



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

PANAMA

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

CONTENIDO

Relación de Tablas.....	3
Relación de Gráficos.....	3
Relación de Ilustraciones	3
Siglas.....	4
Resumen Ejecutivo	6
1. Introducción.....	8
2. Diseño del estudio	9
2.1. Metodología	9
2.2. Participantes	10
2.3. Detalles en la recolección de información primaria y secundaria	10
3. Objetivo del documento	11
3.1. Objetivo general	11
3.2. Objetivos específicos	11
4. Principales datos del país.....	12
5. Análisis del contexto nacional	12
6. Características de la migración en el país.....	23
6.1. Principales rutas de migración a nivel país y lugares de tránsito.....	23
6.2. Características de la población migrante	24
7. Tuberculosis y el Sistema de Salud	27
7.1. Descripción del sistema de salud y su organización.....	27
7.2. Descripción de las estrategias para la cobertura universal en salud, recursos y financiamiento	27
7.3. Descripción del cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública	28
7.4. Descripción de la situación de la TB en Panamá	29
8. Acceso a los servicios de salud de la población migrante	30
8.1. Aspectos legales	30
8.2. Aspectos contextuales	34
8.3. Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud	37
8.4. Factores determinantes de situación de población migrante frente a la TB	41
9. Conclusiones y recomendaciones	48
10. Bibliografía	52
11. Anexos.....	55
Anexo 1 – Relación de entrevistados	55
Anexo 2 - Análisis de entrevista y grupos focales (agrupado por sectores)	57
Anexo 3 - Análisis de encuesta para medir las expectativas de población migrante	106
Anexo 4 - Principales definiciones utilizadas	158
Anexo 5 - Metodología utilizada	166

Relación de Tablas

Tabla N° 1 - Participantes según grupo objetivo	10
Tabla N° 2 - Principales datos del país	12
Tabla N° 3 - Impacto diferentes según países en AL.....	13
Tabla N° 4 - Evolución de la esperanza de vida en Panamá (2016-2020).....	14
Tabla N° 5 - Evolución de la tasa de alfabetización en Panamá (1980-2018).....	15
Tabla N° 6 - Gasto Público como porcentaje del PBI. 2016-2020.....	17
Tabla N° 7 – Evolución población Panamá (2015 – 2020)	20
Tabla N° 8 - Variables relacionadas al contexto político.....	22
Tabla N° 9 - Cumplimiento de funciones esenciales de Salud Pública	28
Tabla N° 10 – Costos de Procedimiento de Regularización Migratoria General	32
Tabla N° 11 - Barreras que impiden acceder a los servicios TB	45
Tabla N° 12 - Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia	47

Relación de Gráficos

Gráfico 1 – Gasto Público como porcentaje del % PBI. 2016-2020	17
Gráfico 2 – Evolución del desempleo en Panamá (en porcentaje).....	18
Gráfico 3 – Evolución de la informalidad. 2005 – 2020 (en porcentaje)	18
Gráfico 4 - Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública.....	29

Relación de Ilustraciones

Ilustración 1 – Ruta Migratoria (flujos mixtos)	24
Ilustración 2 – Rutas hacia Darién	26

Siglas

Abrev./Sigla	Nombre completo
ACNUR (<i>UNHCR</i>)	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados <i>United Nations High Commissioner for Refugees</i>
AHMNP	Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
ASPAT	Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CSS	Caja de Seguro Social
ERM	Estación de Recepción Migratoria
ETESA	Empresa de Transmisión Eléctrica
Fin TB	Estrategia Fin de la Tuberculosis de Naciones Unidas
H.D.	Honorable Diputado
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
ICGES/LCRSP	Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública del ICGES
RSI <i>IHR</i>	Reglamento Sanitario Internacional <i>International Health Regulation</i>
INAMU	Instituto Nacional de la Mujer
INDICASAT- AIP	Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología de Panamá/ Asociación de Interés Público
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censo
LAC	América Latina y el Caribe
LGTBI	Lesbianas, Gays, Transgénero, Transexuales Bisexuales, Intersexuales
MCdP	Mecanismo Coordinador de Panamá
MEDUCA	Ministerio de Educación de Panamá
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá
MINGOB	Ministerio de Gobierno
MINSA	Ministerio de Salud de Panamá
MINSEG	Ministerio de Seguridad
MITRADEL	Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral de Panamá
NNA	Niños y Niñas no acompañados
OBF	Organización basada en la fe
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIM <i>IOM</i>	Organización Internacional para las Migraciones <i>International Organization for Migrations</i>
OMS (<i>WHO</i>)	Organización Mundial de la Salud <i>World Health Organization</i>
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA (<i>UNAIDS</i>)	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida <i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
OPAT	Organización Panameña Antituberculosa
OPS (<i>PAHO</i>)	Organización Panamericana de la Salud <i>Pan American Health Organization</i>
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil

OSC/VIH	Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en VIH
PBI / PIB	Producto Bruto Interno / Producto Interno Bruto
PENTB	Plan Estratégico para el Control de la Tuberculosis en Panamá
PNCTB	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PNVIH	Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales de Panamá
PROBIDSIDA	Fundación por el bienestar y dignidad de la personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA
PTB	Programas de Tuberculosis
SES (PIH)	Socios en Salud <i>Partners in Health</i>
SISVIG	Sistema de Vigilancia de Salud Pública
SISVIG-TB	Módulo de seguimiento del paciente con tuberculosis del SISVIG
SNM	Servicio Nacional de Migración
SR	Sintomático Respiratorio
TAES (DOTS)	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado <i>Direct Observed Treatment Short course</i>
TB	Tuberculosis
TB-MDR	Tuberculosis Multidrogorresistente
TB-XDR	Tuberculosis extremadamente resistente
TDR	Términos de Referencia
UE	Unión Europea
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas <i>(United Nations Population Fund)</i>
VIH (HIV)	Virus de Inmunodeficiencia Humana <i>Human Immunodeficiency Virus</i>

Resumen Ejecutivo

A partir del proyecto “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la Sociedad Civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB para poblaciones claves en países de la región de LAC” se realiza la consultoría en Panamá “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”, y es en este marco que se presenta este documento de análisis que recoge la revisión documentaria y la participación desde sus conocimientos y prácticas, experiencias y aprendizajes de los actores involucrados, autoridades del sector público, sociedad civil, personal de salud, académicos, y en mayor número a migrantes.

Uno de los objetivos de este documento es presentar la situación en Panamá en relación con el acceso a salud de los migrantes (con énfasis en TB) y la identificación de aquellas fortalezas y debilidades que presenta este proceso en el país que permitan en un siguiente paso, indicar cómo se podría promover la mejora de esas áreas que requieren fortalecimiento y mayor atención, a fin de contribuir con el Programa Nacional de TB y todos los actores involucrados a optimizar los procesos que permitan mejorar la calidad del acceso a la salud de las personas migrantes, especialmente aquellas afectadas por TB.

A través del estudio, que implicó la realización de entrevistas, una encuesta y revisión de bibliografía y documentación diversa se logró conocer el marco contextual de la situación de cada categoría o condición de migrantes y el acceso a la salud (especialmente personas afectadas con TB). En cuanto a la situación de la TB, estudios previos identificaron debilidades y fortalezas en la gestión de esta enfermedad en el país, donde su diagnóstico y tratamiento es gratuito y universal y que coinciden con las observaciones y realidades identificadas en este estudio.

Los primeros puntos refieren a la metodología y objetivos y luego se presenta y analiza el contexto histórico y actual de Panamá, en cuanto a lo social, económico, político con énfasis en el acceso de la población migrante en general y también en este grupo aquellas afectadas por TB.

Hacia el final, el punto 8, se centra en los resultados del análisis y la identificación de los principales aspectos contextuales, las variables que condicionan facilitando u obstaculizando el acceso a salud de migrantes. Se presentan los aspectos legales, socioeconómicos, ambientales, institucionales y políticos en relación con el acceso a salud de los migrantes, con énfasis en TB y también sus determinantes.

A partir de la sistematización y análisis se obtuvieron los resultados, en su mayor parte, esperados. En cuanto al acceso de salud de las personas migrantes en general, hay varios elementos, entre los que se encuentran los costos y otras posibles barreras como la discriminación o la falta de conocimiento de los derechos. Como ejemplo, en cuanto a los costos y gratuidad, la atención en salud en general (exceptuando condiciones como TB/VIH) implica el pago por ~~abono de órdenes para~~ consultas y medicamentos, motivo por el que

algunos participantes migrantes de las encuestas dudaron en señalar la gratuidad en el acceso a la salud y, por otro lado, exceptuando las personas migrantes afectadas por tuberculosis, se desconocía en un primer momento la gratuidad de este y su manejo. Es decir, notoriamente la mayoría de las barreras tienen que ver con la falta de información y desconocimiento de derechos que generan incertidumbre a la hora del acceso.

Igualmente señalaron que se manejan montos bastante accesibles (generalmente para consulta son 2 USD y órdenes de farmacia 8 USD) y que, además, pueden acceder a compromisos de pagos (especialmente para exámenes que son más costosos o para intervenciones). Si bien no se encontraron barreras para el acceso en sí, lo que se identificó fue que algunas personas migrantes fueron víctimas de discriminación y malos tratos en virtud de la condición de migrante u orientación sexual, por parte de funcionarios en algunos centros de salud y que se solucionaba con el cambio de institución.

1. Introducción

En Panamá la salud es universal para toda persona que se encuentre en el territorio nacional. En el caso de la Tuberculosis, se gestiona a través del Programa Nacional para el Control de la TB, se rige por la Norma Técnica, el Plan Estratégico Nacional de TB y la recientemente sancionada Ley 169 sobre Tuberculosis. El diagnóstico y el tratamiento por ley son gratuitos para todas las personas afectadas por la enfermedad que se encuentren en el país, sin discriminación de ningún tipo.

Los migrantes tienen acceso total a la salud como los nacionales (no se distingue, ya que se atiende a todas las personas en el territorio) aunque se presentan algunas barreras y dificultades. Por otro lado, Panamá es signatario de diversos acuerdos y compromisos, incluidos los de protección internacional y temporal.

La pandemia por la COVID que afecta no solo a la región LAC, sino al mundo, también ha impactado en la migración y Panamá no es una excepción, ya que ha provocado un incremento en la entrada de migrantes (especialmente flujos mixtos) agudizando la crisis que se estaba viviendo previamente generando cambios en el contexto, que tienen impacto en los procesos de gestión económica, ambiental, sanitaria y política.

Los migrantes en Panamá se podrían clasificar por puerto de entrada o por razón de migración.

Por puerto de entrada:

- Los que entran por medios tradicionales y regulares con la idea de establecerse en Panamá. Pueden llegar por avión o barco principalmente.
 - En esta categoría se incluyen a quienes ingresan al país por aeropuertos o barco y que se amparan en diferentes categorías que tienen que ver con cuestiones laborales, económicas, financieras, académicas, políticas y diplomáticas. Es una migración planificada, asesorada y muchas veces temporal, y su población se encuentra en un nivel socioeconómico de medio a alto. La mayoría acceden a la salud a través de seguros privados o la CSS. Esta población no es el objeto de análisis de este estudio y son los que pueden llamarse “migrantes calificados”¹.
 - Por esos mismos puertos de entrada pueden ingresar personas en otras condiciones, que si bien lo realizan de forma regular con visas de turista (cuando se requiere, dependiendo del país de origen) vienen con la idea de establecerse en el país y mejorar su situación en relación con su país de procedencia y que, al vencimiento de estas visas, pasan a formar parte de la categoría de migrantes irregulares.
 - En esta la categoría anterior también se encuentran quienes ingresan al país desde la frontera norte por Costa Rica por medios regulares (visas turísticas, por ejemplo). Como la frontera es muy permeable e indefinida, la circulación no está controlada se

¹ Es aquel “Trabajador migrante que por sus competencias recibe un tratamiento preferencial en cuanto a su admisión en un país distinto al suyo. Por esas razones, está sujeto a menos restricciones en lo que respecta a la duración de su estadía en el país receptor, al cambio de empleo y a la reunificación familiar.” (OIM 2016).

permite el ingreso de personas sin el debido control (para tener una idea, se puede entrar a un local comercial del lado panameño y salir por el costarricense). En esta frontera ingresan los que se conocen por sus países de origen como “triángulo centroamericano” compuesto por Honduras, Nicaragua y El Salvador. También hay algunos costarricenses pero la gran mayoría está compuesta por ese trío de países donde la situación política, social y política muchas veces los obliga a dejar sus países.

- Flujos mixtos: entran por el famoso tapón de Darién, una espesa selva por donde ingresan los migrantes de diversas nacionalidades intra y extracontinentales.
- Refugiados y aquellos solicitantes de refugio o asilo (los puertos de entrada pueden ser todos).

Por razón de migración:

- Migrantes regulares: aquellas personas que cuentan con permiso de estancia o permanencia.
- Migrantes irregulares o en situación irregular: son aquellos 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 tienen permiso para permanecer en Panamá.
- Flujos mixtos: refiere a los movimientos en el que varias personas viajan juntas, por lo general en forma irregular, utilizando las mismas rutas y medios de transporte (en el caso de Panamá, el tapón de Darién), pero por razones diferentes. Las personas que viajan como parte de movimientos mixtos tienen diferentes necesidades y perfiles y en general están asociadas a lo que se define como “personas de interés del ACNUR”, que pueden incluir:
 - Solicitantes de asilo
 - Refugiados y refugiadas
 - Personas objeto de trata
 - Niñas y niños no acompañados o separados
 - Migrantes en situación irregular.

Este estudio permitió identificar aquellas principales barreras institucionales y no institucionales que requieren una revisión de la gestión migratoria en cuanto a facilitar los procesos de regularización para los migrantes irregulares, permitiendo mayores posibilidades de inserción local dentro de la sociedad y economía del país.

2. Diseño del estudio

2.1. Metodología

Este estudio tiene carácter observacional, retrospectivo y transversal. Esto es, se analizó la evolución de la problemática y sus diferentes variables que permiten comprender la situación actual. Se analizaron los datos de la última década donde surgieron las crisis de los flujos migratorios mixtos en Panamá y el auge del fenómeno de la migración en general. La metodología incluye análisis tanto de carácter cualitativo (sobre todo en lo referente a marco

legal, políticas públicas, información de carácter periodístico, entre otros), como cuantitativo (estadísticas).

Para ello se utilizaron herramientas y técnicas que permitieron evaluar el contexto político, económico, social y ambiental de la situación de los migrantes en Panamá y en especial el acceso a la salud de aquellos afectados por la TB, con el objetivo de identificar las variables que limitan el acceso a los servicios de salud a la población migrante con TB. De esta forma, se elaborará una serie de recomendaciones al Plan Nacional para el Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud de Panamá, a través de un Manual y por otro lado servirá a la Sociedad civil organizada para que identifique oportunidad de mejora y proponga estrategias que mejoren la vinculación de los migrantes afectados por TB a los servicios públicos de salud.

2.2. Participantes

Estos instrumentos se aplicaron a una muestra de 38 participantes, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N° 1 - Participantes según grupo objetivo

Grupo objetivo	Muestra	Ciudad/lugar	Características
Trabajadores de salud	4	Colón, Chiriquí, Panamá	Personal de Salud de establecimientos que atienden personas afectadas por TB.
Autoridades /decisores	7	MINSA (PNCTB/RSI) CSS Defensoría del Pueblo MINSEG (SNM/SENAFRONT)	Autoridades referentes del sector público relacionadas a migración, tuberculosis o sistemas de salud, así como personas pertenecientes a OSC u otras organizaciones cooperantes involucrados en la temática, con manejo de información y experiencia en ambos o uno de los temas.
	5	OIM, ACNUR, UNFPA, OPS, ONUSIDA	
	3	Casa Luisa, OPAT, Cruz Roja Panameña	
Migrantes	16	Países de origen: Venezuela, Colombia, Nicaragua, Ecuador, Bolivia, Perú	Migrantes, que sean mayores de edad, y en la medida de lo posible que hayan accedido o necesitado acceder a servicios de salud, así mismo se buscó involucrar migrantes con TB o que lo hayan tenido, aunque no cumplir está condición no fue excluyente.
Líderes migrantes	3	Trabajan principalmente con migrantes de: Venezuela, Nicaragua/Costa Rica/Ecuador, Colombia	Personas (incluye migrantes) que trabajan, apoyan y abogan por mejorar las condiciones de sus pares y que cuentan con el respaldo o reconocimiento de alguna organización o asociación.

2.3. Detalles en la recolección de información primaria y secundaria

La metodología incluyó la revisión de fuentes primarias y secundarias, análisis y sistematización de la misma para elaborar el presente documento que describe las brechas principalmente a nivel social y político que limitan o no el acceso a los servicios de salud de los y las migrantes según su condición migratoria. Es así como, además de la revisión

documentaria, este proceso incluyó la aplicación de instrumentos (encuesta y entrevistas) dirigidos a los actores involucrados de diversos sectores lo cual permitió conocer de primera mano, la situación de la población migrante y con Tuberculosis en Panamá. Estos instrumentos se aplicaron de la siguiente manera:

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

3. Objetivo del documento

3.1. Objetivo general

Realizar el análisis nacional del contexto migratorio en Panamá para el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB y que sirva de insumo para la elaboración de manual para la articulación de su atención con el programa nacional de TB y el apoyo del observatorio social de TB.

3.2. Objetivos específicos

- Presentar el análisis del contexto migratorio a nivel país de acuerdo las herramientas estándar de recolección de información a través de diferentes técnicas que evalúa las dimensiones política, económica, social y ambiental de la situación de los migrantes.
- Analizar el acceso de las personas migrantes afectadas por TB a los servicios de salud.
- Establecer las líneas de abordaje para la elaboración de un manual para la articulación de la atención de las personas migrantes afectadas por TB con el programa nacional de TB y para el apoyo de un observatorio social de TB, que identifique oportunidades de mejora, proponga estrategias que mejoren la vinculación de los migrantes afectados por TB a los servicios de salud públicos y orienten la intervención del observatorio social de TB en esta temática.²

² Debe precisarse que al no estar conformado aun en Panamá el Observatorio social de TB el Manual estará orientado a la Sociedad civil organizada.

4. Principales datos del país

De acuerdo con referencias del Banco Mundial (2019), la población en Panamá fue 4,246,440³, siendo el 50% del género masculino. Asimismo, el Banco Mundial clasificó a Panamá como una economía de altos ingresos⁴, lo que implica que ya no es un país prioritario para la ayuda externa. En esta línea, es necesario mencionar que Panamá clasifica hace varios años entre los primeros países con mayor desigualdad en América Latina y en el mundo⁵.

La incidencia de tuberculosis estimada por la OMS⁶ es de 37 (29 – 47) por 100,000 habitantes, lo cual lo coloca en un país de mediana carga en la Región de las Américas.

El gasto en salud, según referencia del Banco Mundial (2018) llegó a 7.27% del PBI.

Tabla N° 2 - Principales datos del país

Dato	Cifra
Población (2019)	4,246,440
Clasificación del BM por ingresos per cápita	Economía de altos ingresos
Incidencia de Tuberculosis (2019)	37/100.000 (1600)
Gasto en salud como porcentaje del PBI (2018)	7.27 %
Crecimiento del Producto bruto interno – PBI (2019)	3.0
Índice de Capital Humano (2020)	0.50
Tasa de Pobreza Nacional (2016)	22.1%
Esperanza de Vida al Nacer (2019)	79 años

Elaboración propia.

