

CONSULTORÍA

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 TB con el programa nacional de TB y para el apoyo de los observatorios sociales de TB - GUATEMALA

Análisis del contexto social, económico, ambiental, político de la situación migratoria y del acceso a los servicios de salud

Contenido

Relación de Tablas.....	2
Relación de Gráficos	2
Relación de Ilustraciones	2
Siglas	3
Resumen Ejecutivo	4
1. Introducción	6
2. Diseño del Estudio	6
3. Objetivo del documento.....	7
4. Principales datos del país	8
5. Análisis del contexto nacional	8
5.1 Análisis del contexto social	8
5.2 Análisis del contexto económico	12
5.3 Análisis del contexto demográfico y ambiental.....	14
5.4 Análisis del contexto político	16
5.5 Flujos migratorios en el país.....	22
6. Característica de la migración en el país.....	25
6.1. Principales rutas de migración a nivel país y lugares de tránsito.....	27
6.2. Características de la población migrante	30
7. Tuberculosis y el Sistema de Salud.....	32
8. Acceso a los servicios de salud.....	37
8.1. Aspectos legales	37
8.2. Aspectos contextuales	40
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.....	43
9. Conclusiones y recomendaciones	47
10. Bibliografía.....	48
11. Anexos	51
ANEXO 1 - Relación de Entrevistados.....	51
ANEXO 2 - Análisis de Entrevistas.....	52
ANEXO 3 - Resultados de Encuestas.....	63
ANEXO 4 - Principales Definiciones Utilizadas.....	86
ANEXO 5 - Metodología Utilizada.....	93
ANEXO 6 - Flujo migratorio por nacionalidad.....	95
ANEXO 7 – Estrategia Fin a la TB	100

Relación de Tablas

Tabla 1 -Distribución de participantes de la muestra por sector.....	7
Tabla 2 - Principales datos del país.....	8
Tabla 3 - Elementos del contexto favorables o desfavorables para la atención de salud a migrantes.....	20
Tabla 4 - Países latinoamericanos según Coeficiente de Gini 2011.....	26
Tabla 5 - Barreras que impiden acceder a los servicios TB.....	44
Tabla 6 - Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia.....	46

Relación de Gráficos

Gráfico 1 - Índice de desarrollo humano (2000-2014) y metas del IDH a mediano y largo plazo.....	9
Gráfico 2 - % gasto público central destinado a sectores sociales (2010-2018).....	9
Gráfico 3 - % Población en pobreza extrema y pobreza general (2000-2014).....	10
Gráfico 4 - Coeficiente de Gini (2000-2014) y metas a corto, mediano y largo plazo.....	10
Gráfico 5 -Tasa de incidencia de la tuberculosis por cada 100 000 habitantes.....	11
Gráfico 6 - Tasa de desempleo anual.....	13
Gráfico 7 - Inflación de la moneda guatemalteca 2010-2019 (en porcentaje).....	13
Gráfico 8 - Distribución de la población ocupada por sector de actividad económica.....	15
Gráfico 9 - Indicador de Corrupción CESLA.....	19
Gráfico 10 - Incidencia de tuberculosis por edad y sexo, Guatemala 2019.....	34
Gráfico 11 - Incidencia estimada de tuberculosis, Guatemala 2000 - 2019.....	35
Gráfico 12 - Incidencia de casos de tuberculosis en todas sus formas, Guatemala, 2010 – 2020.....	35
Gráfico 13 - Incidencia de tuberculosis en todas sus formas por departamento, Guatemala 2019.....	36

Relación de Ilustraciones

Ilustración 1 - Ruta de riesgo.....	29
Ilustración 2 - Puntos de Entrada y Salida del País.....	30
Ilustración 3 - Sistema de Salud en Guatemala.....	33

Siglas

BANGUAT	Banco de Guatemala
CA-4	Acuerdo Regional de Procedimientos Migratorios
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CBA	Canasta básica alimentaria
CBV	Canasta básica vital
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONAMIGUA	Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala
CONGUATE	Coalición Nacional de Inmigrantes Guatemaltecos en Estados Unidos
COPREDEH	Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos
CRM	Conferencia Regional para las Migraciones
DGM	Dirección General de Migración
EMIF	Encuesta sobre migración en la frontera
FMTF	Forma Migratoria de Trabajador Fronterizo
FMVL	Forma Migratoria de Visitante Local
GRP	Proyecto de Apoyo a Repatriados Guatemaltecos
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IIRIRA	Ley de Reforma de la Inmigración Ilegal y de Responsabilidad del Inmigrante
INE	Instituto Nacional de Estadística
INM	Instituto Nacional de Migración
INTECAP	Instituto Técnico de Capacitación y Productividad
MENAMIG	Mesa Nacional para las Migraciones en Guatemala
MIGUA	Movimiento de Inmigrantes Guatemaltecos en los Estados Unidos
MINEX	Ministerio de Relaciones Exteriores
MINTRAB	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
OACNUDH	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OXFAM	Oxford Committee for Famine Relief
PDH	Procurador de los Derechos Humanos
PEA	Población económicamente activa
PET	Población en edad de trabajar
PGN	Procuraduría General de la Nación
PIB	Producto interno bruto
PMH	Pastoral de Movilidad Humana
PNC	Policía Nacional Civil
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
RMI	Reservas monetarias internacionales
SBS	Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SVET	Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional

Resumen Ejecutivo

Guatemala es un país de América Central con una economía de grandes contrastes. Mientras que en la región metropolitana se encuentran sectores con un IDH (Índice de Desarrollo Humano) parecido a países del primer mundo; en las zonas rurales existen sectores comparables con países africanos. Las estimaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el IDH ha aumentado de un 0.421 en el año 2000 a un 0.492 en el año 2014, lo cual refleja una diferencia de 0.071 puntos porcentuales, cuyo crecimiento ha sido relativamente estable a lo largo del tiempo, además, puede apreciarse que el Gobierno de Guatemala planea elevar este índice a 0.561 en el 2024 y 0.713 en el 2032. La pobreza, desde el año 2011 muestra una tendencia ascendente y un coeficiente de Gini de 0.50 para el 2019.

El análisis del contexto social, económico, ambiental y político de la situación migratoria y del acceso a los servicios de salud en Guatemala que se desarrolla en este documento identifica y aborda las brechas que afrontan los y las migrantes, buscando no sólo evidenciarlas, sino ser un aporte en el camino hacia un abordaje con enfoque derechos y con una mirada regional que sirva como respuesta país. La incipiente política migratoria en Guatemala requiere ser fortalecida y socializada en todos los niveles y sectores involucrados; incluyendo el estatal y en la sociedad civil que, tiene un rol fundamental y debe ser más integrada en las estrategias que se desarrollen, en ello es un gran avance la creación del Instituto Guatemalteco de Migración, el cual necesita articular con el Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, con el objetivo de establecer la búsqueda activa de casos en población migrante.

El Sistema de salud guatemalteco está compuesto por el sector público, que comprende al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual brinda atención al 70% de la población y por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) 17.45% de la población vinculada con el empleo formal¹; y el sector privado al cual recurre el 12% de la población. Por su parte, Sanidad Militar cubre a miembros de las fuerzas armadas y la policía, si estos se encuentran en relación de dependencia.

Si bien es cierto la atención no está condicionada a algún requisito, la condición de migrante, sobre todo de migrante indocumentado si se convierte en una barrera para el acceso y lo es también, la difusión de la información sobre la gratuidad del servicio que, puede generar según se recoge en este documento que las y los migrantes no acudan en busca de atención, está es una brecha que en general afecta al país, el desconocimiento de los programas de apoyo social y de los servicios a los que se puede acceder, son desconocidos muchas veces por quienes cumplen el perfil de beneficiarios, es por ello que es indispensable que se sumen esfuerzos en lograr que los y las migrantes accedan a la información sobre los servicios de salud, sobre todo los relacionados a Tuberculosis, a los cuales no acceden por el temor a ser deportados y por el estigma asociada a la infección.

¹ Víctor Becerril-Montekio. Sistema de Salud de Guatemala. Salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011 Cuernavaca, Morelos, México. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800015

La migración en Guatemala se da como país de tránsito o destino, ambos estatus, sobre todo en migrantes indocumentados pueden significar un riesgo, ya que en el primero la vulnerabilidad aumenta según las condiciones que atraviesan en este recorrido y en el segundo porque se enfrentan a nuevo ambiente en el que las inequidades y discriminación están presentes.

No pretendemos que este documento arroje todas las respuestas a las brechas que existen en el acceso a la salud con énfasis en tuberculosis para los y las migrantes, sin embargo, como mencionamos líneas arriba aspiramos a marcar el camino e identificar donde sumar los mayores esfuerzos, en ello creemos que el trabajo articulado entre los actores informados y sensibilizados será ya un logro en la lucha contra la tuberculosis y para lograrlo el involucramiento de la sociedad civil es indispensable.

1. Introducción

El presente documento describe de forma detallada el contexto de Guatemala, con relación a los y las migrantes que recibe, tomando en cuenta los flujos y rutas migratorias, hace énfasis en el acceso y barreras en el acceso a la salud buscando priorizar en las personas afectadas por tuberculosis; este análisis incluye la experiencia nacional con relación a la lucha contra la TB y el abordaje respecto a la población migrante, así como la participación de la sociedad civil, la academia, cooperantes, diversos actores del sector público involucrados en la respuesta a este fenómeno social y en mayor proporción recoge la experiencia de las personas migrantes, principalmente con relación al acceso a los servicios de salud.

Para desarrollar este análisis del contexto en Guatemala, se ha realizado una revisión documentaria, así como también, la aplicación de encuestas y entrevistas a los actores de los grupos mencionados en el párrafo anterior, esto enmarcado en el proyecto 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” del cual se desprende esta consultoría de asistencia técnica 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

El trabajo en tuberculosis con poblaciones clave y vulnerables incluye sin lugar a duda el acceso a la salud para los migrantes sin importar su condición migratoria, la salud es un derecho humano y el garantizarlo debe ser un trabajo que incluya acciones articuladas dentro del país, así como con los países de los cuales reciben mayores flujos migratorios y más aún si estos grupos presentan condiciones desfavorables.

Guatemala como otros países de la región LAC, ha sufrido el impacto de la pandemia por la COVID 19, resultando en el incremento de condiciones desfavorables que repercuten más drásticamente en grupos como lo son los migrante.

2. Diseño del Estudio

El presente es un estudio de carácter observacional, retrospectivo y transversal, en el que se analizaron los datos de los últimos años y los principales flujos migratorios a Guatemala, así como el auge del fenómeno de la migración en general. La metodología incluyó un análisis predominantemente cualitativo, aunque también se utilizó información de carácter cuantitativo.

Para ello se utilizaron herramientas y técnicas que permitan evaluar el contexto político, económico, social y ambiental de la situación de los migrantes en Guatemala y en especial

identificar las variables que puedan limitar el acceso a los servicios de salud de la población migrante con o sin TB.

A partir de ello se elaborará una serie de recomendaciones que se evidenciarán en el producto N° 3 de la presente consultoría; para estos fines la recopilación de información se realizó a partir de la revisión documentaria y la aplicación de:

- Entrevista a decisores (públicos o privados) en asuntos de migrantes o TB.
- Entrevista y/o grupos focales a:
 - Trabajadores de salud
 - Líderes o personas referenciales de la población migrante
 - Migrantes
- Encuesta estandarizada para medir las expectativas y percepciones a migrantes, sector público, sociedad civil y cooperantes.

Estos instrumentos se aplicaron a una muestra de 40 participantes, y se distribuyeron de la siguiente manera:

Tabla 1 -Distribución de participantes de la muestra por sector

Grupo objetivo	Muestra
Trabajadores de salud	7
Autoridades/decisores	8
Migrantes	24
Líderes migrantes	1

3. Objetivo del documento

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

Tabla 2 - Principales datos del país

	GUATEMALA
Población (2019)	
Clasificación del Banco Mundial por ingresos per cápita	
Incidencia de Tuberculosis (2019)	
Gasto en salud como porcentaje del PBI (2018)	
Crecimiento del Producto bruto interno – PBI (2019)	
Índice de Capital Humano (2020)	
Tasa de Pobreza Nacional (2014)	
Esperanza de Vida al Nacer (2019)	

Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial y OMS

De acuerdo con referencias del Banco Mundial (2019), la población en Guatemala fue 17,613,000, así mismo el Banco Mundial clasificó a ingresos medio alto.

La incidencia de tuberculosis estimada por la OMS² es de 26 (29 – 47) por 100,000 habitantes, lo cual lo coloca en un país de baja carga en la Región de las Américas.

El gasto en salud, según referencia del Banco Mundial (2018) llegó a 2.19% del PBI.

5. Análisis del contexto nacional

A continuación, se presenta el análisis de contexto social, económico, ambiental y político de República de Guatemala.

5.1 Análisis del contexto social

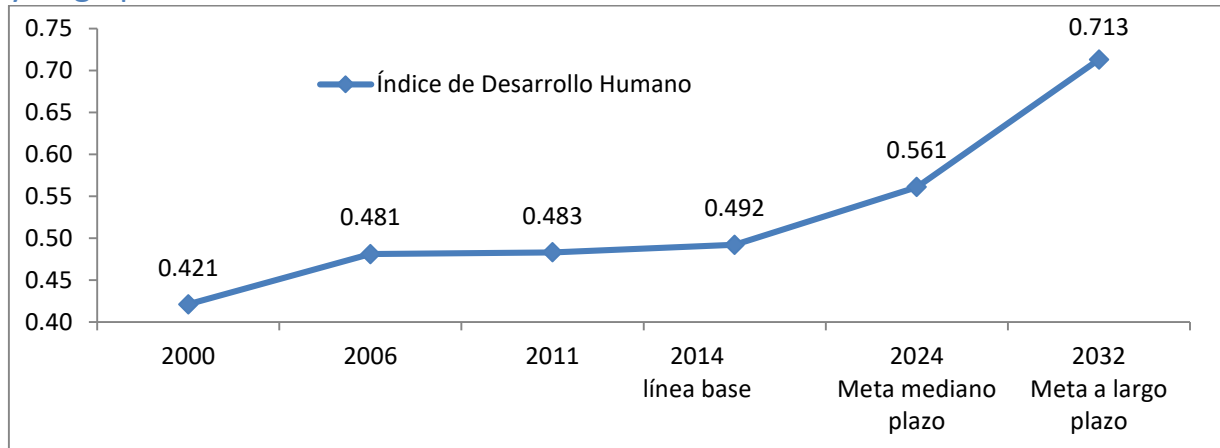
El contexto y bienestar social están ligados a múltiples indicadores, todos ellos revelan los denodados o nimios esfuerzos del gobierno, el sector privado y la ciudadanía por mejorar la situación del país.

Respecto al Índice de Desarrollo Humano (IDH), este refleja el bienestar social de una nación según tres parámetros básicos: educación, salud y nivel de vida. Según los datos proporcionados por las Encuestas Nacionales de Condiciones de Vida (ENCOVI) y las estimaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el IDH ha aumentado de un 0.421 en el año 2000 a un 0.492 en el año 2014, lo cual refleja una diferencia de 0.071 puntos porcentuales, cuyo crecimiento ha sido relativamente estable a lo largo del

² World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020.

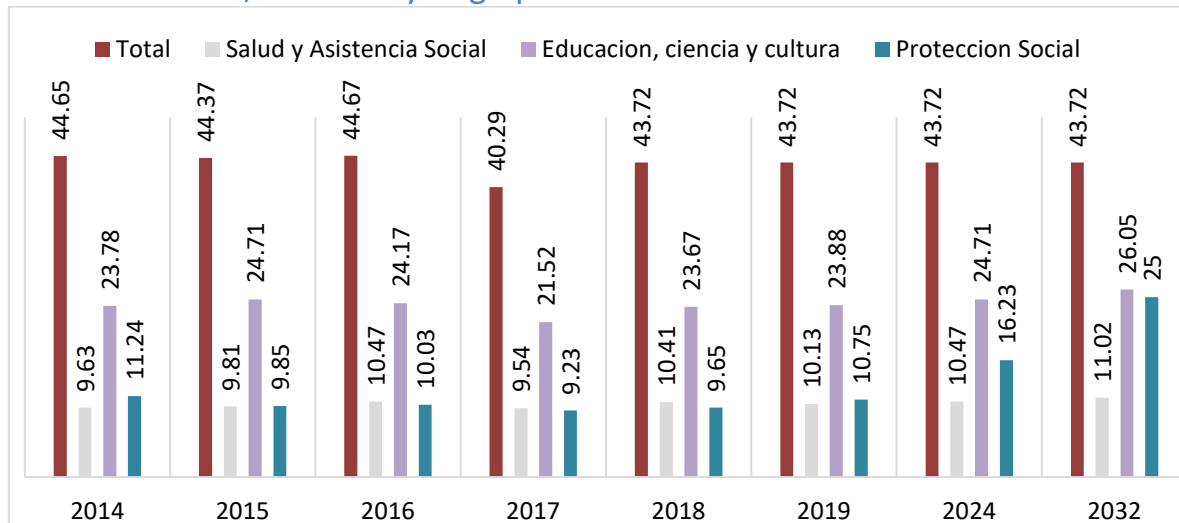
tiempo, además, puede apreciarse que el Gobierno de Guatemala planea elevar este índice a 0.561 en el 2024 y 0.713 en el 2032³ (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Índice de desarrollo humano (2000-2014) y metas del IDH a mediano y largo plazo



Fuente: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala. (2019). Revisión Nacional Voluntaria 2019. El camino hacia el desarrollo sostenible.

Gráfico 2 - % gasto público central destinado a sectores sociales (2010-2018) Y metas a corto, mediano y largo plazo



Fuente: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala. (2019). Revisión Nacional Voluntaria 2019. El camino hacia el desarrollo sostenible.

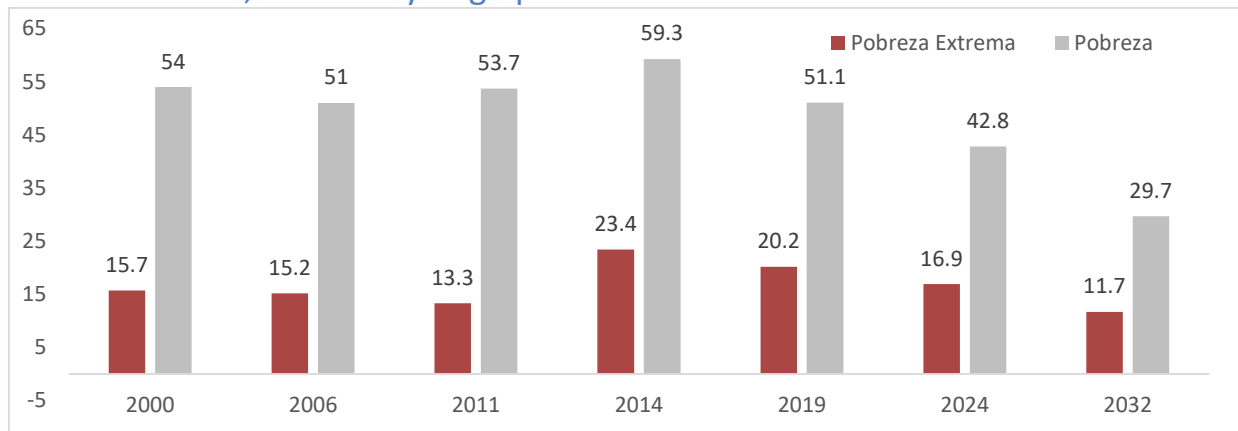
Respecto a la proporción del gasto público destinado a sectores sociales (Gráfico 2), el Gobierno destinó 18,553.50 millones de quetzales (2,409.54 USD) para el sector de educación, ciencia y cultura, siendo este sector el más financiado, con un 23.67% del presupuesto total, le

³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015/2016). Guatemala. Más allá del Conflicto, luchas por el bienestar. Informe Nacional de Desarrollo Humano

siguen los sectores de salud y asistencia social, y protección social, con 8,160.20 y 7,562.40 (1,059.77 y 982.13 USD) millones de quetzales, respectivamente.

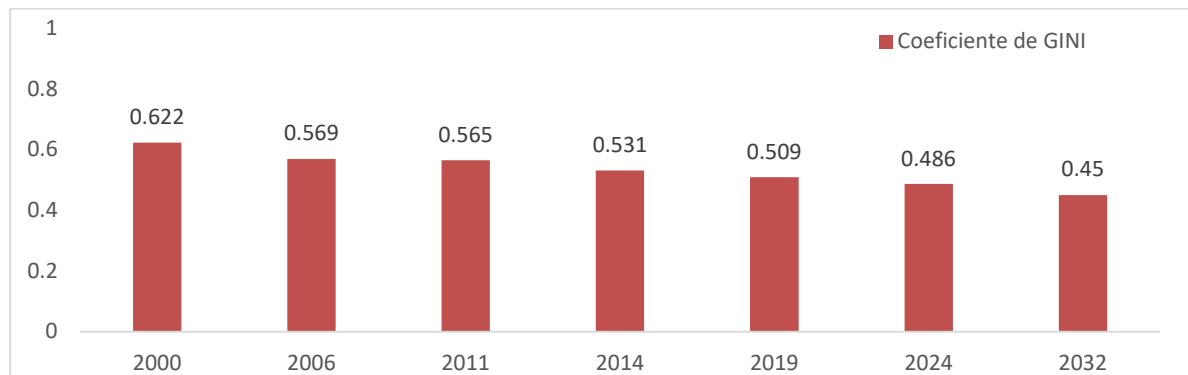
Con relación a la pobreza, esta se mide a partir del gasto per cápita anual de la población. Es notable (Gráfico 3) cómo la pobreza extrema presenta una reducción de 4.8% durante el periodo 2000-2011, sin embargo, a partir del 2011 esta tendencia se revierte, alcanzando un aumento de 10.1% para el año 2014; sobre la pobreza general, esta se redujo en 11.8% entre los años 2000 y 2006, pero aumenta en 8.3% para el año 2014. Esto es alarmante, ya que más de la mitad de la población guatemalteca registra niveles de pobreza y casi un cuarto presenta pobreza extrema para el año 2014. Por otro lado, el Gobierno proyecta reducir un 29.6% de la pobreza general y un 11.7% de la pobreza extrema para el año 2032.

Gráfico 3 - % Población en pobreza extrema y pobreza general (2000-2014) Y metas a corto, mediano y largo plazo



Fuente: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala. (2019). *Revisión Nacional Voluntaria 2019. El camino hacia el desarrollo sostenible*. Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida -ENCOVI- 2000, 2006, 2011 y 2014*.

Gráfico 4 - Coeficiente de Gini (2000-2014) y metas a corto, mediano y largo plazo



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida -ENCOVI- 2000, 2006, 2011 y 2014*.

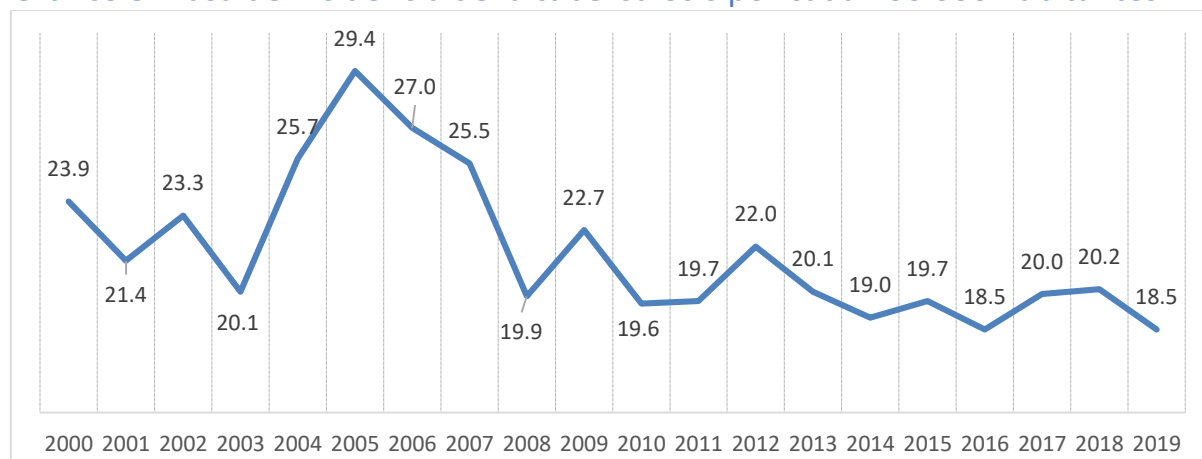
Otro indicador importante es el Coeficiente de Gini, el cual mide el grado de desigualdad en una distribución de ingresos (o consumo) entre las personas u hogares de un país, varía entre 0 y 1, por lo que entre más cerca se encuentre a 1 habrá más desigualdad. Este indicador nos revela una evolución positiva de la desigualdad, evidenciándose una reducción de 0.622 para el año 2000 a 0.531 para el año 2014, sin embargo, este nivel de desigualdad aún sigue siendo demasiado grande (Gráfico 4), lo cual se evidencia directamente a través de las desigualdades latentes entre personas de áreas urbanas y rurales, indígenas y no indígenas, y hasta hombres y mujeres.

La salud está estrechamente relacionada al bienestar social, una nación con mejores servicios de salud, más igualitarios y accesibles para todos, presenta mejores programas de prevención y tratamiento, lo que decanta en una menor prevalencia e incidencia de enfermedades.

La Tuberculosis es una de las enfermedades altamente ligadas a la pobreza, las malas condiciones de residencia y los servicios de salud deficientes. La tasa de incidencia de tuberculosis conserva un patrón epidemiológico de contextos urbanos marginales que presentan limitaciones en cuanto a la provisión de condiciones de vida saludables a poblaciones concentradas, condiciones que finalmente determinan un escenario favorable para la transmisión y propagación de la tuberculosis pulmonar⁴.

Se puede apreciar (Gráfico 5) cómo la incidencia de la tuberculosis disminuye de 23.9 en el año 2000 a 19.9 en el año 2008, para mantenerse relativamente estable hasta el 2018, que posee una incidencia de 20.2 por cada 100 000 personas, lo que revela los pocos esfuerzos de los sucesivos gobiernos por frenar los contagios de esta enfermedad.

Gráfico 5 -Tasa de incidencia de la tuberculosis por cada 100 000 habitantes



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2019). Sistema de Información Gerencial de Salud.

⁴ Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala. (2017). Examen nacional voluntario, 2017 Guatemala. Guatemala, Guatemala.

Estos datos se agravan si tenemos en cuenta el problema de la desnutrición en Guatemala.

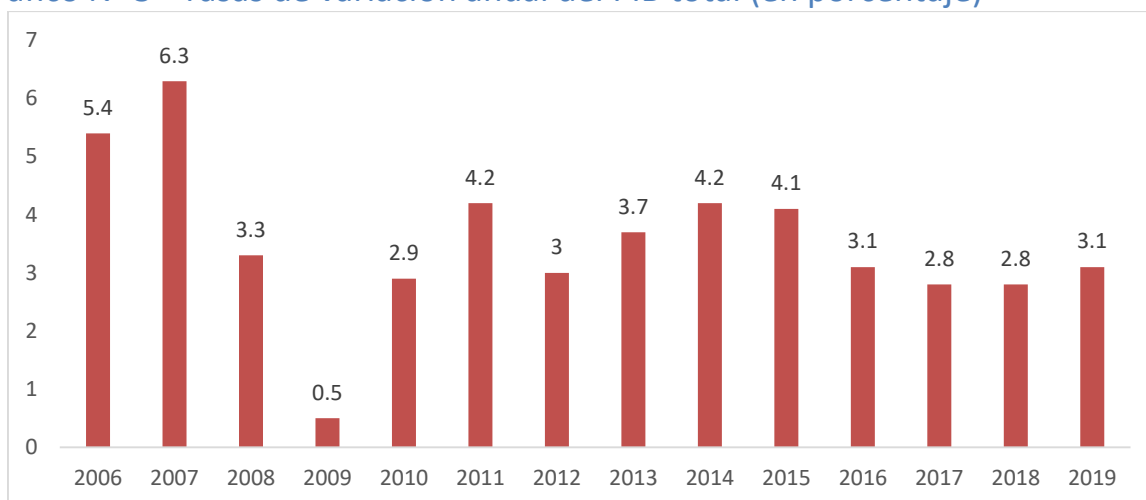
Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura⁵, Guatemala tuvo una prevalencia de la subalimentación en la población total del 15.2% durante el 2016; una prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave en la población total del 43.6% durante el mismo año; la prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños menores de cinco años fue del 46.7% para el año 2018; la prevalencia de la anemia entre las mujeres en edad fértil fue del 16.4% para el año 2016; y la prevalencia del bajo peso al nacer fue del 11% en el 2015. Todos estos indicadores no hacen más que acentuar la marcada desigualdad social que existe en este país, siendo que la mayoría de la población sufre condiciones de pobreza, enfermedades infecciosas, morbilidad neonatal y desnutrición, entre otros problemas.

5.2 Análisis del contexto económico

En el caso de Guatemala, el PBI (línea roja) se ha mantenido relativamente constante durante el período de tiempo 1990-2019, lo que implica gran estabilidad de producción y consumo en la economía general (Gráfico 5). Esto no es algo realmente positivo ya que lo que buscan las naciones es incrementar este indicador, los países que mejor PBI per cápita presentan también tienen mayor capacidad de consumo, mayor capacidad de suministrar productos y servicios satisfactorios, mayor autonomía económica y mejor nivel de vida.

Sin embargo, es durante el 2020 que vemos una caída pronunciada del PBI, que coincide con la agudización de la pandemia y crisis generadas por el COVID 19, para luego elevarse a niveles normales en el año 2021.

Gráfico N° 5 - Tasas de variación anual del PIB total (en porcentaje)

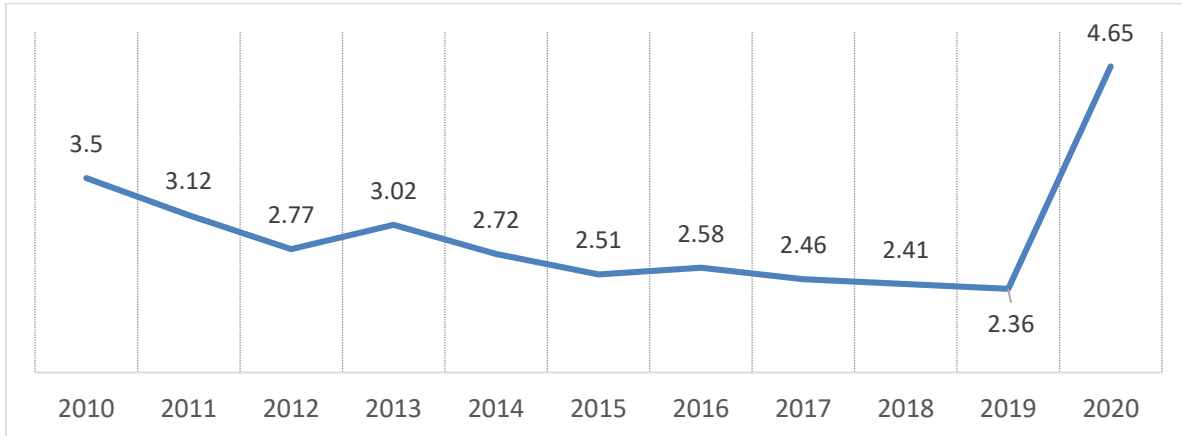


Fuente: Fondo Monetario Internacional. (2021). Country Data: Guatemala.

