué niveles y sectores se hicieron efectivas?

11. ¿Cuáles son los factores políticos, económicos, fiscales y sociales del contexto nacional que limitan o facilitan la inclusión de la población migrante?
12. ¿Qué políticas se han encaminado al logro de acceso a salud y específicamente a servicios de TB de forma gratuita para los migrantes?
13. ¿Cuáles son los desafíos de política para abordar de manera eficaz y equitativa la atención de la TB a los migrantes, su inclusión integral en la sociedad?
14. ¿Cuáles son las medidas de apoyo social que incluye a la población migrante? ¿En cuales se les excluye?
15. ¿Concede la legislación a los migrantes el acceso a los servicios básicos de atención de la salud independientemente de su situación jurídica?
16. ¿Existen normas especiales para facilitar o regularizar el ingreso formal migrantes?
17. ¿Reconoce la legislación nacional con respecto a migrantes a los acuerdos y convenios internacionales jurídicamente vinculantes de los que el país es parte o que han sido ratificados?

### **Sistema y servicios de salud**

18. ¿Cómo se gestionan las referencias? ¿Cómo se notifican y gestionan las enfermedades transmisibles? ¿Cómo se gestionan los registros médicos personales de los migrantes? ¿Cuáles son las actividades de promoción de la salud dirigidas a la población migrante?
19. ¿Existe un protocolo para el tamizaje obligatorio de Migrantes? (VIH, tuberculosis). Si es así, ¿Cuál es el método de detección para cada condición de salud?
20. ¿Cómo están afectando las restricciones de movilidad a causa del COVID, 19 la atención de salud a migrantes? Personal sanitario
21. ¿Está capacitado el personal sanitario que atiende a migrantes (por su ubicación geográfica) en mediación, diversidad cultural, salud mental y l enfermedades prevalentes de los países de origen y de tránsito?

22. ¿Existen procedimientos para integrar a voluntarios, organizaciones y otras entidades en el mecanismo de respuesta para grandes afluencias de migrantes?
23. ¿Existen bases de datos mantenidas regularmente o una lista de emergencias de personal sanitario capacitado en gestión de emergencias y competencia cultural? Insumos, materiales y medicamentos
24. ¿Existen sistemas para la rápida adquisición y distribución de insumos de laboratorio? ¿Y para medicamentos?
25. ¿En el último año ha existido desabastecimiento de medicamentos para la TB?
26. ¿Se han desarrollado algoritmos terapéuticos para enfermedades sindrómicas específicas o enfermedades que pueden sufrir migrantes que llegan en grandes grupos?
27. ¿Está disponible el tratamiento para los migrantes que han sido examinados?

#### **Financiamiento para emergencias**

28. ¿Se han designado fondos para la respuesta ante emergencias del sector de la salud?
29. ¿Existen mecanismos para rápida movilización de fondos para emergencia?
30. ¿Existe un plan de contingencia en caso de una gran afluencia de migrantes?  
¿Qué servicios se prestan a los migrantes? ¿se dispone de fondos para una respuesta multisectorial tanto a nivel nacional como subnacional?  
Coordinación interinstitucional
31. ¿El Programa Nacional de TB realiza programas específicos para migrantes?  
¿Coordina con las organizaciones que prestan atención a migrantes? ¿Se comparten datos de salud de organizaciones no gubernamentales con el Ministerio de Salud?
32. ¿Existe un sistema de información sanitaria para los migrantes que permitiría compartir información con otras partes del sistema de salud tanto dentro del país como a través de las fronteras?

33. ¿Qué servicios brindan OIM, el ACNUR, la Cruz Roja u otra organización en el país? ¿Cómo coordinan OIM, ACNUR, Cruz Roja u otra organización), con las autoridades gubernamentales y ministerios de protección social?
34. ¿Se conocen y están disponibles los perfiles y estadísticas de salud de los países en los países de origen de los migrantes y están a disposición de los administradores de emergencias y del personal sanitario pertinente? ¿Se conocen los perfiles de salud y las estadísticas de los países de tránsito?



## Anexo N° 12: Sistema de salud

El sector de la salud está constituido por dos subsectores: el público o basado en impuestos, conocido como el Sistema Nacional de Salud (SNS), integrado por el Ministerio de Salud (MINSAL), el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Comando de Sanidad Militar (COSAM), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) entre otras<sup>16</sup>.