5. Análisis del contexto nacional

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

5.1. Análisis del contexto social

Panamá es uno de los países que ha sufrido impacto social causado por la COVID-19 como el resto de los países de América Latina y el Caribe, el desempleo alcanzó el 18.5 % en 2020,

³ Banco Mundial – Población total por país. <https://data.worldbank.org/indicador/SP.POP.TOTL>

⁴ Banco Mundial - Información sobre clasificación de países según ingresos per cápita. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>

⁵ Banco Mundial: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> Documento descargado disponible en: <http://databank.worldbank.org/data/download/site-content/CLASS.xls> (Panamá se encuentra en la fila de países en el número 152)

⁶ World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020.

y se estima que cerca de 130,000 personas caerán por debajo de la línea de pobreza de 5.5 USD por día, lo que implica un aumento en la tasa de pobreza del 12.1% en el 2019 al 14.9% en el 2020.

La pobreza extrema en el año 2019 fue de 6.5%. Para el año 2020 la CEPAL estimó el incremento a 8.5%, con un aumento de 2% en la pobreza extrema en una población estimada en 4.3 millones de habitantes, pero sin consideraciones del impacto de la pandemia COVID-19⁷.

Tabla N° 3 - Impacto diferentes según países en AL

Proyección de la población en situación de pobreza extrema y pobreza en América Latina 2020 (porcentajes)						
País	Pobreza Extrema			Pobreza		
	2019 b/	2020 c/	Incremento en Puntos Porcentuales	2019 b/	2020 c/	Incremento en Puntos Porcentuales
Argentina	3.80	6.90	3.10	26.7	37.5	10.8
Bolivia	14.30	16.80	2.50	32.3	36.1	3.8
Brasil	5.50	9.80	4.30	19.2	26.9	7.7
Chile	1.40	3.40	2.00	9.8	15.5	5.7
Colombia	10.30	14.30	4.00	29.0	34.1	5.1
Costa Rica	3.40	5.10	1.70	16.5	20.5	4.0
Ecuador	7.60	12.70	5.10	25.7	32.7	7.0
El Salvador	7.40	11.90	4.50	33.7	40.2	6.5
Guatemala	19.80	22.70	2.90	48.6	51.6	3.0
Honduras	18.70	22.20	3.50	54.8	59	4.2
México	11.10	17.40	6.30	41.9	49.5	7.6
Nicaragua	18.00	22.80	4.80	47.1	52.7	5.6
Panamá	6.50	8.50	2.00	14.6	17.5	2.9
Paraguay	6.20	6.60	0.40	19.4	20.9	1.5
Perú	3.70	7.60	3.90	16.5	25.8	9.3
República Dominicana	4.50	6.70	2.20	20.3	24.7	4.4
Uruguay	0.10	0.30	0.20	2.9	5.3	2.4

Fuente: CEPAL, Sobre la base del Banco de Datos de Encuesta de Hogares (BADEHOG).

Notas: a/ Área urbana. B/ Proyecciones. C/ Proyecciones preliminares basadas en supuestos de impacto sobre el empleo y los ingresos laborales de los distintos sectores productivos.

Para contrarrestar el impacto social en la población se establecieron políticas gubernamentales, de transferencias y bonos sociales a los hogares, llamado “Panamá Solidario” por un monto equivalente al 1.3 % del PIB que jugaron un papel fundamental en la mitigación de los efectos adversos de la crisis sanitaria. Se estima que, sin el apoyo de las transferencias de bonos sociales, la pobreza habría aumentado al 20.8%, por lo que esta medida evitó el incremento exponencial de la pobreza.

⁷ CEPAL <https://www.cepal.org/>

La distribución del ingreso se realizó a través del presupuesto de la nación para el año 2021, que suma 24,088.9 millones de USD, presentado ante la Asamblea Nacional de Diputados por el ministro de Economía y Finanzas, el cual prioriza los sectores que se mantienen dentro de la estrategia de Gobierno⁸.

Los recursos han sido distribuidos para atender los temas de salud, 3,623 millones de USD para el sector salud, 2,948 millones de USD para el sector educación, 2,765 millones de USD para protección y seguridad, 1,380 millones de USD para orden público y justicia. Así mismo, para infraestructura se destinaron 1,618 millones de USD, para el fomento de la producción 1,064 millones de USD, la banca y finanzas tiene un importante aporte de 3,600 millones de USD, incluyendo la cartera del Banco Nacional de Panamá, la Caja de Ahorros, las inversiones financieras de la Caja de Seguros Social (CSS), entre otras.

La asignación de 1,618 millones para infraestructura incluye: 440 millones de USD, para proyectos de carreteras, 338 millones para el Metro y 202 millones de USD para Tocumen S.A. A la Empresa de Transmisión Eléctrica (ETESA) se le han asignado 280 millones de USD, y a Mi Bus 150 millones de USD.

El Presupuesto General del Estado para el año 2021 ha sido calificado como moderado, se ha tomado en cuenta las medidas de mitigación de Covid-19.

Con respecto a las variables sociales que tienen que ver con índice de desarrollo humano, en el año 2018 la esperanza de vida en Panamá subió hasta 78.33 años, la esperanza de vida de las mujeres fue de 81.59 años, mayor que la de los hombres que fue de 75,24 años. Panamá mantiene el puesto 45 en el ranking de los 192 países de los que publican la esperanza de vida. Esto quiere decir que sus habitantes tienen una esperanza media-alta, en lo que respecta al resto de los países.

Tabla N° 4 - Evolución de la esperanza de vida en Panamá (2016-2020)

Años	Esperanza de Vida
2016	77.96
2017	78.15
2018	78.33
2019	78.51
2020	78.68

Elaboración Propia. Fuente: Sistema Integrado de Información Estadística del SICA 2020

Con respecto a la tasa de alfabetización masculina el porcentaje es de 95.97%, superior a la femenina que alcanzó el 94.88%. Comparado con el resto de los países, Panamá ocupa el puesto 65 del ranking de tasa de alfabetización.

Tal como se puede apreciar en la tabla N° 5, la tasa de alfabetización se ha incrementado en los últimos años.

⁸ MEF República de Panamá 2021 <https://www.mef.gob.pa/2020/07/panama-estructura-un-presupuesto-estrategico-para-el-2021/>

Tabla N° 5 - Evolución de la tasa de alfabetización en Panamá (1980-2018)

Tasa de alfabetización						
Años	mujeres	hombres	adultos	Jóvenes mujeres	jóvenes hombres	jóvenes
2018	94,88%	95,97%	95,41%	98,87%	99,31%	99,10%
2010	93,49%	94,71%	94,09%	97,34%	97,93%	97,64%
2000	91,25%	92,55%	91,90%	95,62%	96,53%	96,08%
1990	88,21%	89,34%	88,78%	94,78%	95,39%	95,09%
1980	88,05%	88,10%	88,07%	96,28%	95,93%	96,11%

Elaboración Propia. Fuente: UNESCO 2019

5.2. Análisis del contexto económico

La economía de Panamá es una de las más estables de América Latina. Entre las principales actividades se encuentran los sectores financieros, turísticos y logísticos, los cuales representan el 75% del PIB (Producto Interno Bruto). Panamá sigue teniendo una de las tasas de crecimiento económico más altas de la región, pero inferior a la de años anteriores. El país tiene el ingreso per cápita de unos 20,455 USD en el año 2019.

Luego de tasas de crecimiento del PIB sobre 8.0% en anteriores años, en el 2018 se llegó apenas al 3.7% según el Banco Mundial. El desempleo a agosto 2019 fue de 7.1% (INEC), y el empleo informal representaba 43.6%⁹. El Producto Interno Bruto (PIB) de Panamá se contrajo en 17.9% en el año 2020, en comparación al 2019, revelaron las cifras oficiales publicadas por la Controlaría de Panamá. En términos unitarios, esto significa que el PIB per cápita, reflejó que a valores de 2019 cada persona perdió 1,805 USD en el año 2020.

Este país está clasificado en la categoría de grado de inversión¹⁰ por parte de las empresas calificadoras de riesgo: Standard and Poors, Moody's y Fitch Ratings. Además, en el más reciente Informe Global de Competitividad 2020, Panamá resaltó como el segundo país más competitivo de América Latina y primero en Centroamérica. Es además el mayor exportador e importador a nivel regional según la CEPAL.

En los últimos años la economía panameña ha mantenido un comportamiento favorable caracterizado por la ejecución de proyectos de infraestructura, como la ampliación del Canal de Panamá, la construcción de otro aeropuerto internacional, la expansión de la capacidad de puertos existentes en el país, el levantamiento de diferentes proyectos inmobiliarios, la construcción de la línea uno del Metro y la culminación de la última fase de la autopista Panamá-Colón, entre otros.

⁹[https://www.pa.undp.org/content/panama/es/home/countryinfo.html#:~:text=frenos%20y%20contrapesos-,Econom%C3%ADa,PIB%20\(Producto%20Interno%20Bruto\).&text=Luego%20de%20tasas%20de%20crecimiento,a%203.7%25%20\(BM\)](https://www.pa.undp.org/content/panama/es/home/countryinfo.html#:~:text=frenos%20y%20contrapesos-,Econom%C3%ADa,PIB%20(Producto%20Interno%20Bruto).&text=Luego%20de%20tasas%20de%20crecimiento,a%203.7%25%20(BM))

¹⁰ Existen dos categorías para agrupar las deudas dependiendo del calificativo de riesgo. El grado de inversión se refiere al grupo de deuda con buena capacidad de pago; mientras que el grado especulativo, a las deudas con menor certeza de pago. La calificación de grado de inversión se refiere a que un gobierno tiene buena capacidad de pago y es probable que cumpla sus deudas.

Panamá se declaró en emergencia sanitaria obligada por la COVID-19, a fines de la primera quincena de marzo 2020, al detectarse los primeros casos positivos en el país, hubo reducción de las actividades económicas producto de la pandemia, la medida se prolongó durante los siguientes nueve meses y medio del año con medidas de contingencia como la restricción de movilidad y la suspensión de operaciones de sectores productivos no esenciales que se han ido reactivando progresivamente, de acuerdo con las evaluaciones sanitarias y niveles de contagio, según actividad.

Las actividades relevantes que sostuvieron el desempeño de la economía en Panamá y marcaron una dinámica positiva de enero a diciembre de 2020, se destacan los servicios gubernamentales con 9.9%, con un crecimiento acumulado por la contratación de trabajadores en el sector salud, educación y seguridad pública, necesarios para dar respuesta a la crisis sanitaria, los servicios de salud privada con un crecimiento de 4.7%, mientras que la actividad agropecuaria mostró un aumento del 3.0%, la pesca creció 12.2% y la explotación de minas y canteras 34.1%.

El desempeño favorable en el sector transporte, registro tasas positivas en los ingresos del Canal por peaje en 1.7%; movimiento de contenedores TEU en 5.3%; mientras que la producción agropecuaria mostró un aumento en la exportación FOB de banano en 10.0%; pescado y filete de pescado en 23.0%; en minas y cantera, se reflejó un crecimiento en la exportación de minerales de cobre y sus concentrados en 34.4%. En el comercio interno, la venta de combustible marino en puertos se incrementó en 3.6%.¹¹

El impacto negativo se reflejó en la disminución sustancial en actividades de las industrias manufactureras -22.2%, construcción -51.9%, comercio al por mayor y al por menor -19.4%; hoteles y restaurantes -55.8%; transporte, almacenamiento y comunicaciones -6.2% y actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler -30.8%.

El gasto público en Panamá en 2020 creció 79.6 millones, un 0.6%, hasta un total de 13,270.1 millones. Esta cifra supone que el gasto público en 2020 alcanzó el 28.61% del PIB, una subida de 6.5 puntos porcentuales respecto al año 2019, en el que el gasto público fue el 22.11% del PIB.

La posición de Panamá frente al resto del mundo en 2020, en cuanto a gasto se refiere, se ha mantenido sin cambios, con lo que está en el puesto 81 entre los países con un gasto público bajo, en el puesto 115 de 190 países del ranking de Gasto público respecto al PIB, ordenado de menos a más gasto.

En 2020 el gasto público per cápita en Panamá, fue de 3,557 USD por habitante. Diez años atrás el gasto público por persona era de 1,775 USD. En la actualidad según su gasto público per cápita, Panamá se encuentra en el puesto 67 de los 190 publicados.

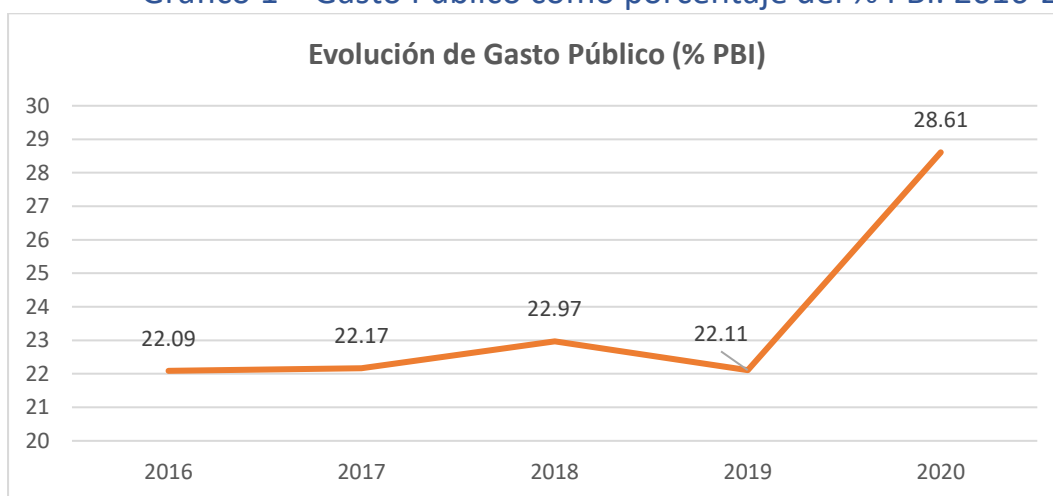
¹¹ AN Panamá Economía
<https://anpanama.com/10812-PIB-de-Panama-cayo-179-en-el-2020-revelan-cifras-oficiales.note.aspx#:~:text=Seg%C3%BAAn%20estimaciones%20del%20Instituto%20Nacional,comparaci%C3%B3n%20con%20el%20del%202019.>

Tabla N° 6 - Gasto Público como porcentaje del PBI. 2016-2020

Años	Gasto Público (% PBI)
2020	28.61
2019	22.11
2018	22.97
2017	22.17
2016	22.09

Elaboración propia: Fuente Banco Mundial 2020

Gráfico 1 – Gasto Público como porcentaje del % PBI. 2016-2020



Elaboración propia: Fuente Banco Mundial 2020

Además de saber cuánto gasta un país, es importante saber en qué lo gasta. En el caso de Panamá, según los últimos datos publicados, dedicó a educación un 13.02% de su gasto público, a sanidad un 20.08% y el resto en otros sectores.

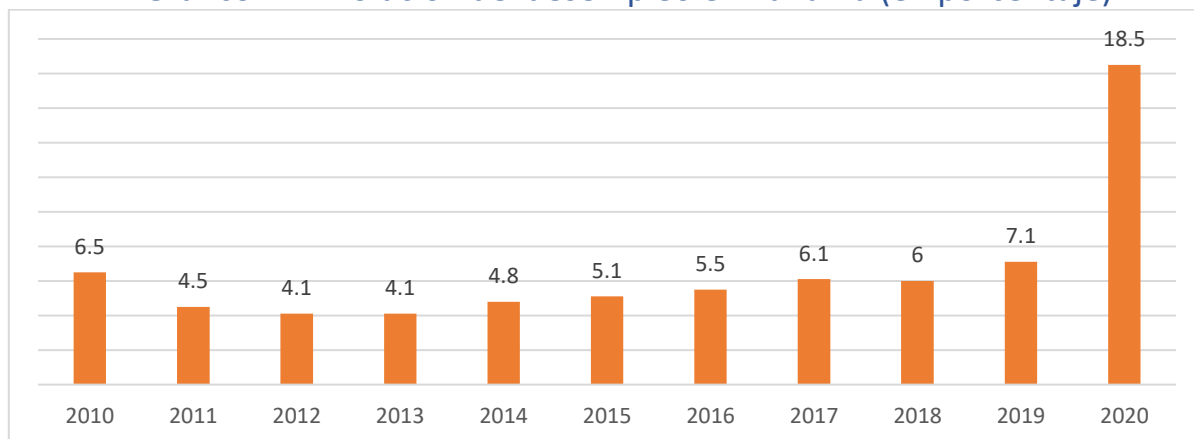
La pandemia COVID-19 obligó a incrementar el gasto público principalmente en salud para dar respuesta al colapso del sistema de salud y en educación que obligó a continuar las clases virtuales con finalidad de evitar el colapso educativo.

La tasa de desempleo, en el año 2020, fue de 18.5% de acuerdo con los resultados que arrojó una encuesta telefónica efectuada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), realizada durante el mes de septiembre y octubre.

Estas cifras equivalen a un total de 371,567 personas desempleadas. Los datos nos dan cuenta de los efectos de la pandemia. Muchas de estas personas desempleadas engrosaron el empleo informal del país. Se calcula, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, existe un 52.8%, es decir quienes buscan sus ingresos en actividades que no están en el mercado formal¹².

¹² Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC <https://inec.gob.pa/>

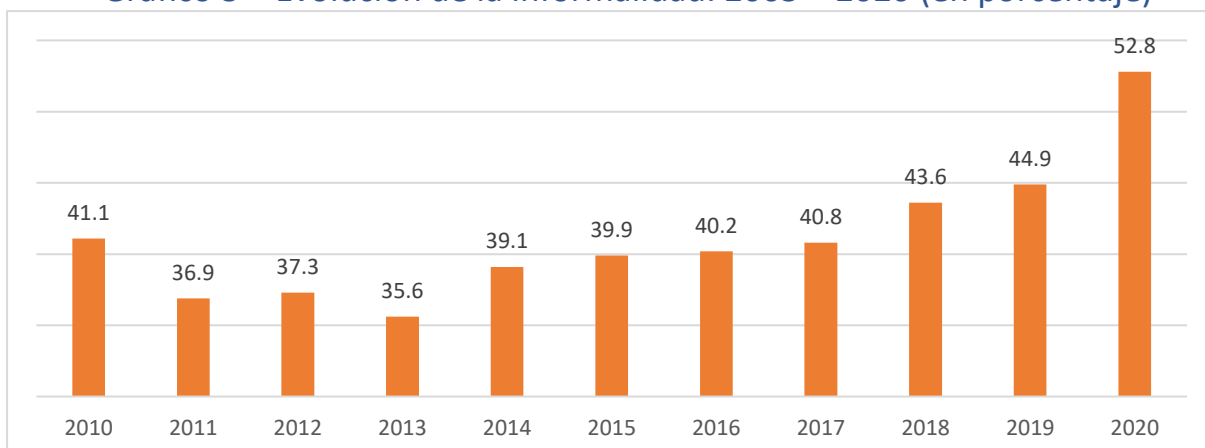
Gráfico 2 – Evolución del desempleo en Panamá (en porcentaje)



Elaboración propia: Fuente: INEC 2020

En 2019 la informalidad ya comenzaba a ganar terreno, estaba en 44.8%, un estimado de 716,113 personas que obtenía ingresos fuera del trabajo formal, y con la crisis se aumentó a 767,162 personas, la pandemia transformó la composición del mercado laboral y arrinconó a 51,049 personas a buscar ingresos de otra forma: vendiendo comida, haciendo entregas a domicilio (*delivery*), readaptaron su profesión y ofrecieron sus servicios.