⁵ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019.

En este país, la tasa anual de desempleo ha estado en decrecimiento constante desde el 2010, hasta alcanzar su punto más bajo en el 2019, con 2.3%, pero en el año 2020 incremento a 4.65% de desempleo a nivel nacional, lo que es altamente positivo para la economía del país, ya que se maximiza el aprovechamiento de los sectores productivos y se generan más bienes y servicios de forma constante (Gráfico 6)

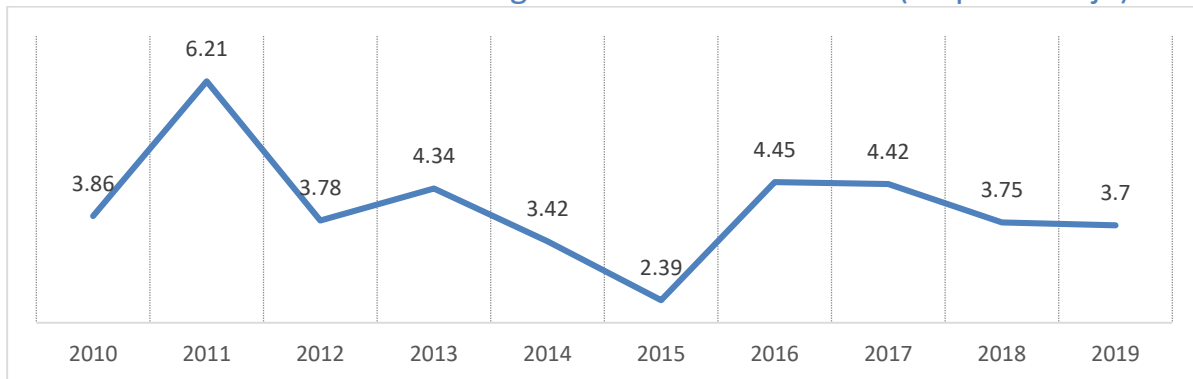
Gráfico 6 - Tasa de desempleo anual



Fuente: Banco Mundial (2020)

La inflación, según datos del Banco Mundial, ha sido inestable, con muchos altos y bajos durante el periodo 2000-2019. Se toman los datos del Banco Mundial para elaborar el Gráfico 7 debido a su mejor confiabilidad y validez. Por otro lado, según los datos del Banco de Guatemala⁶, la inflación en los años 2020 y 2021 abrió el año con 1.78% y 5.24%, respectivamente, lo que no hace más que afianzar el ritmo inconsistente de la inflación de la moneda guatemalteca.

Gráfico 7 - Inflación de la moneda guatemalteca 2010-2019 (en porcentaje)



Fuente: Banco Mundial (2020)^{7 8}

⁶ Banco de Guatemala. (2021). Inflación total. Ritmo inflacionario: años 1996 – 2021.

⁷ Banco Mundial. (2021). Inflación, precios al consumidor (% anual) - Guatemala

⁸ Elaboración propia.

5.3 Análisis del contexto demográfico y ambiental

A nivel general, puede notarse en este país una gran concentración de las zonas más pobres en áreas rurales y nativas, en las que los pobladores autóctonos o considerados de etnias nativas son los más vulnerables a todo tipo de enfermedades y desnutrición, esto se vio acentuado más recientemente con la presencia de sucesivos desastres naturales que han dejado sin casa e incomunicados a muchas comunidades rurales, las cuales no reciben casi ninguna ayuda del gobierno y solo dependen del apoyo de organismos internacionales para sobrevivir, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁹ 10.

Esto es aunado con los alarmantes niveles de desigualdad existentes, el cual no se limita a los aspectos económicos, sino también educativos, de género, culturales, étnicos, etc. Según cifras de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)¹¹, para el 2020, el 18.5% de la población en general sufría de analfabetismo, lo que equivale a 2.3 millones de habitantes que no saben leer ni escribir, así mismo, son 1,412,813 mujeres las que carecen de cualquier tipo de acceso a la educación.

Respecto a las actividades económicas según población, la principal actividad económica y de la que depende la mayor cantidad de personas es la agricultura, área constantemente afectada por tormentas y huracanes, los cuales destruyen e inhabilitan la tierra fértil, con la subsecuente pérdida de todos los recursos invertidos¹².

La segunda actividad económica más importante para la población en edad de trabajar es el comercio, rubro que se ha visto significativamente afectado por la pandemia y crisis sanitaria provocadas por el COVID-19, en la que muchas empresas tuvieron que cerrar sus puertas o directamente quebrar, debido a las medidas de confinamiento y restricción de las actividades económicas¹³.

Estos problemas generan un círculo vicioso en el que cada vez más personas se ven sumidas en la pobreza y marginalidad, incrementando aún más las desigualdades y perpetuando la brecha entre ricos y pobres. La distribución por actividad económica en el año 2014 se muestra en el Gráfico 8.

En el sector de la energía se evidencia que priman los combustibles poco eficientes y más contaminantes como fuente de energía primaria, primeramente, la leña con un 73.4%, le siguen los productos de caña con un 12.6%, la hidro energía con 5.9% y el petróleo con 4.8%; luego tenemos a las fuentes secundarias, en este tipo de fuente prima la electricidad con un 86.6%, luego el llamado no energético con 5.8%, el carbón vegetal con 4% y el Diesel oíl con 3.5%. La optimización y mejoramiento de los servicios energéticos es urgente en toda la nación, la cual

⁹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). La vida normal en Guatemala se la llevó el agua.

¹⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). En Guatemala, más de 650.000 niños viven en áreas afectadas por la erupción del Volcán de Fuego.

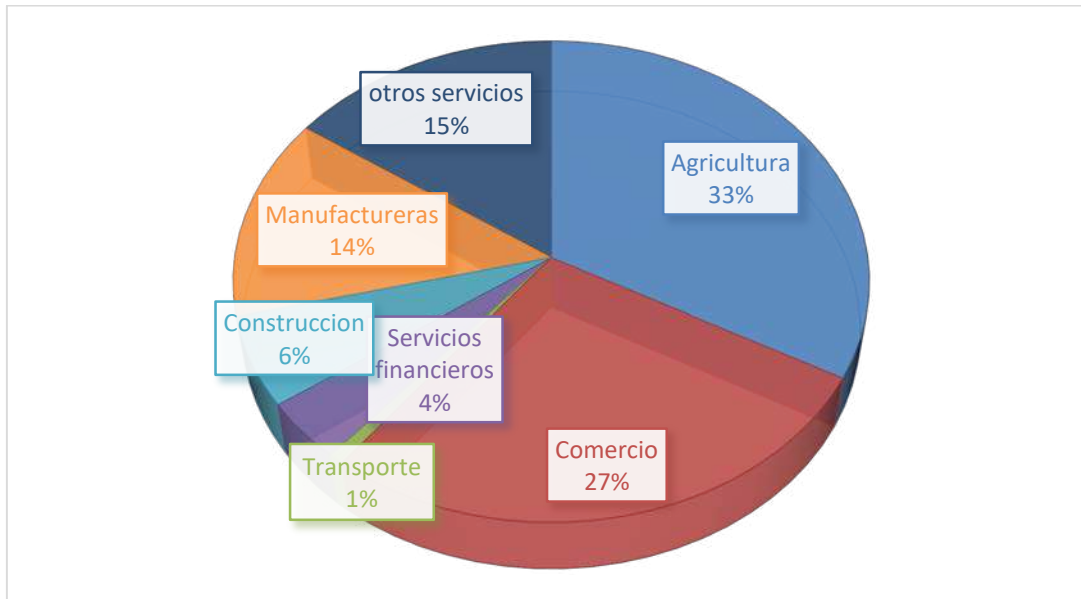
¹¹ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2020). Alfabetización y pandemia: renovación de compromiso de colaboración entre la UNESCO y CONALFA para que la educación continúe

¹² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). El impacto de los huracanes Eta e Iota.

¹³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). Sin casa, ni agua, ni comida.

debe abandonar las fuentes de energía primaria tan contaminantes por formas más sustentable y ecológicas.

Gráfico 8 - Distribución de la población ocupada por sector de actividad económica



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas - Guatemala: Perfil nacional socio-demográfico.¹⁴

El papel de la población al momento de contribuir con el medio ambiente es muy importante, la cantidad consumida de sustancias que agotan la capa de ozono, las dos principales consumidas en Guatemala fueron los clorofluorocarbonos como el CFC¹⁵ hasta el 2006 y el bromuro de metilo como metilbromuro hasta el 2015, desde ese año hasta el 2019 el consumo de este tipo de sustancias se ha limitado hasta casi desaparecer, lo que coadyuva a que el ambiente no se dañe y se repare.

Aunque estos indicadores pueden llevar a pensar que la situación ambiental en Guatemala carece de inconvenientes, esto está lejos de la realidad, lo que ocurre es que estos problemas son menos visibilizados por los medios oficiales. Guatemala es un país con una cantidad significativa de bosques tropicales, lo que la hace propensa a la deforestación, de hecho, la tala de árboles se reporta como mayor a la recuperación natural y artificial juntas, lo cual se debe al altísimo consumo de madera para leña, además de los incendios y plagas forestales.

La contaminación de agroquímicos, insecticidas, herbicidas, fungicidas, entre otros productos nocivos, ha incrementado la producción agrícola en un país que depende grandemente de esta actividad económica, pero también su uso excesivo e indiscriminado daña

¹⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas - Guatemala: Perfil nacional socio-demográfico.

¹⁵ Los CFC son los principales responsables del adelgazamiento de la capa de ozono (agujero de ozono). Son productos de síntesis formados por átomos de carbono, cloro y flúor, que poseen propiedades físicas y químicas adecuadas para ser empleados en múltiples aplicaciones; tienen alta estabilidad química, bajos puntos de ebullición, baja viscosidad y baja tensión superficial.

severamente el medio ambiente, a esto se use el dióxido de carbono arrojado por los vehículos¹⁶.

La contaminación del agua en Guatemala es un tema denunciado en múltiples medios, pero muy pocas veces recibe la atención que merece. Los ríos son usados frecuentemente como depósitos de desechos, los lagos y playas sufren la acumulación excesiva de basura, la cual mata toda la flora y fauna que puedan crecer en ellas.

La falta de agua es también un tema relevante, ya que en este país no todos los hogares cuentan con sistemas adecuados de agua potable, ya que las muchas familias residentes en zonas rurales deben recogerla de lagos o ríos, en donde es frecuentemente contaminada. Además, al no contar con servicios de drenaje, deben trasladar sus desechos por distancias lejanas, exponiéndose a enfermedades de todo tipo. Las zonas denominadas la Franja Seca son las más afectadas, debido a la poca presencia de lluvias durante el año¹⁷.

Es importante mencionar la población migrante el Banco Mundial estimó que en el 2015 existían 234 millones de migrantes en el mundo 57.5 millones de latinoamericanos son migrantes. El 1% de la población de América Latina y el Caribe es migrante internacional.

Se ha identificado que el mayor riesgo de desarrollar TB es en los primeros 5 años de migración, esto debido a hábitos, barreras de acceso a los servicios sociales y de salud, marginación, discriminación y viajes a zonas endémicas.¹⁸

En migrantes documentados el acceso a salud, diagnóstico y cuidados están sujetos a los contratos de trabajo y seguros médicos del estado y del patrón. Los migrantes indocumentados se enfrentan a grandes retos debido al miedo a ser deportados, o por el estigma que tiene la TB a menudo se pierden resultados por falta de continuidad del tratamiento, lo que puede favorecer las drogo-resistencias, resultados negativos o el fallecimiento del paciente.

En el año 2018 Guatemala reportó 23 casos de Tuberculosis en migrantes extranjeros. La organización Cure TB, que es un programa de CDC para prevenir la propagación de la tuberculosis

5.4 Análisis del contexto político

La política guatemalteca está regida actualmente por la Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada en 1985 y reformada en 1993 que establece un Estado soberano, libre e independiente; esta república ha sido regida por 12 constituciones en total. Su sistema de gobierno es republicano, democrático, representativo y organizado en los tres poderes básicos: ejecutivo, legislativo y judicial.

¹⁶ REDGRA. (2017). Problemas ambientales de Guatemala.

¹⁷ Piensa Libre. (2016). Contaminación y cambio climático amenazan a ecosistemas.

¹⁸ Tuberculosos en la Ruta del Migrante: Encuentro Lecciones Aprendidas y Experiencias exitosas en la Atención Integral de VIH, Tuberculosis y confección VIH/TB. San Salvador, marzo 2019

El poder ejecutivo es dirigido por el presidente, vicepresidente y Consejo de Ministros, con un plazo máximo de cuatro años y elegido por medio del sufragio universal, está prohibida la reelección inmediata, sin embargo, no lo están las posibles postulaciones subsiguientes.

El presidente de turno es Alejandro Giammattei Falla y su vicepresidente es Guillermo Castillo Reyes, debido a la situación convulsa a nivel político y económico que vive el país, y a la crisis de corrupción, el día 20 de noviembre de 2020 el vicepresidente Castillo solicitó la renuncia conjunta, tanto de él mismo como del presidente, además de la desintegración del Centro de Gobierno, órgano estatal que, Castillo denuncia, solo fue creado para quitarle poder y que resulta muy costoso para el Estado.¹⁹ Sin embargo el vicepresidente sigue en ejercicio, como lo confirmó el mismo vicepresidente ante el reciente nombramiento de la titular y suplente de la Corte constitucional.

El poder judicial es dirigido por la Corte Suprema de Justicia de la República de Guatemala, la cual está conformada por 13 magistrados electos por el Congreso de la República para un período de gestión de cinco años, la actual presidente del Organismo Judicial y la Corte Suprema de Justicia es Silvia Patricia Valdés Quezada.

Debido a diversas investigaciones que el poder judicial emprendió contra el poder legislativo, el judicial se ha visto envuelto en problemas y controversias, dos fiscales de la Fiscalía Especial Contra la Impunidad (FECI) se exiliaron por amenazas de muerte contra ellos y sus familias, además, el exdirector de dicha Fiscalía sufrió de reiteradas amenazas y acoso constante, por lo que tuvo que adoptar medidas cautelares. Esto fue una medida prudente, ya que el exmagistrado de la Corte Suprema de Justicia y presidente de ese organismo entre 2013 y 2014, José Arturo Sierra, murió en un ataque armado dirigido directo hacia su persona²⁰.

Un órgano muy relevante para la política guatemalteca fue la Comisión Internacional Contra la Impunidad en Guatemala (CICIG) que estuvo activo hasta su salida del país en setiembre del 2019, este contaba con el respaldo de las Naciones Unidas, diversas investigaciones anticorrupción contra algunos de los líderes políticos, comerciales y criminales más poderosos del país.

Luego de diversos problemas con el ejecutivo, la CICIG abandonó el país el 3 de setiembre del 2020, antes de ello presentó un último informe que se tituló "Guatemala, un Estado capturado", en el que describe una corrupción totalmente enquistada en el sistema y advierte de la captura y cooptación del Estado por parte de grupos de poder que buscan perpetuar el statu quo y la impunidad en el país centroamericano^{21 22}.

El máximo tribunal en materia constitucional es la Corte de Constitucionalidad formada por 5 magistrados, los cuales velan porque se cumpla la Constitución Política de la República de

¹⁹ TELESUR. (2020). Vicepresidente guatemalteco pide renuncia conjunta al presidente Alejandro Giammattei.

²⁰ AP NEWS. (2020). Crisis en la justicia guatemalteca en medio de la pandemia.

²¹ AP NEWS. (2020). Crisis en la justicia guatemalteca en medio de la pandemia.

²² BBC News Mundo (2019). La CICIG se despide de Guatemala: el contundente informe final de la comisión que describe una corrupción enquistada en el Estado.

Guatemala, esta debería estar activa actualmente, sin embargo, una serie de trabas por parte del legislativo impidió a la abogada Gloria Porras (junto con otros dos abogados) juramentar como miembro, dicha abogada ha actuado en numerosas ocasiones con independencia y de forma autónoma, y denuncia un recurrente acoso, amedrentamientos por parte de los otros dos poderes y quebrantamiento del estado de derecho²³. Recientemente fue nombrada Leyla Lemus, pues Gloria Porras fue impedida de juramentar debido a una impugnación de su nombramiento que se dio a conocer en pleno acto.

Una decisión muy polémica fue la aprobación de un presupuesto de emergencia el día 18 de noviembre del 2020 a las 5 de la madrugada, este documento designa una extraordinaria asignación de recursos monetarios para el periodo 2021, dicho presupuesto produjo mucho descontento en la población ya que no priorizaba la vulnerabilidad ambiental por la cual cursa el país debido a las tormentas y huracanes, ni la educación, la lucha contra la desnutrición infantil, ni el sector salud, es más, lo que produjo mayor indignación fue la reducción de 200 millones de quetzales a la lucha contra la desnutrición infantil y, casualmente, 200 millones de quetzales fueron adicionados al presupuesto para gastos del Congreso, lo que suma 1068 millones de quetzales para este poder del Estado, y la reducción de 100 millones de quetzales del presupuesto designado para la Defensoría del Pueblo que fueron reasignados para construir un edificio para el Congreso, entre otras asignaciones de dudosa justificación (algunas de ellas fuertemente vinculadas con favoritismos hacia el sector de la construcción).

Estos sucesos produjeron protestas los días 18, 19 y 20 de noviembre, lo que terminó en la quema de un edificio del Congreso, represión policial y muertes. Finalmente, el presupuesto de emergencia 2021 fue archivado.²⁴

Algunas de las organizaciones que corren más peligro en Guatemala son las ONGs, ya que el 12 de mayo del presente año la Corte Constitucional avaló la reforma que faculta al Ministerio de Gobernación con la potestad de cerrar cualquier tipo de ONG si sus acciones son contrarias a la ley o el orden público, debido a esta reforma toda ONG deberá registrarse ante la Secretaría General de Planificación y todos sus fondos tendrán que ser manejados a través del propio sistema bancario guatemalteco.²⁵

Debido a esta medida, el jueves 13 de mayo un total de 212 organizaciones no gubernamentales exigieron que el estado derogue dicha ley ya que atenta contra la libertad de asociación, entre estas entidades destacan la Coordinadora de Oenegés y Cooperativas (CONGCOOP), el Comité de Unidad Campesina (CUC), y la Unidad de Defensoras y Defensores de Derechos Humanos de Guatemala (UDEFEQUA), ya que consideran que la norma le permite de forma absoluta al poder ejecutivo silenciar y disolver a aquellos que quieren organizarse en contra del régimen de corrupción, esto debido a que el ministerio encargado podrá cerrar entidades sin la necesidad de intervención de un tribunal.²⁶

²³ El País. (2021). Gloria Porras: "Me preocupa cómo en Guatemala están utilizando las leyes para alcanzar objetivos aviesos".

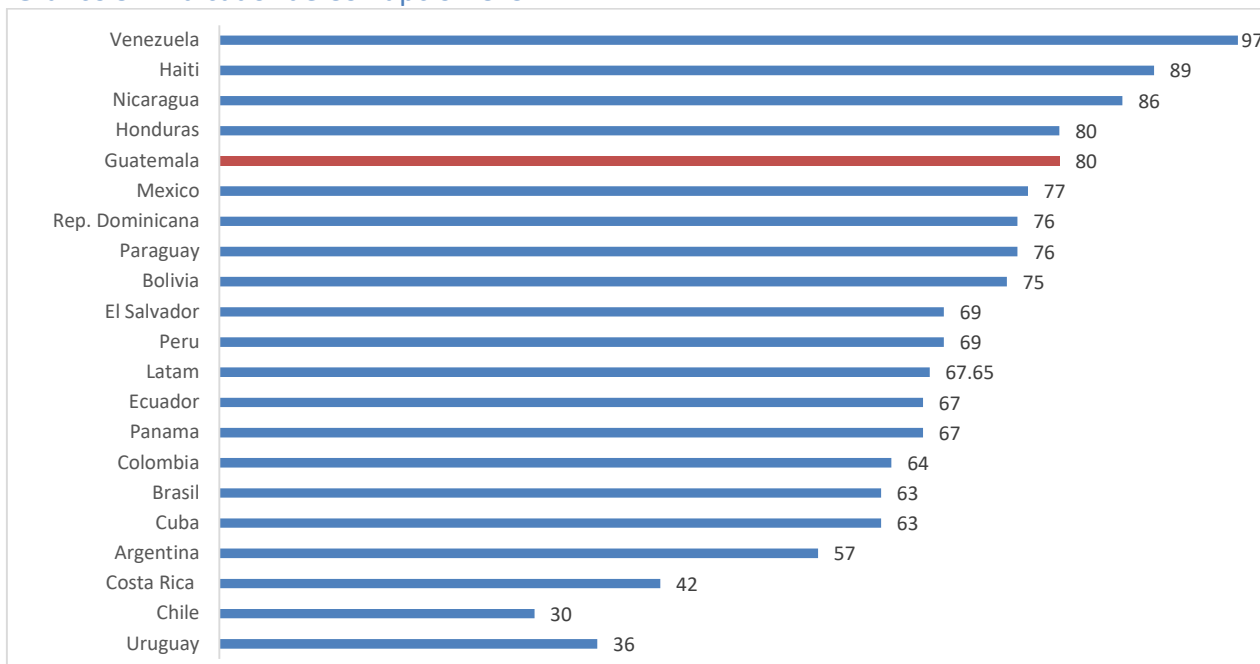
²⁴ DW Español. (2020). Crisis en Guatemala: ¿cambiará algo en el país?

²⁵ CNN. (2021). Corte de Constitucionalidad de Guatemala avala reforma que permite cierre de las ONG.

²⁶ Prensa Libre. (2021). Más de 200 organizaciones exigen detener polémica reforma a la Ley de Oenegés avalada por la CC.

A fin de analizar comparativamente la corrupción se visualiza el Indicador de Corrupción CESLA, que utiliza el análisis factorial para sintetizar información sobre la corrupción de los diversos países por medio del Banco Mundial, Transparencia Internacional, Foro Económico Mundial, Fundación Heritage, Freedom House y Fundación Bertelsmann. Podemos observar que la media para la región de América Latina es de 67.65, lo que la sitúa en un nivel preocupante y con políticas anticorrupción laxas, Guatemala posee un índice de 80 por lo que se sitúa a tan solo un punto del nivel alarmante de corrupción, muy cerca de países como Honduras, Nicaragua, Haití o Venezuela, con un pésimo control y manejo de la corrupción en todos sus niveles.

Gráfico 9 - Indicador de Corrupción CESLA



Fuente: *Círculo de Estudios Latinoamericanos (2020)*²⁷

En los últimos años, el sistema de orden democrático en Guatemala se han visto seriamente afectado por la corrupción de sus funcionarios y el favorecimiento de ciertos grupos empresariales, lo que ha decantado en fuertes consecuencias sobre la población, las cuales empeoran a causa de la violencia de los derechos humanos, la crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID19, la devastación geográfica producida por sucesivas tormentas y huracanes, y los problemas económicos que no hacen más que afianzar la pobreza y desigualdad en la que se encuentra sumida una gran parte de la población guatemalteca.

De cara a la comunidad internacional, Guatemala se revela como un aliado potencial de la Agenda 2030 promulgada por la ONU, a través del Plan Nacional de Desarrollo K'atun (PND), el cual busca encaminar a este país hacia el desarrollo sostenible y el reforzamiento de los derechos humanos, por lo que, si bien pueden obtenerse los índices generales clásicos para

²⁷ *Círculo de Estudios Latinoamericanos. (2020). Indicador de corrupción para América latina CESLA – Julio 2020.*

establecer es estado social y económico de un país, también se cuentan con ciertas proyecciones establecidas por el Gobierno de Guatemala.

Tabla 3 -

Contexto	Favorables	Desfavorables
Social	<p>Incremento de la participación social de migrantes tanto de manera individual como a través de organizaciones civiles o fundaciones que trabajan con migrantes.</p> <p>Mayor interés político sobre el tema migratorio.</p> <p>El uso del mismo idioma para la inserción social.</p>	<p>Que el sistema de salud, en Guatemala está diseñado para atender a todas las personas que se encuentren en el territorio sin distinción alguna.</p> <p>No en todas las rutas migratorias existe información sobre la gratuidad de los servicios básicos.</p> <p>El uso de la búsqueda constante por parte de la comunidad migrante de puntos ciegos, para su travesía.</p> <p>Persistencia de estigma y discriminación en algunos sectores sociales.</p> <p>Falta de oportunidades laborales.</p>
Económico	<p>Presupuesto destinado a las instituciones de gobierno que se encargan del tema migratorio.</p> <p>Dinamización de las economías locales.</p>	<p>Condiciones de la economía guatemalteca, que son muy parecidas a las de los países de origen.</p> <p>Falta de un modelo de políticas económicas que contemple escenarios disruptivos, pero que a la vez ayuden al desarrollo.</p> <p>No siempre el presupuesto asignado a cada ministerio, contempla todas las necesidades que deben de cumplir y éstos se ven en la necesidad de priorizar los servicios.</p>
Demográfico y ambiental	<p>Modificación de la urbanidad, ampliando posibilidades de vivienda y adquisición de bienes y servicios.</p> <p>Ampliación de facilidades (costos y opciones) de movilidad interna y el envío de remesas a países de origen.</p>	<p>Limitaciones para el acceso al sector salud, debido a que las rutas que transitan han sufrido cambios en la demanda y con ella los puntos de acceso al servicio de salud.</p> <p>La poca capacidad de gobierno de afianzar la demanda de los servicios.</p>

Contexto	Favorables	Desfavorables
Político	<p>El inicio de una nueva política migratoria, que contempla aspectos más profundos de las necesidades de los migrantes.</p> <p>Creación de centros de albergues para la comunidad migrante, pero en condiciones específicas.</p>	<p>Los cambios no son realizados con la prontitud deseada.</p> <p>El aumento del presupuesto público aun no contempla las necesidades de los migrantes.</p> <p>Falta de directrices asertivas para el resguardo de las garantías en cuanto a la difusión de los derechos de migrantes.</p>

5.5 Flujos migratorios en el país

Antes de abordar cualquier política, reforma, leyes, o normas que busque abordar situaciones poco favorables reales o potenciales, deben ser pensadas acerca del surgimiento de supuestos: ¿cómo se derivó —en este caso— la migración? Además de cuestionarse: ¿cuáles son las magnitudes y propiedades que del fenómeno habría que priorizar? Por más que se adopte una postura neutral, diversos estudios vinculan la migración en Centroamérica (en este caso Guatemala) con el modelo económico dominante.

Según Gustavo Palma, citado por Claudia López y Danilo Rivera,²⁸ a partir de la era colonial, la actividad económica generadora de riquezas se concentró en la sustracción de recursos, actividad concedida por una extensa disponibilidad de mano de obra que se nutrió de desplazamientos. Por supuesto, este modelo ha ido transformándose según los cambios que ha surgido.

Es de esta forma, cómo en Guatemala (principalmente en las poblaciones indígenas o poblaciones de poco desarrollo y asistencia social), históricamente, la población parece estar “acostumbrada a migrar” para encontrar trabajo. A lo largo de un largo tiempo se ha emigrado hacia las fincas o las localidades; hoy, la más grande parte se dirige hacia USA.²⁹

Por su lado, Jean Paul Vargas, Director de Incorporación en la Secretaría General del Sistema de Adhesión Centroamericana (SG-SICA), asegura que “Centroamérica es toda una historia de migraciones”³⁰ y que la migración es un plan para sobrevivir en un ambiente económico convencionalmente desfavorable, situación que actualmente no ha mejorado.

Puntualmente en la situación de Guatemala, se verifica que el fenómeno de la migración durante el siglo XX fue suscitado por múltiples factores: la Organización Mundial para las Migraciones, cita:

*“la modernización de los años 50, mediante inversiones estadounidenses, como el primer instante; como segundo, un fenómeno natural, el movimiento sísmico de 1976 y, como tercero, la violencia que se generó a lo largo del problema armado interno, que padeció el territorio a lo largo de la década de 1980.”³¹ A lo largo de aquel lapso se constituyeron núcleos nativos en USA, que luego sirvieron de puente, una vez que la incorporación de Guatemala al proceso de globalización aceleró la migración al Norte”.*³²

²⁸ López R., Claudia W. y Danilo Rivera, *Aproximaciones de política migratoria para Guatemala*. Guatemala 2013, disponible en <https://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/100/Archivos/Aproximaciones%20de%20Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20Migratoria%20Gru%20Articulador.pdf>

²⁹ Balsells, Edgar (2015, junio 19). Entrevista

³⁰ Facultad de Latinoamérica de Ciencias Sociales FLACSO, sede académica Guatemala, Desarrollo Postergado: Políticas sobre migraciones entre intereses sectoriales y debilidades del Estado, Guatemala, Diciembre 2016, Editorial de Ciencias Sociales, disponible en: <http://www.flacso.edu.gt/publicaciones/wp-content/uploads/2017/05/CUADERNO-DE-DEBATE-No-7.pdf>

³¹ Álvaro Caballeros, Perfil Migratoria Guatemala, 2012, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Guatemala, 2013, disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/mpguatemala_11july2013.pdf

³² Piedrasanta, Ruth, Migración y Capital Social en la Guatemala Rural, Cara Parens de la Universidad Rafael Landívar, Guatemala, 2016, disponible en http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/Lib/2018/vicerec_invest/migra_capsoci.pdf

Para López y Rivera (Op.cit.), los migrantes son, primordialmente, población que poseen poco dinero. La OIM (Op.cit.) confirma que la migración se origina en la pobreza, por la carencia de trabajo y oportunidades en una sociedad con profundas desigualdades.

Una forma de corroborar lo escrito anteriormente es observar que las inversiones del Estado e iniciativa privada no se dan en las regiones de procedencia los lugares con mayor índice de población que migran, con la situación grave que el salario mínimo no alcanza para cubrir la canasta básica.

Para López y Rivera (Op.cit.), los migrantes son, primordialmente, población que poseen poco dinero. La OIM (Op.cit.) confirma que la migración se origina en la pobreza, por la carencia de trabajo y oportunidades en una sociedad con profundas desigualdades.