El Ministerio de Salud es el ente rector y es el principal prestador de servicios, con una cobertura teórica del 75% de la población sin adscripción directa; cubre a las personas que no cuentan con seguro público o privado de salud y que no están cubiertas por otras instituciones del sistema. Por su parte, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) cubre a los trabajadores del sector privado y a los funcionarios públicos, así como a sus familiares cercanos (cónyuges e hijos); la cobertura de esta entidad alcanza un 23% de la población (DIME, s.f.).

Los profesores y sus familiares cuentan con un seguro especial de cobertura aproximada del 1%, a cargo del ISBM. De igual forma, los militares y sus familiares tienen una cobertura del 1%, a cargo del COSAM. Otros actores del sistema son el ISRI y FOSALUD, este último presta atención en los mismos establecimientos del MINSAL en horarios extendidos y días feriados y que es financiado por un impuesto especial sobre el alcohol y tabaco (DIME, s.f.).

El sector privado en el país incluye entidades lucrativas y no lucrativas. Las entidades lucrativas mantienen el modelo empresarial y predomina la libre práctica profesional. En las privadas no lucrativas la tendencia es a la conformación de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) que trabajan con financiamiento externo, subsidios públicos o fondos privados en áreas territoriales específicas o en temas circunscritos.

---

<sup>16</sup> Por ejemplo, la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) quien aprueba y vigila los medicamentos, el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), que vigila el ejercicio de los profesionales de salud y la división médica de la Dirección General de Centros Penales (DGCP) que tiene cobertura a privados de libertad.

### *Fragmentación del servicio de salud*

En El Salvador el sistema de salud se encuentra fuertemente fragmentado en cuanto a la oferta de servicios, por la existencia de diversos proveedores, quienes generalmente cuentan con sus propios establecimientos, horarios de atención y fuentes de financiamiento.

De acuerdo con el Art. 65 de la constitución de la República, que define: “el Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”, en donde corresponde al MINSAL como la cartera de estado en dar cumplimiento a este mandato (Asamblea Legislativa, 1983). El Art. 40, del código de salud establece que “El MINSAL, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud (Asamblea Legislativa, 1988).

Finalmente, en la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud vigente desde el 2016, en su artículo 10 menciona que el MINSAL es la entidad rectora del Sistema, en coordinación con cada una de las instituciones que lo conforman, y es quien define las acciones a ejecutar dentro de la Política y Plan Nacional de Salud (Asamblea Legislativa, 2016).

### *Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)*

En El Salvador se han realizado dos evaluaciones de las Funciones Esenciales de la Salud Pública; una en mayo 2001 con la participación de 17 instituciones del Sector Salud y de otros sectores y la segunda en abril 2005 en la cual las instituciones participantes se incrementaron a 35 entre representantes del gabinete de gobierno, instituciones autónomas, universidades, empresa privada, municipalidades y agencias de cooperación externa (Ministerio de Salud y Asistencia Social Republica de El Salvador, 2005).

Los resultados reflejan mejoras en 7 de las 11 FESP al año 2005, no así en 4 de ellas (4,7,8,9). Estas funciones esenciales con bajo puntaje, están generalmente determinadas por las asignaciones de presupuesto, por la acción interinstitucional e intersectorial y se supeditan también a las actitudes y prácticas de la sociedad civil, tales

como: Promoción de la Salud, Participación de los ciudadanos en salud, Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios, Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, Garantía de calidad de servicios de salud individuales y colectivos, Investigación en salud pública (Ministerio de Salud y Asistencia Social Republica de El Salvador, 2005).

### *Estrategia de acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*

#### *Acceso*

Como parte de la responsabilidad del estado en velar por la salud de sus habitantes, El Salvador ha eliminado desde hace años las llamadas “cuotas voluntarias”, mecanismos de copago efectuados por los ciudadanos, que afectaban mayormente a los de menos capacidad adquisitiva, al momento del uso de servicios de salud hospitalario y ambulatorio es gratuito en el MINSAL (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

El Seguro Social cubre en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de: enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez, vejez, muerte, y cesantía involuntaria. Así mismo tendrán derecho por las causales de enfermedad accidente común y maternidad los beneficiarios de una pensión y los familiares de los asegurados. No obstante, los niños menores de 12 años reciben únicamente atención preventiva y de patología básica.

A partir de mayo de 2003, se rediseña y se crea el programa de Bienestar Magisterial para proporcionar atención integral en salud a la familia (docente, cónyuges e hijos hasta los 21 años), a través de la estrategia de Salud Familiar con enfoque comunitario. Para dar cobertura al grupo poblacional se hace mediante la compra de servicios médicos al sector privado y a establecimientos hospitalarios públicos y privados.