Gráfico 3 – Evolución de la informalidad. 2005 – 2020 (en porcentaje)



Elaboración propia: Fuente: INEC 2020

5.3. Análisis del contexto demográfico y ambiental

La República de Panamá, está ubicada en la parte central del continente americano en la parte más oriental y meridional de América Central; es el país más estrecho y alargado del istmo centroamericano.

Está dispuesto en sentido oeste – este y limita al norte con el Mar Caribe, al sur con el Océano Pacífico, al oeste con Costa Rica y al este con Colombia de quien recibe el mayor flujo migratorio 44,952 personas (2019) que corresponden al 29.91% de migrantes, seguido por

China con el 10.10% y Estados Unidos, el 7.60%.¹³ Con relación a migrantes irregulares estas llegan a las fronteras panameñas, de diferentes nacionalidades, haitianos, cubanos, cameruneses, indios, congoleños, bangladesíes y otras nacionalidades que ingresan por la Selva de Darién.¹⁴

Panamá posee una importante longitud de costas, que comprenden 2,988.3 kilómetros, de las cuales 1,700.6 corresponden al litoral Pacífico y 1,287.7 al litoral del Caribe. Este último, por su proximidad a las montañas, presenta diversidad de ambientes: franjas angostas de manglares y playas separadas por acantilados, estuarios y litoral arenoso, pantanoso o rocoso, así como pastos marinos y arrecifes coralinos. El litoral del Pacífico en cambio es más homogéneo, con manglares, playas de arena y fango, estuarios, formaciones ígneas y colonias de corales.

Administrativamente se compone de 10 provincias, 81 distritos o municipios, 5 comarcas indígenas: 3 con categoría de provincia, distrito y corregimiento (Kuna Yala, Emberá-Wounaan, Ngäbe Buglé) y 2 con nivel de corregimiento (Kuna de Madugandí y Kuna de Wargandí), con los cuales completan un total de 681 corregimientos en todo el país.¹⁵

Su capital y ciudad más grande del país es Panamá y encuentra atravesado por el famoso canal del mismo nombre. Su superficie es de 75,517 km², con una población de 4.219.000 personas. Según datos de 2019, Panamá cuenta con una población de 4,246,440 habitantes¹⁶, de los cuales 2,126,443 son hombres y 2,120,006 son mujeres¹⁷ y se estima una tasa de crecimiento anual de 3%^{18 19}.

La tasa de natalidad es de 17.2 nacimientos por cada mil habitantes, y esta ha venido decreciendo, reportándose una caída de casi un 2% en el período de 2015-2019²⁰.

La población indígena representa un 12% de la población. La mitad de la población indígena vive en las comarcas²¹.

¹³ Datos Macro. (s.f.). *Panamá – Inmigración. Cae el número de inmigrantes que viven en Panamá*. Expansión. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/panama> (consultado el 3 de abril de 2021)

¹⁴ OPS. (s.f.). Situación de salud de migrantes irregulares en Panamá. https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1245:situacion-de-salud-de-migrantes-irregulares-en-panama&Itemid=442 (consultado el 3 de abril de 2021)

¹⁵ Autoridad Nacional de Administración de Tierras. (2019, 9 de septiembre). Gobierno de Panamá. <https://ignpanama.anati.gob.pa/index.php/mnoticias/190-presentacion-mapapolitico-administrativa>

¹⁶ <https://data.worldbank.org/indicador/SP.POP.TOTL>

¹⁷ <https://datos.bancomundial.org/indicador/SM.POP.TOTL?locations=PA>

¹⁸ <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.KD.ZG?locations=PA>

¹⁹ Rodríguez, M. (2020, 03 de marzo). Economía de Panamá creció 3.0% en 2019, según Contraloría. La Estrella de Panamá. Economía. <https://www.laestrella.com.pa/economia/200302/panama-crecio-3-0-2019-contraloria>

²⁰ Gordón, I. (2021, 28 de febrero). La tasa de natalidad en Panamá tiene tendencia al decrecimiento. La Estrella de Panamá. Nacional. <https://www.laestrella.com.pa/nacional/210228/tasa-natalidad-panama-tendencia-decrecimiento>

²¹ UNICEF. <https://www.unicef.org/panama/media/1651/file/Derecho%20a%20un%20nivel%20de%20vida%20a>

Según el Informe Económico del Sindicato de Industriales de Panamá, la tasa de desempleo (agosto 2019) fue de un 7%. Y el trabajo informal a nivel nacional podría llegar a estimarse en un 60% de la población ocupada²².

Panamá es un país renta alta²³, según el PIB per cápita de 2018 (15,593 USD)²⁴ lo que implica, - entre otras cosas – que Panamá ya no es un país prioritario para la ayuda externa. Como se mencionó anteriormente, Panamá es desde hace varios años uno de los países con mayor desigualdad en América Latina y en el mundo²⁵.

Coincidentemente y muy a pesar de esta clasificación que no toma en cuenta temas de equidad y distribución de riqueza, Panamá cuenta con un índice de pobreza multidimensional del 19%²⁶. Esto significa, en pocas palabras, la existencia de un alto nivel de desigualdad, barrera indiscutida para alcanzar el desarrollo y, por ende, los ODS. Además, el índice de pobreza extrema está entre un 5 y un 10%²⁷.

El crecimiento de la población en Panamá en 60,000 personas, en el año 2020 cerró con una población de 4,279,000 personas, lo que supone un incremento de 60,000 habitantes respecto a 2019, en el que la población fue de 4,219,000 personas. Según los últimos datos publicados por la ONU, el 4.39% de la población de Panamá son inmigrantes. Panamá tiene una densidad de población moderada de 57 habitantes por Km².

Tabla N° 7 – Evolución población Panamá (2015 – 2020)

Fecha	Densidad	Hombres	Mujeres	Población
2020	57	No disponible	No disponible	4,279,000
2019	56	2,126,433	2,120,006	4,219,000
2018	55	2,092,389	2,084,484	4,159,000
2017	54	2,058,074	2,048,697	4,098,000
2016	54	2,023,946	2,013,132	4,037,000
2015	53	1.990.330	1.978.157	3.975.000

Elaboración propia: Fuente: CEPAL 2019

[decuado.pdf](#)

²² Dick, A. (2020, 7 de febrero). Informe Económico. Estimaciones sobre el crecimiento de la economía panameña y el sector industrial manufacturero al tercer trimestre del año 2019 y perspectivas para el año 2020. Sindicato de Industriales de Panamá. <https://industriales.org/wp-content/uploads/2020/02/INFORME-ECON%20MICO-INDUSTRIA-2019-2020.pdf>

²³ Banco Mundial: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> Documento descargado disponible en: <http://databank.worldbank.org/data/download/site-content/CLASS.xls> (Panamá se encuentra en la fila de países en el número 152)

²⁴ Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CN?locations=PA>

²⁵ Banco Mundial. Op.cit.

²⁶ Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá - Año 2018” de Omar A. Moreno V.; Joslyn A. Guerra R. y Julio Diéguez H., 2018, Dirección de Análisis Económico del Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá. <http://www.gabinetesocial.gob.pa/wp-content/uploads/2019/12/MED-DAES-Informe-del-%20%C3%8Dndice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panam%C3%A1-2018.pdf>

²⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina 2019* (LC/PUB.2019/22-P/Re v.1). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf

En el año 2019 se registraban en Panamá cerca de 185,000 migrantes lo que representa un 4.4 % de la población del país.

Los migrantes en Panamá tienen derecho a la atención en salud y, además, pueden solicitar un permiso de residencia de varios tipos y cada uno a su vez, con diferentes condiciones. En el año 2020, se otorgaron 13,315 permisos de residencia (y se negaron 1,194).

A la emergencia sanitaria se sumó en noviembre una emergencia ambiental con el paso del huracán Eta y la tormenta tropical Iota en la zona occidental del país poniendo en riesgo la cadena alimentaria y zonas de producción agrícola.

5.4. Análisis del contexto político

La Constitución política de la República de Panamá, promulgada en 1972 y enmendada en 1983, establece como forma de Estado la República Presidencialista con un sistema democrático de gobierno basado en tres órganos separados: Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

Tras la intervención norteamericana de 1989, que acabó con el régimen militar implantado por Torrijos y continuado por Noriega, el sistema democrático ha funcionado bien, con una separación formal de poderes.

En el poder se han alternado los dos grandes partidos tradicionales: el Partido Revolucionario Democrático (PRD, de centro-izquierda) fundado por Omar Torrijos y el Partido Panameñista (de centro-derecha), antiguo Arnulfista, fundado por Arnulfo Arias. Esta alternancia se interrumpió en 2009 cuando ganó las elecciones el partido Cambio Democrático liderado por Ricardo Martinelli.

Actualmente las principales fuerzas políticas son Partido Revolucionario Democrático con 35 diputados, Cambio democrático con 18 diputados, Partido Panameñista con 8 diputados, y movimiento Liberal Republicano Nacionalista con 5 diputados.

La política exterior panameña se ha caracterizado tradicionalmente por una línea de neutralidad y una capacidad de interlocución con actores variados en la región.

El gobierno apuesta por hacer de la política exterior una herramienta de desarrollo económico y social, así como por el multilateralismo y reforzar el papel activo de Panamá en el contexto regional.

La inclusión del país en las listas grises tanto del GAFI²⁸ como de la UE es un tema de constante preocupación para Panamá y de permanente conversación en las relaciones con Estados Unidos y la UE, que exigen a Panamá que continúe adoptando medidas en materia

²⁸ GAFI: Es un organismo intergubernamental cuyo propósito es el desarrollo y la promoción de políticas para combatir lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

de lucha contra el lavado de dinero y la financiación de actividades ilícitas. También destaca el mayor protagonismo de China en la agenda exterior panameña.

En cuanto la situación de Venezuela, la diplomacia panameña se ha mostrado muy activa para maximizar las posibilidades de jugar algún papel de mediador en la crisis venezolana. Con relativo éxito, ha logrado mantenerse como un miembro activo y valorado tanto del Grupo de Lima como del Grupo Internacional de Contacto y contribuyendo al encuentro entre ambos grupos.

Tabla N° 8 - Variables relacionadas al contexto político

País	Forma de estado	Años de mandato	Reelección	Año de elecciones presidenciales						
				Último	2020	2021	2022	2023	2024	
Panamá	Unitario	5 años	No consecutiva	2019						X

Elaboración propia. Fuente: Tribunal Electoral 2020

La pandemia del COVID-19 tiene fuertes efectos en el ámbito de la salud y profundas implicaciones sobre el crecimiento económico y el desarrollo social, así mismo el contexto internacional marcado por la desaceleración económica.

Panamá ha reaccionado frente a esta nueva realidad con una serie de políticas de mitigación de los efectos económicos que buscan apoyar a segmentos de la población vulnerables, no obstante, son políticas que, aunque necesarias pueden resultar insuficientes si no se complementa con medidas más agresivas de soporte o protección social a la población en situación de pobreza, pobreza extrema y aquellos que se encuentran en situación de informalidad laboral o el desempleo.

5.5. Flujos migratorios en el país

En Panamá existen cuatro estaciones de recepción migratoria, tres de estas se encuentran en la provincia de Darién y la cuarta en Los Planes de Gualaca en la Provincia de Chiriquí, límite con Costa Rica. Las cuatro estaciones albergan un total de 2,527 personas migrantes entre hombres, mujeres, niños y niñas de origen caribeño, africano y asiático, en su mayoría de nacionalidad haitiana, congoleña, bangladesí o yemení, según el reporte de la ONU del año 2019.

La estación migratoria de La Peñita, en Darién, es la que alberga al mayor número de personas, en total 1,724, de estos 500 son niños, niñas y adolescentes. Las estaciones migratorias en la provincia de Darién son operadas por el Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT) que se encarga de apoyar con las tareas de logística, control y coordinación.

Antes del COVID-19, las personas migrantes pasaban en promedio una semana en las estaciones migratorias, período en el que se les realiza pruebas biométricas que incluyen el control del iris y la toma de huellas dactilares. Igualmente, el Ministerio de Salud les hacía una revisión médica y les suministraba las vacunas correspondientes para que puedan continuar su viaje a la frontera con Costa Rica; sin embargo, desde que se decretaron las

medidas para la contención del COVID-19, se han visto obligadas a permanecer en las estaciones migratorias hasta la reapertura de las fronteras que fue decretado por el Gobierno Nacional el 19 de mayo del 2021.

A partir de 2016, la ONU coordina con las autoridades nacionales para atender el incremento del flujo migratorio que llega a la provincia de Darién, a través de la frontera que conecta a Panamá y Colombia.

Desde mediados 2019, UNICEF apoya con la provisión de agua potable y acciones de saneamiento básico en las estaciones migratorias de Bajo Chiquito y de La Peñita. La provisión de agua limpia está beneficiando tanto a la población migrante, como a los pobladores de las comunidades, especialmente, en Bajo Chiquito, donde no contaban con ese servicio. Este respaldo es vital para la salud ya que contribuye a reducir las enfermedades gastrointestinales y respiratorias en la población, y en especial en la niñez. En medio del COVID-19, la labor de UNICEF les permite mantener la provisión de agua potable y las medidas de higiene básicas como el lavado de manos con jabón.

Además, ACNUR, OIM y UNICEF han donado kits de higiene para las familias, para las mujeres y para los bebés. Esos paquetes contienen jabón, pañales, toallas sanitarias, pasta de dientes, papel higiénico y otros insumos de primera necesidad. Las agencias también han ampliado la entrega de bolsas de comida para las cuatro estaciones migratorias, ubicadas en Darién y Chiriquí, incluyendo alimento especial para niños.

6. Características de la migración en el país

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

Panamá se encuentra en una posición geográfica estratégica para los flujos migratorios mixtos, tanto regulares como irregulares, especialmente como ruta desde América del Sur hacia Estados Unidos y Canadá.

La “ruta migratoria” ([Ver Ilustración 1](#)) de este flujo, inicia en el Tapón de Darién, en la frontera con Colombia, donde si bien existen puestos de control, los 266 km de extensión de terreno selvático dejan espacio para la entrada de migrantes extrarregionales en varios puntos o “trochas”. Los migrantes que llegan por Darién provienen tanto de otras regiones del Caribe, como de África y Asia, destacándose la entrada de gran cantidad de personas haitianas en el último año.

Ilustración 1 – Ruta Migratoria (flujos mixtos)



0. Puerto Obaldía | 1. Turqueza y Chiquito | 2. Las Peñitas | 3. Lajas Blancas | 4. Los Planos | 5. Paso Canoas

Elaboración Propia

El pasaje por la selva, conocida por ser una de las más peligrosas del mundo, lleva aproximadamente una semana donde migrantes se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad extrema debido no solo a las condiciones climáticas y geográficas, sino a la presencia de redes de crimen organizado²⁹.

Una vez atravesada la selva, los migrantes son interceptados (o no) por personal de la SENAFRONT, quienes entran a la selva en búsqueda de personas que necesiten ayuda y son llevados a los puestos de control en Bajo Chiquito o Turqueza, en la Comarca Emberá donde se realiza el registro por parte de los funcionarios de ingreso donde se realiza el proceso de pre identificación o identificación y referencia para luego ser trasladados a alguno de los ERM disponibles.

En cada uno de estos establecimientos se registran y se les brinda asistencia humanitaria. La ruta migratoria termina en la frontera con Costa Rica, en un puesto llamado Los Planes en Gualaca desde donde son llevados a Paso Canoas en la frontera con Costa Rica, en coordinación con las autoridades fronterizas de ambos países. El costo del traslado desde Darién hasta Chiriquí queda a cargo de las personas migrantes, aunque se realizan algunas excepciones (y ronda los 20 USD).

6.2. Características de la población migrante

Según los últimos datos publicados por la ONU en Panamá (2019), de los 185,072 migrantes lo que resulta un 4.39% de la población de Panamá, 5.3% de los migrantes serían aquellos en calidad de refugiados o solicitantes de asilo. La inmigración masculina es superior a la femenina, con 94,396 hombres, lo que es el 51% del total, frente a los 90,676 de migrantes mujeres, que son el 48.99%³⁰.

²⁹ Organización Mundial para las Migraciones. (2020). *Migración Extrarregional en Sudamérica y Mesoamérica: Perfiles, Experiencias y Necesidades*. OMS. <https://publications.iom.int/books/migracion-extrarregional-en-sudamerica-y-mesoamerica-perfiles-experiencias-y-necesidades>

³⁰ Ídem.

Migrantes irregulares

De acuerdo con el país de origen, el mayor porcentaje de migrantes está compuesto por colombianos, seguido por chinos, estadounidenses y venezolanos. Todos los migrantes, ingresan al país por alguna de estas vías: terrestre, aérea o marítima. Sin embargo, no todos en las mismas condiciones³¹. De esta forma, muchos de los migrantes entran de forma regular, con visas de turista en los casos que se requieren y al finalizar el período máximo permitido para la estancia pasan a la categoría de irregularidad, entre estos, los principales son provenientes de Colombia y Venezuela. La diferenciación por sexo y edad es difícil de prever dada la condición de irregularidad.

Colombia

Colombia es un país con aproximadamente 50 millones de habitantes, con un ingreso per cápita de cerca de 6,500 USD y un índice de pobreza multidimensional del 17.5%.

Los principales desafíos de Colombia están asociados históricamente al conflicto armado interno, sumado a la inequidad regional y poblacional existente.

Venezuela

Venezuela es un país con 32 millones de habitantes, con un ingreso per cápita que ha venido disminuyendo en los últimos años. Venezuela enfrenta varios desafíos, la crisis migratoria que sufre actualmente viene dada por la crisis económica y política que atraviesa el país y que se refleja en la precariedad del sistema de salud y escasez de alimentos.

Flujos mixtos

La primera crisis migratoria por personas extrarregionales en Darién fue consecuencia del cierre de fronteras tanto en Costa Rica como en Nicaragua en el año 2015, por lo que Panamá y Costa Rica comenzaron a trabajar en planes para garantizar el paso de los migrantes de forma “ordenada, regular y segura”, tal como señala el Pacto Mundial. Por su parte, Panamá implementaba hasta antes de la pandemia el operativo “Flujo Controlado” que incluye entre otras cosas, la implementación de registro, control y asistencia humanitaria en las ERM. El flujo migratorio no ha cesado en la frontera entre Colombia y Panamá y de hecho ha ido en aumento llegando a su pico máximo en el año 2016 (30,000) debido a la crisis por los cierres de fronteras. En 2019, esta cifra alcanzó los 24,000 migrantes. En el año 2020, incluso con la pandemia, se registraron 6,465 migrantes de los cuales casi el 90% son haitianos, seguidos por Cuba, Bangladesh y el Congo. En los primeros dos meses del 2021 ya se han registrado 2,844 migrantes, con la misma procedencia que 2020³².

³¹ United Nations Department of Economic and Social Affairs.(2019). *International Migrant Stock 2019: Country Profile Panama*. UNDEF Population Division. <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/countryprofiles.asp>

³² Servicio Nacional de Migración de Panamá. (2020). *Tránsito Irregular por la frontera con Colombia año 2020 y 2021*. Gobierno de Panamá. <https://www.datosabiertos.gob.pa/dataset/migracion-irregulares-en-transito-por-darien-diciembre-2020>

Haití

Haití es un país con 11 millones de habitantes, con un ingreso per cápita de 1,300 USD y un 43% de la población con pobreza multidimensional. Los migrantes haitianos que entran a Panamá por el tapón de Darién, por lo general provienen de Brasil, Chile o Perú. La razón de la emigración de Haití se concentra en la complicada situación social, económica y política en el país. A partir del terrible terremoto ocurrido en 2010 la emigración haitiana se ha incrementado y se ha optado por países como Brasil, Perú o Chile. En el caso de Brasil, hubo un auge durante la construcción de estadios para el Mundial de Fútbol de 2014. Hoy en día con la pandemia y la situación sociopolítica ha provocado la salida masiva de haitianos hacia el norte de América.