Una forma de corroborar lo escrito anteriormente es observar que las inversiones del Estado e iniciativa privada no se dan en las regiones de procedencia los lugares con mayor índice de población que migran, con la situación grave que el salario mínimo no alcanza para cubrir la canasta básica.

Es en aquel entorno, que la migración se vuelve una válvula de expulsión para el territorio, puesto que la población en edad de laborar crece proporcionalmente muchísimo más que las oportunidades de desarrollo. En contraste, de consenso con la OIM (Op.cit.), el número de afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), básicamente, prevaleció igual.

Lamentablemente puede concluirse que la añoranza de los guatemaltecos, de tener una vida digna, con trabajo para suplir las necesidades básicas y gozar de una estabilidad social se ve cada vez más lejana y poco alcanzable, por lo cual toman la decisión de migrar.

Según con la información proporcionada por el Congreso de la República a través de la Comisión del Migrante,³³ con una cantidad de 97.4%, la mayoría de los guatemaltecos, regulados o no, migran hacia los Estados Unidos de América. Estadísticamente se calcula que cerca de un 1,500,000 de compatriotas en aquel territorio,³⁴ por lo cual se calcula que uno de cada diez guatemaltecos vive fuera de su país una cifra mucho más grande al promedio universal de migrantes por país, que varía en 3% poblacional.

Ante esta situación, es válido imaginar la “válvula de escape” que es repetitiva, pero es necesario analizar la siguiente meditación: ¿si por el contrario hubiera existido aumento económico y la tasa de pobreza de Guatemala, si a pesar de los programas sociales, las transferencias condicionadas o los esfuerzos en el entorno de las metas del Milenio de la ONU, aquel millón y medio o bastante más de guatemaltecos hubieran seguido en el territorio y hubiesen tenido la posibilidad de verse reflejados en las estadísticas sociales y económicas?

³³ López Robles, Claudia, Rivera, Alfredo Danilo, Aproximaciones de Política Migratoria para Guatemala, Editorial Cara Parens, Guatemala, 2014. Disponible en http://biblioteca.clacso.edu.ar/Guatemala/ise/20170619044842/pdf_915.pdf

³⁴ Informaciones recientes, cuya fuente es el Ministro de Relaciones Exteriores, Raúl Morales, dan una cifra que oscila entre 150 millones y medio y 2 millones seiscientos mil guatemaltecos.

Lamentablemente, se hubieran reflejado en las estadísticas bajo los rubros de desnutrición, pobreza y salud, lo que hubiese requerido una gigantesca inversión por parte del Estado para reducir su efecto. Visiblemente, la inviabilidad financiera que caracteriza al Estado se hubiera mostrado con más claridad, lo cual, a la vez, hubiera impulsado novedosas discusiones sobre cómo mejorar la carga tributaria.

Para Irene Palma, directora del Instituto Centroamericano de Estudios Sociales y Desarrollo (INCEDES), asegura, que a partir del ataque contra las Torres Gemelas en Nueva York (2001), el enfoque de estabilidad comenzó a dominar las políticas migratorias estadounidense.³⁵

Otro aspecto que devela la otra cara de la verdad de las estadísticas de las migraciones son las remesas, evaluadas estas como contribuciones económicas de los migrantes para sus familiares que aún permanecen en su país de origen. Siendo esta actividad económica la cual hoy en tiempo sostienen gran parte de la economía del país. Históricamente se tiene registro que en el año 2000 (periodo de Alfonso Portillo), Guatemala recibió 560 millones de US \$, esperándose para el 2015 un monto casi 10 veces mayor.³⁶

Ahora un panorama general de la verdad migratoria de Guatemala no solo debe entenderse como el camino de ida hacia el Norte, sino que tiene que ver también con la expulsión de migrantes. Los datos calculados por el Conjunto Articulador, Guatemala además aloja a más 200 mil migrantes irregulares, principalmente de origen centroamericano, sin nombrar al alrededor más de 300 mil, que, al año, solamente usan al territorio para transitar hacia el Norte del continente.³⁷

En Guatemala se debe resaltar que las migraciones son lo descrito y por ende es bastante común que, en terminología técnica, cada vez que se refiera a migración, se refieran a lugar de procedencia, su destino, países de tránsito y pocas veces, pero también debe de considerarse de retorno.

A diferencia de Guatemala, el resto de los países centroamericanos no solo tienen como destino Estados Unidos de América, como el resto de los territorios de la región. En el caso de Nicaragua que emigran hacia USA, también lo hacen para Costa Rica y Panamá.

En el Anexo 6 se puede observar el flujo migratorio por nacionalidad, en el año 2019 en donde se registra la entrada y salida según el Sistema Integral de Operación Migratoria – SIOM Panamá.

³⁵ Facultad de Latinoamérica de Ciencias Sociales FLACSO, sede académica Guatemala, Desarrollo Postergado: Políticas sobre migraciones entre intereses sectoriales y debilidades del Estado, Guatemala, Diciembre 2016, Editorial de Ciencias Sociales, disponible en: <http://www.flacso.edu.gt/publicaciones/wp-content/uploads/2017/05/CUADERNO-DE-DEBATE-No-7.pdf>

³⁶ Véase <http://www.banguat.gob.gt/es/page/remesas-familiares-0>

³⁷ Grupo Articulador, Licenciado Álvaro Caballeros, Informe sobre la Implementación de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares en Guatemala. Guatemala. Diciembre 2010, editorial Serviprensa, disponible en https://www2.ohchr.org/english/bodies/cmw/docs/ngos/MENAMIG_Guatemala_CMW14.pdf

6. Característica de la migración en el país

Las migraciones en Guatemala como las centroamericanas deben entenderse desde una serie de procesos desarticulados de los gobiernos construidos a finales del siglo XIX. Se debe tener presente que existe una vinculación al proceso global mundial unida con la llamada globalización y por la casi del neoliberalismo global. Estas nuevas directrices están teniendo una serie de impactos, y uno de ellos son las migraciones, que se ha convertido en un eje significativo resultado de la reorganización de los territorios y maneras de explotar los recursos.

Para G. Palma Murga:³⁸

“no es la primera vez que nos enfrentamos a estas situaciones, hay una larga trayectoria histórica de migración interna, regional y transatlántica a la cual se puede identificar momentos en los cuales aparecen indicadores de procesos que llegan de fuera, modifican, alteran, reorganizan el territorio y la población, es por ello que el hecho colonial, si bien se ubica en términos cronológicos en el momento de la invasión europea siglo XV y XVI, no se queda en ese momento, se prolonga hasta el presente. América se articula a esas lógicas económicas, políticas y sociales basadas en el modelo de extracción que visualizaba a América como un territorio del cual extraer recursos, mano de obra, extraer riqueza, materia prima y todo aquello que pueda ser útil a los intereses y desarrollo de la economía, sociedad y política europea”.

Modelo del cual Guatemala no escapa. Muchas han sido las formas para la ubicación y distribución de la población a favor del modelo económico basado en la extracción, de ahí se puede decir que los pueblos originarios vieron cambios a finales del siglo XIX, con el hecho de la institucionalidad del sistema “Finca” para la reproducción de la vida.

Según Palma y Gómez³⁹:

“La finca como unidad productiva e ideal de progreso y civilización, pero también como espacio que estructura a la población y delimita las expectativas de vida; la finca como imposición y como forma de negar el derecho a la tierra, a la cultura y el trabajo; la finca incluso como modelo sobre el que se estructura el propio Estado de Guatemala, y la resistencia en su contra. La finca es todo esto y mucho más, una estructura mental insertada en la sociedad guatemalteca desde finales del siglo XIX, omnipresente y poderosa, pero al mismo tiempo sometida a la constante amenaza de la rebelión”.

Hoy podemos observar cómo las modalidades nacionales han dejado huella en la población, en donde el primer paso fue la migración interna, y luego la migración internacional fue y es el producto del modelo económico capitalista, que sigue reorganizando a la población y al territorio. Resultado de ello podemos observar un país de grandes contrastes y desigualdades,

³⁸ Palma Murga, Gustavo (2011) Las Migraciones desde una perspectiva Histórica. Inédito. Transcripción Reunión Seminario Migración y desarrollo –INCEDES-. Octubre

³⁹ Palma Murga, Gustavo y Gómez, Juan Pablo (2010). Entrevista Inforpress Centroamericana No. 1839 del 19 al 26 de marzo de 2010. AVANCSO, Mimeo, Pág. 9-11.

en la que al inicio de la estructuración social contaba con más estratos que ahora que solo permite definir dos: rica y pobre y la desigualdad de zona en zona y región por región.

Como resultado, Guatemala reporta un coeficiente Gini⁴⁰ de 0.537, posicionando al país en el sexto lugar de Latinoamérica, dejando ver que la mayoría de los ingresos se encuentran distribuidos en la minoría.

Tabla 4 - Países latinoamericanos según Coeficiente de Gini 2011

País	Gini
Haití	0.595
Colombia	0.585
Honduras	0.577
Bolivia	0.573
Brasil	0.539
Guatemala	0.537
Surinam	0.528
Nicaragua	0.523
Panamá	0.523
Chile	0.521
Paraguay	0.520
México	0.517

Nota: País con coeficiente de Gini más alto tiene mayor desigualdad en el ingreso
Fuente: PNUD - BM, 2011

Derivado de esa evolución, se puede concluir que no hay una sola Guatemala, sino varias Guatemalas, por lo que se infiere que los movimientos migratorios se dan de múltiples formas, dejando a un lado lo simple, y desarrollándose de forma compleja y con varias direcciones.

En Guatemala la migración no se considera una opción ni una decisión de libertad, sino, es una estrategia de sobrevivencia ante las pocas situaciones de desarrollo que se ofrece el país. La población en pobreza representa al 62.4% de la población total (PNUD, 2011⁴¹). Entonces no es de extrañarse que las migraciones se vean reflejadas en los impactos que tiene el modelo económico (capitalista – neoliberal) en Guatemala.

El origen de la construcción del Estado ha sido excluyente, no solo segregando a un grupo considerable a la pobreza, sino originando situaciones de vulnerabilidad, validadas a través de las acciones económicas, migratorias, comerciales; éstas sin enfoque de Derechos Humanos en especial de la comunidad migrante y sus familias.

⁴⁰ El índice de Gini puede oscilar en un rango de 0 a 1, en donde mientras más cercano al 0 es menor la concentración, por lo tanto más equitativa la distribución – en este caso – de los ingresos; mientras más cercano a 1, el dato indica más concentración de ingresos en pocas manos y por ende mayor desigualdad.

⁴¹ https://www.gt.undp.org/content/guatemala/es/home/ourwork/povertyreduction/in_depth.html

En Guatemala, el fenómeno de la migración está ligada directamente a las condiciones de pobreza, exclusión y las pocas oportunidades de desarrollo y oportunidades que tiene el país, y éstas razones están relacionadas con riesgos y consecuencias a la comunidad migrante.

No descartaremos que, entre la desigualdad existente entre dos realidades, en este país hay también movilidad voluntaria que cuenta con alto índices de desarrollo. Sin embargo, para la mayoría de las poblaciones migrantes las mueve la desigualdad de acceso a oportunidades de desarrollo.

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

Guatemala es un territorio de tránsito, origen y destino. Como se ha evidenciado el país no brinda estabilidad, equidad y desarrollo de los residentes. En casi la mitad de los municipios rurales en Guatemala (44 %), la más grande parte de su población (más del 75%) habita en pobreza, según los resultados del Mapa de Pobreza Rural 2011, presentado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Banco Mundial.

Según con este mapa, los departamentos de Alta Verapaz con los niveles de pobreza y pobreza total en la zona rural es el más perjudicado del país, posteriormente en pobreza departamental está Sololá (84.5 %), Totonicapán (80.6 %) y Suchitepéquez (80.5 %). Por su lado, los departamentos con más grado de pobreza extrema rural, luego de Alta Verapaz es Chiquimula (37 %), Zacapa (36.7 %) y Suchitepéquez (29.5 %).⁴²

La pobreza pertenece a los elevados indicadores que empuja a una cantidad enorme de guatemaltecos a emigrar, dichos buscan las rutas y flujos migratorios, más sencillos y económicos para llegar a su destino. Guatemala en donde una cantidad enorme de migrantes se van y convergen otros de otras nacionalidades, para lograr cruzar al ansiado territorio vecino del norte, a México, las rutas clandestinas de paso de inmigrantes y emigrantes son variables, así sea por desastres naturales y por conveniencia de los mismos.

Ciertos migrantes en paso por Guatemala, han encontrado en pueblos estratégicos de los departamentos de San Marcos, Huehuetenango y Petén, puntos de vista de conexión hacia México. Los migrantes pernoctan en Metrópoli Tecún Umán, del municipio de Ayutla, San Marcos y después esperan el instante propicio para viajar a Ocosingo donde esperan cruzar por océano. La conexión puede además darse por Huehuetenango. Un guatemalteco describió que salió de la Mesilla, Huehuetenango, Guatemala al costado de 29 personas, 8 horas luego estaba en Tuxtla Gutiérrez, México en donde abordaron un furgón en donde viajaban otras personas, formando de esta forma un conjunto de 140, llegan a México por Chacaj y Debido a Dios, Nentón, Huehuetenango, es lo más simple de hacer.

⁴² Comunicado de prensa "Guatemala: en 44% de los municipios rurales, tres de cada cuatro personas viven en pobreza", por grupo del Banco Mundial, Abril 2.013. disponible en <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/04/30/mapa-de-pobreza>

Aquí no hay necesidad de consumir con requisitos o pagos legales o huir de las autoridades de migración. En 7 kilómetros luego de Chacaj se localiza la sociedad Las Delicias en La Trinitaria, Chiapas, México.

La otra ruta la constituye Petén, es la que profundizaremos en este asunto de análisis. Además, es fundamental colocar atención al fronterizo poblado de Bethel, y el Ceibo del departamento de Petén, Guatemala.

El Corredor Selva Migratorio es el tramo más peligroso, empieza en el norte de Ixcán (Guatemala) y encierra a partir del paso de Orizaba hasta La Palma (Tabasco). Desemboca en Palenque, donde confluyen las carreteras y el tren Chiapas-Mayab, denominado además tren del Sureste (Coatzacoalcos-Mérida). Es extraño que la Encuesta sobre migración en la Frontera Sur de México (EMIF-SUR), no levante encuestas en ningún punto de este corredor debido a que va a tener una década el siguiente año.

Los migrantes acostumbran a llegar a partir de San Pedro Sula por la frontera de Corinto, pasan Izabal y en Flores, toman microbuses que les dejan en la “Técnica” o en Bethel, Petén para pasar el flujo de agua Usumacinta, por Frontera Corozal y llegar a Palenque.

Otras rutas a partir de Flores llegan al Naranjo y El Ceibo. Los del Naranjo pasan el flujo de agua San Pedro en balsa y llegan hasta La Palma luego de caminar todo un día. Otros realizan aquel recorrido en lancha por el flujo de agua San Pedro. Otros pasan la frontera del Ceibo Petén. Alrededor de la garita sin ser molestados por los burócratas de migración, de lo cual fuimos testigos. En cualquier persona de los casos se llega a Tenosique y después a Palenque.

Las fronteras del departamento de Petén, que se creía no eran tan transitadas, por ser poco conocidas, resultaron tener puntos de desconocidos y peligrosos. Para muchos migrantes, son los nuevos corredores hacia el sueño americano, conocidas como Ruta Maya y catalogada por algunos como “La de los más pobres”, y por otros “El infierno verde” convirtiendo a este un corredor de suma importancia, de concentración de masas de migrantes, los cuales necesitan mucha ayuda. El problema real no es la migración, fenómeno que caracteriza a la humanidad, si no, que no se le ha dado importancia adecuada a este fenómeno.

Según ACNUR, en las rutas de Izabal y Petén, se ha notado un crecimiento de personas que utilizan albergues y otros puntos de atención en estas rutas y asimismo se ha observado un ligero cambio en el perfil de la población migrante con una presencia más significativa de familias, mujeres, niños, niñas y adolescentes viajando con sus familiares. La causa de este incremento parece el tema de la inestabilidad política en Honduras y el impacto en el acceso al empleo, a los servicios básicos y a la protección de la ciudadanía. Los departamentos de Petén e Izabal por su posición geográfica, limítrofe con Honduras, Belice y México, representan una ruta de tránsito clave (de unos 450 km de longitud) en el Norte de Centroamérica para el flujo migratorio.⁴³

⁴³ ACNUR. Fact Sheet Guatemala Enero - Febrero.2018

Ilustración 1 - Ruta de riesgo



FUENTE: Casa del Migrante Peten. Heber Ofix. Universidad San Carlos de Guatemala. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/7292/1/HEBER%20OFIR%20XICAR%C3%81%20PINTO.pdf>

Las consecuencias más alarmantes de utilizar rutas sin control migratorio, es el costo que los migrantes pagan, paradójicamente por evitarse los procedimientos de los países tránsito o destino, prefieren asumir consecuencias de costos más elevados que llevan a muchos hasta la muerte, otros que sobreviven pueden llegar a ser víctimas del crimen organizado u otros vejámenes. La República de Guatemala por su posición geográfica, tiene muchos puntos de acceso sin control migratorio por una o varias razones desde la falta de interés en materia migratoria hasta el fenómeno de corrupción que empaña a los países de la región.

se desconozcan muchas de sus características, como su composición social, su ocupación o los distintos patrones migratorios que lo integran.

Estos fenómenos explican la presencia de un intercambio importante de migrantes. Existen ideas y bases sustentables para pensar que las características demográficas, sociales y económicas de los migrantes son diferentes, así como su país de destino; en efecto, los costos, riesgos y mecanismos que articulan de cierta forma la migración a un país u otro no son los mismos para todas las personas⁴⁴. El estudio de los factores asociados a los diferentes escenarios de migración es el paso primero y más importante para conocer y solucionar las problemáticas encontradas por las distintas divisiones sociales que optan por la migración como una estrategia de supervivencia.

En Guatemala, la población migrante nacional como la de tránsito presenta ciertas características no homogéneas pero generales, tales como:

- ***Sexo***: desde un punto de vista biológico, culturales (los diferentes roles) y sociales cómo los roles se reafirman o transforman durante la experiencia migratoria). El género es un principio organizador básico que configura identidades, comportamientos⁴⁵.

El género también se articula con otras dimensiones de la experiencia migratoria, tales como las redes sociales y los mercados de trabajo en las sociedades de destino⁴⁶. Aunque la mayor parte de migrantes son hombres, la formación de redes migratorias para las mujeres se encuentran a su vez articuladas con el mercado laboral en el lugar de destino, pues las redes específicamente femeninas también funcionan para insertar a las recién llegadas a sectores de la economía local que demandan mano de obra femenina⁴⁷.

- ***El peso del período de vida y forma de vida del hogar: edad y familiaridad***: los diversos puntos de vista han considerado que los distintos tipos de migración son el resultado de las diferentes circunstancias siendo de varias formas las respuestas calculadas a las presiones económicas surgidas de las distintas fases de la alineación de un hogar (ciclo de vida). La decisión de migrar a un país u otro suele depender, entonces, de factores sociales, económicos y demográficos coligados a las distintas etapas en la vida de la persona y de su hogar.

Dentro de éstos, la edad enreda un papel fundamental, pues como algunos investigadores han encontrado⁴⁸ que dicho factor determina los vínculos familiares y los vínculos con la comunidad de origen y los apremios económicos.

⁴⁴ Castillo García, Manuel Ángel y Silvia Irene Palma Calderón, "Central American International Emigration: Trends and Impacts", en Reginald Appleyard, edit., *Emigration Dynamics in Developing Countries*, Hampshire, Ashgate Publishing, 1999, vol. III, pp. 285–331, disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4444252&pid=S1665-8906200900010000400004&lng=es

⁴⁵ Boyd, Monica y Elizabeth Grieco, "Women and Migration: Incorporating Gender into International Migration Theory", *Migration Fundamentals, Migration Information Source*, Washington, D.C., Migration Policy Institute, disponible en <http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?ID=106>

⁴⁶ Menjivar, Cecilia, "The Intersection of Work and Gender: Central American Immigrant Women and Employment in California", en Pierrette Hondagneu-Sotelo, edit., *Gender and U.S. Immigration. Contemporary Trends*, Berkeley, University of California Press, pp. 101–126.

⁴⁷ Hondagneu-Sotelo, Pierrette, *Gendered transitions: Mexican experiences of immigration*, Berkeley, University of California Press

⁴⁸ Massey, Douglas S. et al., *Return to Aztlan. The Social Process of International Migration from Western Mexico*, Berkeley, University of California Press

- ***Faltas de oportunidad a la oferta laboral:*** la poca escolaridad limita el acceso a obtener una oportunidad en el mercado laboral, marcando aún más la desigualdad de los modelos económicos y políticos de la región, forzando a salir de su país de origen en búsqueda de un empleo que le permita subsistir al migrante y su familia.

7. Tuberculosis y el Sistema de Salud

Sistema de Salud

En Guatemala el Sistema de salud está compuesto por el sector público, que comprende al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual brinda atención al 70% de la población y por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) 17.45% de la población vinculada con el empleo formal⁴⁹ y el sector privado al cual recurre el 12% de la población. Por su parte, Sanidad Militar cubre a miembros de las fuerzas armadas y la policía, si estos se encuentran en relación de dependencia.

Los recursos del MSPAS proceden de ingresos fiscales del Estado y al igual que los países de Centroamérica (a diferencia de los países de Sudamérica, a excepción de Bolivia) se financia de recursos externos en forma de asistencia, préstamos y donaciones internacionales, mientras que el IGSS obtiene recursos de las cotizaciones de los asalariados afiliados, de los empleadores y del Estado. El sector privado subdividido en lucrativo que es financiado en un 86% por gasto de bolsillo, y un 14% por la compra de planes de salud a empresas de seguros; y no lucrativo que abarca organizaciones de sociedad civil laicas o religiosas⁵⁰.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos, definidos en las políticas de salud del gobierno. Las responsabilidades del Ministerio de Salud en regulación y conducción son exclusivas y comparte con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales el aseguramiento, provisión de servicios, financiamiento y funciones esenciales de salud pública.

El sistema de provisión de servicios en el país tiene la característica de ser fragmentado y segmentado, ya que no existen enlaces funcionales ni separación de funciones entre subsistemas y cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria que tiene acceso a servicios diferenciados.

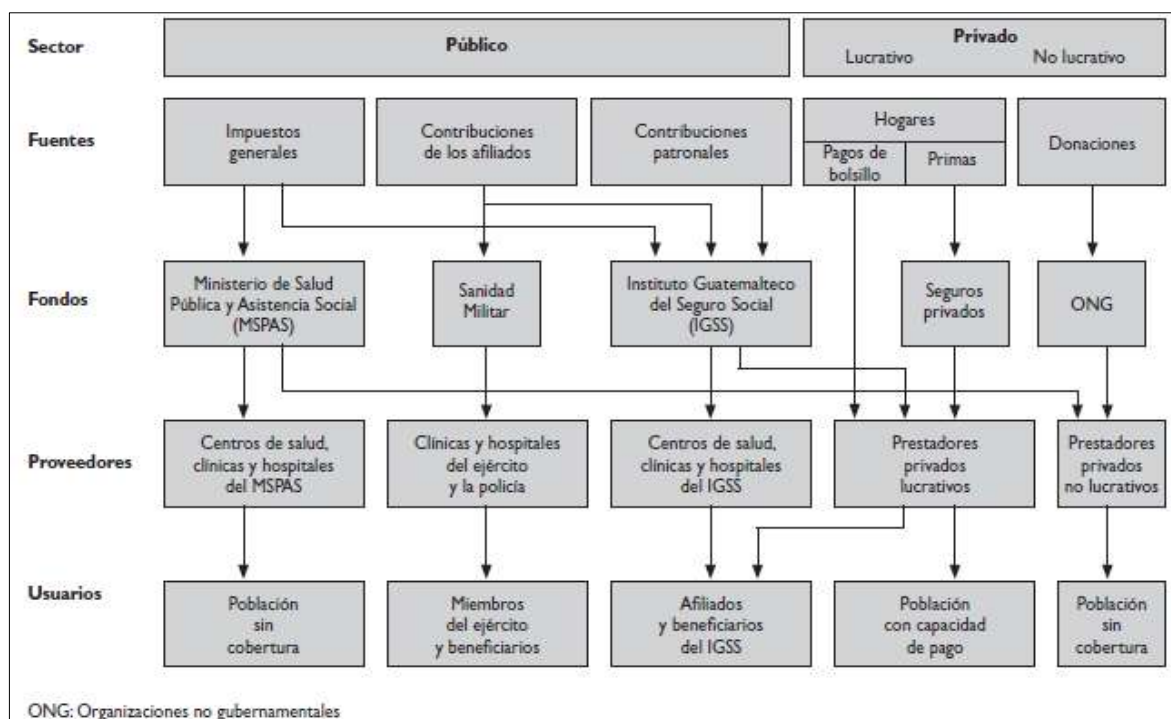
Estructuralmente, el Despacho Ministerial constituye el eje concéntrico, apoyándose directamente en los viceministerios técnico y administrativo. Funcionalmente están conformadas cuatro Direcciones Generales: Dirección General del Sistema Integral de Atención

⁴⁹ Víctor Becerril-Montekio. Sistema de Salud de Guatemala. salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011 Cuernavaca, Morelos, México. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800015

⁵⁰ Víctor Becerril-Montekio. Sistema de Salud de Guatemala. salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011 Cuernavaca, Morelos, México. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800015

de Salud; Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud; Perfil del Sistema de Salud de Dirección de Recursos Humanos y la Gerencia Administrativa Financiera. Las asesorías técnicas de apoyo y unidades como el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA), dependen directamente del Despacho Ministerial y son dependencias técnico normativas encargadas de normar, dirigir, supervisar, monitorear y evaluar los programas y servicios específicos.⁵¹

Ilustración 3 - Sistema de Salud en Guatemala



FUENTE: Víctor Becerril-Montekio. Sistema de Salud de Guatemala. salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011 Cuernavaca, Morelos, México. 2011.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800015

Programa de Tuberculosis⁵²

El Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, tiene por objetivo interrumpir la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante el diagnóstico oportuno y la correcta aplicación del tratamiento a los enfermos de tuberculosis que se descubran a partir de los sintomáticos respiratorios, los contactos y otros.

En Guatemala, como respuesta al combate a la epidemia se implementa la estrategia mundial “Alto a la Tuberculosis” (Ver Anexo 7).

La Tuberculosis en Guatemala

⁵¹ <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/7-funciones-sist-salud.pdf>

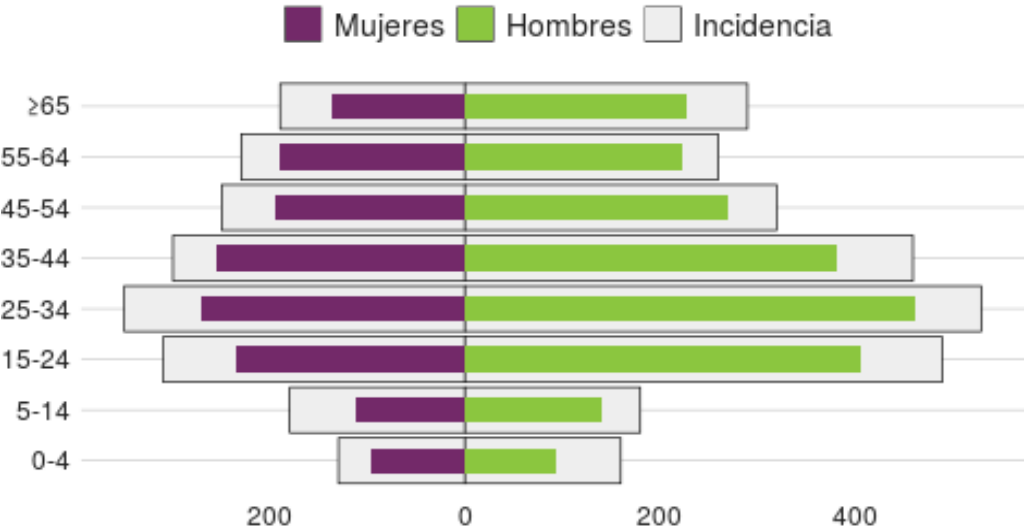
⁵² https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/descripcion_del_programa_TB.pdf

Guatemala es catalogado por la OMS como un país con incidencia media baja, con una incidencia de 22 casos por cada 100 mil habitantes (3,762 casos notificados) en el año 2019 (World Health Organization, 2020); aunque en Guatemala no se encuentra dentro de las primeras 20 morbilidades reportadas en ese mismo año (Sistema de Información Gerencial en Salud, 2020).

En Guatemala, las personas que más enferman son las comprendidas en las edades de 15 a 35 años (38.7% de los casos notificados en 2019), habiendo una mayor incidencia en las del sexo masculino (World Health Organization, 2020).

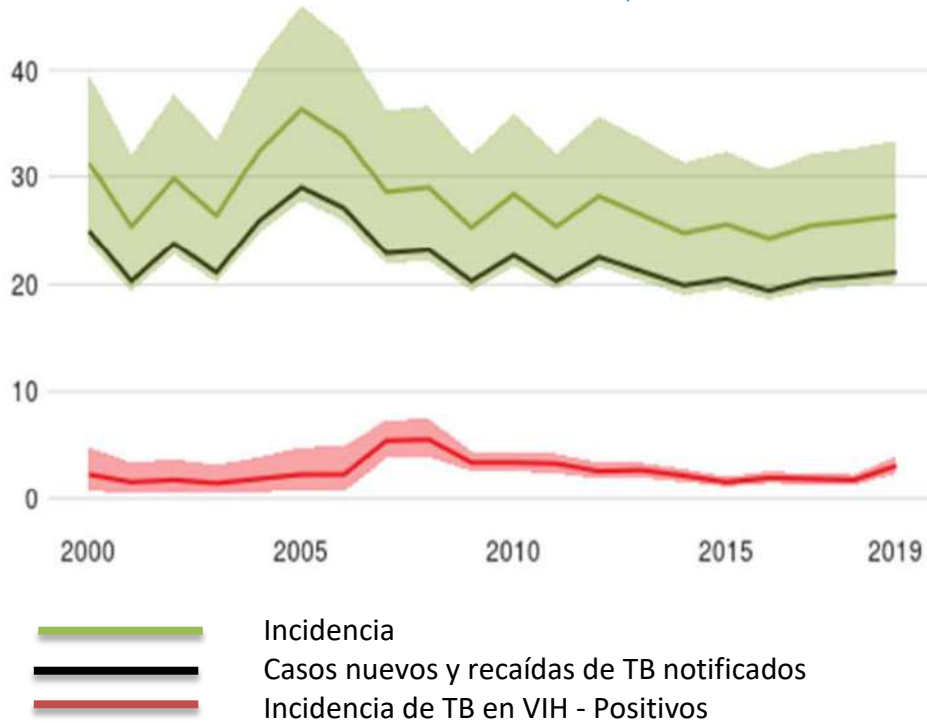
Los casos reportados se concentran en 6 áreas de salud de las 29 que conforman el país (48% del total de casos), siendo estas: Escuintla, Suchitepéquez, Retalhuleu, Zacapa, San Marcos e Izabal (Programa de Tuberculosis de Guatemala, 2020). A pesar de que todas las acciones del PTB están dirigidas a todo el territorio nacional, existen acciones enfocadas en estas 6 áreas de salud, ya que la cadena de transmisión no ha logrado cortarse en estos lugares.