La Fuerza Armada cuenta con el programa de Sanidad Militar, dirigido al personal de las fuerzas armadas, sus familiares y pensionados, ofertando servicios preventivos y

curativos, ambulatorios y hospitalarios. En los últimos años se ha abierto para ofertar servicios a toda la población mediante pago directo.

Para las Instituciones privadas existe el principio de libre contratación, estas mismas definen los servicios prestados y sus aranceles. “El ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, será vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión...

Existe un conjunto garantizado de prestaciones de servicios de salud por cada uno de los distintos prestadores (MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISBM, COSAM) y cada proveedor de servicios realizan acciones de comunicación social referente al conjunto de servicios que proveen, sin embargo, no existe un plan integrado de comunicación social acerca de los bienes y servicios de salud a los que tiene derecho la población (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

Existen diversas disposiciones legales que contemplan los derechos en mención y que han sido publicadas, como el código de salud, reglamento general de hospitales, ley del consumidor y el material educativo de cada programa de atención. En el 2004 se implementaron las cartas de derechos y deberes de los usuarios en algunos establecimientos del MINSAL y en 2016 se aprueba la ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

#### Rectoría y gobernanza

La salud como política de Estado está representada también por un esfuerzo gubernamental para fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud como líder sectorial, proceso que ha involucrado a varias gestiones gubernamentales desde la década del noventa, pero que en la actualidad es elemento central hacia un sistema más integrado con enfoque sectorial (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

#### Financiamiento

El financiamiento de las instituciones del sistema es también variado. El MINSAL y el ISRI reciben un presupuesto de los fondos generales de la nación, provenientes, a su vez, de los impuestos generales. El ISSS cuenta con un financiamiento tripartito entre

empleadores, empleados y gobierno. El ISBM cuenta con fondos provenientes del gobierno y de cotizaciones adicionales que hacen sus usuarios y el COSAM tiene financiamiento del gobierno y de aportaciones de los usuarios. FOSALUD, por su parte, recibe un fondo especial creado por ley, que proviene de impuestos específicos al alcohol, el tabaco y armas de fuego (DIME, s.f.).

El presupuesto para el Ramo de Salud del año 2019 fue de \$717,960,000.00 (considerando todas las fuentes de financiamiento). El 94% de este financiamiento proviene del Fondo General de la Nación, recursos propios que generan los hospitales nacionales y los Fondos de Actividades Especiales, seguido por los préstamos externos y las donaciones, que representaron un 5.9% (Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador, 2020).

El 85% del financiamiento disponible está dirigido a las regiones y establecimientos de salud y un 15% a la secretaría de Estado que incluye, además del presupuesto de las oficinas del nivel central, las asignaciones de programas especiales (tuberculosis y VIH/sida), compra de vacunas y el presupuesto del Consejo Superior de Salud Pública (Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador, 2020).

La ejecución de cada tipo de gasto respecto al total devengado, la información indica que las remuneraciones representaron el 67% (\$467,220,000.00) del total; mientras que las erogaciones en productos farmacéuticos, insumos médicos y vacunas para humanos representaron en conjunto el 16% del total ejecutado (\$111,910,000.00). El resto (17%) se distribuyó en la adquisición de otros bienes y servicios e inversión en activo fijo (\$17,260,000.00) (Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador, 2020).

Entre los años 1996 al 2011, el Gasto en Salud (GS) de El Salvador, en valores corrientes ha mantenido una tendencia creciente, que incluso se duplicó, Sin embargo, en términos de la capacidad real de compra, el financiamiento disponible en valores reales, básicamente se ha mantenido con pocas variaciones a lo largo del período y en comparación con otros países de la Región de las Américas, los niveles de inversión en salud de El Salvador aún son inferiores al promedio Regional (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

### *Dimensión de la protección social de la salud*

*Dada la segmentación del sistema nacional de salud y las dificultades intrínsecas de integración han existido esfuerzos limitados para avanzar hacia fondos mancomunados para la salud. El crecimiento de fondos públicos del MINSAL, ha sido insuficiente aún para incentivar y facilitar esquemas de mayor integración sectorial; los per-cápita diferenciales, al interior del subsector público, siguen siendo enormes y obstaculizan cualquier intento de integración (Organización Panamericana de la Salud, 2014).*

*Por razones políticas, económicas, institucionales, legales y gremiales, hay resistencia al cambio hacia esquemas de mancomunación de fondos públicos que permitan mayor solidaridad, equidad y redistribución social con justicia, en el sistema nacional de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2014).*