Cuba

Cuba es un país con 11 millones de habitantes, con un PBI per cápita de 8,200 USD (los datos de pobreza no están disponibles en el Banco Mundial). La razón de la emigración cubana se centra en situaciones políticas, sociales y económicas de personas que deciden abandonar la isla buscando mejorarlas.

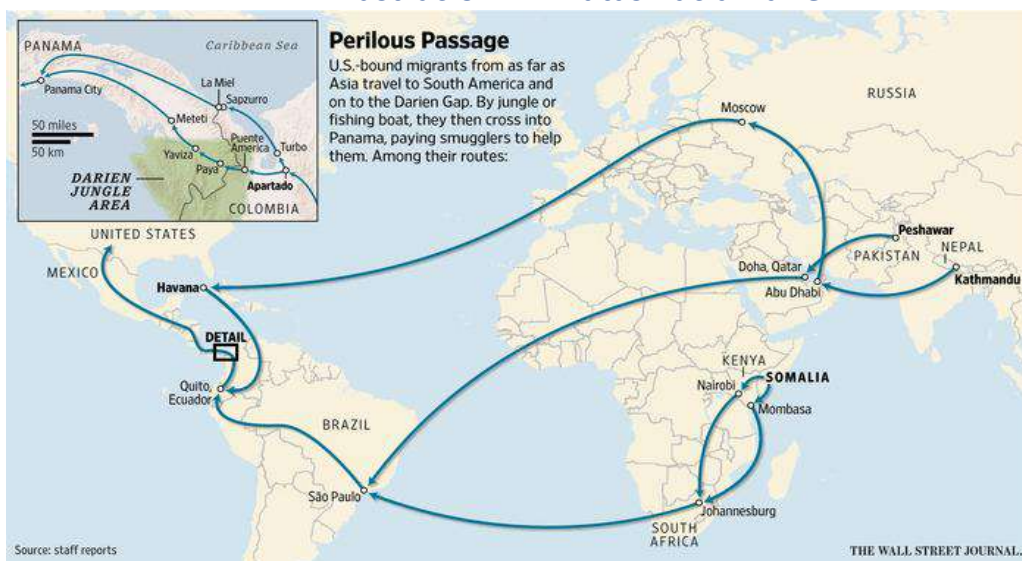
Bangladesh

Bangladesh es un país con 163 millones de habitantes, un ingreso per cápita de 1,900 USD y un índice de pobreza del 24%. Bangladesh enfrenta grandes desafíos ambientales, políticos y sociales.

Congo

La República Democrática del Congo es un país de 5.4 millones de habitantes, con un ingreso per cápita de 580 USD. Presenta grandes desafíos políticos para la consolidación de la paz y la democracia, desafíos ambientales y sociales.

Ilustración 2 – Rutas hacia Darién



Fuente: Wall Street Journal³³ (2015)

7. Tuberculosis y el Sistema de Salud

7.1. Descripción del sistema de salud y su organización³⁴

El Sector Salud en Panamá está conformado por el Ministerio de Salud (MINSa), la Caja de Seguro Social (CSS), las instituciones privadas de salud, Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados (IDAAN) y Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario (AAUDD), trabaja juntamente con otros sectores del país.

La estructura orgánica funcional del MINSa está constituida en tres niveles: Nacional, Regional y Local, los cuales cuentan con sus funciones, responsabilidades y competencias, bien definidas en el Manual de Organización y Funciones del MINSa.

La rectoría en salud en Panamá la ejerce el MINSa por lo que lidera y conduce el Sector Salud. El Sistema de Salud está conformado por 910 establecimientos de salud que pertenecen al Sector Público de Salud, lo conforman el MINSa con 831, la CSS con 79 y el Sector Privado, la población de responsabilidad estimada es del 40% 60% y 15% respectivamente. El Nivel Nacional realiza las convocatorias a los actores involucrados en salud, elabora las Normas de los Programas de Salud, da seguimiento, monitorea y evalúa las acciones, actividades que desarrollan los Niveles Regionales y estos a su vez realizan ese mismo trabajo técnico administrativo con sus Niveles Locales.

7.2. Descripción de las estrategias para la cobertura universal en salud, recursos y financiamiento

Se estima que existe una cobertura de 60% de la población asignada a la CSS y el 40% al MINSa, El MINSa y la CSS aportan alrededor del 70% de los recursos utilizados, dejando un 30% al gasto de bolsillo de los ciudadanos.

La Salud como un Derecho Humano fundamental, garantiza las condiciones para que las personas más vulnerables alcancen el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Instancias internacionales y regionales sobre Derechos Humanos reconocidas manifiestan y reafirman la importancia de la equidad y cobertura universal de salud. Podemos citar algunas declaraciones como antecedentes tales como:

- La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948).

³³ Schaefer, Sara. (2015 mayo 29). *Global Migrants Brave Panama's Vipers, Bats, Bandits to Reach U.S.* Wall Street Journal. <https://www.wsj.com/articles/why-u-s-bound-migrants-brave-panamas-brutal-jungle-1432914231> (visitado última vez: 8 de abril de 2021)

³⁴ Análisis de Situación de Salud Panamá 2018. Macro Visión Nacional de Salud. Ministerio de Salud

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).
- La Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. OMS – UNICEF (1978).
- El Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” (1988).
- La Convención sobre los Derechos del Niño (1989), entre otros.
- Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) elaborado por la OMS en el año 2003 y ratificado por Panamá en 2004

En forma concreta, podemos afirmar que, Panamá dispone de un amplio marco legal que regulan su sistema de salud donde se destaca la Cobertura Universal de Salud, ya como se señala en la Constitución Política de Panamá (artículos 109 a 117°)³⁵.

7.3. Descripción del cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública³⁶

La Tabla detalla las funciones esenciales de salud público (FESP), en las cuales se establece que Panamá a dado cumplimiento a todas ellas. Con mayor precisión se puede apreciar el grado de cumplimiento en el Gráfico N° 4.

Tabla N° 9 - Cumplimiento de funciones esenciales de Salud Público

Funciones Esenciales de Salud Pública	Cumplimiento en Panamá
1. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud	Si
2. Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.	Si
3. Promoción de la salud.	Si
4. Participación de los ciudadanos en salud	Si
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública.	Si
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública.	Si
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.	Si
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	Si
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos	Si
10. Investigación en Salud Pública	Si
11. Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.	Si

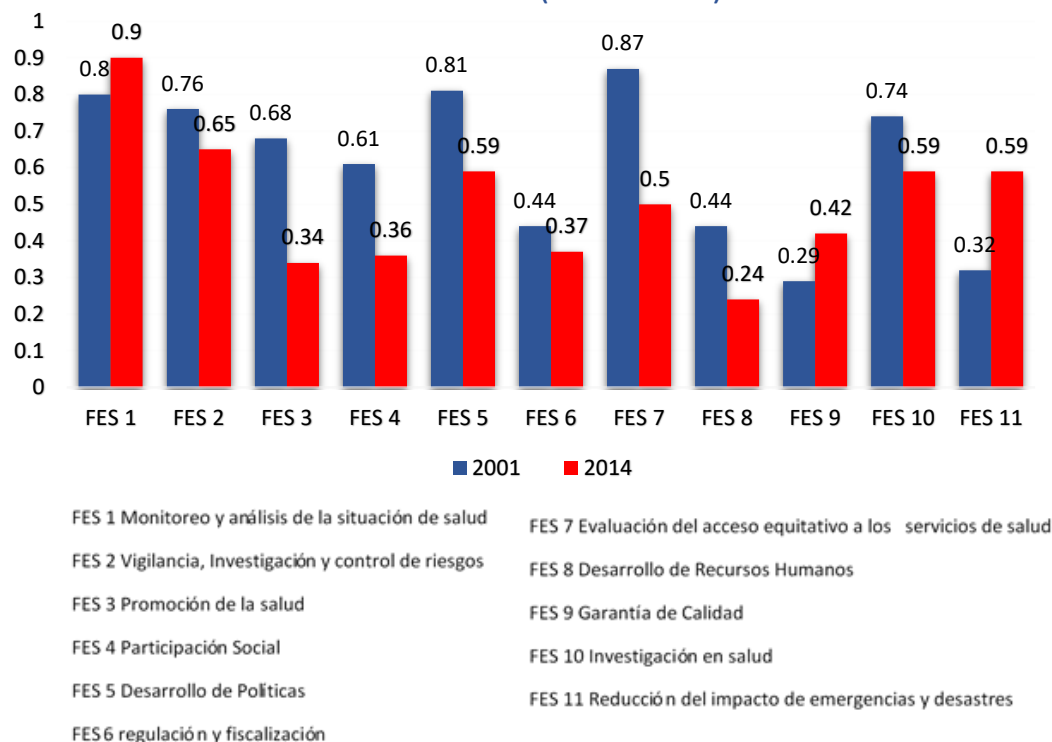
Elaboración Propia. Fuente: Ministerio de Salud Pública de Panamá. Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública. R M P. 2016: Volumen 36(1):303

³⁵ Ministerio Público. Constitución Política de la República de Panamá. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>

³⁶ Ministerio de Salud Pública de Panamá. Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública. R M P. 2016: Volumen 36(1):3035

En el año 2014 y 2016 se realizaron evaluaciones de los logros obtenidos en el desarrollo de las FESP, lo cual se aprecia en el siguiente gráfico:

Gráfico 4 - Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (2001-2014)



Elaboración propia. Fuente: Dirección de Planificación Monitoreo de Salud 2014

7.4. Descripción de la situación de la TB en Panamá

En Panamá, la tuberculosis es un problema de salud pública, pero está dentro del grupo de países con mediana carga de TB y de acuerdo con el “Tuberculosis Global Report 2020”, la OMS estimó en el año 2019, 1600 casos de tuberculosis nuevos y recaídas. Sin embargo, el país notificó 1,265 casos, existiendo una diferencia de 335 casos no diagnosticados (21% de los estimados).

Las principales regiones del país que se han visto afectada por la tuberculosis a nivel nacional, están las de Panamá Metro, con 142; Colón, con 62 y Panamá Oeste, con 61 casos hasta el primer semestre del 2020. Siguen³⁷ las regiones de San Miguelito, con 57 casos; Panamá Este, con 38 casos; Comarca Ngäbe Buglé, con 31 casos.

³⁷ Tuberculosis en Panamá, estaría encaminada a bajar la incidencia para el 2020. <https://sertv.gob.pa/nacionalfm/tuberculosis-en-panama-estaria-encaminada-a-bajar-la-incidencia-para-el-2020/>

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

En este capítulo se hará referencia a cada tópico, diferenciando, cuando sea necesario entre:

- los migrantes irregulares
- los flujos mixtos

Si bien el acceso a la salud es universal, la lógica de este no es la misma debido a las particularidades y contexto de cada uno de estos grupos migratorios.

8.1. Aspectos legales

En cuanto a migraciones, el Servicio Nacional de Migraciones fue creado por el Decreto Ley N° 3 de 2008 como una dependencia del Ministerio de Seguridad Pública, el cual se encarga de elaborar y proponer al Órgano Ejecutivo las políticas migratorias que orientan al Estado para que éste las apruebe cuando considere necesario. Es decir, es este órgano el que reglamenta

condiciones y requisitos para la aplicación de las categorías migratorias. Hasta el momento se cuenta con una amplia variedad de categorías, aunque no todas ellas están vigentes en este momento y han sufrido fluctuaciones en sus aplicaciones. Junto con este decreto de ley se creó el Consejo Consultivo de Migración como un ente de consulta y asesoría para las políticas migratorias y que actúa como mecanismo de coordinación interministerial pero este organismo no se reúne regularmente. Los permisos migratorios en Panamá se dividen en:

- No residente
- Residente Permanente
 - Por razones económicas
 - Por políticas especiales
 - Por razones demográficas
 - Por leyes especiales
- Residente temporal
 - Por razones laborales
 - Por razones de inversión
 - Por políticas especiales
 - Por razones de educación
 - Por razones religiosas
 - Por reagrupación familiar

Panamá no cuenta todavía con una estrategia nacional de migración unificada, pero se están realizando esfuerzos para buscar la coherencia horizontal y vertical en materia de política migratoria.

“Depende qué tipo de migrante eres ya te limita, ya sea por nacionalidad o porque no mantienes requisitos o perfil para aplicar en ciertas visas. En eso sí se limita un poco la regularización.”

Extracto de entrevista a autoridades

- Otros
 - Visa para Republica Dominicana, Cuba, Venezuela, China e India
 - Extranjeros bajo la protección de Panamá

Quienes ingresan legalmente se encontrarán categorías migratorias ligadas a diversos requisitos que los migrantes deben cumplir para obtenerlas. Existen, por un lado, categorías por razones laborales (p. ej.: empresas de aviación panameña, extranjero contratado por empresas con relación con el gobierno, remunerados del exterior sin estatus diplomático), económicas (inversionista macroempresa, solvencia económica por inversión o depósito, inversionista agrario, forestal), religiosas, educativas, de reagrupación familiar, de políticas especiales (investigadores y docentes, empresarios y técnicos de la Fundación Ciudad del Saber, para la Autoridad del Canal de Panamá, para Sedes de Empresas Multinacionales, entre otras) y otras por leyes especiales donde entra por ejemplo la de Extranjeros Nacionales de Países Específicos que mantienen Relaciones Amistosas, Profesionales, Económicas y de inversión con la República de Panamá ³⁸. Muchas de estas visas se manejan directamente por las empresas contratantes por lo que se distingue un sector migrante “privilegiado”, que no es el objeto de estudio en esta investigación.

La mayoría de las visas tienen un procedimiento un tanto burocrático y muchas veces difícil de llevar adelante, cuestión que para aquellos migrantes que llegan a Panamá para establecerse en búsqueda de mejores oportunidades o diferentes necesidades, son difíciles de afrontar. Además, se requiere la contratación de un abogado para realizar el trámite. Esto implica un elevado costo para los migrantes, lo que lleva a que exista un alto porcentaje de irregulares y a su vez, lleva al aumento del trabajo informal, con las consecuencias que esto tiene tanto para la persona como para la economía del país.

En definitiva, para obtener la categoría de residente permanente se debe realizar el “Procedimiento de Regularización Migratoria General” ³⁹, de acuerdo con lo que establece el Decreto Ejecutivo 167-2016⁴⁰ por el que se emite, en primera instancia un permiso provisional a extranjeros que cumplan determinados requisitos.

Los costos asociados a este procedimiento tienen que ver con el país de procedencia y oscilan entre 500 y 2100 balboas (equivalente a la misma cifra en USD). A estos costos hay que sumarle los honorarios de un profesional que puede estar en el entorno de los 200 y 2000 dólares. Por lo que la regularización conlleva un gasto mínimo de alrededor de 700 USD. Como se puede ver en la siguiente tabla (Tabla N° 10) existen costos de tramitación dentro

³⁸ Servicio Nacional de Migración. (s.f.). *Requisitos y check list – Permisos Migratorios*. SNM-MINSEG. <https://www.migracion.gob.pa/permisos-y-requisitos-para-visas/permisos-migratorios> (visitado el 3 de abril de 2021)

³⁹ Servicio Nacional de Migración. (2016 7 de junio). *Creación de nuevo decreto elimina ferias masivas*. SNM. <https://www.migracion.gob.pa/inicio/noticias/312-creacion-de-nuevo-decreto-elimina-ferias-masivas>

⁴⁰ Ministerio de Seguridad Pública. (2016 3 de junio). *Decreto N° 167 del 3 de junio de 2016*. Servicio Nacional de Migración. <https://www.migracion.gob.pa/images/PAGINA%20WEB%20EFRAIN/2016/DECRETOS/Decreto%20167%203%20junio%202016.pdf>

del Servicio Nacional de Migración. Por otro lado, existen otros requisitos con costo, que incluyen trámites notariales de documentos que también tienen costos particulares para presentar la documentación solicitada. Estos requisitos son, según consta en el decreto 167, la presentación de la siguiente documentación:

- 2 fotos tamaño carné
- Copia autenticada del pasaporte completo (que demuestren estadía y sellos de entrada y salida, etc.), o documento pertinente (certificación del consulado que no tiene pasaporte o que está en trámite, reporte de denuncia de pérdida, robo o extravío (para lo que debe realizar el trámite en el Ministerio Público o Corregiduría con la presencia de un testigo quien mediante Declaración Jurada debe indicar que solicitante y su fecha de ingreso estimada al país)
- Declaración Jurada de responsabilidad o carta de responsabilidad jurada por un residente permanente o nacional panameño, acompañada de la documentación de este autenticada por el Registro Civil o cotejada por Notario Público.
- Prueba de domicilio original o copia autenticada notariada coincidente con la señalada en la Declaración Jurada de responsabilidad
- Historial de antecedentes policivos y penales, que dependiendo del tiempo que resida en Panamá será expedido:
 - Menos de dos años de residencia en Panamá: por su país de origen o del último país de residencia apostillado o autenticado por la Embajada o Consulado de Panamá en dicho país y por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá.
 - 2 o más años en Panamá: en Panamá.
- Completar formularios de Filiación o Registro y Declaración de Antecedentes Personales
- Afiliación a la Caja de Seguro Social o Paz y Salvo emitido por la Dirección General de Ingresos en caso de ser mayor de edad.

Tabla N° 10 – Costos de Procedimiento de Regularización Migratoria General

Nacionalidad	Cargo por Servicio migratorio USD	Filiación USD	Carné de renovación USD	Cargo bancario USD	Total USD
Con acuerdo de supresión de visado	500	5	10	2	517
Sin acuerdo de supresión de visado	1000	5	15	2	1022
Nacionalidades restringidas	2000	50	50	2	2102

Elaboración propia en base al decreto 167

Por otro lado, los migrantes que ingresan al país a través de las rutas migratorias son registrados en Puestos de Control y luego se realiza un registro biométrico en los ERM que permita conocer características y perfil básico de migrantes (nombre, edad, procedencia,

condición de vulnerabilidad, etc.), para luego de permanecer allí unos días o semanas, continuar su ruta hacia Chiriquí. También es importante destacar que existe una resolución de la Corte de Derechos Humanos sobre adopción de medidas urgentes por parte del estado panameño para que se garanticen los derechos fundamentales a las personas que se encuentran en los ERM.

Finalmente, el marco legal de los refugiados cuenta el Decreto Ejecutivo 5-2018 del 16 de enero de 2018⁴¹, quienes deberán hacer una “Solicitud de Refugio” de forma gratuita a través de la Oficina Nacional para la Atención de Refugiados (ONPAR) que lo habilita, entre otras cosas a adquirir un permiso de trabajo válido por un año. Al pasar tres años o más de tener condición de refugiado se puede solicitar la Residencia Permanente (que permite acceder a trabajo e incluso naturalizarse panameño).

Por otro lado, Panamá cuenta con un amplio paraguas de leyes que regulan su sistema de salud del que se destaca la universalidad (Cobertura Universal de Salud), así lo expresan los artículos 109 a 117° de la Constitución Política de la República de Panamá en su Título III sobre Derechos y Deberes Individuales y Sociales, capítulo 6to. sobre Salud, Seguridad Social y Asistencia Social⁴².