Gráfico 10 - Incidencia de tuberculosis por edad y sexo, Guatemala 2019



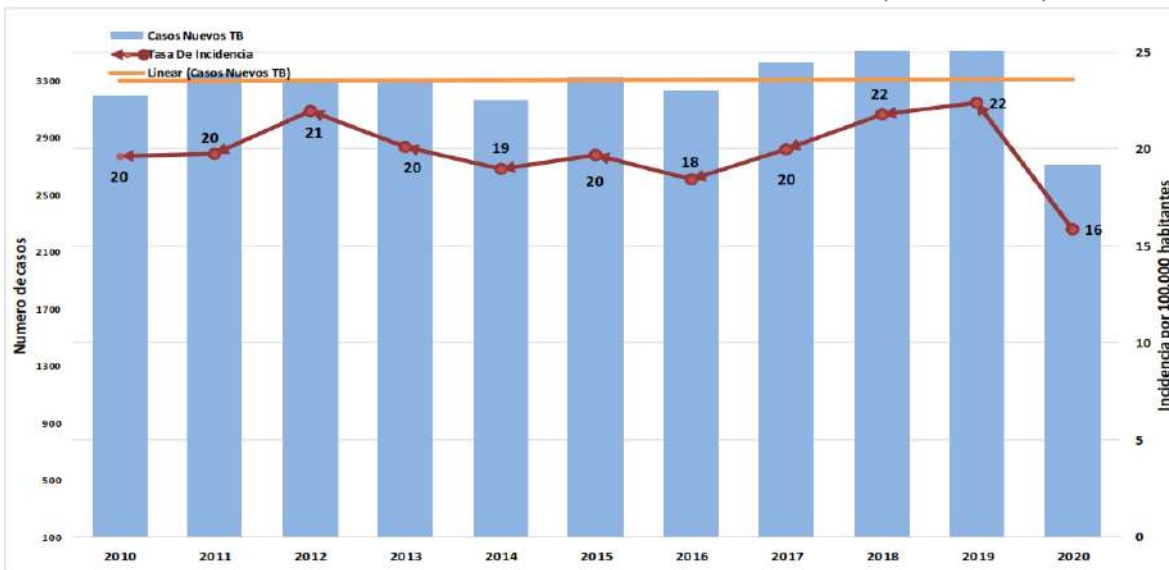
FUENTE: Sala situacional Programa de Tuberculosis 2019

Gráfico 11 - Incidencia estimada de tuberculosis, Guatemala 2000 - 2019



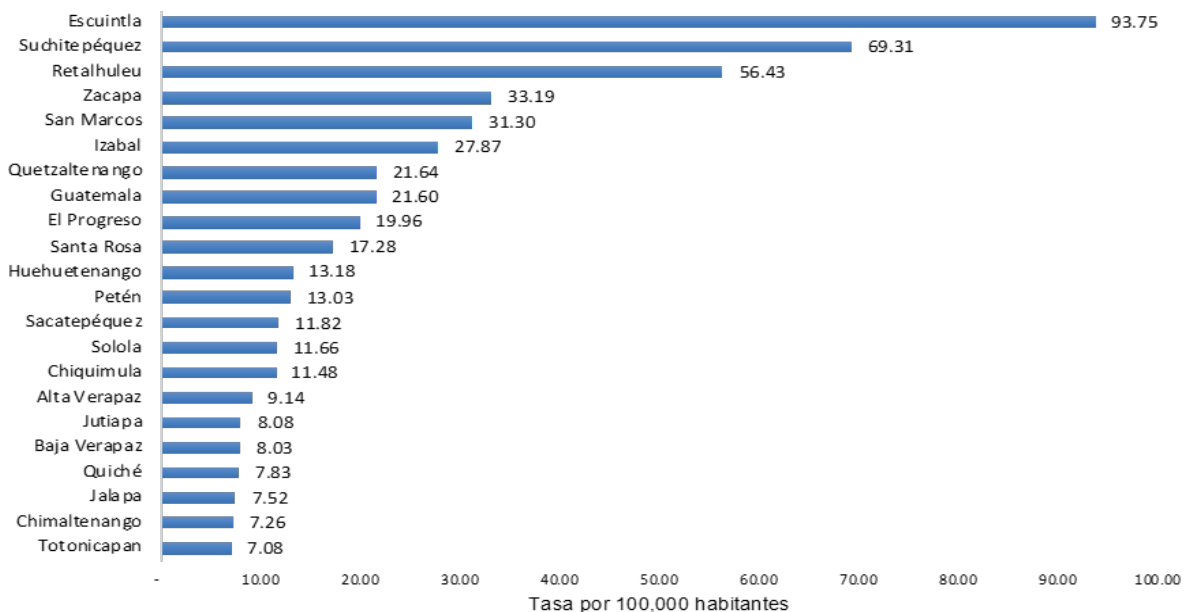
Fuente: Global Tuberculosis Reporte, OMS 2019

Gráfico 12 - Incidencia de casos de tuberculosis en todas sus formas, Guatemala, 2010 – 2020



Fuente: Base de datos Programa Nacional de Tuberculosis

Gráfico 133 - Incidencia de tuberculosis en todas sus formas por departamento, Guatemala 2019



Fuente: Base de datos del PTB Guatemala

Según el Programa de Tuberculosis, existen factores específicos que influyen en una mayor incidencia de la enfermedad en ciertos grupos poblacionales: las personas con diabetes mellitus (casi el 17% del total de casos reportados), las personas privadas de libertad (incidencia hasta 44 veces superior a la nacional), las personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (casi el 11% del total de casos reportados) y los niños son algunos.

A pesar de no contar con información específica sobre la relación entre pobreza y TB en Guatemala, se conoce que este es un factor importante que perpetúa la transmisión de la enfermedad en la población. Estos factores hacen hincapié en la importancia de crear intervenciones individualizadas, basadas en el contexto de cada lugar para contribuir a cortar la cadena de transmisión, tomando en cuenta el abordaje integral reconociendo al individuo como un todo para garantizar su curación.

En otros países se ha identificado que la población indígena es más vulnerable a padecer tuberculosis debido a que, tanto sus condiciones de vida como sus creencias culturales (debido a su cosmovisión sobre el proceso salud-enfermedad y al abordaje que realizan), influyen significativamente en su salud de forma diferente a otros grupos étnicos, también debido a que son grupos poblacionales minoritarios.

En Guatemala, el panorama es diferente debido a que alrededor del 42% de la población del país se autodenomina de la etnia maya, estando distribuidos en todo el territorio nacional; es decir, no es una población minoritaria como en otros países. Para analizar si existe un riesgo mayor en estos grupos, el PTB incluyó esta variable en la recolección de información de cada caso con el objetivo de caracterizar la enfermedad de esta forma; los datos del 2019 reflejaron

que el 29% de los casos reportados eran mayas y el 70% mestizos (~~Gráfica No. 3~~), estos representaron una incidencia de 17.5 casos por 100,000 personas identificadas como mayas y de 31.9 casos por 100,000 personas identificadas como mestizas.

Aún se desconocen los motivos de esta información, pero podría deberse al acceso a los servicios de salud o a que no se aplica completamente el modelo de atención centrada en el paciente recomendado por la OMS. Por esta razón, aún se están planteando estrategias para llegar a la población indígena realizando un abordaje basado en las recomendaciones de la OMS con el objetivo de no dejar a nadie excluido de la atención integral que se debe brindar para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la TB; estas estrategias se mencionan más adelante.

8. Acceso a los servicios de salud

8.1. Aspectos legales

Guatemala es parte de una serie de Tratados Internacionales en materia de protección a los derechos humanos y específicamente de los derechos de la población migrante. Dentro de los tratados que son considerados y aplicados en Guatemala y que tienen como eje transversal el enfoque de los derechos humanos, haciéndose énfasis en los grupos considerados vulnerables: mujeres, niñez y adolescencia y poblaciones indígenas, están:

Declaración Universal de Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Es la base sobre la que se erige la normativa internacional en materias de defensa y garantía de los Derechos Humanos.

En el Artículo 1 se reconoce la condición de igualdad y libertad sin discriminación alguna y señala que todos los humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Se refiere específicamente al derecho a migrar en el Artículo 13 indicando que: “Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado” y “Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país”. Además, en otros artículos se refiere a derechos laborales específicos desde el Artículo 20 al 24.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

La República de Guatemala ratificó el Pacto en 1992. El Pacto no es privativo en materia migratoria, pero constituye un catálogo de derechos propios de todo ser humano, incluido el migrante. El Pacto establece:

Artículo 3. “Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente pacto”.

Artículo 9. “1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal. Nadie podrá ser sometido a la detención o prisión arbitraria. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por la ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta”.

Artículo 10. “Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.

Específicamente en materia de libre movilidad el Artículo 12 establece que:

1. Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tendrá derecho a circular libremente por él y a escoger libremente en él su residencia.
2. Toda persona tendrá derecho a salir libremente de cualquier país, incluso del propio.
3. Los derechos antes mencionados no podrán ser objeto de restricciones salvo cuando éstas se hallen previstas en la ley, sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de terceros, y sean compatibles con los demás derechos reconocidos en el presente Pacto.
4. Nadie podrá ser arbitrariamente privado del derecho a entrar en su propio país”.

[Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos humanos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares](#)

Esta Convención es el único tratado internacional a nivel universal específico en materia migratoria. Guatemala es Parte de la Convención desde 2003, estimándose que la misma es fundamental y sus disposiciones deben constituirse en eje transversal en la definición de la Política Pública del Estado de Guatemala en materia Migratoria.

[Protocolo Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire](#)

Este Protocolo, suscrito en Palermo en el año 2000, complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y se interpreta conjuntamente con la misma. Guatemala se adhirió al Protocolo Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire en 2004. Su principal propósito es el combate y la penalización de la facilitación de la migración irregular.

Los fines del Protocolo son: a) Prevenir y combatir la trata de personas, prestando especial atención a las mujeres y los niños; b) Proteger y ayudar a las víctimas de dicha trata, respetando plenamente sus derechos humanos; y c) Promover la cooperación entre los Estados Parte para lograr esos fines.

[Protocolo para Prevenir, Reprimir, y Sancionar la Trata de Personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional](#)

Este Protocolo también es complementario de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Guatemala se adhirió al mismo, conjuntamente con el Protocolo Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire en 2004.

Convención sobre los Derechos del Niño

Ratificada por Guatemala en 1990, esta Convención universal establece una serie de normativa destinada a hacer valer el interés superior del niño y a garantizar el pleno goce de sus derechos tales como la nacionalidad, al nombre y al cuidado de sus padres (Artículo 7). Indica también la responsabilidad de los Estados en el cumplimiento de lo acordado y ratificado en la Convención, a preservar su identidad, nacional, familiar y étnica y a garantizar la libertad.

También establece la obligatoriedad del Estado de velar por la no separación de los padres en contra de su voluntad, al menos existan razones jurídicas siempre y cuando se haga valer el interés superior del niño.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Esta Convención, ratificada por Guatemala en 1982, si bien no es específica en materia migratoria, respecto a trabajadores migrantes, establece en su Artículo 9: “1. Los Estados Partes otorgarán a las mujeres iguales derechos que a los hombres para adquirir, cambiar o conservar su nacionalidad.

Garantizarán, en particular, que ni el matrimonio con un extranjero ni el cambio de nacionalidad del marido durante el matrimonio cambien automáticamente la nacionalidad de la esposa, la conviertan en apátrida o la obliguen a adoptar la nacionalidad del cónyuge. 2. Los Estados Partes otorgarán a la mujer los mismos derechos que al hombre con respecto a la nacionalidad de sus hijos”.

El Artículo 12 establece los parámetros laborales que facultan a las mujeres gozar y tener las mismas oportunidades en el empleo, las retribuciones, la seguridad social, despido por motivo de embarazo, licencia de maternidad y el suministro de servicios sociales.

Convención sobre el Estatuto de los Refugiados

Guatemala se adhirió a este Instrumento internacional en 1983. La Convención define quien es un refugiado y decide las reglas de los individuos a los que se les garantiza el asilo y las responsabilidades de las naciones que lo garantizan. El artículo 31 señala: Los Estados contratantes no impondrán sanciones penales, por causa de su entrada o presencia ilegal, a los refugiados que llegando directamente del territorio donde su vida o su libertad estuviera amenazada en el sentido previsto por el artículo 1, hayan entrado o se encuentren en el territorio de tales Estados sin autorización, a condición de que se presenten sin demora a las autoridades y lleguen causa justificada de su entrada o presencia ilegales. Los migrantes que

se encuentran en otro país tienen derecho a que su consulado les informe sobre sus derechos y solicitar apoyo al momento de verificar su estatus migratorio.

Convención de Viena sobre Relaciones Consulares

Firmada en 1963, Guatemala la ratificó en 1973. La Convención establece la intervención de los funcionarios consulares dirigida a la asistencia y ayuda directa de sus nacionales en colaboración con las autoridades locales, así como la posibilidad de realizar las gestiones de las autoridades consulares en apoyo a sus nacionales frente abusos de autoridad que supongan la violación a los derechos humanos o laborales, independientemente de la condición migratoria.

8.2. Aspectos contextuales

Antecedentes históricos de la migración en Guatemala

La República de Guatemala se ha caracterizado por la permanente presencia de procesos migratorios, siendo una clave determinante en la configuración de la sociedad guatemalteca desde las migraciones precolombinas hasta los desplazamientos contemporáneos.

La movilidad humana y las tendencias migratorias se acentuaron en determinados períodos, como la conquista y la colonización, que produjeron una masiva migración española. Durante el liberalismo guatemalteco de los siglos XIX e inicios del XX, que fomentó a nuestro país la inmigración alemana y de otros países europeos.

La Revolución de octubre de 1944, la modernización e industrialización del país durante la década de los sesenta, el auge del conflicto armado interno en la década de los ochenta, la finalización del proceso de paz en 1996 y la globalización contemporánea, han constituido contextos que han suscitado el desarrollo de diversos procesos migratorios. A partir de la Revolución de octubre de 1944 se abolió en Guatemala el trabajo forzado e inmediatamente se experimentó una oleada de migración del área rural a la urbana.

A partir de la década de 1970 la magnitud, dirección y características de los migrantes guatemaltecos experimentaron profundos cambios, siendo que el terremoto de 1976 constituyó un factor desencadenante de más y diversos procesos migratorios hacia múltiples direcciones.

Según el censo de población de los Estados Unidos de América, la tendencia de crecimiento de la comunidad inmigrante guatemalteca en dicho país pasó de 17,356 en 1970 a 63,073 en 1980, es decir se experimentó un incremento de 45,717 guatemaltecos en 10 años.

En septiembre de 2015, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Agenda 2030, Guatemala ya contaba con su Plan Nacional de Desarrollo (2014), que contiene 36 prioridades, 80 metas y 730 lineamientos. Fue necesario articular la Agenda 2030 y el Plan

Nacional de Desarrollo (PND) para así aunar los esfuerzos que se realizarán para cumplir las metas de ambos instrumentos de desarrollo y adecuar la Agenda 2030 a las prioridades, necesidades y posibilidades del país.

Por lo anterior, el Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural lideró durante 2016 un proceso de priorización de la Agenda 2030 a la luz del PND, la Política General de Gobierno (PGG), las metas pendientes de cumplir de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y otras agendas internacionales. Esta priorización incluyó, además, una etapa de consulta a la ciudadanía y validación, lo que finalmente dio como resultado una agenda priorizada por Guatemala con un contenido de 17 objetivos, 129 metas y 200 indicadores.

Lo anterior permitió determinar que el Plan Nacional de Desarrollo y la Agenda 2030 priorizada por Guatemala contienen las prioridades nacionales sobre las que se deben armonizar las acciones impulsadas por las instituciones del Estado, públicas o privadas, además de la cooperación internacional, de manera que se pueda organizar, coordinar y articular su accionar.

El plan generado por Guatemala: “Plan Nacional de Desarrollo: K’atun, Nuestra Guatemala 2032” constituye la política nacional de desarrollo de largo plazo, que articula políticas, planes, programas, proyectos e inversiones en el país.

Este plan establece 5 ejes prioritarios: 1) Guatemala urbana y rural; 2) bienestar para la gente; 3) Riquezas para todos y para todas; 4) Recursos naturales para hoy y el futuro; y 5) Estado garante de los derechos humanos y conductor del desarrollo.

En este último eje, el derecho a la salud, respaldado por compromisos nacionales e internacionales orientados a priorizar el derecho a la calidad de vida de las personas. En este contexto adquiere relevancia abordar la problemática que impacte en el adecuado desarrollo humano⁵³

La migración, vista desde la perspectiva integral, implica procesos internos, externos y regionales de desplazamiento, habiéndose constituido Guatemala como país de origen, tránsito, destino y retorno de migraciones internacionales y de generación sistemática de migraciones internas.

De tal forma, la intervención directa para la atención del fenómeno migratorio por el Estado guatemalteco ha comenzado a tomar en cuenta de forma integral la complejidad de dicho fenómeno, reconociendo la existencia de procesos migratorios internos y visualizando a Guatemala como un país receptor y de tránsito de migrantes centroamericanos, sudamericanos y de otros países extra continentales y altamente expulsor de guatemaltecos, a causa de la

⁵³SEGEPLAN. Plan Nacional del Desarrollo: K’atun Nuestra Guatemala 2032. Guatemala 2014.

prevalencia de las condiciones de vida que generan la migración internacional, principalmente hacia los Estados Unidos de América⁵⁴.

La respuesta del Estado a los desafíos que plantea la migración corresponde a la magnitud del mismo, por lo que desde el Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala (CONAMIGUA) se consideró fundamental establecer y conocer el qué hacer gubernamental en Guatemala para la atención migratoria compilando la legislación interna y los tratados internacionales aplicables en la materia, desarrollándose un diagnóstico preliminar que, desde el Estado, permita conocer los antecedentes históricos y la contextualización actual del fenómeno migratorio guatemalteco. Por lo anterior se creó el Protocolo de Atención al Migrante, para crear un Marco General y Descripción de Acciones del Estado de Guatemala en Materia Migratoria con el objetivo generar pautas para que, desde las instituciones de Gobierno competentes, y de forma coordinada, se pueda brindar una mejor asistencia, protección y atención a las comunidades migrantes desde, en y por Guatemala.

8.3. Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud

EL MSPAS cuenta con un programa de atención a la población migrante, el cual en su memoria de labores 2020 – 2021⁵⁵, reporta haber socializado a las 29 Direcciones de Área de Salud (DAS) los Lineamientos para la atención integral a los migrantes durante la pandemia COVID19, así como la hoja de ruta para la atención a los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados que son retornados a Guatemala.

En el Plan Estratégico Institucional 2018 – 2032 (PEN) en la sección del Marco Estratégico Institucional, inciso 3.1.1 Accesibilidad a la salud, afirma que La exclusión en salud se da en medio de la interacción entre las necesidades de salud y la capacidad de respuesta del Sistema de Salud ante dichas necesidades.

Se evidencian las siguientes condiciones en la población que la hacen susceptible a la exclusión: a) El aumento de pobreza general (59.3%) y extrema pobreza (23.4%); b) La proporción de población pobre no asegurada que no usa servicios de salud por razones económicas (36%); c) El porcentaje de población sin seguro de salud (89.2%); d) El porcentaje de población que no consulta por razones de acceso cultural y calidad de la atención, entre otras.

Lo anterior se evidencia en la tendencia de las razones de no acudir a los servicios de salud: i) No hay médicos o enfermeras (3.9 %); ii) Espera muy larga (2%) y no hablan el idioma (1%); iii) Porcentaje de partos no asistido por personal calificado (34.5 %); iv) Carencia de acceso a fuentes de agua mejorado (21,2%) y servicio de saneamiento mejorado (42%).

⁵⁴ Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala. Marco General y Descripción de Acciones del Estado de Guatemala en Materia Migratoria. Guatemala 2010.

⁵⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria de labores 2020, pag.63

Del total de la población que declaró haber presentado algún problema de salud, solo el 56.4% realizó una consulta para aliviar el mal que le aquejaba, cifra que ha ido incrementándose en los últimos años (2000-2014), atribuidos principalmente al aumento en la atención en centro de salud (29%), hospital público (95%), hospital privado (5%) y centro comunitario (170%).

El porcentaje de población en pobreza general y pobreza extrema que necesitaron consultar los servicios públicos (36.4% y 29.4%). Los lugares de atención más preferente lo constituyen los servicios públicos de salud con un 51% (Puesto y Centro de salud, hospital público y centro comunitario)⁵⁶

El PEN, muestra en sus enfoques la inclusión social, interculturalidad, pueblos indígenas, migrantes y diversidad sexual.

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

Los determinantes sociales de la población migrante no siempre se visibilizan. Migrar no es en sí mismo un riesgo para la salud, pero las condiciones que rodean el proceso migratorio pueden exponer a las personas migrantes a mayores riesgos para la salud, aumentando de este modo su vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural.

La xenofobia y discriminación, la falta de información pertinente y contextualizada, las limitadas políticas específicas en los países y las violaciones a los derechos laborales son algunas de las amenazas a la salud que enfrentan estas poblaciones.

El cambio en el contexto cultural, familiar y comunitario, y las condiciones que el país de destino impone, llevan a que los migrantes cambien su comportamiento, adopten nuevas prácticas, asuman nuevos riesgos para su salud sexual y reproductiva, uso de sustancias como drogas y alcohol, inadecuados hábitos alimenticios y pasar por situaciones de poca higiene, inadecuado saneamiento, agua potable, entre otros.⁵⁷

Factores de riesgo según etapa del ciclo migratorio⁵⁸

Origen.

Antes de partir la salud de las personas migrantes y sus familias se encuentra influenciada por los determinantes de salud propios de su lugar de origen. Al migrar, las personas llevan consigo su condición previa de salud y muchas de las condiciones protectoras están relacionadas al componente hereditario, nivel de escolaridad, antecedentes patológicos personales y familiares, cobertura de vacunación, epidemiología local, entre otros. Así mismo viajan con creencias, valores y hábitos de salud pre determinados.

⁵⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional 2018-2032. pág. 60

⁵⁷ OIM, Informe regional sobre determinantes de la salud de las personas migrantes, retornadas o de tránsito y sus familias en Centroamérica. Pág. 14

⁵⁸ OIM, Informe regional sobre determinantes de la salud de las personas migrantes, retornadas o de tránsito y sus familias en Centroamérica. Pag.16

Tránsito.

En esta etapa es donde se ubican la mayor cantidad de amenazas para la salud de las personas migrantes y donde su vulnerabilidad aumenta significativamente, según las condiciones de registro o irregularidad migratoria, la relación con traficantes de personas (“coyotes”), la cantidad de personas que viajan, los días en tránsito y finalmente las razones existentes para migrar.

Destino.

En el lugar de destino, las poblaciones migrantes quedan expuestas a determinantes propias del nuevo espacio en el que se encuentran, caracterizadas muchas veces por inequidades, marginalización, xenofobia y discriminación.

Algunos factores que afectan el bienestar de estas poblaciones son la ausencia de políticas claras y específicas para la integración, la duración de la estadía y las posibilidades de mantenimiento de contacto con sus familiares en la comunidad de origen.

Tabla 5 - Barreras que impiden acceder a los servicios TB

Ciclo de atención	Barreras
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	Desconocen en donde están los servicios de salud y de TB. Estigma por ser migrante. No acuden a los servicios de salud por desconocimiento. Solo pueden identificarse si hay promotores extramuros en los servicios de salud. No hay búsqueda activa en caravanas. No hay búsqueda activa de Sintomáticos Respiratorios. Inestabilidad de la residencia Limitantes económicas y de movimiento. Miedo a ser deportado. No expresan sus síntomas. Sentirse exhaustos por el viaje.
Recibir diagnóstico correcto y oportuno	Que el servicio no cuente con pruebas rápidas de Genexpert para el diagnóstico y este sea por basiloscopía, lo que toma más tiempo. La población migrante no sabe dónde están los lugares de diagnóstico de TB. La persona se niega a dar la muestra. Comunicación poco efectiva. No tienen tiempo de esperar sus resultados.
Recibir tratamiento supervisado	No se da tratamiento "para llevar" a los que van de paso. En ocasiones se les entrega tratamiento suficiente para que llegue al próximo centro de salud, pero no se puede

Ciclo de atención	Barreras
	<p>garantizar que el paciente llegue al siguiente servicio de salud.</p> <p>La coordinación entre centros de salud al atravesar la frontera puede ser compleja por no haber una vía de comunicación oficial.</p> <p>Que el migrante no se acerque al servicio de salud.</p> <p>La cadena de referencia y contra referencia no se puede garantizar.</p> <p>Una limitante es que el tratamiento es estrictamente observado y a los migrantes no les gusta llegar al centro diario para su tratamiento.</p> <p>Que no haya personal extramuros que los visite en su domicilio.</p> <p>No llegan al servicio de salud por miedo a ser deportados</p>
<p>Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento</p>	<p>No está normado dar tratamiento para que sea auto administrado, la norma establece que sea directamente observado.</p> <p>Inestabilidad y residencia temporal.</p> <p>Tienen malas condiciones nutricionales cuya resolución toma tiempo y algunos de ellos van de paso.</p> <p>Comorbilidades que no llegan a ser atendidas.</p>
<p>Recibir atención posterior al tratamiento</p>	<p>Poca o ninguna coordinación con la unidad que brindó atención previa.</p> <p>No comunicar su situación en salud y ser tratado como caso nuevo.</p> <p>No se acerca al servicio de salud porque "ya se siente curado".</p> <p>No se conoce el estatus real de salud en relación a la TB.</p>

Tabla 6 - Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia

	Concepto	Factores encontrados
1	Reconocimiento de síntomas relacionados con la enfermedad	Desconocen en donde están los servicios en las rutas que utilizan para cruzar el país. Desconocen que el acceso es gratuito. Falta de tiempo para asistir, porque al ir en caravana, esta no se detiene para esperarlos. Enmascaramiento de los síntomas en otros que son propios de la migración (cansancio, tos, baja de peso por falta de alimentos, etc.)
2	Relacionada con tomar la decisión de buscar atención en salud.	No conocen dónde están los servicios. Porque ingresar al país de destino en mal condición de salud, apela a la protección internacional y ayuda humanitaria, con la esperanza de no ser deportado. No es prioritario para el migrante en ese momento. Temor a ser deportado.
3	Relacionada con todos aquellos factores y recorridos una vez se tomó la decisión de buscar atención en los servicios de salud.	Si son migrantes de paso, no pueden asistir de forma regular para su tratamiento directamente observado o para seguimiento de laboratorios Si Guatemala es su país de destino, tienen temor de que el personal de salud contacte a las autoridades migratorias. El proceso diagnóstico en algunos servicios puede demorar. Discriminación y trato poco cortés en los servicios de salud por ser migrante. Algunos migrantes asaltan en su ruta de tránsito, por lo que el trato suele estar influenciado por temor.
4	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.	Desde el servicio de salud no se niega la atención, pero tampoco existe una ruta específica para el manejo del paciente migrante, por tanto, este no es diferenciado o adaptado a sus circunstancias. En tiempo de covid19 el acceso se ha visto limitado por aforo y horario de atención.

9. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Guatemala cuenta con una joven política pública migratoria, poco conocida por otros sectores del Estado.
- Como país de destino, la comunidad migrante en el país tiene mayores dificultades para acceder a servicios públicos de atención en salud, aunque la atención no está condicionada a ningún requisito, la condición del migrante representa una barrera para asistir a un servicio de salud.
- No está establecida la búsqueda activa de casos en población migrante de paso.
- Guatemala requiere un plan integral de abordaje a los migrantes en materia de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis con un enfoque multisectorial, intersectorial y abordaje transfronterizo.
- El Estado de Guatemala ha avanzado con la creación del instituto Guatemalteco de Migración, destinado exclusivamente a la materia migrante sin depender de otro ministerio.
- Guatemala es un país con un índice alto de corrupción, lo que interfiere fuertemente en la implementación adecuada de programas tanto migratorios como de salud.

Recomendaciones

- Promover cambios legislativos en materia migratoria, laboral, electoral, ejecutiva y judicial que correspondan al contenido planteado en los acuerdos y convenciones internacionales de Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos ratificados por el Estado de Guatemala, así como las recomendaciones que emanen del Comité de Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.
- Establecer una mesa técnica específica para atención a la población migrante irregular y de paso, entre el Programa Nacional de Tuberculosis y el Ministerio de Relaciones Exteriores, que permita establecer rutas de atención y registro de datos para conocer la situación en salud de los migrantes.
- Implementar programas de atención en salud a migrantes en rutas fronterizas.
- Crear campañas masivas de comunicación sobre la gratuidad de los servicios de salud estatales.
- Generar bases de datos que permitan identificar los eventos en salud que más afecten a la población migrante para implementar acciones oportunas.