Esto se manifiesta también en la Política Nacional de Salud 2016-2025 en el capítulo III sobre Principios y Valores, estableciendo que *“El Estado reconoce el derecho de todas las personas que se encuentren en el territorio nacional de acceder a servicios de salud de calidad en función de sus necesidades”* donde también se destaca el principio de No Discriminación a través del cual se expresa que *“Todas las instalaciones de salud pública y privada están obligadas a prestar los servicios de salud sin discriminación por razón de etnia, nacimiento, discapacidad, clases social, género, religión o ideas políticas”*.

Por otra parte, Panamá ha asumido compromisos internacionales entre los que se encuentran (en particular para TB): la Estrategia Fin TB, Agenda 2030, Plan Global Hacia el fin de la Tuberculosis, la Declaración de Moscú y la Declaración Política de Nueva York.

Específicamente en cuanto a Tuberculosis, el 12 de octubre de 2020 se sancionó la Ley 169 que establece el marco jurídico para el control y la prevención de la tuberculosis en la República de Panamá. Esto pone de manifiesto la voluntad política nacional que se requería para dar una respuesta a la enfermedad.

Esta ley, declara la tuberculosis en todas sus formas como un problema de salud pública y no deja dudas sobre el compromiso del país en cuanto al enfoque de derechos humanos, la no discriminación, estigmatización o segregación que podrían sugerir acciones de instituciones privadas tales como un despido, un cambio de cargo o rango en detrimento de

⁴¹ Ministerio de Gobierno de Panamá. (2018 enero 16). Decreto Ejecutivo n° 5 del 16 de enero de 2018. ACNUR.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2018/11494.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2018/11494>

⁴² Ministerio Público. Constitución Política de la República de Panamá. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>

la persona afectada por TB o cualquier otro tipo de acción que implique empeorar las condiciones de trabajo o de vida.

La ley señala que se aplicará a nacionales y “extranjeros que viven o se encuentran en el territorio nacional”. En el Artículo 6° se establecen los derechos a atención integral, continua, gratuita y permanente para las personas afectadas por TB. Además, crea la Comisión Técnica para el Monitoreo del Control de la Tuberculosis para la implementación del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis (PENTB). Esta ley aprobada hace más de seis meses no ha sido reglamentada aún y está pendiente la asignación de recursos por parte del Ejecutivo. Cabe precisar que su aprobación se realizó en medio de la pandemia del COVID 19, que aun continua.

Por otro lado, se encuentra la Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis y sus anexos adoptada por la Resolución 235 del 17 de abril de 2017, creada para la gestión de “información generada actualizada y recomendaciones nacionales e internacionales que permitan la atención del Paciente con Tuberculosis de manera oportuna, integral, con calidez y calidad” en todos los servicios de salud tanto públicos como privados.

Y el Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá 2018-2022 PENTB que surge con motivo de actualizar el plan que existía en ese momento y que no contemplaba la Estrategia Fin de Tuberculosis, que introduce un nuevo marco para los planes nacionales. El PENTB fue establecido sobre las metas y objetivos de la Estrategia Fin de la TB de la OMS y su misión incluye dar respuesta a través de las políticas adecuadas de prevención, atención y control basadas tanto en evidencia nacional como internacional que permitan entender los determinantes sociales de la enfermedad.

8.2. Aspectos contextuales

Análisis del contexto social, económico, ambiental y político

Como ya se ha mencionado, Panamá cuenta con categorías de migrantes, que para el objeto de estudio de este trabajo se pueden resumir en los siguientes:

- Migrantes irregulares:
 - Migrantes que vienen buscando mejores condiciones de vida y buscan establecerse en el país, estos pueden:
 - Haber entrado de forma regular a través de visas de turista y esta se vence.
 - Haber entrado directamente de forma irregular (ya sea a través del triángulo centroamericano como dentro de flujos migratorios que luego deciden no seguir la ruta)
 - En todos los casos pueden estar escapando de situaciones críticas de sus países (pudiendo ser refugiados o solicitantes de refugio).

- Flujos mixtos: Compuesto por migrantes intra y extracontinentales que se encuentran en la ruta migratoria de paso hacia el norte, esta categoría puede incluir refugiados o personas solicitantes de asilo.

Migrantes irregulares

Algunos de los migrantes que entran de forma regular (y en menor porcentaje irregular) traen ahorros que les permiten mantenerse durante el tiempo que buscan regularizarse y encontrar forma de sustentarse. Muchas veces estos ahorros no son suficientes y su situación económica se vuelve precaria, sobre todo si no logran regularizarse. Los migrantes que entran generalmente por el triángulo centroamericano en su gran mayoría se encuentran en una situación económicamente precaria, así como quienes se desprenden de los flujos migratorios y deciden establecerse en el país (abandonando la ruta migratoria en el camino).

Panamá cuenta, a nivel de los migrantes, con un marco legal que incluye varias categorías de permisos. De los 71 tipos de visas existentes, la mayoría de ellas están asociadas a personas “migrantes calificadas” y por lo general estas visas se dan con anterioridad al viaje o ya se tiene un arreglo previo con una empresa multinacional, un organismo internacional o se trata de intercambios que tienen que ver con la educación y las artes, entre otras. A las que pueden acceder generalmente las personas migrantes⁴³ (irregulares) para regularizar su situación son principalmente las que entran dentro de las categorías de:

- Residencia Permanente:
 - Leyes Especiales
 - “Extranjeros Nacionales de Países Específicos que mantienen Relaciones Amistosas, Profesionales, Económicas y de inversión con la República de Panamá”
 - Razones Demográficas:
 - “Reagrupación Familiar en calidad de Casado con Nacional”
 - “Reagrupación Familiar Dependiente de Residente Permanente”
 - “Reagrupación Familiar en Calidad de Extranjero con Hijos Panameños”
- Residencia Temporal
 - “Personal Extranjero contratado por empresas privadas dentro del 10% del personal ordinario”
 - “Personal Extranjero contratado como experto o Técnico dentro del 15% del personal ordinario”

Igualmente, se ha identificado la necesidad de revisar este marco legal para ajustarse a la realidad cambiante puesto que la regularización implica un altísimo costo para las personas migrantes ([ver punto 8.1](#)). Deben cumplir varios requisitos y cuentan con grandes barreras para su desarrollo personal. Además, Panamá cuenta con profesiones protegidas, con lo cual se limita la posibilidad de desarrollo de talento y capital humano extranjero. Como ejemplo claro de la singularidad de esta limitante es el caso de migrantes con hijos también nacidos

⁴³ El Artículo 6 del Decreto Ejecutivo N° 167 expresa que el pago de “Se exceptúa el pago del servicio Migratorio a los menores de 12 años de edad, a las personas con discapacidad Profunda (comprobable), a los adultos mayores de Ochenta y cinco (85) años, a los que sufren de enfermedades Terminales (comprobable), y por razones Humanitarias”.

en el extranjero, que hayan estudiado sus carreras en las Universidades panameñas, por norma general, no podrán ejercerla en el país.

Por otro lado, existe en Panamá un tema ríspido en cuanto a la regularización migratoria porque existen sectores políticos con discursos xenofóbicos que tienen gran peso en el estancamiento que tiene el país en esta temática. Esto aplica para casi todas las categorías migratorias (menos aquellas asociadas a factores económicos y de inversión).

Políticas Públicas

A pesar de la existencia de un marco legal amplio, aunque no unificado, y de que las estrategias nacionales enfocadas a migración no están alineadas con el Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado “Panamá 2030”, cuyo fin es dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), existen instancias que integran de manera transversal temas vinculados a la migración. Una de ellas es la Estrategia Nacional de Seguridad Ciudadana 2017-2030 donde se reconoce que:

“la migración tanto interna como externa, sumada a la acelerada urbanización no planificada de distintos polos de desarrollo en el país está ejerciendo fuertes presiones sobre los servicios básicos, las plazas de trabajo, los recursos naturales y los espacios públicos, generando malestar en la población, pero también aumentando la desigualdad”

Además, se han implementado iniciativas en cuanto al desarrollo de políticas públicas que respondan a las necesidades laborales del país a través de la creación de la Comisión de Migración Laboral, con el fin de crear espacios de diálogo y trabajo en torno a la política pública migratoria.

Inclusión socioeconómica

La regularización es bastante compleja y lleva a que muchas personas terminen en **informalidad** generando situaciones de empleo precarias con implicancias en la salud por las condiciones sanitarias especialmente por las zonas donde pueden acceder a vivir estas personas. Sumado a esto, las restricciones de profesiones, también complica la inclusión. Así como las diferentes posiciones en torno al tema.

Flujos mixtos

En temas de migración extra e intra continental se maneja el recientemente elaborado documento de “Manual de Gestión de Alojamientos Temporales”⁴⁴ que funciona a modo de protocolo, donde además se puede ver un resumen de la evolución de la migración de flujos mixtos. También organismos internacionales han creado manuales y protocolos de salud mental⁴⁵ y un Protocolo de atención emergencias obstétricas y embarazo de población extracontinental en Flujo Migratorio en las Provincias De Darién y Chiriquí⁴⁶ y existe un

⁴⁴OIM. 2018. Manual de Gestión de Alojamientos Temporales en Panamá. Situación de Flujos Migratorios. https://kmhub.iom.int/sites/default/files/manual_-_panama.pdf

⁴⁵ Sanjur, D. (2020). Norma técnica para la atención en salud mental a población migrante y refugiada en Panamá. <http://isbn.binal.ac.pa/risbn53/catalogo.php?mode=detalle&nt=20737>

⁴⁶ Este documento fue elaborado en coordinación de las siguientes instituciones: OPS OMS UNICEF UNFPA MINSA y se encuentra en proceso de validación.

protocolo de atención de adolescentes no acompañados suscrito entre el MINGOB y la Secretaría Nacional de la Niñez⁴⁷.

Estos migrantes, en su gran mayoría, se encuentran en condiciones socioeconómicas extremadamente precarias. Se conoce a su vez, que en algunos casos viajan con cuentas de ahorro que generan durante el tiempo que planifican la movilización. Pero muchas veces son víctimas de robo o por ejemplo, al llegar a Darién no tienen acceso a cajeros automáticos por lo que no tienen acceso a este dinero.

De todas formas, el contexto mismo de los flujos mixtos está rodeado de dificultades de todo tipo. Y la expresión máxima de esta situación es la necesidad de realizar este trayecto donde el peligro de vida es constante, para buscar un mejor lugar donde vivir.

Atravesar la selva de Darién, considerada como una de las más peligrosas del mundo, conlleva riesgos altísimos por varios factores:

- Ambientales: acceso limitado a alimentos y agua, dificultad de movimiento, lluvias, cruce de ríos, crecientes, animales salvajes.
- Sanitarios: exposición a diversas enfermedades respiratorias, mosquitos (entre otras).
- Sociales: peligro de coyotes y trata de personas, cárteles de droga, robos, violaciones, homicidios.

Por lo general, las personas migrantes se ubican en los establecimientos de acuerdo con los grupos que conforman en el viaje o por nacionalidad. En el marco de la crisis migratoria, agudizada por la pandemia, las condiciones en los ERM, que ya estaban en condición de hacinamiento, han empeorado por lo que la situación es precaria y muy precaria, aunque se intenta cumplir con las medidas de protección y garantías de derechos debidas. Sin embargo, se han dado

casos de denuncias a la corte de derechos humanos por situaciones particulares que propiciaron medidas urgentes en estos establecimientos⁴⁸. Para el caso de refugiados y solicitantes de asilo y refugio se cuenta con el Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones (MIRPS) integrado por Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Panamá.

La travesía por la selva de Darién

Cruzar la selva lleva entre 5 y 10 días por lo que, por lo general, las personas que lo logran llegan con diferentes afecciones y heridas. Entre estos grupos también llegan mujeres embarazadas, niños sin acompañamiento (se dan casos de que los padres mueren en el trayecto y los niños son rescatados por personal de SENAFRONT y llevados a los lugares de control para luego ser sometidos a la ley para procedimientos respectivos).

8.3. Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud

⁴⁷ MINGOB. (2018). *MINGOB y SENNIAF firman Protocolo para la Identificación, Referencia y Atención de las Niñas, Niños y Adolescentes en busca de la condición de refugiado que requieren Protección Internacional*. <https://www.mingob.gob.pa/mingob-y-senniاف-firman-protocolo-para-la-identificacion-referencia-y-atencion-de-ninas-ninos-y-adolescentes/>

⁴⁸ Se trata del Caso Vélez Loo que fue llevado a la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Los migrantes irregulares que acceden a la salud en Panamá, son referidos, al igual que los nacionales, a través de los procedimientos estipulados para tal fin. Panamá cuenta con un sistema de vigilancia de epidemiología (SISVIG) que incluso cuenta con un módulo de TB para pacientes con TB sensible y resistente⁴⁹ y en este sistema se registran todas las personas sin distinción de ningún tipo incluidos la condición de migrante o estatus jurídico.

Por otro lado, no se conoce que exista actualmente en el país instancias protocolizadas de desarrollo de algoritmos terapéuticos para enfermedades sindrómicas específicas o que pueden sufrir los migrantes que llegan en grandes grupos, aunque sí se trabaja teniendo en cuenta las enfermedades comunes por los lugares de procedencia, como son⁵⁰:

- Hepatitis E: (en Nepal y Bangladesh principalmente con seroprevalencia de hasta 60%)
- Hepatitis A, B: (África subsahariana)
- Malaria falciparum
- VIH
- Ébola
- Dengue – serotipos no circulantes en Panamá
- Tuberculosis – multi drogorresistente

Enfermedades a las que están expuestas las personas migrantes en el tránsito desde Ecuador hasta Panamá:

- Fiebre amarilla: Colombia y Brasil
- Zika, Dengue, Chikunguña: Colombia, Venezuela y Brasil
- Fiebres hemorrágicas (encefalitis): Colombia, Venezuela y Brasil
- Malaria falciparum: Colombia

Sin embargo, esta información puede no estar disponible para todos los administradores de emergencias y del personal sanitario pertinente.

Sistema y servicios de salud

“En el Programa Nacional de TB cualquier migrante presuntivo o con diagnóstico de Tuberculosis es atendido en todo el territorio nacional. Toda la atención, diagnóstico y tratamiento para Tuberculosis es gratuita igual que un nacional.”

Dr. Edwin Aizpurúa
Jefe del Programa Nacional de Control de Tuberculosis

⁴⁹ Sistema de Vigilancia de Salud Pública que contiene el Módulo de seguimiento del paciente con tuberculosis https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=819:minsa-y-ops-lanzan-modulo-informatico-para-el-reporte-y-seguimiento-de-casos-de-tuberculosis&Itemid=270

⁵⁰ López, J. (2016). Informe de la situación actual de los migrantes en Panamá. https://www.crmsv.org/sites/default/files/Presentaciones/pty_-_presentacion_de_panama_migrantes.pptx

Migrantes irregulares

En el caso de los migrantes irregulares, en particular en los centros de atención primaria están preparados para la atención en TB y se guían por la Norma Técnica y además, en algunas ocasiones, funcionan como agentes de apoyo en la interlocución con organizaciones religiosas o de base que operan en la zona para que puedan apoyar en casos especiales de vulnerabilidad de las personas afectadas con TB.

El mayor problema es de infraestructura y personal y en la falta de centros en zonas alejadas que dificultan la detección, así como el acceso a salud. De todas formas, es importante recordar que cuando se hace referencia a los migrantes, estos tienen los mismos derechos que los nacionales por lo que afecta a unos afecta a otros.

Durante la pandemia no se cobra multa. Además, se extendió la vigencia de permisos de residencia y se realizaron acciones para que no se pierdan los trámites comenzados previamente. Desde el SNM se han hecho esfuerzos para que las y los migrantes puedan enfrentar esta pandemia de la mejor forma posible.

Servicio Nacional de Migración

En cuanto a COVID, se han tomado medidas conjuntas entre el SNM y gobiernos locales para identificar migrantes con COVID (sobre todo los irregulares) para brindar el apoyo mencionado (bonos y bolsas de alimentos). En estos casos, al identificar migrantes irregulares no se les cobró la multa⁵¹.

Flujos Mixtos

La atención sanitaria en los ERM es bastante básica y precaria dada la crisis de migración de flujos mixtos que se ha incrementado en los últimos años y que la COVID colaboró para empeorarla. El SENAFRONT trabaja en coordinación con el MINSA y varias organizaciones (Médicos sin Fronteras, Cruz Roja, OIM, OPS, ACNUR, UNICEF) para intentar mejorar la situación sanitaria en los establecimientos temporales. Cuando el caso requiere una atención específica, se lleva al Centro de Salud más cercano o incluso hasta la capital (que queda a 4 horas aproximadamente). De todas formas, existen determinadas acciones previstas que tienen que ver con la atención a embarazadas, víctimas de violencia. Por otro lado, la diversidad de nacionalidades, idiomas y culturas muchas veces complica la situación. Esporádicamente, se ha requerido la presencia de traductores.

En el tema COVID se realizan pruebas y se han dispuesto zonas para aislar aquellas personas infectadas. Pero hay que tener en cuenta que la capacidad de los albergues está sobrepasada y saturada, lo que crea situaciones difíciles de gestionar.

⁵¹ Una vez que se vence el plazo de visa turista o de permisos temporales de residencia, se cobra una multa por cada mes en el que no se regulariza la situación (ronda los 50 USD mensuales).

En TB, los ERM no están preparados específicamente ya que, como se dijo, la atención es básica. Lo mismo sucede con VIH. En cualquiera de estos casos, de generarse sospecha o detectar SR o si las personas confirman que está afectadas por TB (o VIH), se intenta coordinar inmediatamente con los Programas Nacionales para atender los protocolos. Por lo tanto, no existe protocolarmente un tamizaje para los migrantes.

En temas ambientales como agua y saneamiento, aunque se han realizado esfuerzos en varios niveles, aún la situación de los establecimientos es básicamente precaria debido a gran cantidad de factores, entre los que se encuentran la ubicación geográfica de estos y con respecto a desechos sólidos también se observan deficiencias. El clima de la región, la presencia de mosquitos (especialmente vectores) y otros animales salvajes y víboras pone en peligro a las poblaciones, si bien se realizan esfuerzos en fumigación y control.

La República de Panamá ha asumido obligaciones respetando la vida y la salud de la población nacional y extranjeros que se encuentren en la República. En base a ello se puede decir que el MINSA ha estado cumpliendo los protocolos y medidas ordinarias y extraordinarias adoptadas para mitigar y erradicar el brote de la Pandemia por COVID19, garantizando el derecho a la salud, a pesar de las limitaciones propias del país incrementadas por este inesperado evento.

Entrevistas a autoridades

A través del enlace del sistema de coordinación y articulación del Grupo de Movilidad Humana se logró llevar médicos al lugar y también crear hospitales ambulantes. Pero de todas formas, la crisis migratoria, que empeoró con la crisis por la pandemia, hace que el tema de salud se vea saturado en varios niveles, agudizando profundamente las condiciones de vulnerabilidad preexistentes.

Insumos, materiales y medicamentos

El sistema de laboratorios en tema de TB (y otras enfermedades) tiene una buena coordinación a nivel nacional y regional y se cuenta, por lo general, con insumos para realizar los exámenes requeridos (p. ej.: baciloscopias, pruebas MDR con GeneXpert).

En TB se cuenta por lo general, con stock de medicamentos y no ha habido un desabastecimiento a destacar el último año y se intentó que las personas afectadas por TB recibieran su medicamento y atención gratuitamente en los Centros de Salud correspondientes independientemente de su estatus migratorio o cualquier otra condición, tal como se establece en la Norma Técnica.

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

Migrantes irregulares

Dado el funcionamiento del sistema de salud en Panamá, no existe un sistema diferenciado de salud para migrantes con respecto a los nacionales. El registro se realiza en los Centros de Salud y no requiere la comprobación del estatus legal de los extranjeros. Tampoco el Programa Nacional de Tuberculosis realiza programas específicos para migrantes. Pero ciertamente coordina con organizaciones que prestan atención a migrantes, en especial para dar continuidad de tratamientos (claro que en estos casos se requiere que la persona pueda también estar registrada en el país de origen). Tal como se mencionó, el PNCTB mantiene comunicación fluida a nivel bilateral tanto con Costa Rica como con Colombia y otros países de la región permitiendo un intercambio de información y coordinación especialmente para continuidad de tratamientos y su debida adherencia.

Flujos Migratorios

En cuanto a los ERM la atención de salud a pesar de ser muy básica, en caso de reportarse una persona afectada con TB se le lleva a realizar la baciloscopia o examen necesario en el Centro de Salud más cercano. Lo mismo sucede con otras enfermedades o requerimientos. No se ha registrado una cantidad significativa de casos de TB.

En este punto es interesante destacar que, de las entrevistas realizadas, surge la reflexión sobre que posiblemente el hecho de no contar con mayor cantidad de casos de TB pueda estar asociado a que una persona afectada con TB que inicia el trayecto en la espesa selva y bajo las condiciones que se conocen, muy probablemente no resista el cruce y pueda ser una de las tantas personas que perecen durante el trayecto (se desconocen cifras exactas pero se estima que un porcentaje cercano al 30% no llega a destino, y que se manifiesta en algunos casos, con la llegada de niñas y niños no acompañados por un adulto, por ejemplo.

La visión de los migrantes irregulares

Sobre el acceso a la salud

Hay una amplia concordancia entre los migrantes entrevistados sobre la posibilidad de acceso a la salud en Panamá y la gran mayoría accede a través de los centros de salud más cercanos a su hogar. Sin embargo, se encontraron casos en los que se desconocía cuál era el sistema por lo que se concurría únicamente al Hospital público Santo Tomás a pesar de no vivir en el área. Por otro lado, también se manifestó el desconocimiento sobre la universalidad del acceso a salud y sobre los derechos para el acceso.

Sobre la gratuidad del servicio:

Ante la pregunta sobre la gratuidad de servicios, las y los migrantes dudan porque en realidad se debe pagar por las consultas y los medicamentos, pero se percibe que los costos en estos gastos no son elevados. Por lo que, en definitiva, no consideran que el servicio sea gratuito. En aquellos casos donde se requirieron intervenciones específicas o tratamientos se observó que sí se enfrentan a costos más elevados, aunque hay conciencia sobre la posibilidad de pagar de acuerdo a las condiciones económicas de las personas.

Barreras

Mayoritariamente no se reconocen barreras excepto en algunas instancias específicas (problemas con funcionarios en establecimientos de salud).

Los perfiles y estadísticas de salud en los países de origen de los migrantes no se consideran específicamente para el ingreso⁵².

Las actividades de promoción de salud que se dan en las ERM se centran en temas de higiene y salubridad, se brindan charlas y capacitaciones. Como se dijo, no existe un protocolo de tamizaje obligatorio para migrantes en VIH y TB, aunque sí se consideran estas enfermedades y se realizan pruebas de ser necesario. Pero la pandemia ha empeorado esta situación por el aumento de migrantes y por la falta de personal para la atención en los centros de salud cercanos a los ERM (si bien se han realizado gestiones para el atendimento en las ERM y en centros móviles). El personal de salud que trabaja con migrantes es variado, se han realizado varios esfuerzos para que el personal que trabaja con personas migrantes reciba capacitaciones en diversos aspectos que tienen que ver con derechos humanos, acceso a salud, brindar información sobre estatus y proceso a seguir mientras se encuentran en el territorio⁵³.

Financiamiento para emergencias

Si bien no se cuenta con disposición de fondos para una respuesta multisectorial tanto a nivel nacional como subnacional para enfrentar la crisis migratoria como tal, sí se han realizado este tipo de procesos en casos puntuales pues sí existen procedimientos para rápida movilización para fondos de emergencia como sucedió con los ERM.

Otro ejemplo de la existencia de mecanismos para rápida movilización para fondos de emergencia lo demostró la COVID donde se designaron fondos en tiempo récord para poder dar respuesta efectiva en la pandemia y requirió del trabajo coordinado de varios actores. Se habilitaron 8 equipos de salud destinados para la atención de los migrantes, que incluyen equipos de atención médica y equipos de respuesta rápida (ERR) para la atención de COVID-19.

Coordinación interinstitucional y apoyo

Panamá cuenta con mecanismos interinstitucionales y multisectoriales tanto a nivel de gobierno como entre este y organizaciones internacionales y organizaciones de la sociedad civil para brindar apoyo a las personas migrantes en Panamá.

MIGRANTES y TB

Por parte de personas migrantes afectadas por TB hay una percepción positiva en todo el proceso de atención. Desde el diagnóstico hasta el seguimiento posterior. No se percibe una discriminación por el hecho de ser migrante para recibir la atención.

Estas personas informan que el tratamiento es gratuito pero que la enfermedad tiene gastos asociados que dificultan muchas veces la adherencia. En este punto, se menciona:

1. gastos de transporte
2. gastos de alimentación
3. gastos asociados a dolencias a consecuencia del tratamiento que requieren medicación que no está cubierta siempre por el sistema de salud (aunque en oportunidades se han recibido muestras)

⁵² Se ha dado que en la pandemia sí se han limitado los ingresos de personas procedentes de determinados países donde el índice de prevalencia del virus es alto o existe una cepa más peligrosa. Los únicos extranjeros que pueden entrar son aquellos regularizados y que son considerados residentes.

⁵³ Metrolibre. (2021 abril 4). *Senafrent se capacita los derechos humanos de los migrantes*. <https://www.metrolibre.com/nacionales/199503-senafrent-se-capacita-en-derechos-humanos-y-migrantes.html>

Como se desprende de las entrevistas y de las fuentes de información secundaria, estos mecanismos son variados y van desde cuestiones formales que implican la formación de comisiones de trabajo conjunta para trabajar en políticas para la mejora de la calidad de vida de las personas migrantes, así como la elaboración de documentos guía y protocolos de acción y también cuestiones menos formales como la comunicación a través de medios no tradicionales o registrados como la creación de redes de intercambio de información entre profesionales de la salud, organizaciones de la sociedad civil u otras instituciones.

Migrantes irregulares

Existen grupos organizados de migrantes y organizaciones de la sociedad civil (algunas que también trabajan para los migrantes de flujos mixtos) que ofrecen ayuda alimentaria, de albergue y ropa, psicoemocional, entre las principales. En este sentido, las ayudas se brindan a partir de donaciones de organizaciones religiosas o particulares. Se ha notado en los últimos tiempos una creciente concurrencia en centros de alimentación y se asocia también a la crisis económica generada por la pandemia donde muchas personas (no solo migrantes) han perdido empleos, en especial se vieron afectados aquellos con empleos informales.

Las medidas de apoyo social y económico especialmente en el momento actual (pandemia) son inclusivas para migrantes y nacionales. Se han entregado bolsas de alimentos y bonos sin distinción⁵⁴. Particularmente, el PNCTB ha coordinado acciones con el MIDES para que este incluya a personas afectadas con TB (migrantes o no) en sistemas de apoyo.

PERSONAL DE SALUD y TB

Todos reciben tratamiento, no se diferencia por nacionalidad ni ninguna otra condición.

Cualquier situación de SR con tos de más de 15 días recibe atención expedita en los centros de salud, se recoge muestra, tienen derecho al GeneXpert siempre que esto sea posible y nunca se niega la atención.

En casos de Flujos, si el ERM o establecimiento más cercano no cuenta con ese servicio entonces el paciente que está bajo tutela de SENAFRONT, se referencia para que sea llevado a la instalación de salud de mayor nivel que pueda brindar servicio especializado, con neumólogo o infectólogo, especialmente si tiene comorbilidad asociada.

Flujos mixtos

En Panamá existe el Grupo de Movilidad Humana del Sistema de Naciones Unidas que está formado por OIM, ACNUR, OPS/OCHA, PNUD, UNAIDS, UNFPA y UNICEF y coordina y articula acciones con para proveer servicios y apoyo a los ERM. La Cruz Roja Panameña, la Federación y el Comité, Rotary International, Asociación Religiosa Sunní Musulmana de Panamá, Vicariato Apostólico de Darién, Consejo Noruego para Refugiados, empresas del sector privado, instituciones educativas y del gobierno nacional: Defensoría del Pueblo, MINSA, MINGOB a través de SENAFRONT y Sistema Nacional de Migración.

Las ayudas que se dan a través de estos mecanismos de cooperación son muy variadas y van desde el apoyo con personal técnico brindando cursos sobre salud y cuidados y

⁵⁴ Se llegó a los migrantes con ingreso irregular a través del cruce de información entre el SNM y autoridades locales.

capacitaciones a las personas migrantes, infraestructura: baños portátiles, letrinas, lavamanos, filtros de agua y monetario (bonos).

En cuanto al sistema sanitaria también se colaboró con la producción de agua potable que no solo benefició a los ERM sino a toda la comunidad. Junto con esto se han brindado charlas para promover los hábitos de higiene, especialmente para la COVID. Esto se acompañó con el aporte de técnicos en comunitarios en agua y saneamiento, tanques cisterna y bombas. También se brinda apoyo psicosocial y materno infantil y se han instaurado programas de restablecimiento familiar.

En definitiva, como se ha analizado hasta el momento, las barreras para el acceso a salud de los migrantes se asocian a:

- Falta de conocimiento de los derechos sobre el acceso a salud y sus mecanismos
 - Esta falta de conocimiento lleva a que muchas personas migrantes tengan **temor** de presentarse en los centros de salud (por miedo a ser denunciados ante el SNM por el estatus de migrante irregular).
 - Algunos migrantes han manifestado haber recibido o conocer a algún par que ha recibido algún tipo de **discriminación** por parte de funcionarios, pero se reconoce que no es la generalidad sino casos puntuales.

- Específicamente para los flujos mixtos las barreras están vinculadas a:
 - Cuestiones de infraestructura y recursos humanos (especialmente en ERM).
 - La propia dinámica de la movilización para hacer efectivo el diagnóstico y el tratamiento (es estresante la idea de tener que permanecer para seguir con el tratamiento, perderse del grupo, mayor tiempo “perdido” en un lugar de paso).

Finalmente, en cuanto a los factores que influyen en la demora en la atención de salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia, estos están asociados en casi todas las fases, también a cuestiones asociadas al status migratorio, desconocimiento de los derechos sobre el acceso a la salud, en algunos casos temores asociados a la posibilidad de sufrir estigmatización y discriminación tanto por el tipo de dolencia como por la nacionalidad. Además, se suman temas culturales (creencias, religión, costumbres), idioma y el propio desconocimiento de síntomas relacionados con determinados a ciertas enfermedades.

Tabla N° 11 - Barreras que impiden acceder a los servicios TB

Ciclo de atención	Barreras
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	<p>Migrantes irregulares: No existen barreras particulares Las barreras tienen que ver con la falta de conocimiento sobre el acceso a la salud universal en Panamá</p>
	<p>Flujos mixtos: La precariedad del acceso a salud en ERM, pero una vez que se puede acceder, si la persona afectada por TB decide continuar con el tratamiento, este se proporciona, pero no existe un protocolo de detección de SR para esta población. El idioma.</p>
Recibir diagnóstico correcto y oportuno	<p>Migrantes irregulares: No existen barreras particulares Las barreras tienen que ver con la falta de conocimiento sobre el acceso a la salud universal en Panamá.</p>
	<p>Flujos mixtos: En el caso del diagnóstico correcto y oportuno, la precariedad del acceso a salud en ERM, pero una vez que se puede acceder, si la persona afectada por TB decide continuar con el tratamiento, este se proporciona. El idioma.</p>
Recibir tratamiento supervisado	<p>Migrantes irregulares: Costos asociados al tratamiento (transporte, alimentación, duración) Y también barreras tienen que ver con la falta de conocimiento sobre el acceso a la salud universal en Panamá. Para lograr esto se coordina con las familias o personas allegadas para colaborar con la persona afectada para que reciba el tratamiento.</p>
	<p>Flujos mixtos: La precariedad del acceso a salud en ERM, pero una vez que se puede acceder, si la persona afectada por TB decide continuar con el tratamiento, este se proporcionaría de forma expedita. En el caso de recibir tratamiento supervisado, en este tipo de migración es difícil que se dé por el período de tiempo que debería permanecer en el país.</p>
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	<p>Migrantes irregulares: No existen barreras particulares. Al contrario, se coordina con las familias o personas allegadas para colaborar con el tratamiento. Las barreras tienen que ver con la falta de conocimiento sobre el acceso a la salud universal en Panamá</p>
	<p>Flujos mixtos: La precariedad del acceso a salud en ERM, pero una vez que se puede acceder, si la persona afectada por TB decide continuar con el tratamiento, este se proporciona y recibe el apoyo necesario para el TAES. Pero hay costos asociados al transporte (como los que afectan a los migrantes irregulares). En el caso de adherencia, en este tipo de migración es difícil que se dé por el período de tiempo que permanece en el país.</p>
Recibir atención posterior al tratamiento	<p>Migrantes irregulares: No existen barreras particulares Las barreras tienen que ver con la falta de conocimiento sobre el acceso a la salud universal en Panamá</p>
	<p>Flujos mixtos: La precariedad del acceso a salud en ERM, pero una vez que se puede acceder, si la persona afectada por TB decide continuar con el tratamiento, este se proporciona. En el caso de la atención posterior, en este tipo de migración es difícil que se dé por el período de tiempo que permanece en el país.</p>

Las personas migrantes afectadas por TB (sin importar su estatus migratorio), acceden al tratamiento gratuito para esta enfermedad. Sin embargo, existen factores comunes que influyen en la demora en la atención de salud de migrantes (tanto por TB como por otras dolencias), en cualquiera de las etapas mencionadas en la Tabla N° 12:

1. **temor por status migratorio:** el principal miedo de las personas migrantes es que se le exija documentación para ser atendidos en salud pública (o privada) y que, al revelarse el estado de irregularidad, se tomen acciones legales que puedan ir desde multas hasta uno de los peores de los temores: la deportación.
2. **Desconocimiento de los derechos:** gran parte de los migrantes también expresó desconocer al momento de llegar al país (e incluso luego de permanecer años en él) los derechos sobre el acceso a la salud. Esto se dio en varios temas, entre otros: el desconocimiento de la universalidad, de la posibilidad de acceder a tratamientos e intervenciones con formas de pago flexibles, de la posibilidad de acceder a la salud en el establecimiento de salud más cercano al domicilio.⁵⁵
3. **Cuestiones culturales:** también se identificó dentro de los factores de demora, cuestiones culturales que tienen que ver con las diferentes costumbres de atención en los países de origen (más allá de la universalidad, cuestiones ligadas a percepciones de la medicina, también asociada a la desconfianza de la salud pública).
4. **Estigma y discriminación:** si bien gran parte de las personas migrantes entrevistadas expresó en general no haber sido víctima de estigma y discriminación por su estado de migrante, sí se identificó como un miedo previo a la atención. En parte, por conversación con pares que pasaron por esta situación. En el caso particular de TB, sí se identificó que si bien luego de comenzar el tratamiento no se sintieron estigmatizados, sí al inicio en el diagnóstico, personas profesionales de la salud pudieron haber tenido un trato discriminatorio.

Particularmente, en cuanto al reconocimiento de síntomas relacionados a la TB (u otras dolencias) muchas de estas personas manifestaron no conocer cuáles son los síntomas de la tuberculosis y algunas también manifestaron desconocer que era una enfermedad “vigente”. En esta línea, los síntomas (tos por más de 15 días, fiebre, sudoración nocturna, descenso de peso) fueron generalmente asociados a resfriados o gripes fuertes, aunque esto cambió a partir de la pandemia.

⁵⁵ Una de las personas migrantes entrevistadas desconocía al momento de la entrevista, que podía ir a la clínica más cercana a su domicilio y siempre se dirigía al Hospital Santo Tomás. Se destaca que esta persona lleva viviendo en Panamá más de 5 años y hace dos que tiene su trámite de regularización realizado.

Tabla N° 12 - Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia

N°	Concepto	Factores encontrados
1	Reconocimiento de síntomas relacionados con la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Temor por status migratorio • Cuestiones culturales • Desconocimiento de los derechos sobre el acceso a la salud • Desconocimiento sobre síntomas y cuestiones de salud • Temor por posible estigma y discriminación
2	Relacionada con tomar la decisión de buscar atención en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Temor por status migratorio • Cuestiones culturales • Desconocimiento de los derechos sobre el acceso a la salud • Desconocimiento sobre síntomas y cuestiones de salud • Temor por posible estigma y discriminación
3	Relacionada con todos aquellos factores y recorridos una vez se tomó la decisión de buscar atención en los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Temor por status migratorio • Cuestiones culturales • Temor de costos elevados de posibles tratamientos • Temor por posible estigma y discriminación
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Temor por status migratorio • Cuestiones culturales • Temor de costos elevados de posibles tratamientos • Temor por posible estigma y discriminación

9. Conclusiones y recomendaciones

La posición del gobierno respecto a los migrantes en temas de salud es clara y consta en la Constitución Política de la República de Panamá: la salud es universal. Además, Panamá ha formulado sus políticas migratorias y de salud en concordancia con los acuerdos internacionales de los que es signatario.

Esto es, el acceso a la salud en Panamá es de libre acceso para todas las personas que se encuentren en el territorio independientemente de su situación jurídica. Y en el caso de la TB, se refuerza este concepto. Sin embargo, muchos migrantes desconocen este derecho y ha sido un obstáculo para el acceso a servicios. Algunas de las personas migrantes entrevistadas no conocían sus derechos de atención en la salud pública.

Las medidas implementadas por el gobierno para la protección de la población migrante durante los últimos años están asociadas a la situación de crisis migratoria existente en lo que refiere a flujos migratorios y las acciones que se han tomado en esta emergencia, si bien se entienden que el país se ha visto sobrepasado, además, por la situación que trajo consigo la pandemia.

En ambos casos, tanto en Migración como en Tuberculosis, se reconoce desde las autoridades que hay aún trabajo por hacer. En principio, tal como se mencionó, una de las barreras encontradas para el acceso a la salud es el desconocimiento de los derechos. En segundo término, otro obstáculo es la complejidad de la regularización de los migrantes por la dificultad de los procedimientos y a su vez el desconocimiento de las leyes. Es, por lo tanto, crucial revisar la regulación migratoria.

En cuanto a la multisectorialidad TB-Migración, si bien no existe de manera sistematizada, en la práctica, el PNCTB es informado cuando se reciben migrantes afectados por TB tanto en Darién como en otras regiones del país. Igualmente, existe una coordinación binacional con Colombia, Costa Rica y otros países en cuanto a la movilidad de personas afectadas por TB, que consiste en el constante intercambio de información por diversos medios, tal como lo confirmaron autoridades y personal de salud, quienes manifestaron que se comunican directamente entre los PNTB de estos países.

Por ejemplo, cuando una persona afectada por TB se dirige hacia Costa Rica o viene desde allí (y está registrada y probablemente cumpliendo el tratamiento) se reportan (vía correo electrónico o aplicaciones de mensajería instantánea: WhatsApp, Telegram) entre las autoridades de los Programas o centros de salud para que se pueda dar continuidad en el tratamiento y llevar control para el debido registro en el país de ingreso.