10. Bibliografía

1. Víctor Becerril-Montekio. Sistema de Salud de Guatemala. salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011 Cuernavaca, Morelos, México. 2011.
Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800015 (1)
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015/2016). Guatemala. Más allá del Conflicto, luchas por el bienestar. Informe Nacional de Desarrollo Humano (2)
3. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala. (2017). Examen nacional voluntario, 2017 Guatemala. Guatemala, Guatemala. (3)
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. (4)
5. Banco de Guatemala. (2021). Inflación total. Ritmo inflacionario: años 1996 – 2021. (5)
6. Banco Mundial. (2021). Inflación, precios al consumidor (% anual) – Guatemala (6)
7. Elaboración propia. (7)
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). La vida normal en Guatemala se la llevó el agua. (8)
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). En Guatemala, más de 650.000 niños viven en áreas afectadas por la erupción del Volcán de Fuego. (9)
10. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2020). Alfabetización y pandemia: renovación de compromiso de colaboración entre la UNESCO y CONALFA para que la educación continúe (10)
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). El impacto de los huracanes Eta e Iota. (11)
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). Sin casa, ni agua, ni comida. (12)
13. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas - Guatemala: Perfil nacional socio-demográfico. (13)
14. REDGRA. (2017). Problemas ambientales de Guatemala. (14)
15. Piensa Libre. (2016). Contaminación y cambio climático amenazan a ecosistemas. (15)
16. Tuberculosos en la Ruta del Migrante: Encuentro Lecciones Aprendidas y Experiencias exitosas en la Atención Integral de VIH, Tuberculosis y confección VIH/TB. San Salvador, marzo 2019 (16)
17. TELESUR. (2020). Vicepresidente guatemalteco pide renuncia conjunta al presidente Alejandro Giammattei. (17)
18. AP NEWS. (2020). Crisis en la justicia guatemalteca en medio de la pandemia. (18)
19. AP NEWS. (2020). Crisis en la justicia guatemalteca en medio de la pandemia. (19)
20. BBC News Mundo (2019). La CICIG se despide de Guatemala: el contundente informe final de la comisión que describe una corrupción enquistada en el Estado. (20)
21. El País. (2021). Gloria Porras: “Me preocupa cómo en Guatemala están utilizando las leyes para alcanzar objetivos aviesos”. (21)
22. DW Español. (2020). Crisis en Guatemala: ¿cambiará algo en el país? (22)
23. CNN. (2021). Corte de Constitucionalidad de Guatemala avala reforma que permite cierre de las ONG. (23)
24. Prensa Libre. (2021). Más de 200 organizaciones exigen detener polémica reforma a la Ley de Oenegés avalada por la CC. (24)

25. Círculo de Estudios Latinoamericanos. (2020). Indicador de corrupción para América latina CESLA – Julio 2020. (25)
26. López R., Claudia W. y Danilo Rivera, *Aproximaciones de política migratoria para Guatemala*. Guatemala 2013, disponible en <https://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/100/Archivos/Aproximaciones%20de%20Pol%C3%ADtica%20P%C3%ABlica%20Migratoria%20Grupo%20Articulador.pdf> (26)
27. Balsells, Edgar (2015, junio 19). Entrevista (27)
28. Facultad de Latinoamérica de Ciencias Sociales FLACSO, sede académica Guatemala, Desarrollo Postergado: Políticas sobre migraciones entre intereses sectoriales y debilidades del Estado, Guatemala, Diciembre 2016, Editorial de Ciencias Sociales, disponible en: <http://www.flacso.edu.gt/publicaciones/wp-content/uploads/2017/05/CUADERNO-DE-DEBATE-No-7.pdf> (28)
29. Álvaro Caballeros, Perfil Migratoria Guatemala, 2012, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Guatemala, 2013, disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/mpgguatemala_11july2013.pdf (29)
30. Piedrasanta, Ruth, Migración y Capital Social en la Guatemala Rural, Cara Parens de la Universidad Rafael Landívar, Guatemala, 2016, disponible en http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/Lib/2018/vicerec_invest/migra_capsoci.pdf (30)
31. López Robles, Claudia, Rivera, Alfredo Danilo, *Aproximaciones de Política Migratoria para Guatemala*, Editorial Cara Parens, Guatemala, 2014. Disponible en http://biblioteca.clacso.edu.ar/Guatemala/ise/20170619044842/pdf_915.pdf (31)
32. Informaciones recientes, cuya fuente es el Ministro de Relaciones Exteriores, Raúl Morales, dan una cifra que oscila entre 150 millones y medio y 2 millones seiscientos mil guatemaltecos. (32)
33. Facultad de Latinoamérica de Ciencias Sociales FLACSO, sede académica Guatemala, Desarrollo Postergado: Políticas sobre migraciones entre intereses sectoriales y debilidades del Estado, Guatemala, Diciembre 2016, Editorial de Ciencias Sociales, disponible en: <http://www.flacso.edu.gt/publicaciones/wp-content/uploads/2017/05/CUADERNO-DE-DEBATE-No-7.pdf> (33)
34. Véase <http://www.banguat.gob.gt/es/page/remesas-familiares-0> (34)
35. Grupo Articulador, Licenciado Álvaro Caballeros, Informe sobre la Implementación de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares en Guatemala. Guatemala. Diciembre 2010, editorial Serviprensa, disponible en https://www2.ohchr.org/english/bodies/cmw/docs/ngos/MENAMIG_Guatemala_CMW14.pdf (35)
36. Palma Murga, Gustavo (2011) *Las Migraciones desde una perspectiva Histórica*. Inédito. Transcripción Reunión Seminario Migración y desarrollo –INCEDES-. Octubre (36)
37. Palma Murga, Gustavo y Gómez, Juan Pablo (2010). Entrevista Inforpress Centroamericana No. 1839 del 19 al 26 de marzo de 2010. AVANCSO, Mimeo, Pág. 9-11. (37)
38. El índice de Gini puede oscilar en un rango de 0 a 1, en donde mientras más cercano al 0 es menor la concentración, por lo tanto más equitativa la distribución – en este caso – de los ingresos; mientras más cercano a 1, el dato indica más concentración de ingresos en pocas manos y por ende mayor desigualdad. (38)

39. https://www.gt.undp.org/content/guatemala/es/home/ourwork/povertyreduction/in_depth.html (39)
40. Comunicado de prensa "Guatemala: en 44% de los municipios rurales, tres de cada cuatro personas viven en pobreza", por grupo del Banco Mundial, Abril 2.013. disponible en <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/04/30/mapa-de-pobreza> (40)
41. Castillo García, Manuel Ángel y Silvia Irene Palma Calderón, "Central American International Emigration: Trends and Impacts", en Reginald Appleyard, edit., *Emigration Dynamics in Developing Countries*, Hampshire, Ashgate Publishing, 1999, vol. III, pp. 285–331, disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4444252&pid=S1665-8906200900010000400004&lng=es (41)
42. Boyd, Mónica y Elizabeth Grieco, "Women and Migration: Incorporating Gender into International Migration Theory", *Migration Fundamentals, Migration Information Source*, Washington, D.C., Migration Policy Institute, disponible en <http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?ID=106> (42)
43. Menjívar, Cecilia, "The Intersection of Work and Gender: Central American Immigrant Women and Employment in California", en Pierrette Hondagneu-Sotelo, edit., *Gender and U.S. Immigration. Contemporary Trends*, Berkeley, University of California Press, pp. 101–126.(43)
44. Hondagneu-Sotelo, Pierrette, *Gendered transitions: Mexican experiences of immigration*, Berkeley, University of California Press (44)
45. Massey, Douglas S. et al., *Return to Aztlan. The Social Process of International Migration from Western Mexico*, Berkeley, University of California Press (45)
46. Víctor Becerril-Montekio.Sistema de Salud de Guatemala. Salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011Cuernavaca, Morelos, México.2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800015 (46)
47. Víctor Becerril-Montekio.Sistema de Salud de Guatemala. salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011Cuernavaca, Morelos, México.2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800015 (47)
48. <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/7-funciones-sist-salud.pdf> (48)
49. [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/descripcion del programa TB.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/descripcion_del_programa_TB.pdf) (49)
50. SEGEPLAN. Plan Nacional del Desarrollo: K´atun Nuestra Guatemala 2032. Guatemala 2014. (50)
51. Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala. Marco General y Descripción de Acciones del Estado de Guatemala en Materia Migratoria. Guatemala 2010. (51)
52. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria de labores 2020, pag.63 (52)
53. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional 2018-2032. pág. 60 (53)
54. OIM, Informe regional sobre determinantes de la salud de las personas migrantes, retornadas o de tránsito y sus familias en Centroamérica. Pág. 14 (54)
55. OIM, Informe regional sobre determinantes de la salud de las personas migrantes, retornadas o de tránsito y sus familias en Centroamérica. Pag.16 (55)

11.Anexos

ANEXO 1 - Relación de Entrevistados

N°	Sector	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)
1	Público	Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Programa de Tuberculosis	PTB	nivel central	No
2	Público	Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Programa de Tuberculosis	PTB	nivel central	No
3	Público	Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Programa de Tuberculosis	PTB	nivel central	No
4	Público	Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	área de salud de Suchitepéquez	DAS MSPAS	2 nivel de atención	No
5	Público	Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	área de salud de Retalhuleu	DAS MSPAS	2 nivel de atención	No
6	Público	Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	área de salud de Guatemala	DAS MSPAS	2 nivel de atención	No
7	Público	Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	área de salud de San Marcos	DAS MSPAS	2 nivel de atención	No
8	Público	Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	área de salud de Escuintla	DAS MSPAS	2 nivel de atención	No
9	Público	Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	área de salud de Izabal	DAS MSPAS	2 nivel de atención	No
10	Público	Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	área de salud de Zacapa	DAS MSPAS	2 nivel de atención	No
11	Público	Gobierno	Instituto Guatemalteco de Migración		IGM	nivel central	Si
12	Público	Gobierno	Instituto Guatemalteco de Migración		IGM	nivel central	Si
13	Público	Gobierno	Procuraduría de Derechos Humanos			nivel central	Si
14	Sociedad civil	ONG internacional		Organización de Migrantes para Migrantes	OMM	nivel central	No
15	Cooperante	USAID		Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo	USAID	nivel central	No
16	Privado	Organización No Gubernamental		Refugio de la Niñez		nivel central	Si

ANEXO 2 - Análisis de Entrevistas

Grupo entrevistado:	Autoridades
Técnica aplicada	Entrevista

La posición de las autoridades con respecto a la migración, comprenden que el Sector Salud para Guatemala y todas las personas que habitan en el territorio, nacional o migrantes la atención en cualquier evento es gratuita, y que uno de los factores que influye en el que la comunidad migrante no asista es el desconocimiento de la gratuidad del sistema, como también la irregularidad de su estatus migratorio. Si bien es de considerar profundamente que al país le falta fortalecer las políticas migratorias y trabajar se forma articulada con los diferentes organismos que lo componen como en este caso Ministerio de Salud, porque, aunque existan los programas deja espacios desprovistos de cobertura y difusión.

CATEGORIAS IDENTIFICADAS
MEDIDAS DE PROTECCIÓN A MIGRANTES QUE IMPLEMENTÓ EL GOBIERNO.
DESAFÍOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y MIGRANTES.
FACTORES QUE LIMITAN O FACILITAN INCLUSIÓN DE MIGRANTES.
ACCESO A SERVICIOS Y MIGRANTES.
PROTOCOLOS PARA ATENCIÓN A MIGRANTES.
NORMAS PARA FACILITAR INGRESO DE MIGRANTES

1. MEDIDAS DE PROTECCIÓN A MIGRANTES QUE IMPLEMENTÓ EL GOBIERNO.

En el país se cuenta con normativa nacional para el manejo de temas de inmigración y emigración. Entre ellas destacan el Código de Migración, Decreto 44-2016, Ley de Migración, Política Pública Integral en Materia Migratoria del Estado de Guatemala, Protocolo para personas migrantes, Ley de Migración y Extranjería No. 10-2015 mismas que establecen las bases de actuación en el tema. Es el Instituto Guatemalteco de Migración el órgano encargado de velar por el cumplimiento de las políticas migratorias que establece el país, de forma interinstitucional, con los actuares correspondientes a cada uno de los diferentes estatus migratorios. Dentro de las obligaciones contraídas por parte del gobierno se pueden mencionar: la consideración del Código de Migración instrumento mediante el Estado de Guatemala Art.1 Reconoce y garantiza la libertad que tiene toda persona de entrar, transitar y salir del territorio, Art. 2 El Estado de Guatemala garantiza que toda persona que se encuentre en el territorio nacional, en plena igualdad de condiciones puede acceder a los servicios públicos de seguridad, salud, educación, trabajo y vivienda y todos aquellos que sean necesarios para el desarrollo de sus vidas.

En el escenario de la emergencia mundial COVID-2019, el sector salud ha lanzado campañas preventivas, como acciones médicas necesarias. El sector salud en Guatemala por ley ampara a toda persona que se encuentre en territorio nacional en el nivel de atención que se requiera.

En el sector Salud siempre ha estado cubierto, con algunas limitantes geográficas y socioeconómicas, pero las necesidades básicas siempre están cubiertas.

En cuanto al ámbito educativo, cualquier migrante tiene acceso a la escuela cumpliendo con las disposiciones nacionales del Ministerio de Educación y periodo escolar nacional. Las autoridades de educación están en la obligación de cumplir en la orientación, seguimiento y cumplimiento de brindar la educación de los y las menores, incluso en aquellos casos en que la población tenga estatus de refugiado, recordando el principio del Interés Superior del Niño, comprendido en los Derechos del Niño.

En el ámbito social siempre dentro de la emergencia mundial COVID-19, los programas sociales fueron diseñados para ayudar a la población del territorio nacional, sin distinción de nacionalidad, sin embargo, estos programas emergentes de la pandemia fueron durante el año 2020, en lo que va transcurrido del año 2021 los programas sociales se están re diseñando tras la evaluación de impacto de la pandemia. Sin embargo, Guatemala como otros países de la región ha tenido limitaciones para la detección de las principales necesidades, así como han sido ineficientes los esfuerzos para mejorar las condiciones de desarrollo social. En materia migrante propiamente se les ha apoyado a los guatemaltecos en el trámite de Documento Personal de Identificación (DPI), en cuanto al arancel, pues es tramitado de forma gratuita. En cuanto para la regularización de una persona extranjera en el país es totalmente gratuita. Guatemala permite según su normativa, permanecer 90 días dentro del territorio, si la visita es temporal; dada la posición geográfica del país hay mucha población de tránsito que puede regular su estatus a través de un procedimiento migratorio que tiene un costo de 15.00 US \$, contrario al migrante nacional los aranceles no han sido suprimidos ante la crisis sanitaria, sino continúa operando de forma habitual.

Dentro de las limitaciones que pueden evidenciarse son la falta de capacidad técnica y ejecutoria del Estado para identificar los aspectos de vulnerabilidad que aún no han sido resueltos. Otra limitante es que la información de los derechos a los cuales tienen acceso en el territorio guatemalteco sin importar la nacionalidad es informada únicamente aquella población que ingrese al país a través de un punto autorizado.

Un agravante que se identificó es el abuso de fuerza policial, por desconocimiento de materia migratoria, sin embargo, actualmente se coordinan las capacitaciones a la fuerza policial en dicho tema, a través de diferentes instituciones gubernamentales y civiles.

2. DESAFÍOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y MIGRANTES.

Guatemala actualmente no tiene una política integral, debido a que el país se encuentra en condiciones de desigualdad en todos los aspectos, no hay un solo sector que muestre equidad que sería lo que podría generar las condiciones propicias para la integración idónea de la población migrante.

Un desafío identificado ha sido que Guatemala como parte del corredor migratorio rumbo a Estados Unidos de América, recibe flujos migratorios dinámicos y mixtos, tanto como destino y tránsito; muchos de estos grupos debido a los controles migratorios buscan puntos cada vez más peligrosos de acceso y recorrido, poniendo en riesgo su integridad ante las nuevas formas del crimen organizado.

Un parámetro a considerar es la información que a nivel interregional se debe brindar a la población centroamericana sobre el Convenio para la Creación de la Visa Única

Centroamericana para la libre Movilidad de Extranjeros entre las Repúblicas de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Guatemala, que para tránsito otorga 96 horas en el país, si por el contrario el objeto de llegada al territorio es destino deberá tramitar con la autoridad competente las regulaciones oportunas.

Actualmente existen acciones enfocadas a materia de política migratoria. Llevándose a cabo a través de mesas técnicas conformadas por todas las autoridades de gobierno competentes en la materia y organizaciones civiles. Sin embargo, recientemente ante la transición de la Dirección General de Migración a Instituto Nacional de Migración no es posible tener estadísticas claras de dichos movimientos migratorios, que permitieran diseñar políticas de inclusión social, sino se encuentran en la etapa de generar condiciones paliativas, hasta el momento de la creación de la misma.

Otro desafío para los que ven a Guatemala como país destino es la falta de oportunidades como las que viven en su país de origen, sumado a esto la falta de calificación técnica para desempeñar las pocas oportunidades que existen.

3. FACTORES QUE LIMITAN O FACILITAN INCLUSIÓN DE MIGRANTES.

Recientemente Guatemala a través del Ministerio de Trabajo ha realizado convenios con los países de Canadá y Estados Unidos para la contratación de nacionales que posean experiencia en el área agrícola.

A través del Ministerio de Trabajo, se realizan ferias laborales para migrantes, lo facilitaría la inclusión de los mismos en el campo laboral, pero también les limita, porque deben de ser migrantes regulares para acceder a este servicio.

El código de Migración establece tres tipos de visas: Turista o viajero, Residente temporal, Residente Permanente; sin embargo, el acuerdo Visa Única Centroamericana CA-4 establece para la región: Visa de Tránsito, Visa Simple y Visa Múltiple. Ninguna de las visas anteriores discrimina o condiciona por país, género u profesión.

Un factor limitante es que la población migrante irregular por su misma condición experimenta dificultades para llevar una vida digna, libre y con igualdad de oportunidades.

Estante esta complejidad, y ante una expectativa con un contexto favorable para la migración internacional indocumentada, es que el Estado de Guatemala, a través de la Secretaría Ejecutiva de CONAMIGUA busca definir una política pública migratoria integral que atienda de forma consistente, la situación de las comunidades inmigrantes en el país.

4. ACCESO A SERVICIOS Y MIGRANTES.

En cuanto al flujo migratorio y las condiciones de las mismas Guatemala presenta escenarios con las mismas características que el resto de los países a nivel latinoamericano. Muchas son las razones que podrían dar explicación a la movilidad humana tales como la guerra, falta de condiciones de desarrollo, pobreza, delincuencia, etc. Para Guatemala las nacionalidades que han contemplado al país como país destino son las hondureñas, haitianas y venezolanas, ingresando ésta última por los puntos de control migratorio, mientras que las dos primeras en ocasiones utilizan las rutas

“autorizadas” por el país, como los puntos ciegos vulnerando su seguridad; pero todos ellos con las esperanzas de alcanzar una mejoría en sus condiciones de desarrollo.

Ante el escenario de COVID-19 y el acceso a la salud para la población migrante ha sido sin distinción alguna; de ser positivo y encontrarse en condiciones críticas por la enfermedad las personas son trasladadas a los centros asistenciales diseñados para atender la emergencia sin que su estatus migratorio interfiera en la adquisición de la asistencia.

En Guatemala todas las personas que se encuentran dentro del territorio por mandato constitucional (ley máxima del país) tienen acceso a todos los servicios e instituciones gubernativas, sin distinción de género, raza, idioma o país.

El Ministerio de Salud tiene presencia en toda la república, sin embargo, cabe resaltar que dentro del interior en muchas ocasiones se limitan a las cabeceras departamentales, sin embargo, el servicio es brindado en atención primaria como: jornadas de vacunación, jornadas de desparasitación, etc.

Cabe resaltar que todo el servicio de salud pública es gratuito para extranjeros o nacionales; así como ante este escenario de crisis mundial (COVID-19) los tratamientos y tamizajes están al alcance de toda la población, siendo cubierto en su totalidad por el Estado de Guatemala, a través de su Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

5. PROTOCOLOS PARA ATENCIÓN A MIGRANTES.

En Guatemala existen dos: Uno que abarca de forma general a la población migrante sin consideraciones especiales a ciertas poblaciones más vulnerables, utilizable aún y mismo que sirvió de base para la elaboración del protocolo enfocado en niñez y adolescencia. Se adjunta links:

<https://www.minex.gob.gt/MDAA/DATA/MDAA/20141127151840637Declaracion%20de%20Mar%20del%20Plata.pdf>

<https://www.refworld.org/es/pdfid/5c002c1c4.pdf>

La República de Guatemala se ha unido mediante la Comisión para la Atención Integral de Niñez y Adolescencia Migrante, creada mediante Acuerdo Gubernativo No. 146-2014, para proveer una mejor atención de las niñas, niños y adolescentes (NNA) migrantes. Las instituciones que forman la Comisión son: Ministerio de Gobernación (MINGOB); Ministerio de Relaciones Exteriores (MINEX); Ministerio de Educación (MINEDUC); Secretaría de Bienestar Social de la presidencia de la República (SBS), quien preside; Procuraduría General de la Nación (PGN); Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República (SOSEP). Con el objetivo de llevar a cabo estrategias y planes interinstitucionales para poder alcanzar los ejes propuestos: Protección, Recepción, Reintegración social y Prevención.

Como respuesta del Estado de Guatemala a los desafíos de la migración corresponde a la magnitud del mismo, por lo que desde el Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala (CONAMIGUA) se considera fundamental establecer y conocer el qué hacer gubernamental en Guatemala para la atención migratoria, por lo que se ha compilando la legislación interna y los tratados internacionales aplicables en la materia, desarrollándose un diagnóstico preliminar que, desde el Estado, permita conocer los

antecedentes históricos y la contextualización actual del fenómeno migratorio guatemalteco, de manera que el actuar sea el adecuado, sensibilizado y humano.

NORMAS PARA FACILITAR INGRESO DE MIGRANTES

Documentos requeridos:

Pasaporte o documento de identificación, dependiendo de su lugar de procedencia.

Requisitos para realizar el registro migratorio:

Pasaporte vigente en buen estado;

La visa correspondiente

Realizar la entrevista respectiva.

Demostrar solvencia económica

Reservación de hotel o constancia en donde será su estadía en el país.

Presentar su boleto de regreso u otro medio de transporte que garantice su salida del país.

Otros comentarios:

El estado de Guatemala, a través del Instituto Guatemalteco de Migración IGM, es el encargado de velar por el resguardo de las personas migrantes que ingresan al país de forma irregular, proveyéndoles resguardo, atención médica, alimentos, etc., mientras se resuelve su estatus migratorio en el país.

Grupo entrevistado:	Líderes Migrantes
Técnica aplicada	Entrevista

Desde la perspectiva del liderazgo migrante no hay facilidades para ellos. Afirman no tener oportunidades de trabajo o superación, incluso si su permanencia es de forma regular, los obstáculos en el sistema les dificultan tener lo necesario para establecer negocios registrados, situación lo que los a orilla a un comercio informal. Estas mismas limitantes se plantean en el sector salud, y el apoyo no es lo suficientemente humanitario y desean evitar el filtro de expulsión del país.

CATEGORIAS IDENTIFICADAS
RUTAS MIGRATORIAS HACIA GUATEMALA
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE
APOYO A MIGRANTES
NECESIDADES EN SALUD DE MIGRANTES
EXPECTATIVAS RELACIONADAS A SALUD, TB DESDE EL GOBIERNO

1. RUTAS MIGRATORIAS HACIA GUATEMALA

Guatemala, recibe migrantes por vía aérea, marítima o terrestre, siendo esta la más representativa. Ésta última se evidencia con mayor aforo aquellas sin control migratorio. Se hacen referencias entre las rutas de acceso los siguientes puntos: En el lado Norte del País a: El Arenal, Salinas caribe, Ingenieros y Darién entre otros; en el lado Sur Occidente: Vértice Muxbal, La Esperanza y Las Margaritas; en la región Sur Oriente: El Naranjo, Salamar, Santa Bárbara y El Pijije; en la región Oriente: El Ceibal, El Golfo y Armenia.

El ingreso al país por esas áreas y convirtiendo a la población en migraciones irregulares los expone a múltiples vejámenes puesto que se les dificulta contar con los servicios a los cuales tiene derecho no por falta de privación por parte de la República de Guatemala, sino por desconocimiento y por miedo; ya que al ser detectados por las autoridades nacionales y no poder demostrar su estatus en el país, son remitidos a las áreas de migración correspondiente, ésta misma autoridad los envía a un albergue donde son revisados médicamente, alimentados y provistos de ropa de ser necesario, así como de asistencia específica de ser requerida. Al momento que la autoridad migratoria inicia los expedientes, éstos son estudiados por la autoridad competente y resuelve. En muchos casos la resolución es la expulsión del país, retornándolos a su lugar de origen o paso migratorio más cercano a donde fueron encontrados.

Es en esta etapa del procedimiento migratorio en que la población que emigra de forma irregular aprovecha a solicitar alguna medida de protección si la necesitan y es cuando da inicio el procedimiento correspondiente, este trámite en Guatemala es muy tardío y burocrático, en ocasiones las personas han desistido por lo cansado que puede llegar a ser. La comunidad migrante regular es la que de pronto tiene una ventaja sobre la irregular, pues ellos reciben por parte de las autoridades nacionales la información sobre sus derechos y obligaciones durante su tiempo de estadía en el país. Es durante este tiempo que ellos podrán iniciar el trámite correspondiente si desea hacer de Guatemala el país destino, o continuar su trayecto utilizando el suelo guatemalteco como territorio de tránsito.

A las rutas mencionadas se suman las de los puestos de control fronterizo, que el área de Petén (departamento más grande la República de Guatemala y el que alberga un aproximado del 4.5 de la población nacional) cuenta un déficit de presencia de autoridad policial, esto por falta de presupuesto a la entidad y porque en la región petenera operan los Zetas controlando según sus necesidades el territorio Norte del país. Esto claramente es un reflejo de la corrupción en la región.

2. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

La situación económica y desarrollo social en la región centroamericana siempre se ha visto empañada por la falta de oportunidades y condiciones propias para lograr el avance social y desarrollo equitativo, aunado a lo anterior el incremento en el desarrollo de la delincuencia y reclutamiento forzado, ha hecho que este movimiento de movilidad humana es cada vez más grande.

En el contexto COVID-19, el cual planteo a nivel mundial una crisis económica para la cual solo las economías más fuertes han permanecido a flote, ha hecho que las escasas oportunidades de desarrollo se esfumaran en la región. Escenario que ha llevado a que las poblaciones más vulnerables se deshagan de lo poco que tienen o se endeuden para poder pagar la esperanza de alcanzar el sueño de emigrar en búsqueda de un progreso para las familias y las comunidades de origen.

Lastimosamente este sueño no está concluyendo de la forma deseada, aumentando el nivel de subdesarrollo que tenían al inicio, convirtiéndose en realidades insostenibles al punto de ser víctimas de las múltiples actividades del crimen organizado como por ejemplo (trata de blancas, tráfico de personas, venta ilegal de órganos, etc.), porque tras el efecto de la pandemia la mayoría no tiene para comer, pagar un techo, adquirir lo básico, y son muy pocos quienes en esa situación tienen ayuda de alguno de los gobiernos.

La situación socioeconómica es informal, los migrantes que ingresan de manera regular, en ocasiones traen consigo efectivo que les permite subsistir; sin embargo la irregular, aquellos que migran bajo la esperanza de un mejor mañana, viajan desposeídos de dinero, por lo que es aún más difícil regular su tránsito por el país, si esa es su meta, pero el hacer al país destino también se les dificulta por la dinámica económica, por ejemplo: el adquirir una vivienda en renta (los arrendatarios piden un depósito del mismo monto a la renta, la renta anticipada, documentos de identificación, etc.).

En otros escenarios podría haberse previsto que los escenarios de migraciones irregulares masivas ante la crisis sanitaria deberían disminuir, sin embargo, Guatemala ha sido escenario de caravanas humanas en búsqueda del famoso sueño americano.

3. APOYO A MIGRANTES

La realidad que enfrentan los migrantes es difícil, en Guatemala hay organizaciones civiles que les brindan apoyo a esta población, entre éstas se pueden mencionar: Casa del Migrante, Asociación de Retornados, Refugio de la Niñez que es socio de ACNUR, Cruz Roja Guatemalteca, Consejo Danés para Refugiados (DRC) y la Pastoral de Movilidad humana, estas organizaciones brindan de acuerdo a sus planes de trabajo y ejecutoriedad de sus presupuestos las acciones de ayuda humanitaria a esta población objetivo. Cabe mencionar que estas organizaciones brindan el asesoramiento necesario para que la comunidad

migrante pueda acceder a los servicios que por ley tienen derecho mientras se encuentren en el territorio guatemalteco, como por ejemplo el servicio de salud a nivel primario, o especializada si así lo considera la primera fase del sector salud, esto no siempre en el tiempo deseado, pues el país atraviesa crisis al brindar los servicios básicos por falta de presupuesto, por corrupción o falta de criterios para ejecutar los programas y atenciones necesarias.

Las necesidades de salud que presenta la comunidad migrante son muy variadas porque si es población con estatus socioeconómico vulnerable, con una económica limitada tienen más dificultades para ser atendidos en el sector público, sobre todo en el tema de seguimiento de situaciones. En Guatemala, según su Constitución Política de la República y tratados internacionales de la cual forma parte, establece que en cuanto al tema de Salud puntualmente toda persona que se encuentre bajo el cobijo del territorio *“Puede acceder a cualquier centro asistencial u Hospitales Nacionales”*, entre las limitantes que se han evidenciado es el poder darle seguimiento a alguna condición médica ya existente y no se cuenta con los medicamentos o historial médico para corroborar o entender mejor la situación del paciente o atender de forma oportuna.

4. NECESIDADES EN SALUD DE MIGRANTES

En cuanto al tema de necesidades de las personas migrantes, es necesario haber comprendido las circunstancias que les motivó a migrar, cuando para muchos ha sido una acción de supervivencia.

Partiendo de la premisa anterior podemos mencionar que la primera necesidad o desventaja es su estatus migratorio, siguiendo con el poder contar con los tiempos alimenticios, lugar y productos adecuados para la higiene personal, un techo digno.

Otra necesidad que los migrantes enfrentan es la escasez de información sobre los derechos que sin importar su nacionalidad o estatus migratorio pueden tener acceso.

5. EXPECTATIVAS RELACIONADAS A SALUD, TB DESDE EL GOBIERNO

En un futuro próximo, poder contar con personal del Ministerio de Salud en los puestos de control migratorio para dar la asistencia desde el que se tiene el primer contacto, el que se pueda contar con registros reales para ir evaluando y poder generar los programas idóneos con los cuales es necesario contar, para garantizar de forma efectiva la garantía de los Derechos Humanos.

Se espera que, a lo largo y ancho del país, el Ministerio de Salud pueda generar campañas de información, tanto para la comunidad local como para los migrantes de tránsito y destino puedan encontrar información confiable.

A través de dicha difusión de información la comunidad migrante tendría el conocimiento que puede acceder de forma gratuita y perder esa idea de que debido a su condición económica y estatus migratorio.

Desarrollar un programa, para poder llevar registros estadísticos para poder tener una fuente fiable de consulta sobre las diferentes condiciones en tema de salud que presentan la población migrante.

Grupo entrevistado:	Personal de Salud
Técnica aplicada	Entrevista

La posición de personal de salud con respecto a las facilidades en el país para migrantes a nivel central el Programa de Tuberculosis tiene la voluntad de coordinar con las instituciones migratorias nacionales para garantizar que los servicios y operaciones esenciales para enfrentar la tuberculosis sean adaptados a las diversas circunstancias del migrante.