Los migrantes, en línea general, no son excluidos de los programas de protección por su condición de migrantes, tal como ha demostrado la pandemia. Incluso se ha trabajado para que aquellos migrantes de condición irregular tuvieran acceso a bonos y bolsas de comidas (para lo que se cruzó información entre el gobierno nacional y los gobiernos locales).

El tema de la regularización es complejo en Panamá para los migrantes irregulares. La existencia de procedimientos burocráticos y caros impide en gran parte la regularización de

las personas migrantes. Esto genera precariedad de empleo, aumento de la informalidad que muchas veces acompaña situaciones de vivienda crítica al no poder costear los servicios básicos.

Esto se vio agudizado con la pandemia, ya que el trabajo informal (de día a día) en las calles, por ejemplo, se limitó con las restricciones, así mismo, el cierre de empresas o la reducción de salarios y de personal, contribuyó a empeorar la situación económica de estas personas. Algunas de ellas se vieron obligadas a recurrir a albergues ya que no se podían solventar los costos básicos diarios (vivienda y alimentación). Esto se manifestó en el aumento de solicitud de alimentos en diversas instituciones que ofrecen ayuda a los migrantes y personas vulnerables. Cabe aclarar que esto afectó no solo a la población migrante sino a toda la población que ya vivía en contextos vulnerables de Panamá.

En línea con lo expresado, también existen barreras que tienen que ver con la protección de profesiones que impiden a personas migrantes calificadas ejercer sus carreras y especialidades lo que implica, por un lado, que deben generar ingresos a través de otras actividades, generando en la persona un sentimiento de frustración y en esta línea una barrera para su integración en la sociedad.

Limitantes y obstáculos

En cuanto a los **flujos mixtos** se identifican:

- Obstáculos culturales: idioma, creencias, hábitos y costumbres
- Psicosociales: miedo, incertidumbre, trauma post-Darién
- Infraestructura de los ERM: precaria, falta de personal, falta de información.
- Ambientales: saneamiento, agua, desechos

Por otro lado, los **migrantes irregulares** en su gran mayoría no han manifestado haber encontrado barreras para el acceso a la salud, aunque sí se ha identificado casos puntuales de discriminación por parte de personal de salud. Las quejas que se señalan son las largas esperas y los pocos cupos existentes para atención. Sin embargo, sí se identifica el miedo a asistir a los centros de salud por desconocer que el sistema de salud es universal e independiente del estatus migratorio. Existe temor a la deportación y al pago de multas.

Políticas migratorias:

- Desconocimiento de las políticas migratorias y los derechos de migrantes
- Trámites legales caros y complicados para obtener residencia y permiso de trabajo
- Población migrante calificada no puede acceder a puestos por profesiones protegidas o por cupos en las empresas (10% y 15% de extranjeros y demás deben ser nacionales).

Discriminación:

- Actualmente hay un debate de carácter xenofóbico que no es encarado por el gobierno pues genera disconformidad en varios grupos sociales, políticos y económicos.

Desigualdad:

- Escasez y dificultades para acceder a servicios en zonas alejadas (igual tanto para migrantes como para nacionales)

Mejores políticas desde el gobierno

Para abordar de manera eficaz y equitativa la atención de la TB a los migrantes, su inclusión integral en la sociedad se debería en primer lugar elaborar de una estrategia nacional de migración unificada, más flexible e inclusiva que permita una regularización digna y con garantías. Anular la protección de profesiones que impiden el desarrollo de talentos en el país.

Ver a la población migrante como parte del engranaje que mueve la economía ya que, entre otras cosas, a través de la regularización se reforzará el tema fiscal. Por otro lado, promueve un enriquecimiento cultural y social a través del intercambio de tradiciones, costumbres y visiones.

En cuanto a la salud, junto con una mayor inversión en infraestructura y personal, la capacitación al personal de la salud con enfoque en derechos humanos (se ha hecho, pero sería bueno que fuera continuo y que llegue a todas las zonas del país) es esencial.

Para el caso de los flujos mixtos, se requiere mayor inversión en infraestructura y personal (en general, no solo en temas de salud) en los ERM, ajustándolos a las recomendaciones internacionales. También continuar con la capacitación al personal y la promoción de campañas educativas con enfoque multicultural y mejorar accesos, saneamiento y provisión de servicios.

Es crucial, además, socializar con la totalidad de la población migrante sobre las políticas migratorias y cuestiones que faciliten su inserción integral en la sociedad, temas de derechos en salud (y en otras áreas como la educación que al igual que la salud debería ser universal, pero se comparten los mismos miedos de deportación y multas por estatus migratorio).

Desde la sociedad civil

La sociedad civil juega un rol fundamental en el engranaje de actores que participan en procesos de interacción con personas migrantes. Por un lado, existen sociedades organizadas por país (por ejemplo, grupos de venezolanos, colombianos, nicaragüenses en Panamá) que participan activamente en la búsqueda de visibilizar las diferentes situaciones de las personas migrantes en el país y mejorar la calidad de vida.

La Estrategia Fin TB plantea justamente la necesidad de la colaboración multisectorial como uno de los factores clave para el logro de los objetivos donde los PNTB deberían trabajar

coordinadamente con varios sectores y entidades otros ministerios, instituciones de ciencia y tecnología, la academia, las OSC y el sector privado.

De esta forma, cada vez más, se identifica la necesidad de involucramiento de las OSC para su participación en más procesos y actividades, por lo que debería haber un mayor acercamiento entre el gobierno y estas organizaciones con el fin de plantear y coordinar mecanismos conjuntos que pudieran promover acciones para mejorar aquellas barreras identificadas principalmente las que tienen que ver con temas de información sobre los derechos y obligaciones de las personas migrantes (no solo en temas de acceso a la salud).

Se requiere asimismo que desde la OSC se amplíen las actividades comunitarias de lucha contra TB (incluyendo a los migrantes) en lo que tiene que ver con la planificación, vigilancia y evaluación que permitan colaborar, además, en la medición del impacto de los programas y acciones implementadas. Esto conlleva un nivel de organización y coordinación entre las OSC y los PNTB que se recomienda para abordar de manera integral las acciones en torno a la TB en las comunidades.

Las OSC están familiarizadas con la cultura particular, sobre todo aquellas asociadas a determinadas comunidades (venezolanos, nicaragüenses, colombianos, etc.) lo que les permite un acercamiento más directo a las comunidades de migrantes y la creación de vínculos de mayor confianza, además, como se pudo ver durante la pandemia, el trabajo coordinando el nivel nacional con el local permitió llegar a comunidades desatendidas que de otra forma hubieran quedado fuera de las acciones de protección social que se establecieron desde el gobierno central y regional. Por ello, se recomienda este acercamiento entre gobierno y OSC para lograr un mayor alcance y permitir una integralidad en la atención.

10. Bibliografía

- AN Panamá Economía <https://anpanama.com/10812-PIB-de-Panama-cayo-179-en-el-2020-revelan-cifras-oficiales.note.aspx#:~:text=Seg%C3%BAn%20estimaciones%20del%20Instituto%20Nacional,comparaci%C3%B3n%20con%20el%20del%202019.>
- Análisis de Situación de Salud Panamá 2018. Macro Visión Nacional de Salud. Ministerio de Salud
- Autoridad Nacional de Administración de Tierras. (2019, 9 de septiembre). Gobierno de Panamá. <https://ignpanama.anati.gob.pa/index.php/mnoticias/190-presentacion-mapapolitico-administrativa>
- Banco Mundial - Información sobre clasificación de países según ingresos per cápita. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>
- Banco Mundial – Población total por país. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CN?locations=PA>
- Banco Mundial: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> Documento descargado disponible en: <http://databank.worldbank.org/data/download/site-content/CLASS.xls> (Panamá se encuentra en la fila de países en el número 152)
- Banco Mundial: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> Documento descargado disponible en: <http://databank.worldbank.org/data/download/site-content/CLASS.xls> (Panamá se encuentra en la fila de países en el número 152)
- <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.KD.ZG?locations=PA>
- <https://datos.bancomundial.org/indicador/SM.POP.TOTL?locations=PA>
- CEPAL <https://www.cepal.org/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf
- Consejo de la Concertación Nacional. Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado “Panamá 2030”. Gabinete Social. <http://www.gabinetesocial.gob.pa/plan-estrategico-nacional-con-vision-de-estado-panama-2030/>
- Datos Macro. (s.f.). Panamá – Inmigración. Cae el número de inmigrantes que viven en Panamá. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/panama> (consultado el 3 de abril de 2021)
- Dick, A, (2020, 7 de febrero). Informe Económico. Estimaciones sobre el crecimiento de la economía panameña y el sector industrial manufacturero al tercer trimestre del año 2019 y perspectivas para el año 2020. Sindicato de Industriales de Panamá. <https://industriales.org/wp-content/uploads/2020/02/INFORME-ECON%C3%93MICO-INDUSTRIA-2019-2020.pdf>
- Gordón, I, (2021, 28 de febrero). La tasa de natalidad en Panamá tiene tendencia al decrecimiento. La Estrella de Panamá. Nacional.

<https://www.laestrella.com.pa/nacional/210228/tasa-natalidad-panama-tendencia-decrecimiento>

- Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá - Año 2018” de Omar A. Moreno V.; Joslyn A. Guerra R. y Julio Diéguez H., 2018, Dirección de Análisis Económico del Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá. <http://www.gabinetesocial.gob.pa/wp-content/uploads/2019/12/MED-DAES-Informe-del-%C3%8Dndice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panam%C3%A1-2018.pdf>
- López, J. (2016). Informe de la situación actual de los migrantes en Panamá. https://www.crmsv.org/sites/default/files/Presentaciones/pty_-_presentacion_de_panama_migrantes.pptx
- MEF República de Panamá 2021 <https://www.mef.gob.pa/2020/07/panama-estructura-un-presupuesto-estrategico-para-el-2021/>
- Metro libre. (2021 abril 4). SENAFRONT se capacita los derechos humanos de los migrantes. <https://www.metrolibre.com/nacionales/199503-senafront-se-capacita-en-derechos-humanos-y-migrantes.html>
- Ministerio de Gobierno de Panamá. (2018 enero 16). Decreto Ejecutivo N° 5 del 16 de enero de 2018. ACNUR. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2018/11494.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2018/11494>
- Ministerio de Salud Pública de Panamá. Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública. R M P. 2016: Volumen 36(1):3035
- Ministerio de Seguridad Pública, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en Panamá (2017). Estrategia Nacional de Seguridad Ciudadana. https://www.pa.undp.org/content/dam/panama/docs/Documentos_2018/undp-pa-ENSC-11%20mayo.pdf
- Ministerio de Seguridad Pública. (2016 3 de junio). Decreto N° 167 del 3 de junio de 2016. Servicio Nacional de Migración. <https://www.migracion.gob.pa/images/PAGINA%20WEB%20EFRAIN/2016/DECRETOS/Decreto%20167%203%20junio%202016.pdf>
- Ministerio Público. Constitución Política de la República de Panamá. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>
- OIM. 2018. Manual de Gestión de Alojamientos Temporales en Panamá. Situación de Flujos Migratorios. https://kmhub.iom.int/sites/default/files/manual_-_panama.pdf
- OPS. (s.f.). Situación de salud de migrantes irregulares en Panamá. https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1245:situacion-de-salud-de-migrantes-irregulares-en-panama&Itemid=442 (consultado el 3 de abril de 2021)
- Organización Mundial para las Migraciones. (2020). Migración Extrarregional en Sudamérica y Mesoamérica: Perfiles, Experiencias y Necesidades. OMS. <https://publications.iom.int/books/migracion-extraregional-en-sudamerica-y-mesoamerica-perfiles-experiencias-y-necesidades>
- Rodríguez, M. (2020, 03 de marzo). Economía de Panamá creció 3.0% en 2019, según Contraloría. La Estrella de Panamá. Economía. <https://www.laestrella.com.pa/economia/200302/panama-crecio-3-0-2019-contraloria>

- Schaefer, Sara. (2015 mayo 29). Global Migrants Brave Panama's Vipers, Bats, Bandits to Reach U.S. Wall Street Journal. <https://www.wsj.com/articles/why-u-s-bound-migrants-brave-panamas-brutal-jungle-1432914231> (visitado última vez: 8 de abril de 2021)
- Servicio Nacional de Migración de Panamá. (2020). Tránsito Irregular por la frontera con Colombia año 2020 y 2021. Gobierno de Panamá. <https://www.migracion.gob.pa/index.php/inicio/estadisticas>
- Servicio Nacional de Migración de Panamá. (2020). Tránsito Irregular por la frontera con Colombia año 2020 y 2021. Gobierno de Panamá. <https://www.datosabiertos.gob.pa/dataset/migracion-irregulares-en-transito-por-darien-diciembre-2020>
- Servicio Nacional de Migración. (2016 7 de junio). Creación de nuevo decreto elimina ferias masivas. SNM. <https://www.migracion.gob.pa/inicio/noticias/312-creacion-de-nuevo-decreto-elimina-ferias-masivas>
- Servicio Nacional de Migración. (s.f.). Requisitos y check list – Permisos Migratorios. SNM-MINSEG. <https://www.migracion.gob.pa/permisos-y-requisitos-para-visas/permisos-migratorios> (visitado el 3 de abril de 2021)
- Tuberculosis en Panamá, estaría encaminada a bajar la incidencia para el 2020. <https://sertv.gob.pa/nacionalfm/tuberculosis-en-panama-estaria-encaminada-a-bajar-la-incidencia-para-el-2020/>
- UNICEF. <https://www.unicef.org/panama/media/1651/file/Derecho%20a%20un%20nivel%20de%20vida%20adecuado.pdf>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs.(2019). International Migrant Stock 2019: Country Profile Panama. UNDEF Population Division. <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/countryprofiles.asp>
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020.

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, Región de Salud de Chiriquí	Centro de Salud	MINSA	Chiriquí	No
2.	Público	Sector Salud	Ministerio de Salud, Región de Salud de Chiriquí	Centro de Salud	MINSA	Chiriquí	No
3.	Público	Sector Salud	Ministerio de Salud, Región Metropolitana de Salud	Centro de Salud	MINSA	Región Metropolitana de Salud	No
4.	Público	Sector Salud	Ministerio de Salud, Región de Salud de Colón	Centro de Salud	MINSA	Colón	No
5.	Público	Sector Salud	Ministerio de Salud, Dirección General de Salud	Programa Nacional de Control de Tuberculosis	MINSA/PNCTB	Panamá (nacional)	No
6.	Público	Sector Salud	Caja de Seguro Social	Coordinación de Tuberculosis	CSS	Panamá (nacional)	No
7.	Público	Sector Salud	Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiología	Vigilancia Epidemiológica internacional	MINSA	Panamá (nacional)	No
8.	Público	Sector Social	Defensoría del Pueblo	Dirección de Relaciones Internacionales		Panamá (nacional)	No
9.	Público	Sector Social	Ministerio de Seguridad. Servicio Nacional de Frontera	Puesto Vigilancia	SENAFRONT	Darién	No
10.	Público	Sector Social	Ministerio de Seguridad. Servicio Nacional de Migración	Dirección de Cooperación Internacional	SNM	Panamá (nacional)	No
11.	Cooperación internacional	Sistema de Naciones Unidas	--	Agencia de la ONU para los Refugiados	ACNUR / UNHCR	Panamá (nacional)	Sí
12.	Cooperación internacional	Sistema de Naciones Unidas	--	Organización Internacional para las Migraciones	OIM / IOM	Panamá (nacional)	Sí

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

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)
13.	Cooperación internacional	Sistema de Naciones Unidas	--	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida	ONUSIDA / UNAIDS	Panamá (nacional)	Sí
14.	Cooperación internacional	Sistema de Naciones Unidas	--	Organización Panamericana de la Salud	OPS / PAHO	Panamá (nacional)	Sí
15.	Cooperación internacional	Sistema de Naciones Unidas	--	Fondo de población de las Naciones Unidas	UNFPA	Panamá (nacional)	Sí
16.	Sociedad civil	ONG Nacional	--	Organización Panameña Antituberculosa	OPAT	Panamá (nacional)	No
17.	Sociedad civil	ONG Internacional	--	Cruz Roja Internacional	IRC	Panamá (nacional)	Sí
18.	Sociedad civil	OBF	--	Casa Luisa - Pastoral de Movilidad Humana	PMH	Panamá (nacional)	Sí

Anexo 2 - Análisis de entrevista y grupos focales (agrupado por sectores)

Técnica aplicada	Entrevista
Responsable de entrevistas:	María Noel Estrada

AUTORIDADES

El PNCTB no cuenta con protocolos de coordinación en temas de migrantes ni para flujos migratorios ni para migrantes irregulares. En cuanto al flujo migratorio, de darse, los casos se notifican al Programa y se coordinan las actividades pertinentes. En el caso de los migrantes irregulares, estos reciben el tratamiento como cualquier nacional o migrante regular. El punto a destacar tanto por parte del MINSA como por parte de la CSS es que el tratamiento de TB (así como el acceso a la salud) es universal en el territorio panameño. En el caso de la TB, este es, además gratuito.

CATEGORIAS IDENTIFICADAS
POSICIÓN INSTITUCIONAL Y MIGRANTES
INTERVENCIONES PAÍS, SERVICIOS DE ATENCIÓN A TB Y MIGRANTES.
POLÍTICAS PÚBLICAS, MIGRANTES Y TB
PROPUESTAS DE POLÍTICAS NACIONALES Y SUBNACIONALES.
MIGRANTES Y BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.

1. POSICIÓN INSTITUCIONAL Y MIGRANTES
<ul style="list-style-type: none"> • La Caja de Seguro Social se creó bajo principio de solidaridad. Atiende cotizantes y sus beneficiarios. Mantiene un convenio con MINSA de atención integral y de compensación de costos a pacientes no asegurados en todas las regiones excepto Panamá Metropolitana y San Miguelito. Como institución no tiene una posición particular, más que la atención del paciente TB migrante, en las áreas que permita lo normado. • En el Programa Nacional de TB cualquier migrante presuntivo o con diagnóstico con Tuberculosis es atendido en todo el territorio nacional. Toda la atención, diagnóstico y tratamiento para Tuberculosis es gratuita igual que un nacional. Algunos migrantes han sido atendidos en instituciones privadas ya que cuentan con seguro médico. Pero como todo paciente detectado por tuberculosis debe notificarse e ingresar al Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud para acceder a los tratamientos. Recursos

<p>específicos para migrantes no manejamos ni han sido asignados. En general el Ministerio de Salud aporta todos los años recursos para cartuchos diagnósticos (Equipos GeneXpert) como también compras de medicamentos antifímicos para todos los pacientes en el país incluido este grupo de los migrantes.</p>
<p>2. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En Panamá la atención del paciente con TB es gratuita, por lo que un paciente con esta enfermedad, que permita ser atendido en una instalación de la CSS, se atiende de manera gratuita. • Los servicios de TB actualmente son gratuitos para toda la población como para los migrantes. La ley 169 de Tuberculosis aprobada en julio 2020 y sancionada por el presidente de la República enfatiza en el tema del estigma y discriminación. Está pendiente asignación por el Ejecutivo de los recursos necesarios para la implementación de la Ley.
<p>3. APOYO A MIGRANTES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La institución no gira políticas públicas de atención al paciente TB migrante. Da curso a lo establecido por el país en cuanto a la atención gratuita del paciente con TB, siguiendo directrices del órgano rector de la salud. • Tenemos en nuestro Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis 2018-2022 donde los 3 pilares de la Estrategia Fin a la Tuberculosis han sido adoptados a partir del compromiso de Jefes de Estado y Ministros de Salud en la reunión de alto nivel 2018. La reciente Ley 169 menciona la creación de Comisiones las cuales deben abordar los siguientes pasos para el nuevo Plan Estratégico del Programa de Tuberculosis a partir del 2023 y el análisis de Informes relacionados con la situación actual de Tuberculosis en el país incluyendo todos los grupos afectados como los migrantes.
<p>4. NECESIDADES EN SALUD DE MIGRANTES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Desconozco los paquetes de políticas públicas en torno a la atención de TB en los migrantes. • Es importante el acceso a los servicios de TB sobre todo en las áreas fronterizas. Darién es una región con dificultades de acceso igual que Bocas del Toro. Son pocos centros de Salud y distancias largas para tener acceso a la atención. En varias oportunidades el Programa Nacional de Tuberculosis ha mencionado la necesidad de subcentros de salud en áreas apartadas y facilitar el acceso a los mismos tanto para nacionales como migrantes. No existe presupuesto para mejorar esta situación por el momento.
<p>5. EXPECTATIVAS RELACIONADAS A SALUD, TB DESDE EL GOBIERNO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para la detección del SR: no realizamos detección de sintomático respiratorio a este sector de la población. Diagnóstico correcto y oportuno: La caja de seguro social cuenta con instalaciones en la mayoría de las provincias del país, tiene una amplia oferta de personal de salud que permite el realizar detección y diagnóstico laboratorial al paciente con TB migrante, que se ha permitido atender en dicha instalación. Tratamiento supervisado

Todo paciente que es admitido a un programa de TB en alguna instalación de la CSS va a recibir el tratamiento estrictamente supervisado

Apoyo para la adherencia al tratamiento:

Todo paciente que ingresa a un programa de TB en alguna instalación de la CSS recibe todos los servicios que oferta la instalación sin distinción de seguridad social o no, si lo normado permite su atención

Recibir atención posterior al tratamiento: Igual.