El personal asistencial involucrado con la prevención, atención y tratamiento de la tuberculosis, tiene clara la universalidad de la atención en salud, adaptándose a nivel local para sea posible darles lo necesario, aunque en este sentido, el acercamiento el paciente es un factor determinante

CATEGORIAS IDENTIFICADAS
ATENCIÓN UNIVERSAL FRENTE A LA TUBERCULOSIS
ABORDAJE DEL MIGRANTE.
MANEJO DEL PACIENTE MIGRANTE CON TUBERCULOSIS.
PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE MIGRANTES

1. ATENCIÓN UNIVERSAL FRENTE A LA TUBERCULOSIS.

El Programa Nacional de TB a nivel central y sus representantes en los distritos de salud tienen normado que la atención a las personas afectadas por TB no está condicionado a ningún requisito. El registro contempla la situación que podrían presentar los migrantes. El acceso a atención, laboratorios y tratamiento de TB es universal, es decir que no se le niega a nadie y no tienen ningún costo.

En los manuales de atención de TB sensible y MDR esta descrita la universalidad de la atención a personas afectadas con TB. Sin embargo, no está descrita de forma específica la atención para los migrantes

Para acceder a la atención el migrante debe acudir al centro de salud o ser referido por otra unidad. El personal está capacitado para facilitar la atención al migrante y a procurar que la cadena de atención no se corte si el migrante está de paso. Este es un procedimiento que se practica pero que no está descrito en el manual de atención.

2. ABORDAJE DEL MIGRANTE.

Se ha identificado que las principales necesidades en salud de los migrantes están relacionadas con: 1) alimentación. 2) higiene. 3) disposición de excreta y basura. 4) Atención materno-infantil.

Los puestos de salud que se encuentran en la frontera ven con frecuencia pacientes que viven tanto en Guatemala como en los países vecinos. La atención que se presta es variada, cuando se trata de un sospechoso de TB hay una coordinación con el encargado del Programa de Tuberculosis en el servicio de salud del país de procedencia del paciente. Cualquier demanda de salud es atendida, ya que no está condicionada a ningún requisito. Cuando se trata de una caravana de migrantes, el personal de los puestos de salud cercanos a las fronteras las aborda con charlas dónde se les da plan educacional de como resguardar

la salud durante el viaje. En esos casos, de forma verbal, se realiza una búsqueda entre los migrantes, para identificar sintomáticos respiratorios. En ocasiones puntuales se han establecido estaciones de salud, para el abordaje de los migrantes en relación al chequeo médico.

Se identificaron varios desafíos en la atención al migrante, uno de ellos es, el que todos los centros de salud tengan la capacidad técnica para abordar correctamente al migrante. Si bien los servicios cerca de las fronteras lo saben, la mayoría de los que están en el trayecto no tienen esa misma visión. La rotación de recursos humanos también presenta una barrera, ya que, en ocasiones, el personal capacitado es removido. Otra limitante es el desconocimiento de la situación en salud del migrante en relación a la tuberculosis. No se tienen datos sobre tuberculosis en migrantes. El Ministerio de Salud no tiene contemplado presupuesto para la atención de tuberculosis en migrantes, es decir, se atiende como a cualquier otro paciente nacional, pero si hubiese alguna necesidad específica para el migrante de paso, no cuenta con un presupuesto ni con un procedimiento escrito. Hay un mayor conocimiento y coordinación con pacientes deportados.

3. MANEJO DEL PACIENTE MIGRANTE CON TUBERCULOSIS.

Los pacientes migrantes que van de paso y que son captados por el sistema de salud son evaluados por el médico, se les realizan laboratorios y diagnóstico con GeneXpert, lo que permite un resultado rápido. Una limitante en este sentido es que no en todos los distritos hay equipo GeneXpert. Una vez que tiene diagnóstico se le entrega tratamiento para unos días y se coordina con el centro de salud que esté situado en la ruta a dónde se dirige. En este punto una limitante es que, si el paciente no asiste a ese centro si no a otro, o no asiste a ninguno, no completa su tratamiento. En el caso de los servicios de salud de la frontera, se coordina con el servicio de salud del país de destino, este caso presenta la misma limitante. Por estar normado el tratamiento directamente observado, no se puede entregar el tratamiento completo al paciente. Si se trata de migrantes indocumentados, su situación legal es una barrera para acceder al servicio de salud, sin embargo, si el caso llega a ser de conocimiento del centro de salud, el personal extramuros del programa de tuberculosis se acerca al migrante para brindarle la atención.

4. MARCO LEGAL Y TÉCNICO.

El Plan Estratégico Nacional, tipifica a la población migrante como vulnerable, sin embargo, no hay un protocolo de atención establecido.

El personal de salud considera que desconoce en su mayoría, el marco legal que ampara a los migrantes.

El proyecto de Ley de Tuberculosis, actualmente en tercera lectura, contempla a los migrantes por la universalidad de la atención en salud, pero no contiene nada explícito sobre los migrantes.

Aunque los puestos fronterizos coordinan con el programa de tuberculosis de los países vecinos, no existe un protocolo de manejo o ruta de atención para migrantes por escrito.

Existe un sistema de referencia para los migrantes, tanto en su ruta de paso como al atravesar la frontera, pero depende del migrante acercarse a los servicios de salud para que el seguimiento sea efectivo.

ANEXO 3 - Análisis de encuesta para medir las expectativas de población migrante

Interpretación de resultados.

Sostenibilidad

La encuesta realizada a los cuatro grupos identificados, tuvo preguntas dirigidas a obtener la percepción de las personas encuestadas en relación a si se asumen o no compromisos a nivel país, y desde las instituciones privadas, esto relacionado al financiamiento, el involucramiento de autoridades y el apoyo que reciben o no los y las migrantes que llegan a Guatemala. A partir de ello se obtuvieron estos resultados.

Respecto a las percepciones acerca del enunciado, existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes el 60% de migrantes señaló estar muy en desacuerdo y en desacuerdo, así como el 70% de los encuestados del sector público, respondió estar en desacuerdo, de la misma manera el 100% de la sociedad civil señaló estar muy en desacuerdo (67%) o en desacuerdo (33%), igualmente de cooperación también señalaron estar en desacuerdo con el enunciado. Por otra parte, un 40% del grupo de migrantes señaló estar de acuerdo o muy de acuerdo, así mismo la percepción del 30% del sector público, señaló estar de acuerdo.

Con relación al enunciado el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, la percepción de los migrantes es que, en un 70% están muy en desacuerdo o en desacuerdo, de la misma manera el 67% de los encuestados de la sociedad civil señalaron estar muy en desacuerdo con el enunciado, al igual que la persona encuestada del sector cooperación señaló estar también en desacuerdo. Por otra parte, un 30% del grupo de migrantes tiene la percepción de que el enunciado es cierto, de la misma manera la percepción del 100% de los encuestados del sector público es estar de acuerdo con el enunciado, así como el 33% de la sociedad civil.

La percepción de las personas encuestadas frente al enunciado los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, fue en el caso de los migrantes 70% de acuerdo y muy de acuerdo, de la misma manera el sector público señaló en 80% estar de acuerdo o muy de acuerdo con el enunciado, así como el 33% de la sociedad civil que señaló estar de acuerdo, al igual que la persona del grupo de cooperantes que mencionó estar muy de acuerdo con el enunciado. De otro lado un 30% de los migrantes no aprobaron el enunciado según su percepción, al igual que un 10% del grupo perteneciente al sector público y un 66% del perteneciente a la sociedad civil.

Con relación al enunciado los migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno, la percepción de los grupos encuestados fue similar, en el caso de migrantes en mayoría estar muy en desacuerdo con el 75%, al igual que en el sector público que no

aprobó el enunciado en un 90%, la percepción del sector de la sociedad civil fue negar el enunciado en un 100% y de igual manera la encuestada de cooperación señaló estar en desacuerdo con el enunciado. Sin embargo, un 25% de migrantes acepto como valido el enunciado, así como un 0% del sector público.

Eficiencia/Pertinencia

Las precepciones de las personas encuestadas respecto a la aceptación que tiene la población frente a los y las migrantes, en relación al acceso a la vivienda y el acceso al trabajo y los derechos humanos, se describe a continuación.

Con relación al enunciado los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional, la percepción de las personas encuestadas ha sido en el caso de migrantes 40% la han aceptado como valida y el 60% negó que sea cierta, por el contrario, el sector público en mayoría (60%) cree que el enunciado es correcto y el 40% está en desacuerdo, en ese mismo sentido el total del grupo de sociedad civil (100%) encuestado tuvo la percepción que el enunciado era correcto, al igual que la persona encuestada del sector cooperación.

Respecto a la percepción sobre el enunciado, es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante, los grupos sociedad civil(100%), sector público (80%), y la persona del sector cooperante señalaron el enunciado como cierto, sin embargo, el grupo de migrantes en 55% señaló estar en desacuerdo y 45% lo señalaron como cierto, esto nos indica que hay una disparidad en las percepciones de quienes trabajan con y para ellos y los propios migrantes, aunque esto también debe darse de acuerdo a las condiciones que atraviesen los migrantes y es algo que se debe contemplar en el análisis.

La percepción recogida de las personas respecto al enunciado, es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo, el 55% de migrantes considera que es cierto el enunciado, a diferencia que la mayoría en otros sectores que consideraron, en el caso de sector público estar en desacuerdo con el enunciado en 70%, así como el 100% de la sociedad civil y la persona encuestada del grupo cooperantes, y de incluso un grupo del 45% de migrantes que refirió estar en contra del enunciado presentado, sin embargo, también un 30% del sector público consideró que sí es más difícil conseguir trabajo para los hombres.

Equidad /Pertinencia

En la siguiente descripción presentamos las percepciones recogidas de los cuatro sectores identificados como principales actores involucrados en la temática de migrantes y acceso a la salud con énfasis en Tuberculosis; respecto del acceso a la salud, al tratamiento y a la adecuación a necesidades.

El enunciado, los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, recogió diversas percepciones de los encuestados, entre ellas los migrantes señalaron en 55% no considerar que el enunciado sea cierto, contrariamente la totalidad del grupo del sector público

consideró cierta la afirmación, en la misma línea el 67% de la sociedad civil señaló estar de acuerdo con el enunciado, así como la encuestada del sector cooperante, y aunque la mayoría de migrantes opinó que no era cierto el enunciado, también existió un 45% que, bajo su percepción señaló que el enunciado era correcto, así como un 33% del grupo de sociedad civil.

Respecto al enunciado, los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente, la mayoría de migrantes (55%) aprueban este enunciado, así como el 100% del sector público, el 67% de la sociedad civil y la persona encuestada del grupo cooperantes. Sin embargo, un 45% de migrantes también señaló, estar en desacuerdo o muy en desacuerdo considerando que los migrantes con TB no reciben atención gratuita, así como un 33% del grupo de la sociedad civil.

Con relación a la percepción acerca del enunciado, el nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales, el 75% de migrantes no consideran que así sea en Guatemala, a diferencia del 60% del sector público y 66% del grupo encuestado de la sociedad civil que, están de acuerdo con el enunciado, y también de un 25% de migrantes. Igual a la mayoría de migrantes un 40% del sector público encuestado y un 33% del grupo de cooperantes consideran según su percepción que no están de acuerdo con el enunciado.

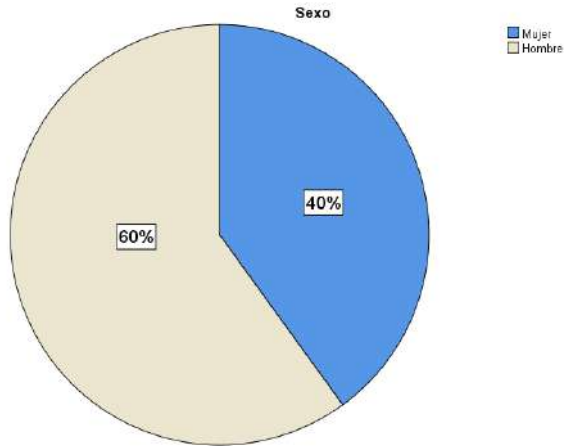
Finalmente, podemos señalar que, de las personas migrantes encuestadas, estas opinan en su mayoría que, las autoridades guatemaltecas no tienen compromiso en apoyarlos y tampoco tienen destinado presupuesto para sus necesidades. No consideran tener acceso gratuito a la salud y afirman que de padecer TB los servicios de atención y tratamiento no serían gratuitos.

La mayoría no se siente discriminados por la población local, no les cuesta conseguir vivienda y afirman recibir apoyo de instituciones privadas y religiosas y no del gobierno. Respecto a las oportunidades laborales, la mayoría opina que ganan menos que los trabajadores nacionales y que es más difícil conseguir trabajo si se pertenece al sexo masculino.

Sector: Migrantes

El grupo de migrantes que llenaron la encuesta fueron 20 personas de diferentes nacionalidades y perfiles, como líderes y no líderes. De ello podemos recoger la siguiente información:

- **Participación por sexo.**



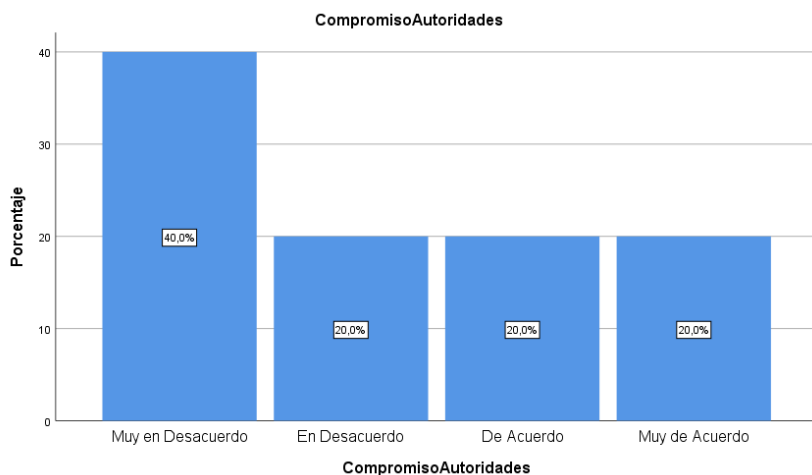
De la siguiente gráfica se puede determinar que, con relación al sexo de las personas migrantes encuestadas, el grupo mayoritario corresponde a hombres con 60% y el 40% a mujeres.

- **Participación por edades**

Edad	
Mínimo	18
Máximo	53
Moda	36
Media	31

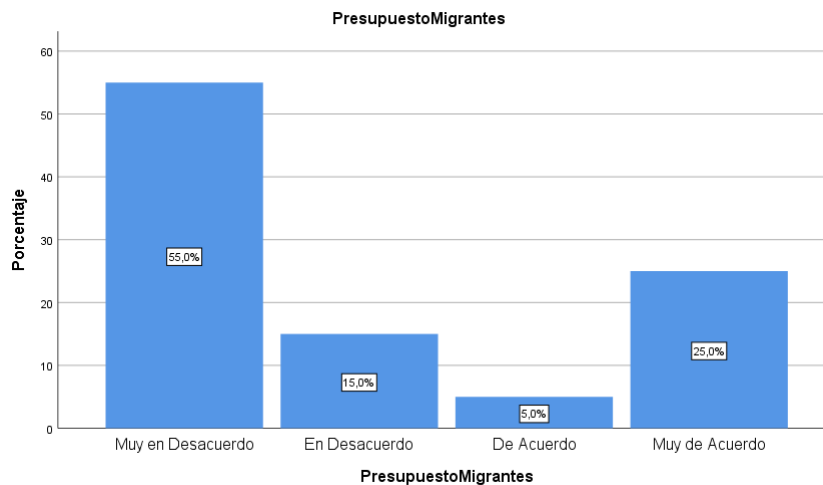
Con respecto a las edades de los participantes podemos señalar que la edad mínima de los encuestados es 18 años, la edad máxima es 53 años y la edad que más se repite es 36 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 31 años.

1. Existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes



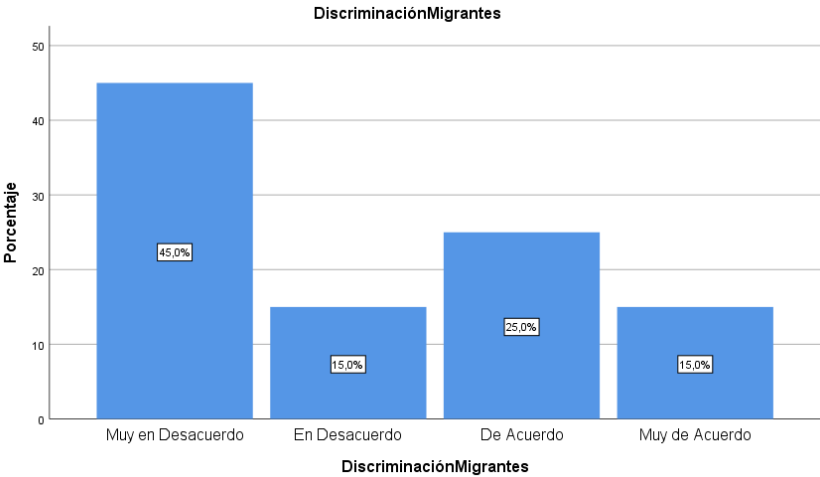
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades las personas migrantes respondieron en mayoría (40%) estar Muy en desacuerdo, y en el mismo porcentaje 20%, respondieron estar En Desacuerdo, De Acuerdo y Muy de Acuerdo.

2. El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes



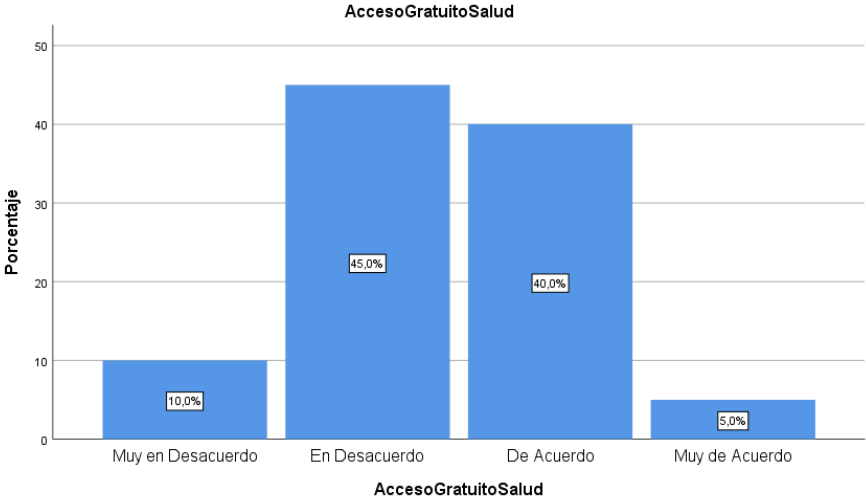
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 55% está Muy en desacuerdo con el enunciado, el 25% Muy de Acuerdo, el 15% está En Desacuerdo y el 5% De acuerdo con el enunciado.

3. Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.



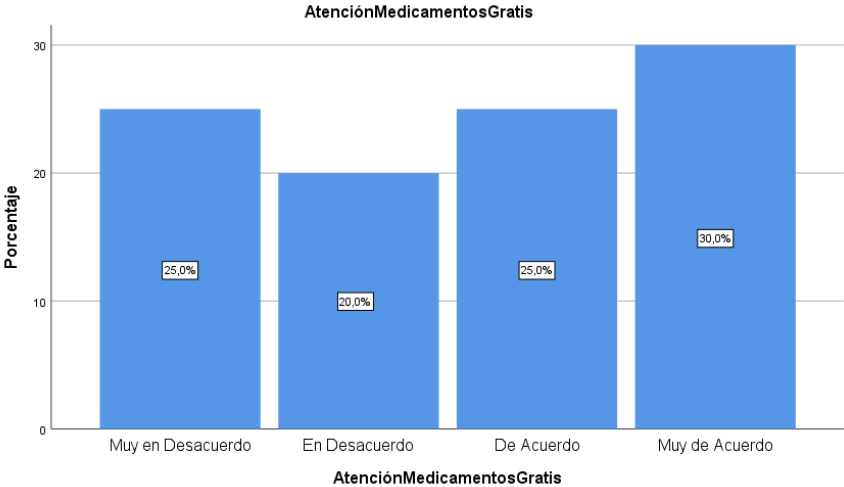
Con relación al enunciado sobre discriminación, la gráfica nos muestra que el 45% de personas migrantes encuestadas están Muy en Desacuerdo, 25% De Acuerdo, 15% En Desacuerdo y un mismo porcentaje 15% Muy de Acuerdo.

4.
5. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



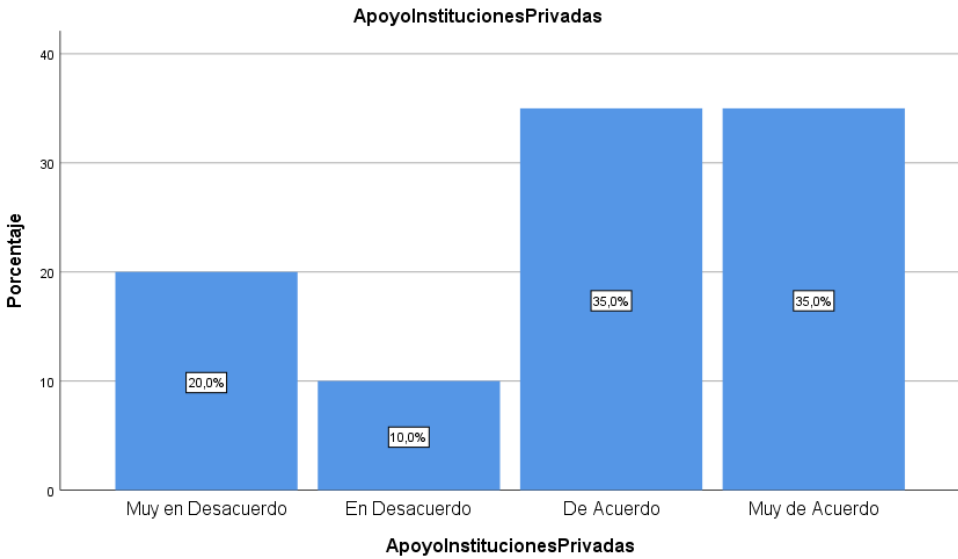
De la siguiente gráfica podemos decir que el 45% de encuestados se encuentra En Desacuerdo en el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, el 40% está De Acuerdo, el 10% Muy en Desacuerdo y el 5% Muy de acuerdo.

6. Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.



De los migrantes encuestados, el 30% está Muy de Acuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente, hay un grupo que corresponde al 25% que se encuentra De Acuerdo, sin embargo, un mismo porcentaje 25% se encuentra Muy en Desacuerdo y un 20% se encuentra En Desacuerdo con el enunciado.

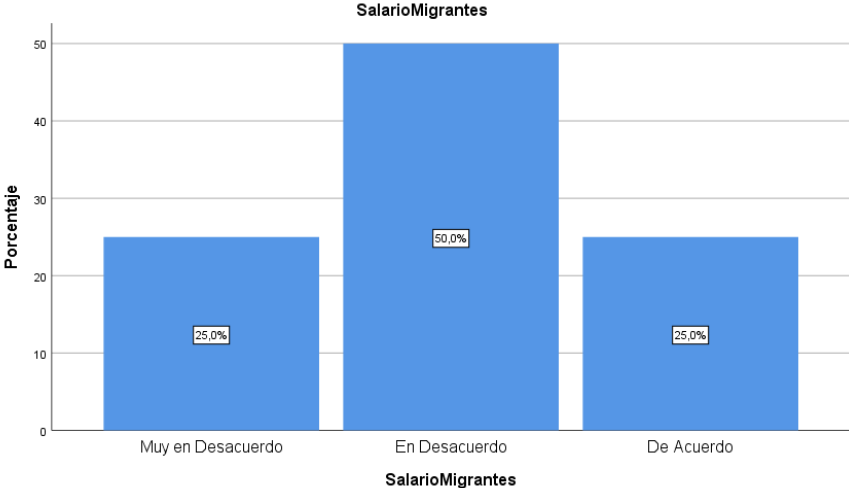
7. Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.



Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar Muy de Acuerdo en un 35% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas

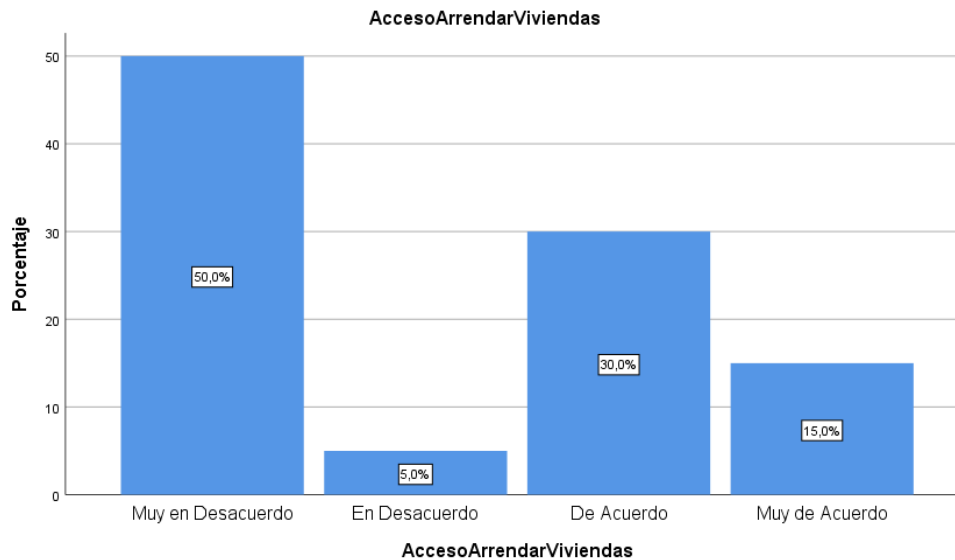
principalmente, otro grupo del 35% señaló estar De Acuerdo, por otro lado, un 20% señaló estar Muy en Desacuerdo y un 10% señaló estar En Desacuerdo.

8. El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.



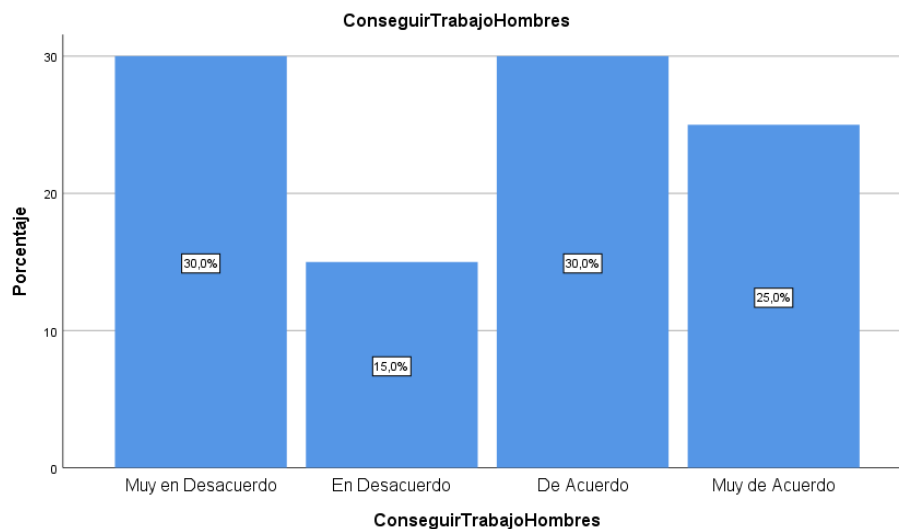
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 50% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado y dos grupos de 25% señalaron estar un grupo De Acuerdo y el otro Muy en Desacuerdo.

9. Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.



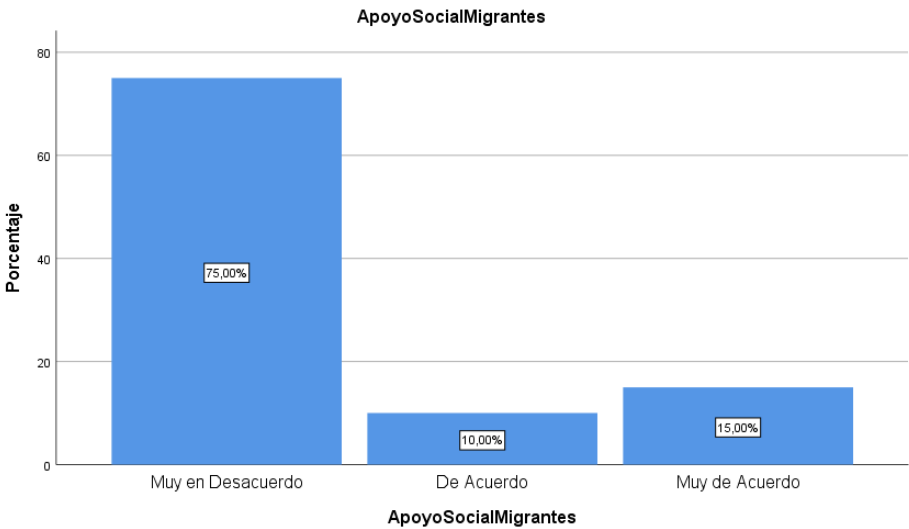
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 50% señaló estar Muy en Desacuerdo, el 30% señaló De Acuerdo, el 15% Muy de Acuerdo y el 5% En Desacuerdo.

10. Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.



Respecto al enunciado es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo, un 30% señaló estar Muy en Desacuerdo, otro 30% señaló estar De Acuerdo, otro grupo de migrantes del 25% respondió estar Muy de Acuerdo y un 15% respondió estar En Desacuerdo.

11. Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.

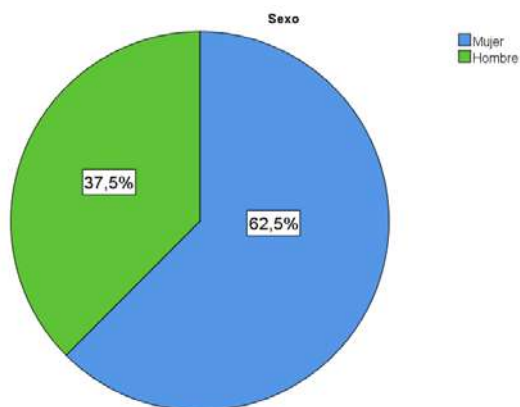


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 75% señaló estar Muy en Desacuerdo, 15% estar Muy de Acuerdo y 10% De Acuerdo.

Sector: Público

El grupo del sector público que respondió la encuesta fue 10 personas de diferentes cargos e instituciones. De ello podemos recoger la siguiente información:

- **Participación por sexo.**



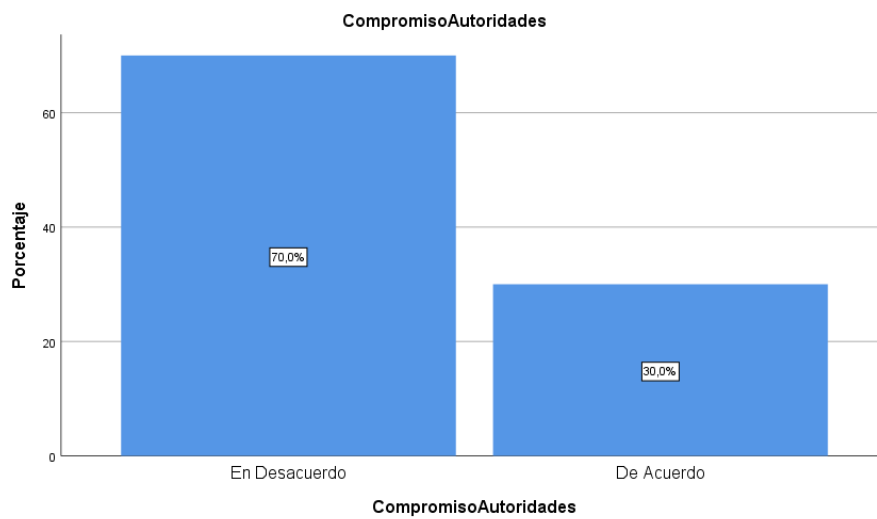
De la siguiente gráfica se puede determinar que, con relación al sexo de las personas del sector público encuestadas, el grupo mayoritario corresponde a mujeres con 62,5% y el 37,5% a hombres.

- **Participación por edades**

Edad		
N	Válido	9
	Perdidos	1
Media		37
Moda		33
Mínimo		25
Máximo		51

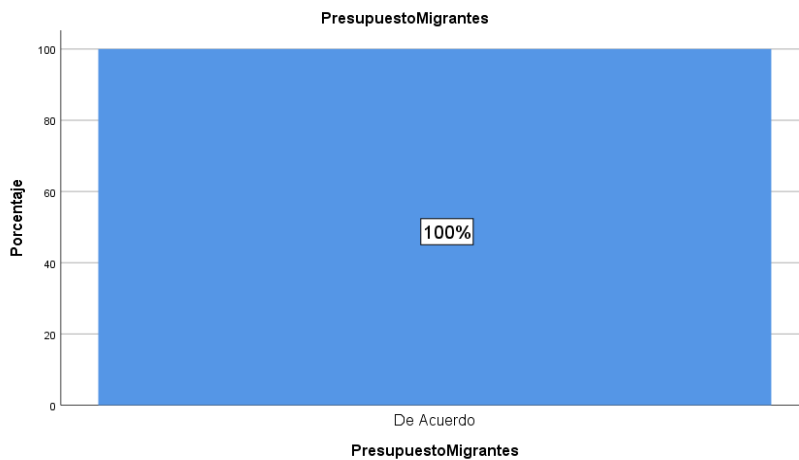
Con respecto a las edades de los participantes del sector público podemos señalar que la edad mínima de los encuestados es 25 años, la edad máxima es 51 años y la edad que más se repite en las personas entrevistadas es 33 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 37 años.

1. Existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes



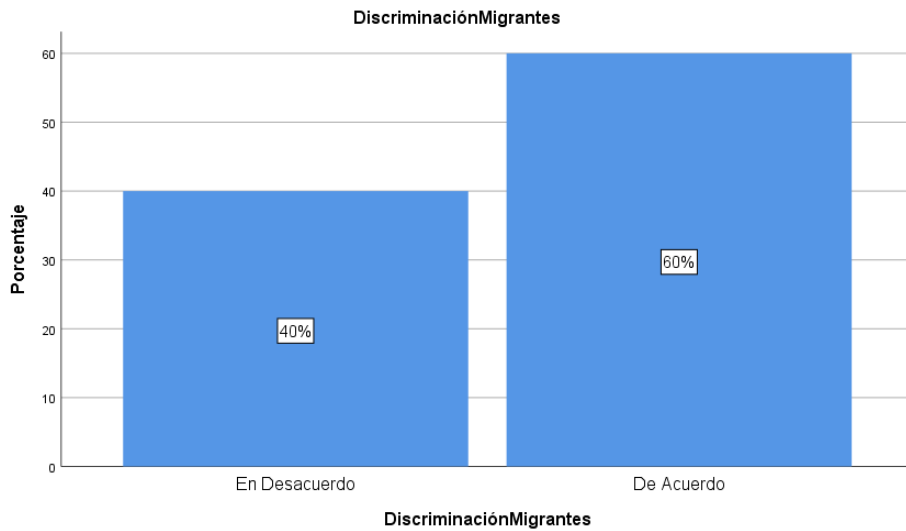
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados del sector público respondieron en mayoría (70%) estar En Desacuerdo, y el 30% estar De Acuerdo.

2. El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes



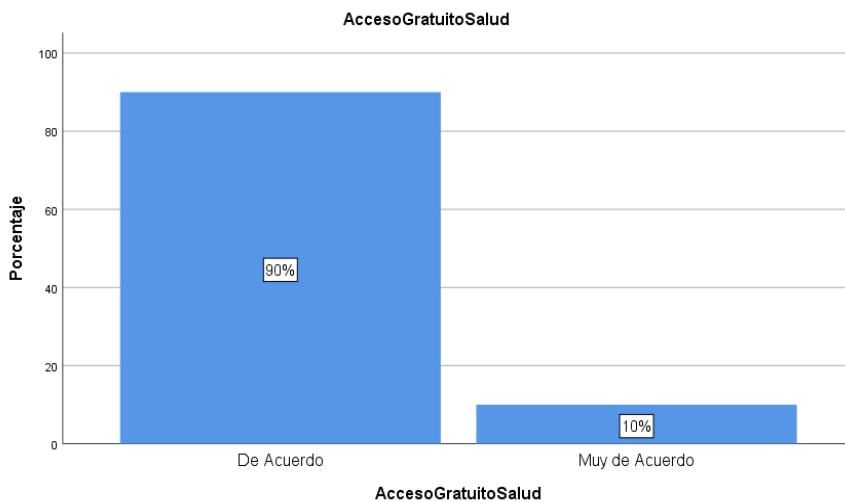
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 100% de los encuestados del sector público está De acuerdo con el enunciado.

3. Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.



Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 40% de personas encuestadas del sector público están En Desacuerdo y el 60% están De Acuerdo.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



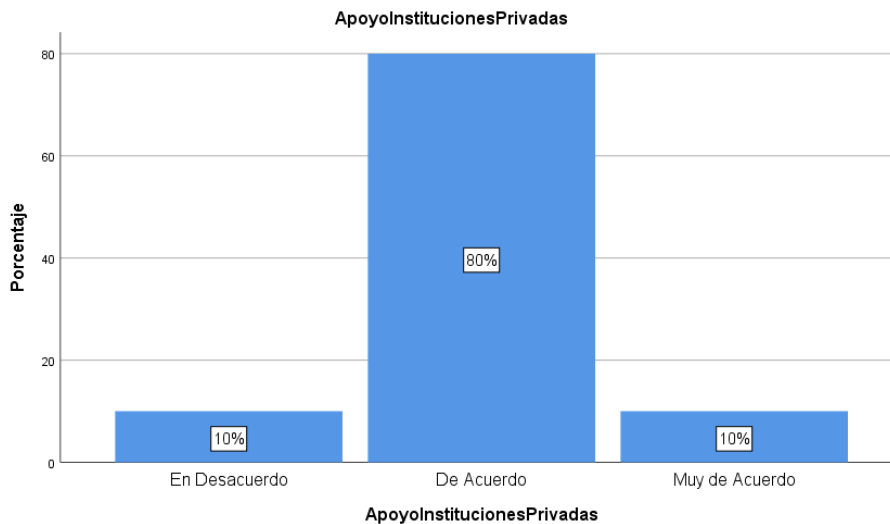
De la siguiente gráfica podemos decir que el 90% de encuestados se encuentra De Acuerdo con el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, y el 10% están Muy de acuerdo.

5. Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.



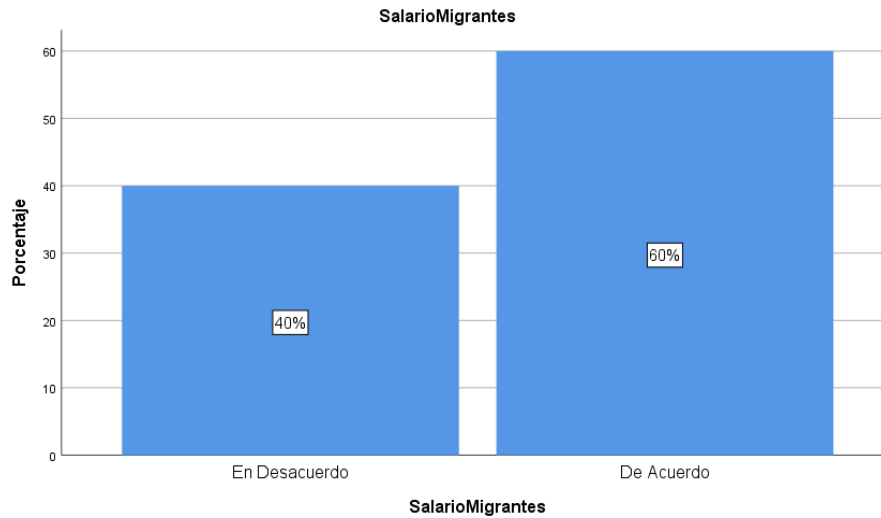
El 100% de los encuestados del sector público, manifiestan estar De Acuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.

6. Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.



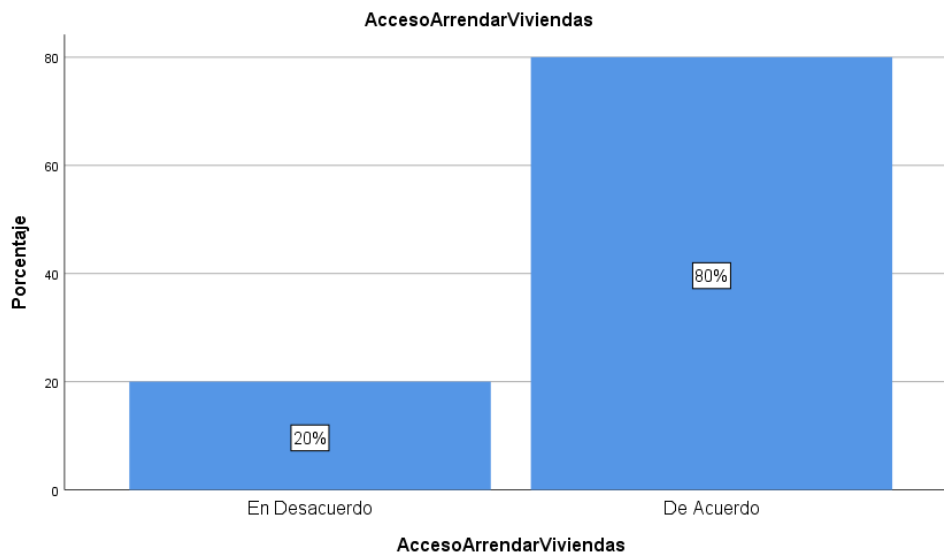
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar De Acuerdo en un 80% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo del 10% señaló estar En Desacuerdo, y un 10% señaló estar Muy de Acuerdo.

7. El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.



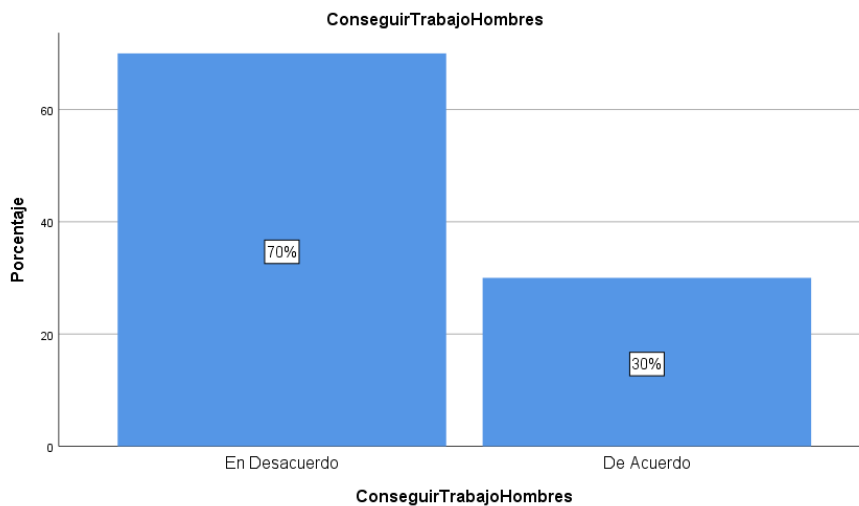
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 60% señaló estar De acuerdo con el enunciado y otro grupo correspondiente al 40% señalaron estar En desacuerdo.

8. Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.



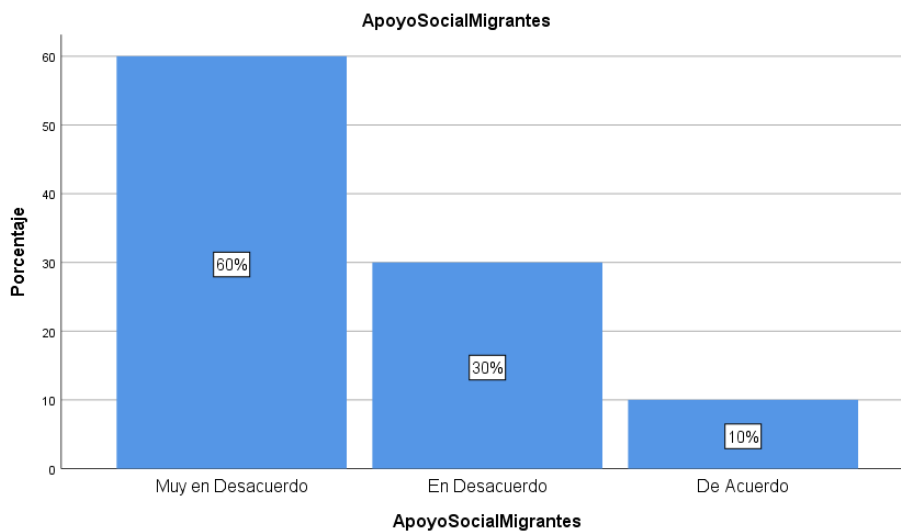
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 80% de los encuestados del sector público señaló estar De Acuerdo y el 20% En Desacuerdo.

9. Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.



Respecto al enunciado es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo, un 70% señaló estar En Desacuerdo, y otro 30% de encuestados señaló estar De Acuerdo.

10. Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.

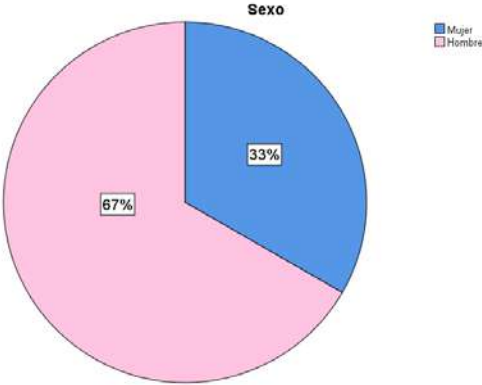


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 60% señaló estar Muy en Desacuerdo, 30% estar En Desacuerdo y 10% De Acuerdo.

Sector: Sociedad civil

El grupo de la sociedad civil que respondió la encuesta fueron 03 personas. De ello podemos recoger la siguiente información:

- **Participación por sexo.**



De la siguiente gráfica se puede determinar que, con relación al sexo de las personas de la sociedad civil encuestadas, el grupo mayoritario corresponde a mujeres con 67% y el 33% a hombres.

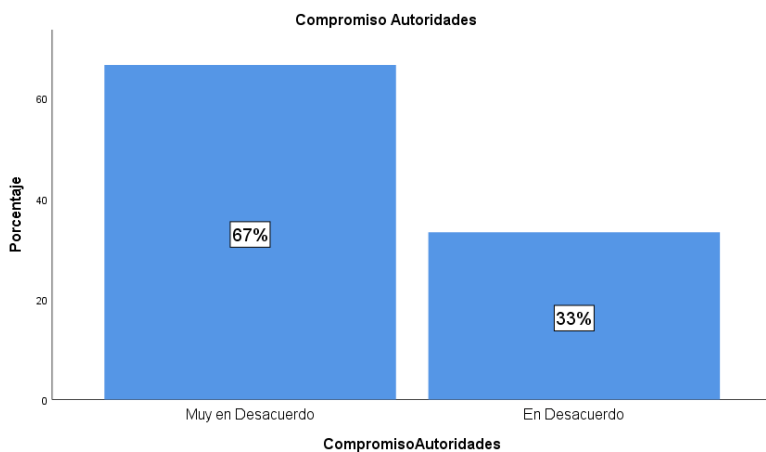
- **Participación por edades**

Edad	
Media	44
Mínimo	39
Máximo	52

Con respecto a las edades de los participantes de la sociedad civil podemos señalar que la edad mínima de los encuestados es 39 años, la edad máxima fue 52 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 44 años.

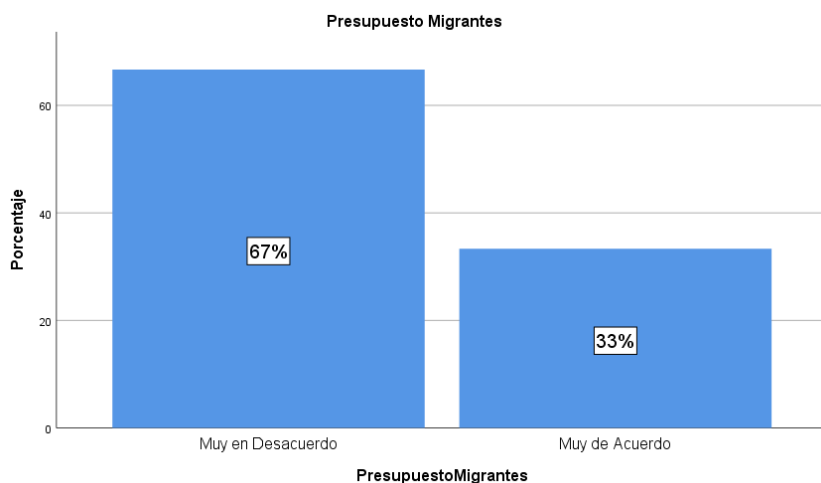
Enunciados presentados a las personas participantes de la encuesta:

1. Existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes.



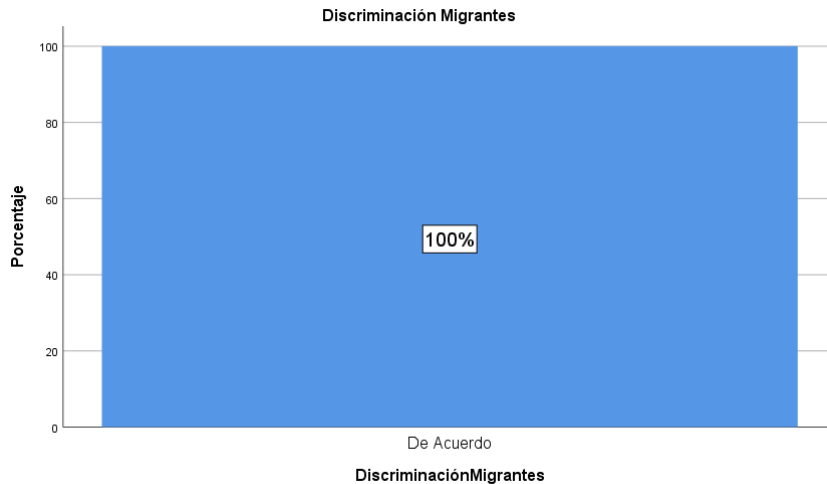
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados de la sociedad civil respondieron en mayoría (67%) estar Muy En Desacuerdo y otro grupo de 33% estar En Desacuerdo.

2. El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes



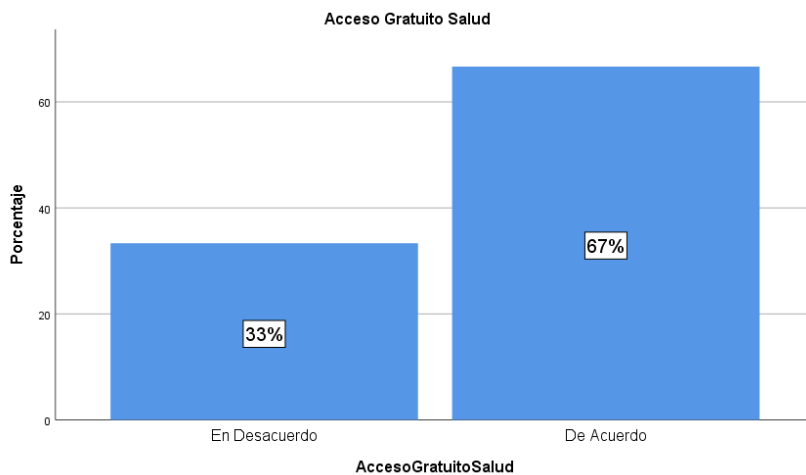
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 67% de los encuestados de la sociedad civil está Muy En Desacuerdo con el enunciado, y un 33% se mostró Muy De Acuerdo.

3. Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.



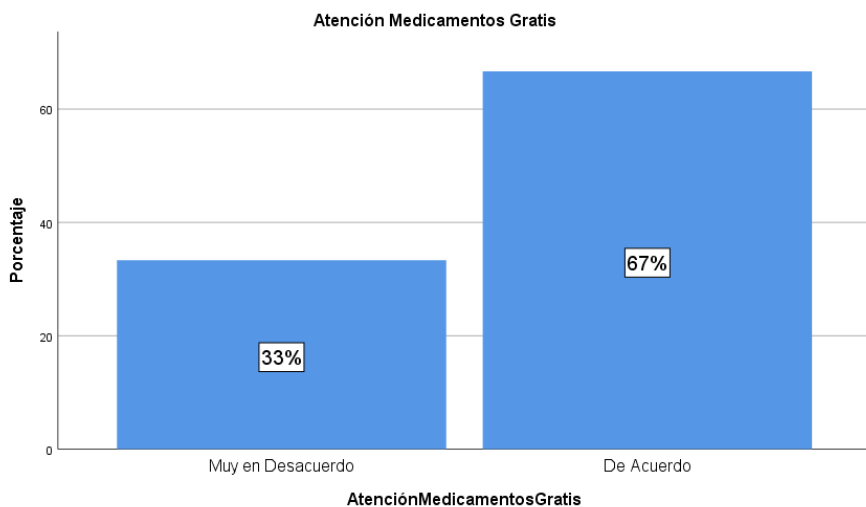
Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 100% de personas encuestadas de la Sociedad Civil están De Acuerdo con el enunciado.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



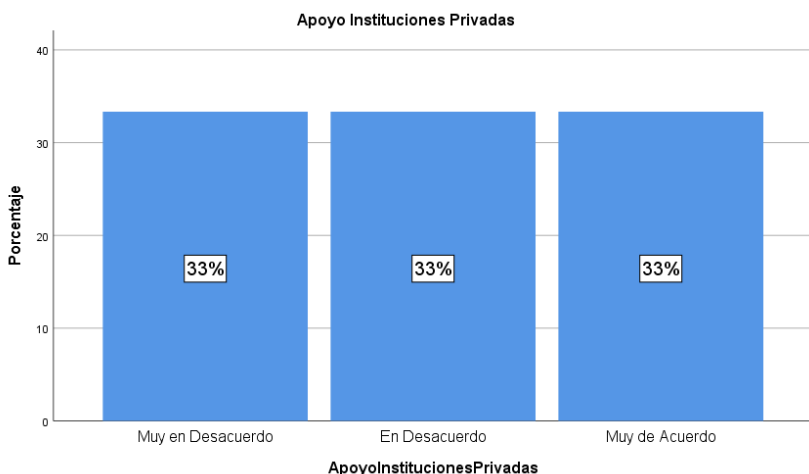
De la siguiente gráfica podemos decir que el 67% de encuestados se encuentra De Acuerdo con el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, y otro grupo del 33% está En Desacuerdo.

5. Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.



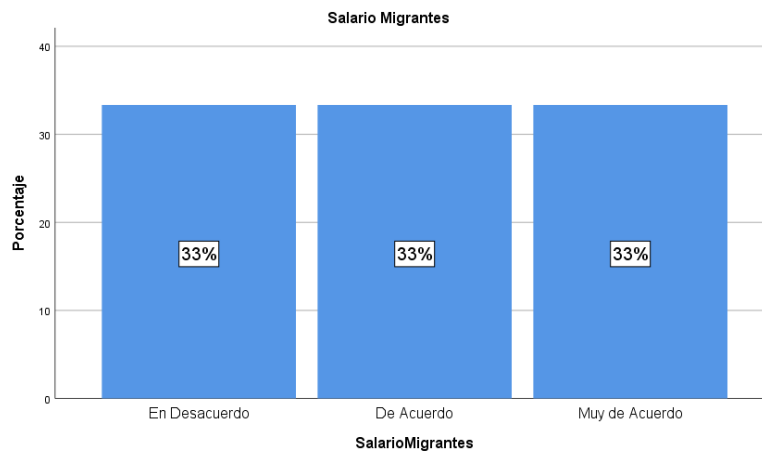
El 67% de los encuestados de la Sociedad Civil, manifiestan estar De Acuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente, así también un 33% señaló estar Muy En Desacuerdo con el enunciado.

6. Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.



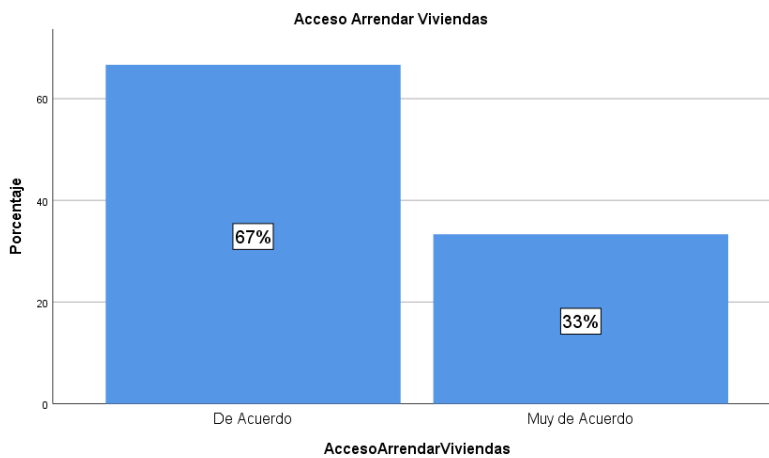
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar Muy En Desacuerdo en un 33% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo del 33% señaló estar En Desacuerdo, y otro grupo de 33% señaló estar Muy de Acuerdo.

7. El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.



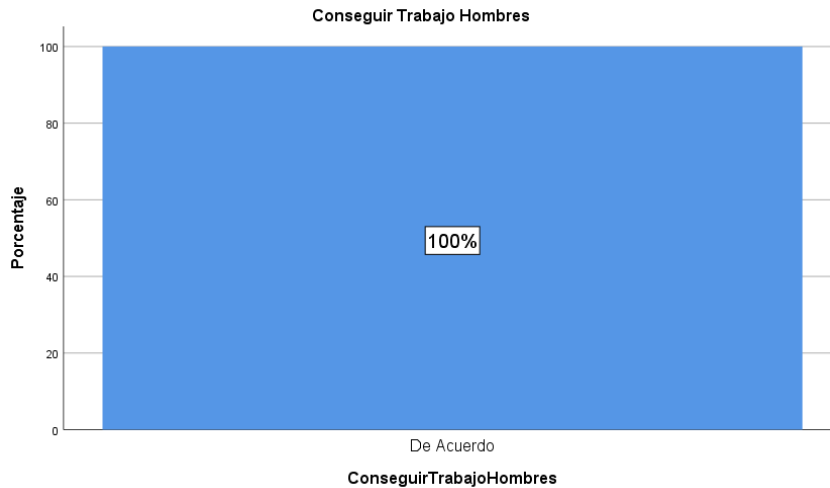
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 33% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado, otros dos grupos cada uno de 33% señaló estar De Acuerdo, y Muy de Acuerdo con el enunciado.

8. Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.



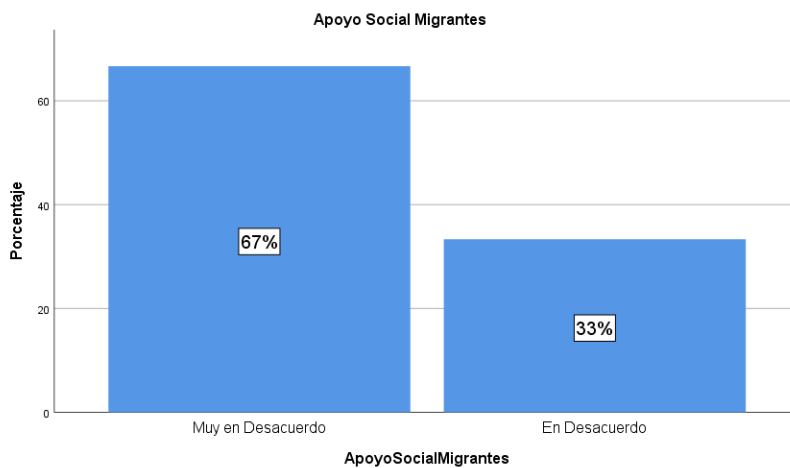
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 67% de los encuestados de la Sociedad Civil señaló estar De Acuerdo con el enunciado y el 33% Muy De Acuerdo con el enunciado.

9. Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.



Respecto al enunciado es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo, el 100% de las personas encuestadas de la sociedad civil, señalaron estar De Acuerdo.

10. Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.



Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 67% de las personas encuestadas señaló estar Muy en Desacuerdo y el 33% En Desacuerdo con el enunciado.

Respecto al sector cooperantes, se logró encuestar a una mujer de 34 años, de la cual recogemos la siguiente información:

1. Existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes

Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades la encuestada señaló estar En Desacuerdo con el enunciado.

2. El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes

En relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, la encuestada respondió estar en Desacuerdo.

3. Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.

Con relación al enunciado sobre la discriminación que sufren migrantes, la encuestada representante del sector cooperación se estar De Acuerdo.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.

Respecto al enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, la encuestada señaló estar De Acuerdo.

5. Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.

La encuestada manifiesto estar De Acuerdo en el enunciado que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.

6. Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.

La encuestada señaló que en relación con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, estaba Muy de Acuerdo.

7. El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.

Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, la encuestada señaló estar En desacuerdo con el enunciado.

8. Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.

Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, la encuestada señaló estar De Acuerdo.

9. Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.

Respecto al enunciado es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo, la encuestada del sector cooperante respondió estar De Acuerdo.

10. Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.

Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, la encuestada señaló estar En Desacuerdo.

ANEXO 4 - Principales Definiciones Utilizadas

Asilo: Concesión, por parte de un Estado, de la protección en su territorio a las personas que huyen de la persecución, de un perjuicio grave o irreparable, o por otras razones definidas en la legislación nacional. El asilo abarca diversos elementos, incluyendo la protección contra la devolución y el permiso para permanecer en el territorio del país de

asilo, posiblemente con miras a la integración local. La Convención de 1951, complementada por el derecho internacional de los derechos humanos, establece las normas de tratamiento a las cuales tienen derecho los refugiados en el país de asilo.

Asilo, procedimientos de: Ver Determinación de la condición de refugiado.

Autosuficiencia: Capacidad económica y social de un individuo, un hogar o una comunidad para satisfacer sus propias necesidades esenciales (incluyendo, alimentación, agua, vivienda, seguridad personal, salud y educación) de manera sostenible y digna.

Buenas prácticas: Medios para promover la aplicación de las normas y principios existentes tanto a nivel nacional como internacional. En el contexto de los movimientos mixtos, se refiere a una práctica innovadora, interesante y estimulante que contribuye a la creación de una política migratoria sensible a la protección y que tiene el potencial de ser transferida, en su totalidad o en parte, a contextos similares.

Datos: Compilación de información organizada.

Derechos humanos: Normas universales que reconocen y protegen la dignidad intrínseca y los derechos iguales e inalienables de todos los individuos, sin distinción de raza, color, sexo, género, idioma, religión, opiniones políticas u otras opiniones, origen nacional o social, propiedad, nacimiento o cualquier otro estatus. Pueden estar contenidos en diversos instrumentos jurídicos nacionales, regionales e internacionales y/o formar parte del derecho internacional consuetudinario.

Desplazamiento y migración forzados: Salida forzada de una persona de su hogar o su país debido, por ejemplo, a un riesgo de persecución o de otra forma de daño grave o irreparable. Tales riesgos pueden generarse por conflictos armados, graves perturbaciones del orden público, desastres naturales, o debido a que el Estado no puede o no quiere proteger los derechos humanos de sus ciudadanos.

Detención: Privación de la libertad de movimiento, generalmente a través del confinamiento forzado. Las Directrices de 2012 del ACNUR sobre los criterios y estándares aplicables en relación con la detención de solicitantes de asilo y alternativas a la detención, establecen los estándares aplicables en tales situaciones.

Determinación de la condición de refugiado (procedimientos de asilo): Proceso legal o administrativo llevado a cabo por los Estados o el ACNUR para determinar si una persona es refugiada de conformidad con la legislación nacional, regional e internacional.

Expulsión: Acto de una autoridad estatal con la intención y el efecto de asegurar la deportación de una persona extranjera de su territorio. Los refugiados que se encuentran legalmente en el territorio del Estado sólo pueden ser expulsados por razones de seguridad nacional y orden público.

Formas complementarias (subsidiarias) de protección: Protección internacional o asilo previstos en la legislación o en la práctica nacional para las personas que son objeto de una seria amenaza contra la vida, la libertad o la seguridad personal pero que no califican para la condición de refugiado contemplado en los instrumentos internacionales existentes sobre derecho de refugiados.

Funcionario de ingreso: Cualquier funcionario o funcionaria gubernamental que trabaja en el sistema de ingresos. Puede incluir a la policía de fronteras, funcionarios y funcionarias de inmigración (inclusive funcionarios y funcionarias ubicados en puestos fronterizos y

funcionarios de enlace con aerolíneas), personal de la guardia costera y otros funcionarios y funcionarias que hacen el “primer contacto” con personas solicitantes de asilo, refugiadas e inmigrantes en el sistema de ingresos (“funcionarios de ingreso de primer contacto”). Puede incluir también a legisladores, a quienes elaboran las políticas, funcionarios judiciales, servidores públicos y administradores que establecen el pertinente marco legal y político que rige el sistema de ingresos.

Identificación y referencia: Proceso no vinculante que precede a cualquier procedimiento formal de determinación del estatuto y que tiene como objetivo diferenciar las categorías de personas e identificar sus necesidades tan pronto como sea posible después de su llegada. Sus elementos principales son: el suministro de información a los recién llegados; la recopilación de información sobre los recién llegados a través de cuestionarios y entrevistas informales; el establecimiento de un perfil preliminar para cada persona; la orientación; y la referencia de las personas a las entidades o procedimientos pertinentes que mejor se adapten a sus necesidades.

Individuo impropiaamente documentado: Ver migrante en situación irregular.

Ingresos, sistemas de: Procedimientos y prácticas utilizados por los Estados para regular el acceso a su territorio

Integración local: Una solución duradera para los refugiados que implica su asentamiento permanente en el país de asilo. La integración local es un proceso complejo y gradual que abarca tres dimensiones distintas pero interrelacionadas: jurídica, económica y socio-cultural. El proceso a menudo se concluye con la naturalización de los refugiados.

Libertad de movimiento: Derecho humano fundamental que consta de tres elementos básicos: el derecho a la libertad de circulación dentro del territorio de un país, el derecho a salir de cualquier país y el derecho a regresar a su propio país.

Mecanismos de recepción: Conjunto de medidas adoptadas para hacer frente a las necesidades materiales y psicosociales de las personas solicitantes de asilo, refugiadas y migrantes. En la fase inicial posterior a la llegada, los arreglos de recepción se ofrecen a todos los no nacionales, independientemente de su estatuto. Después de la remisión para diferenciar los procedimientos sustantivos, los arreglos de recepción pueden variar de acuerdo con las necesidades y el estatuto de cada grupo.

Migración ilegal o irregular: Migración que tiene lugar fuera de las normas reguladoras del Estado. Este término se usa principalmente desde la perspectiva de los países de acogida en referencia al ingreso o permanencia no autorizados en el país.

Migración: Cualquier movimiento de personas que no pretende ser de corta duración o temporal, ya sea a través de una frontera internacional (“migración internacional”) o dentro de un Estado. Se emplea a menudo para incluir tanto los movimientos forzados como los voluntarios.

Migrante en situación irregular: Un migrante que, debido al ingreso no autorizado, el incumplimiento de una condición de ingreso, la expiración de la visa o permiso de residencia o el incumplimiento de una orden de expulsión, no tiene permiso para permanecer en el país de acogida.

Migrante ilegal o irregular: A veces se utiliza como sinónimo de migrante en situación irregular. Debido a su potencial efecto estigmatizador, se debe evitar esta expresión.

Migrante: No existe una definición universalmente aceptada del término “migrante”. Para los propósitos del Plan de 10 puntos, se usa para describir a alguien que no necesita protección internacional como refugiado y que se mueve a través de una frontera internacional por un período que no es corto.

Monitoreo: Revisión y control permanente de la implementación de un proceso o un proyecto, para garantizar que sus resultados, calendarios de trabajo y actividades acordadas se desarrollan de acuerdo con los planes y los requisitos presupuestarios. El monitoreo a menudo se lleva a cabo por una entidad independiente o separada del implementador del proceso o proyecto (“monitoreo independiente”).

Movimientos mixtos (migración mixta o flujos mixtos): Un movimiento en el que varias personas viajan juntas, por lo general en forma irregular, utilizando las mismas rutas y medios de transporte, pero por razones diferentes. Las personas que viajan como parte de movimientos mixtos tienen diferentes necesidades y perfiles y pueden incluir a solicitantes de asilo, refugiados y refugiadas, personas objeto de trata, niñas y niños no acompañados o separados y migrantes en situación irregular.

Mujeres en riesgo: Mujeres y niñas que se encuentran en situaciones en las cuales el desplazamiento las expone a una serie de factores que pueden ponerlas en riesgo de violaciones de sus derechos. Estos factores de riesgo pueden estar presentes en el entorno de protección más amplio o ser el resultado de circunstancias individuales.

Nacional: Persona que goza de la nacionalidad de un determinado Estado.

Nacionalidad: Vínculo jurídico entre una persona y un Estado. Generalmente, la nacionalidad se puede establecer al nacer por el lugar de nacimiento de la persona (jus soli) y/o por consanguinidad (jus sanguinis) o se puede adquirir por naturalización. El concepto es llamado también “ciudadanía” en algunas jurisdicciones nacionales.

Niño o niña: Todo ser humano menor de 18 años, a menos que la ley aplicable al niño lo permita que la mayoría se alcance antes.

No devolución (non-refoulement): Un principio fundamental del derecho internacional de los derechos humanos y de derecho de los refugiados que prohíbe a los Estados retornar personas, en ninguna forma, a territorios donde puedan estar en riesgo de persecución, tortura u otras formas de daño grave o irreparable. La devolución puede resultar, por ejemplo, a raíz de las operaciones de interceptación, el rechazo en la frontera o el retorno a terceros países (“devolución indirecta”).

País de acogida: País donde una persona extranjera permanece o reside legal o irregularmente.

País de destino: País que es el destino final, real o deseado, de solicitantes de asilo, refugiados o migrantes.

País de origen: País de donde provienen las personas solicitantes de asilo, refugiadas o migrantes y del cual poseen la nacionalidad. En el caso de las personas apátridas, país donde tienen su residencia habitual.

País de residencia habitual: País donde una persona reside habitualmente. El término es especialmente relevante para las personas apátridas, ya que se utiliza para definir el país de origen de las personas apátridas.

País de tránsito: País a través del cual las personas solicitantes de asilo, refugiadas o migrantes se mueven (legal o irregularmente) durante su viaje al país de destino o de regreso a su país de origen o de residencia habitual.

Permiso de estancia o de permanencia: Documento expedido por un Estado a un extranjero que confirma que este tiene el derecho a vivir en ese Estado durante el período de validez del permiso.

Persona apátrida: Persona que no es considerada nacional suyo por ningún Estado, ya sea porque nunca tuvo la nacionalidad o porque la perdió sin haber adquirido una nueva.

Persona documentada indebidamente: Ver Migrante en situación irregular.

Personas de interés del ACNUR: Término general utilizado para describir a todas las personas a quienes el ACNUR tiene el mandato de proporcionar protección y asistencia. Este incluye a las personas refugiadas, las solicitantes de asilo, las repatriadas, las apátridas y, en muchas situaciones, a las desplazadas internamente (PDI). La autoridad del ACNUR de actuar a favor de las personas de interés, además de las personas refugiadas, se basa en varias resoluciones de la Asamblea General las Naciones Unidas y del Consejo Económico y Social.

Políticas y prácticas sobre migración sensibles a la protección: Políticas y prácticas sobre migración diferenciadas y que proporcionan las medidas adecuadas para satisfacer las necesidades de todas las personas que viajan como parte de movimientos mixtos, incluidas las personas refugiadas, otras personas con necesidades de protección internacional, así como las personas con necesidades específicas (por ejemplo, víctimas de trata, niñez no acompañada o separada o víctimas de traumas).

Procesos de selección previa y de selección: Ver Identificación y referencia

Procedimientos de asilo: Ver Determinación de la condición de refugiado.

Procesos Consultivos Regionales (PCR): Foros de consulta no vinculantes compuestos por representantes de Estados y organizaciones internacionales a nivel regional para discutir temas de migración o refugiados de manera cooperativa. Algunos PCR también permiten la participación de otros interesados (por ejemplo, ONG u otros representantes de la sociedad civil).

Protección internacional: Protección que la comunidad internacional otorga a individuos o grupos basándose en el derecho internacional. El Estado es el principal responsable de brindar protección a sus ciudadanos. La necesidad de protección internacional surge cuando falta dicha protección estatal, ya sea por cuestiones de derecho o de hecho, dando como resultado que los derechos humanos fundamentales se encuentren en grave riesgo. Esto habitualmente genera persecución, amenazas a la vida y a la seguridad personal, conflictos armados, graves alteraciones del orden público u otras situaciones provocadas por el ser humano. Los desastres naturales o ecológicos o la inseguridad debido a la apatridia son causas adicionales. Con frecuencia, estos elementos están relacionados entre sí. A las personas que están necesitadas de protección internacional y están fuera de su país de origen, se les otorga protección contra la devolución.

Protección temporal: Protección de carácter provisional concedida por un Estado de acogida a grupos de personas sin llevar a cabo los procedimientos de determinación individual de la condición de refugiado, cuando se prevé que sus necesidades de protección serán de corta duración.

Protección: Concepto que engloba todas las actividades destinadas a alcanzar el pleno respeto de los derechos de la persona, de conformidad con la letra y el espíritu del derecho internacional humanitario, el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho internacional de los refugiados. La protección implica la creación de un entorno propicio para prevenir y/o mitigar los efectos inmediatos de un patrón específico de abuso y devolver la dignidad humana a través de la reparación, restitución y rehabilitación.

Refugiado: Persona que cumple los criterios de elegibilidad de la definición de refugiado prevista en los instrumentos internacionales o regionales sobre refugiados, el mandato del ACNUR y/o la legislación nacional. De acuerdo con muchos de estos instrumentos, un refugiado o refugiada es una persona que no puede regresar a su país de origen debido a un temor fundado de persecución o a amenazas graves e indiscriminadas contra la vida, la integridad física o la libertad.

Registro: Proceso de recopilar, verificar y actualizar información sobre las personas de interés del ACNUR con el fin de brindarles protección, documentación e implementar soluciones duraderas.

Regularización: Cualquier proceso o programa mediante el cual las autoridades de un país permiten a los no ciudadanos en situación irregular obtener el estatus legal en ese país.

Reintegración: En el contexto del retorno, es el proceso por el cual migrantes o refugiados se restablecen en la sociedad de su país de origen. La reintegración tiene componentes de seguridad física, social, jurídica y material.

Residencia permanente: Derecho otorgado por las autoridades del país de acogida a un extranjero para que pueda vivir y trabajar en ese país de forma permanente (ilimitada o indefinida).

Retorno: Proceso o acto por el cual los solicitantes de asilo, refugiados o migrantes regresan desde el país de acogida a su país de nacionalidad o residencia habitual.

Sistema de ingresos: Procedimientos y prácticas utilizadas por los Estados para regular el acceso a su territorio.

Solicitante de asilo: Una persona que está solicitando asilo, pero cuya solicitud aún no ha sido decidida.

Trabajador migrante: Toda persona que vaya a realizar, realice o haya realizado una actividad remunerada en un Estado del cual no es nacional.

Tráfico (de personas): Facilitación de la entrada ilegal de una persona en un Estado Parte del cual dicha persona no sea nacional o residente permanente con el fin de obtener, directa o indirectamente, un beneficio financiero u otro beneficio de orden material.

Trata (de personas): La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación (Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, artículo 3a).

Violencia Sexual y de Género (VSG): Todo acto de violencia que produce o es probable que produzca daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona por causa de su sexo

o género, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

ANEXO 5 - Metodología Utilizada

La metodología empleada para este estudio de carácter observacional, retrospectivo y transversal ha incluido el recojo y análisis de información prioritariamente cualitativa, aunque también cuantitativa, así como revisión documentaria. A continuación, detallamos el proceso de recojo de información.

La recolección de la información se realizó entre el 15 y 22 de abril del presente año, se aplicaron entrevistas y encuestas a 40 personas divididas por sectores, siendo la distribución de la siguiente manera:

- Entrevista y encuesta a 7 trabajadores de salud.
- Entrevista y encuesta a 08 autoridades/decisores.
- Entrevista y encuesta a 24 migrantes
- Entrevista y encuesta a 01 líder migrante.

Estos grupos si bien tienen roles diversos y hasta diferentes entre sí, están involucrados en actividades relevantes para el estudio como pueden ser el trabajo con o ser migrantes, la atención a personas afectadas con Tuberculosis, o el acceso a servicios principalmente de salud.

Las herramientas aplicadas, entrevistas semi estructuras por sector y una encuesta estandarizada, se aplicaron de diferentes modalidades presencial, virtual por diferentes plataformas, así como de forma telefónica, de acuerdo a la disponibilidad de los y las personas entrevistadas y encuestadas y en el marco de las disposiciones dadas para la prevención de la COVID 19, así como también por las actividades que desarrollan en el marco de la pandemia. Todos las encuestas y entrevistas contaron con el previo consentimiento informado de los participantes, según la modalidad empleada para la aplicación. Para el registro de información de las encuestas se utilizó la plataforma Google Forms y para las entrevistas, grabaciones y anotaciones según la modalidad.

A continuación, el detalle de las modalidades aplicadas por actores autoridades de migración, cooperantes y del sector salud, es preciso señalar que por la naturaleza de las funciones de los grupos estas se lograron con reprogramaciones que demandaron especial atención y tiempo en las coordinaciones:

	ACTORES	FECHA	MODALIDAD	PLATAFORMA
AUTORIDADES MIGRACIÓN/ COOPERANTES	Instituto de migración.	22.04.20	Presencial	
	Instituto de migración.	22.04.20	Presencial	
	OMM	16.04.20	Presencial	
	Representante USAID	15.04.20	Virtual	Meet
	Refugio/ACNUR	21.04.20	Virtual	Meet
	Procuraduría de Derechos	20.04.20	Presencial	

SECTOR SALUD	ACTORES	FECHA	MODALIDAD
	Coordinadora del PTB	19-Abr-21	Vía Telefónica
	Encargada de M&E	19-Abr-21	Vía Telefónica
	Encargada de migrantes y PPL	21-Abr-21	Vía telefónica
	Encargado del PTB en Retalhuleu	21-Abr-21	Vía telefónica
	Encargado del PTB en Zacapa	22-Abr-21	Vía telefónica
	Encargado del PTB en Ciudad Guatemala	23-Abr-21	Vía telefónica
	Encargado del PTB en Escuintla	20-Abr-21	Vía telefónica
	Encargado del PTB en Suchitepéquez	22-Abr-21	Vía telefónica
	Encargado del PTB en San Marcos		Vía telefónica
	Encargado del PTB en Izabal	20-Abr-21	Vía telefónica

Con relación al análisis realizado a las encuestas y entrevistas, éstas se dieron de la siguiente manera:

- Respecto a las encuestas, lo registrado por la responsable de la aplicación del instrumento en la plataforma Google Forms, fue trasladado a una plantilla en el programa estadístico SPSS 25. Los resultados obtenidos fueron interpretados y contrastados con lo recogido en el contexto social y económico como determinaba la nota técnica.
- Con relación a las entrevistas, estas fueron grabadas y sistematizadas según su aplicación; por sectores intervenidos y para ello se identificó categorías que permitieron el análisis por cada grupo, para a partir de los hallazgos en las condiciones de las personas migrantes, con Tuberculosis y con necesidad de acceso a la salud, identificar brechas y oportunidades.
- Los resultados de este recojo de información se ven reflejados en el cuerpo del informe con énfasis en la sección 6 y 8.

ANEXO 6 - Flujo migratorio por nacionalidad

Enero a diciembre 2019

Nacionalidad	Entrada	Salida	Total anual
AFGANISTAN, ESTADO ISLÁMICO DE	10	10	20
ALBANIA	20	19	39
ALEMANIA	20,878	20,282	41,160
ANDORRA	17	17	34
ANGOLA, REPÚBLICA DE	7	7	14
ANGUILLA	1		1
ANTIGUA Y BARBUDA	44	45	89
ARABIA SAUDITA	75	78	153
ARGELIA	8	6	14
ARGENTINA	10,51	10,511	21,021
ARMENIA	11	10	21
ARUBA	1	1	2
AUSTRALIA	7,162	7,411	14,573
AUSTRIA	2,555	2,475	5,03
AZERBAIYÁN (AZERBAIJAN)	5	4	9
BAHAMAS	72	70	142
BAHREIN	8	8	16
BANGLADESH, REPÚBLICA POPULAR DE	47	45	92
BARBADOS	43	49	92
BELGICA	4,73	4,709	9,439
BELICE	73,649	66,785	140,434
BENIN	3	4	7
BERMUDAS	18	21	39
BHUTÁN	1	1	2
BIELORUSIA, REPÚBLICA DE	67	69	136
BOLIVIA	1,285	1,235	2,52
BOSNIA Y HERZEGOVINA, REPÚBLICA DE	4	5	9
BOTSWANA	2	2	4
BRASIL	8,736	8,681	17,417
BRUNEI-DARUSSALAM	4	3	7
BULGARIA	277	288	565
BURKINA FASO	7	7	14
BURUNDI, REPÚBLICA DE	2	3	5
CABO VERDE	6	8	14
CAMBOYA	10	9	19
CAMERUN	32	33	65
CANADA	35,298	35,537	70,835
CHAD	1	1	2
CHILE	6,673	6,731	13,404
CHINA	4,581	4,612	9,193

Nacionalidad	Entrada	Salida	Total anual
CHIPRE	52	54	106
COCO ISLAS	2	1	3
COLOMBIA	41,107	40,423	81,53
COMORAS	2	2	4
CONGO	27	31	58
CONGO, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL	9	5	14
COREA DEL NORTE, REPUBLICA POPULAR DEMOCRATICA	13	7	20
COSTA DE MARFIL	18	17	35
COSTA RICA	58,638	58,233	116,871
CROACIA	202	191	393
CUBA	2,566	2,412	4,978
DESCONOCIDO	13	13	26
DINAMARCA	2,086	2,025	4,111
DOMINICA	17	17	34
ECUADOR	4,689	4,699	9,388
EGIPTO, REPÚBLICA ARABE DE	150	131	281
EL SALVADOR	1,503,797	1,284,138	2,787,935
EMIRATOS ARABES UNIDOS	14	11	25
ESCOCIA	3	2	5
ESLOVAQUIA	513	517	1,03
ESLOVENIA	343	299	642
ESPAÑA	25,908	25,78	51,688
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	465,14	466,675	931,815
ESTONIA	405	304	709
ETIOPIA	11	15	26
FIJI	7	8	15
FILIPINAS	913	856	1,769
FINLANDIA	594	570	1,164
FRANCIA	24,27	23,852	48,122
GABÓN	6	3	9
GAMBIA	5	3	8
GEORGIA REP.	28	21	49
GHANA	38	40	78
GIBRALTAR		2	2
GRANADA	9	8	17
GRECIA	525	517	1,042
GUADALUPE	12	5	17
GUAM	5	4	9
GUATEMALA	1,955,137	2,125,471	4,080,608
GUERNSEY	3	2	5
GUINEA	12	15	27
GUINEA BISSAU	3	2	5
GUINEA ECUATORIAL	2	1	3
GUYANA	46	47	93
HAITÍ	175	176	351

Nacionalidad	Entrada	Salida	Total anual
HONDURAS	211,765	175,821	387,586
HONG KONG	22	14	36
HUNGRIA	531	514	1,045
INDIA	2,681	2,641	5,322
INDONESIA	62	67	129
IRAK, REPÚBLICA DE	9	8	17
IRÁN, REPUBLICA ISLAMICA DEL	28	25	53
IRLANDA	2,407	2,413	4,82
ISLANDIA	207	185	392
ISLAS CAIMANS	6	7	13
ISLAS FAROE	1		1
ISLAS VIRGNES BRITANICAS	1		1
ISRAEL	8,413	8,149	16,562
ITALIA	13,016	12,628	25,644
JAMAICA	236	231	467
JAPÓN	4,122	4,152	8,274
JORDANIA, REINO HACHEMITA DE	106	105	211
KAZAJSTÁN REP.	26	17	43
KENYA	58	54	112
KIRGUISTÁN REP.	11	9	20
KUWAIT	11	11	22
LAOS, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA POPULAR DE	7	4	11
LESOTHO		1	1
LETONIA (LATVIA)	116	134	250
LÍBANO	65	57	122
LIBERIA	3	2	5
LIBIA (JAMAHIRIYA ARABE LIBIA POPULAR Y SOCIALISTA)	4	4	8
LIECHTENSTEIN	34	25	59
LITUANIA	447	398	845
LUXEMBURGO	162	153	315
MACAO	3		3
MACEDONIA	26	21	47
MADAGASCAR	13	10	23
MALASIA	282	272	554
MALAWI	2	1	3
MALDIVAS	2	1	3
MALI	1		1
MALTA	88	87	175
MARRUECOS, REINO DE	145	139	284
MARTINICA		1	1
MAURICIO	17	15	32
MAURITANIA	2	2	4
MAYOTTE	1		1
MEXICO, ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	112,742	104,376	217,118
MICRONESIA, ESTADOS FEDERALES.	2	2	4

Nacionalidad	Entrada	Salida	Total anual
MOLDOVA, REPÚBLICA DE (MOLDAVIA)	8	8	16
MÓNACO	7	5	12
MONGOLIA	9	6	15
MONTENEGRO	6	6	12
MOZAMBIQUE	6	3	9
MYANMAR, UNION DE	7	6	13
NACIONES UNIDAS	581	590	1,171
NAMIBIA	1	2	3
NEPAL	21	20	41
NICARAGUA	86,625	68,668	155,293
NÍGER	1	1	2
NIGERIA, REPÚBLICA FEDERAL DE	48	45	93
NORUEGA	1,261	1,28	2,541
NUEVA ZELANDIA	1,697	1,704	3,401
NUEVO CALEDONIA	2	1	3
OMÁN	9	4	13
PAISES BAJOS(HOLANDA)	11,606	11,445	23,051
PAKISTÁN, REPÚBLICA ISLÁMICA DE	109	99	208
PALESTINA	33	27	60
PANAMÁ	16,07	15,668	31,738
PAPUA NUEVA GUINEA	2	2	4
PARAGUAY	689	669	1,358
PERÚ	7,359	7,297	14,656
POLONIA	2,894	2,591	5,485
POLYNESIA FRANCESA	1		1
PORTUGAL	1,693	1,65	3,343
PUERTO RICO	4	4	8
QATAR	13	11	24
REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA	15,71	15,564	31,274
REPÚBLICA CENTROAFRICANA	6	2	8
REPÚBLICA CHECA	1,495	1,322	2,817
REPÚBLICA DE COREA DEL SUR	9,915	9,884	19,799
REPÚBLICA DOMINICANA	5,031	4,586	9,617
REUNION	1		1
REYNO DE MOROCO	1	2	3
RUANDA	14	12	26
RUMANIA	624	490	1,114
RUSIA, FEDERACIÓN DE	2,045	1,974	4,019
SAHARA OCCIDENTAL	1		1
SAMOA	1		1
SAN KITTS Y NEVIS	19	20	39
SAN MARINO	1	1	2
SAN VICENTE Y GRANADINAS	22	21	43
SANTA LUCÍA	29	28	57
SANTA SEDE (CIUDAD DEL VATICANO)	6	6	12

Nacionalidad	Entrada	Salida	Total anual
SENEGAL	8	8	16
SERBIA	5		5
SERBIA Y MONTENEGRO (ANTIGUA REPÚBLICA FEDERATIVA D	84	84	168
SEYCHELLES	2	2	4
SIERRA LEONA, REPÚBLICA DE	2	2	4
SINGAPUR	240	242	482
SIRIA, REPÚBLICA ARABE	26	43	69
SOMALIA, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA	5	6	11
SRI LANKA, REPÚBLICA SOCIALISTA DEMOCRÁTICA DE	52	52	104
SUDÁFRICA	483	427	910
SUDÁN REPÚBLICA DE	5	4	9
SUECIA	2,118	2,177	4,295
SUIZA	5,163	5,085	10,248
SURINAME	23	23	46
SWAZILANDIA	1		1
TAILANDIA	140	139	279
TAIWAN (CHINA, REPÚBLICA DE)	2,427	2,507	4,934
TANZANIA, REPÚBLICA UNIDA DE	4	3	7
TAYIKISTÁN	2	2	4
TIMOR ORIENTAL		1	1
TOGO	13	13	26
TRINIDAD Y TOBAGO	151	147	298
TÚNEZ	27	27	54
TURCOS Y CAICOS ISLAS	1	1	2
TURKMENISTAN	2	1	3
TURQUÍA	796	801	1,597
UCRANIA	1,007	958	1,965
UGANDA	8	8	16
URUGUAY	2,148	2,131	4,279
UZBEKISTÁN	43	32	75
VANUATU	3	3	6
VENEZUELA	7,691	7,572	15,263
VIETNAM	37	37	74
YEMEN	1	1	2
YUGOSLAVIA		1	1
ZAMBIA	6	6	12
ZIMBAWE	19	18	37
Total general	4,810,684	4,688,441	9,499,125

Fuente: Sistema Integral de Operación Migratoria -SIOM-.

ANEXO 7 – Estrategia Fin a la TB

En Guatemala, como respuesta al combate a la epidemia se implementa la estrategia mundial “Alto a la Tuberculosis” la cual está conformada por seis componentes y sus medidas de aplicación son:

A. Proseguir la expansión de un DOTS/TAES de calidad y mejorarlo

- a) Compromiso político para garantizar una financiación aumentada y sostenida.
- b) Detección de casos mediante pruebas bacteriológicas de calidad garantizada.
- c) Tratamiento normalizado, con supervisión y apoyo al paciente.
- d) Sistema eficaz de suministro y gestión de los medicamentos.
- e) Sistema de vigilancia y evaluación, y medición del impacto

B. Hacer frente a la tuberculosis/VIH, la tuberculosis multirresistente y otros problemas

- a) Implementar actividades en colaboración en materia de tuberculosis/VIH.
- b) Prevención y control de la tuberculosis multirresistente.
- c) Abordar el caso de los presos, los refugiados y otros grupos de riesgo o en situaciones especiales.

C. Contribuir a fortalecer el sistema de salud

- a) Participar activamente en los esfuerzos encaminados a mejorar las políticas sistémicas, los recursos humanos, la financiación, la gestión, la prestación de servicios y los sistemas de información.
- b) Compartir las novedades que refuercen los sistemas, en particular el Enfoque Práctico de la Salud Pulmonar.
- c) Adaptar las novedades surgidas en otras áreas.

D. Involucrar a todos los proveedores de salud

- a) Fórmulas de colaboración dentro del sector público, y entre éste y el sector privado.
- b) Normas internacionales para la atención a los enfermos de tuberculosis.

E. Empoderar a los afectados por la tuberculosis y a las comunidades

- a) Promoción, comunicación y movilización social.
- b) Participación de la comunidad en la atención antituberculosa.
- c) Estatutos del Paciente para la atención antituberculosa.

F. Posibilitar y promover la realización de investigaciones

- a) Investigación operacional basada en los programas.

- b) Investigaciones de desarrollo de nuevos medios de diagnósticos, medicamentos y vacunas. Los componentes del programa son asistencia médica, diagnóstico, capacitación y normalización; monitoreo y evaluación; vigilancia epidemiológica e investigación, información; educación y comunicación; gestión, administración y desarrollo.