- Como fue mencionado, existen regiones en el país que es más difícil acceder a los servicios de salud por las distancias geográficas propias. También la situación económica de los migrantes puede ser una barrera importante en cuanto al transporte ya que una vez llegue a las instalaciones de salud del Ministerio de Salud la atención es gratuita. El que el migrante conozca que el país cuenta con una Norma Técnica Actualizada en el manejo integral de la Tuberculosis facilita que esa atención esté disponible en las más de 820 instalaciones de Salud del Ministerio de Salud a lo largo del territorio nacional incluyendo los Hospitales de segundo y tercer nivel. La Ley 169 tiene un articulado que prohíbe el estigma y la discriminación de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis lo que facilita que el personal de salud esté atento al seguimiento estricto de la Norma. Los equipos regionales de Tuberculosis siempre están dispuestos a orientar el manejo de estos pacientes.

Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento: Marco del proyecto ampliando 2018-22, Promotores de salud que ayudan en el localizar los pacientes que han caído en pérdida y mejorar la adherencia se hace por epidemiología Por TB y los equipos de TB a nivel local. Cuando se cierre, va a haber menos promotores, pero es una función que realizan a nivel regional los equipos. Una vez se detecta en pérdida de seguimiento (1 mes se considera eso o antes llamado abandono) se hace a la semana si el paciente falta a dos citas se busca la forma de contactarlo de acercarse para que retome el tratamiento, eso está encima de los pacientes. Hay otros que pueden ser migrantes o no y que no quieren y eso es más complicado, aunque se hable con la familia, aunque se apoye con la policía porque es una ley la de tener que tomar, porque es una enfermedad de salud pública y no se puede propagar pese a saber que se hace negativo a la semana.

COVID – todos los programas del MINSAL hicieron unos lineamientos específicos ya que Panamá estuvo bastante tiempo en cuarentena y las únicas modificaciones fue que en vez de que el paciente fuera cada día, flexibilizar esta toma con una entrega para casa 15 días. Cada 15 días se busca el tratamiento y se toma en casa, pero se da seguimiento a través de llamadas telefónica, WhatsApp y alguna otra tecnología, correo en la medida que se sepa que el paciente ha abandonado para que retome pese a las limitantes que ha habido en los equipos que han sido asignados a la respuesta COVID. En estos últimos meses las restricciones han vuelto a la normalidad se continúa con la toma en casa para no exponer al paciente en los centros de salud y se ha continuado de esa forma, no ha habido incremento de no abandonos.

Recibir atención posterior al tratamiento:

Entender la dinámica del programa: establece sus protocolos para ingresar al programa, entra al programa porque es diagnosticado por TB de ahí en adelante cuando termina el tratamiento se le hace un examen de laboratorio para ver si está curado y se clasifica al paciente como curado si los exámenes salen negativos y si ha tomado el tratamiento. Ahí quedaría las evaluaciones mensuales con el médico de cabecera por si aparecen de nuevos síntomas, pero depende del paciente que se acerque.

NOTAS:

En realidad, el MINSAL fue creado en los 50 y por ende ellos trabajaron el código sanitario, que es un instrumento que no ha sido cambiado desde esa época donde se especifican puntos a tomar en cuenta por infecciones transmisibles y donde se establecen como la atención a los pacientes en general en el territorio nacional. El trato a los migrantes es igual a un nacional. En eso ampara la norma como el código sanitario de Panamá y resolución de casos de discriminación, como lo de la de VIH que se vuelva un problema real que haya con el manejo de esos pacientes que a nivel local se reunían los equipos de TB junto con la dirección regional deciden situación particular. El paciente migrante es catalogado como el nacional. No hay privilegio adicional.

Perú, Venezuela, panameños, Estados Unidos. Son pocos los pacientes extranjeros, pero se les hace seguimiento, los que tienen residencia o los que son eventuales que vienen periódicamente a territorio panameño. Muchas veces hay casos que uno trabaja para una empresa privada y no quería al centro de salud y se hicieron colaboraciones para ver si dentro de la empresa tenían clínica, pero las disposiciones para la toma están especificadas. Todas las incapacidades y demás y horas para ir a buscar el tratamiento.

Abordaje en el futuro: si surge en algún momento mayor cantidad de migrantes o se da que aparecen de un momento a otro una migración masiva:

- El PNCTB tiene la norma técnica, ellos tienen información interinstitucional, migración y que tenga que ver con pacientes con TB inmediatamente colaboran. Es necesario el tema de la información cruzada.
- Existen en el país instituciones como migración, aduanas, todo lo que tiene que ver con los temas de entrada al país de los migrantes y en este caso que exista algún tema de diagnóstico el programa colabora. El programa es para incluir los pacientes una vez diagnosticados y como MINSAL crean las normas, la norma técnica es el apoyo fundamental, médico legal que tiene que ver con la atención de estos pacientes, conocer que existe y la ley 169, en ese sentido todos los migrantes que entren al país y que busquen acceso al diagnóstico tienen que conocer la normativa. Han luchado varios años desde que se adoptaron las recomendaciones de la OMS, de la TB a nivel mundial, implementar la DOTS de que se cumpla a cabalidad la norma técnica y muchas veces el personal de nuestro país falta a la norma entonces son situaciones por que se cumpla la norma y debe haber sanciones enérgicas a los mismos. Ahora se ha visto disminución, sabemos que la enfermedad por TB es por lo general pacientes de escasos recursos y si son manejados fuera de la norma interponen acciones legales tienen que ver con esos manejos. Eso depende de que entre los pacientes pueda haber algún migrante que tenga los recursos y pueda acceder a que se cumpla lo que es la ley o la norma. Se ha colaborado con el MIDES para incluir no solo los pacientes diagnosticados sino también algún beneficio adicional, se busca que se incluyan en programa de asistencia social. Que un paciente diagnosticado pueda tener

un beneficio en transporte en alimentación, pero es de poco avance. Al final no se ha podido avanzar en ese punto y de eso depende no solo del programa, sino que en el MINSA se ubique al programa como prioridad. Por ejemplo, Salvador Guatemala, donde los programas de TB son ampliamente conocidos, existe una estructura más amplia y se pueden articular con otras dependencias con mayor facilidad, pero es una política de acercamiento con las autoridades que tienen que ubicar a la TB en un lugar importante. Ahora que se va el apoyo del Fondo Mundial será un reto para Panamá ver cómo se continúa. Se espera que a través de la ley 169 tenga una asignación específica para el programa de TB para esto y ahí de paso incluir el tema de los migrantes por eje. Los servicios de salud para TB son gratuitos, una vez diagnosticados o que tenga los síntomas o que sean anteriormente derivados de otros países se le han atendido y realizado exámenes se ha coordinado con los hospitales públicos y se le ha dado respuesta.

OTRAS AUTORIDADES

Panamá cuenta con un extenso marco legal para la regularización de migrantes, aunque se reconoce que debería revisarse la política migratoria pues no existe una política nacional unificada. En este sentido, hay puntos clave que deberían ser atendidos como el tema de las profesiones protegidas que impiden a las personas migrantes ejercer sus profesiones en Panamá. También es necesario cambiar la percepción de varios grupos de la población en cuanto a las personas migrantes, en el sentido que son parte del engranaje económico del país.

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

<p>1. MEDIDAS DE PROTECCIÓN A MIGRANTES QUE IMPLEMENTÓ EL GOBIERNO.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con legislación nacional para el manejo de la inmigración y la emigración. En particular, el Decreto Ley N° 3 de 2008 crea el Servicio Nacional de Migración, la Carrera Migratoria y dicta otras disposiciones en la materia. El Decreto Ejecutivo N° 320 de 2008 reglamenta el Servicio Nacional de Migración estableciendo las bases para que este Servicio preste sus funciones, en conformidad con las políticas migratorias que dicta el Órgano Ejecutivo. No obstante, el Órgano Ejecutivo reglamenta las condiciones y requisitos que deben cumplirse para aplicar a cada una de las categorías migratorias y puede crear nuevas subcategorías migratorias a través de decretos ejecutivos. El Decreto Ley N° 3 de 2008, establece el Consejo Consultivo de Migración, como un ente de consulta y asesoría para las políticas migratorias que actúa como mecanismo de coordinación interministerial. Entre las funciones del Consejo Consultivo se encuentran diseñar y sugerir las políticas migratorias del Estado y las medidas y acciones necesarias para su ejecución, tomando en consideración las necesidades de desarrollo del país. Sin embargo, este mecanismo no se reúne de manera regular. Existe un organismo gubernamental responsable de diseñar y coordinar la implementación de la política migratoria. Según el Artículo 4 del Decreto Ley N° 3 de 2008, el Servicio Nacional de Migración presta una función pública de seguridad, administración, supervisión, control y aplicación de las políticas migratorias que dicte el Órgano Ejecutivo. El Servicio Nacional de Migración es una dependencia del Ministerio de

Seguridad Pública, el cual se encarga de elaborar y proponer al Órgano Ejecutivo las políticas migratorias que orientan al Estado para que éste las apruebe cuando considere necesario.

- COVID: tanto preventivo como paliativo, todos reciben tratamiento, cáncer, VIH, enfermedades crónicas como diabetes, cada familia es un mundo.

-Salud siempre ha estado cubierto.

-Educación, cualquier migrante tiene acceso a la escuela dependiendo del corregimiento, incluso hacia aquellas poblaciones con dificultades como refugiados, o que tengan problema con reválidas que se les hace reconocimiento sin que tengan problema y convalidación porque si salen del país no pueden apostillar los documentos. El interés superior es que puedan acceder.

-Social en el contexto COVID en todos los programas de asistencia social se ha incluido a los migrantes, sino de personas afectadas por pandemia. Se hace incluso indistintamente si eres panameño. Si estás en territorio nacional y la pandemia te ha afectado vas a recibir apoyo por parte del gobierno nacional. Se ha tenido limitaciones para la identificación por ciertas deficiencias estatales y ha sido un desafío mejorar las capacidades e improvisar alternativas para realmente ser más efectivos en la identificación. Se conocían solo las personas que estaban regulares, las que estaban irregulares se desconocían y buscaron la forma de cómo desde el gobierno, se podían acercar para darles ayuda social. La parte que se paga con cédula, o los extranjeros con cédula del electoral no presentan problema. Pero hubo que hacer cruces de información y a través de los gobiernos locales, hacer giras y rutas preguntando si se requería o no la ayuda. Los gobiernos locales para el mapeo ayudaron mucho porque en el SNM tenían registrado solo esos que estaban ya identificados. Siempre se intentó que se viera que las acciones eran con buena intención y que viera a las instituciones como lugares donde se pudieran asesorar. Por ejemplo, en algunos casos identificados se ha llegado a bajar la al 50% ya que por temas económicos no habían podido pagar. **Durante la pandemia no se cobra multa. Se extendió la vigencia de permisos de residencia o si tenían difícil acceso no perdiesen su trámite desde la parte migratoria ha hecho esfuerzos para que el migrante pueda enfrentar esta pandemia.**

- Los últimos años Panamá ha dejado de ser de tránsito para ser de destino por lo que se vieron obligados a incrementar mucho la seguridad fronteriza. En 2008 se creó el SENAFRONT que vela por la seguridad de las fronteras que forma parte también del MINSEG incluso realizan trabajo migratorio donde el SNM no tiene alcance y ven todo tipo de casos como humanitario y seguridad más que todo. El 19 de abril hubo un grupo de SENAFRONT que recibió capacitación en DDHH porque velan por la capacitación de los que es para salvaguardar los DDHH de los migrantes. Han crecido en lo que es la protección de los migrantes y es un tema donde hay muchos actores y donde intervienen muchas instituciones. SNM, policía nacional, MINSEG y Defensoría del Pueblo, entre otras.

2. DESAFÍOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y MIGRANTES.

- **Panamá no cuenta todavía con una estrategia nacional de migración unificada.** Sin embargo, existe legislación para la inmigración y la emigración y el tema de la migración se menciona en varios documentos estratégicos a nivel nacional. Por ejemplo, en la Estrategia Nacional de Seguridad Ciudadana 2017-2030 se hace referencia a la migración desde la perspectiva del Ministerio de Seguridad. Por

otra parte, Panamá ha implementado iniciativas en cuanto al desarrollo de políticas públicas que respondan a las necesidades laborales del país, como la creación de la Comisión de Migración Laboral mediante Decreto Ministerial N° 6 de 2015, con el fin de crear espacios de diálogo y trabajo en torno a la política pública migratoria. Actualmente existen solo esfuerzos parciales para la coherencia horizontal y vertical en materia de política migratoria. Por ejemplo, se realizan reuniones ocasionales entre ministerios sobre asuntos migratorios, pero estas no generan la tracción necesaria para programar acciones concretas. Además, se realizan consultas locales y regionales para discutir la alineación de políticas migratorias debido a que algunas instituciones están descentralizadas. El Servicio Nacional de Migración cuenta con una sección de estadística y con información desglosada por género. Igualmente, el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), entidad encargada de la elaboración de estudios estadísticos a nivel nacional, reúne información relevante en materia de migración. No obstante, no se cuenta con información desglosada por estatus migratorio y no hay mecanismos formales para que la información con la que sí se cuenta sea tomada en consideración para la elaboración de políticas públicas.

- Limitaciones que tenemos como país de la población migrante calificada. Constitucional tiene limitaciones del ejercicio a ciertos comercios, están restringidos y profesiones protegidas y limita las opciones que está calificada, que se pierde una mano de obra calificada que podría aportar a la economía del país y también que migración como MITRADEL que si bien regula la parte migratoria. No están realmente vinculadas. Residencia y permiso de trabajo. Otra limitación de una limitante constitucional, de profesión y en la capacidad de las empresas de contratar, hay excepciones como panamá pacífico, SEM, es un reto. Esa son los principales desafíos.
- Hay muchos desafíos. Hay dos grupos de migrantes importantes: uno que lo usan de ruta de tránsito que es Canadá o Estados Unidos y los migrantes que ven a Panamá como el sueño americano el sueño panameño que ha ido variando entre muchos países de Sudamérica y Centroamérica. Si hablamos de los extracontinentales, Haití, África, no tienen interés de ellos en quedarse en Panamá por lo tanto las medidas se toman para aliviar el paso de ello y ayudarlos a que el proceso que es bastante agotador mentalmente física y económicamente, viajar para llegar a su destino, pero no se pueden tomar medidas pasajeras que los ayudan pero no les brindan un futuro acá en el país, empezando porque no tienen interés y también están los migrantes que quieren venir a formar hogar y echar raíces y sí tienen acceso tanto a la educación como a la salud que es gratuita.

3. FACTORES QUE LIMITAN O FACILITAN INCLUSIÓN DE MIGRANTES.

- El país desarrolla acuerdos formales sobre asuntos laborales con otros países. En 2009, Panamá firmó un Acuerdo que permite la administración de los flujos migratorios con fines de empleo entre Costa Rica y Panamá para los trabajadores indígenas Ngäbe-Buglé y sus familias. Igualmente, en julio de 2017 suscribió un acuerdo bilateral con Paraguay para proteger los trabajadores domésticos y así fortalecer la cooperación técnica entre ambas naciones. También se han elaborado mecanismos para proteger a los nacionales en el extranjero. El Código de Trabajo contempla las Normas Especiales de Protección del Trabajo en donde se establecen una serie de mecanismos destinados a proteger a los panameños que trabajan fuera del territorio nacional. El Artículo 99 señala que el Ministerio

de Trabajo y Desarrollo Laboral comisionará al cónsul de Panamá más cercano al lugar donde vayan a prestar servicio los trabajadores, o al cónsul de una nación amiga, para que ejerza la mayor vigilancia posible respecto al cumplimiento de estos contratos, de los cuales se le remitirá copias autenticadas. El Decreto Ejecutivo 320 de 2008 contempla distintos tipos de visado para atraer a extranjeros con competencias profesionales específicas, por ejemplo: Extranjero Profesional, Extranjero Profesional del Deporte, Personal contratado como corresponsal de prensa escrita, radial o televisiva internacional y remunerada en el extranjero, Empleado de empresas de aviación radicadas en la República de Panamá, Extranjero contratado por el gobierno nacional o entidades autónomas o semiautónomas y Extranjero del Programa Fullbright de Intercambio Educativo y Cultural, entre otras.

- Contamos con diferentes políticas, ley migratoria tiene muchas facilidades para el migrante. **Hay 71 tipos de visa:** no residente, permanente, por políticas especiales, temporales, por ayuda humanitaria, por estudio, por enfermedad terminal, para todo tipo de migrantes, tanto para los que invierten como los que vienen a buscar una nueva oportunidad. Si hay 71 tipos de visa para que puedan estar pero **depende qué tipo de migrante eres ya te limita, ya sea por nacionalidad o porque no mantienes requisitos o perfil para aplicar en ciertas visas en eso sí se limita un poco en ese aspecto.**

4. ACCESO A SERVICIOS Y MIGRANTES.

- Las migraciones no regulares se han convertido en un fenómeno de carácter mundial y Panamá no escapa de ello. En el 2016 esta realidad fue más evidente, al llegar grupos de personas provenientes de América y áreas extracontinentales a territorio panameño por la zona selvática de Darién. Son múltiples las razones que explican esta movilización entre las cuales están situaciones de guerra, pobreza, falta de oportunidades, entre otras, teniendo como único objetivo llegar a los Estados Unidos “alcanzar el sueño americano”.

Los migrantes intra y extracontinentales arriban a Bajo Chiquito, Darién, su primer punto de llegada después de una travesía por la selva que dura entre 6 y 10 días desde Colombia. De esta comunidad salen a Peñita vía acuática en piraguas o canoas en un viaje que dura aproximadamente 5 horas. A nuestro país ingresaban un promedio de 300 migrantes diarios.

En julio del 2019, las autoridades regionales de Salud de Darién identificaron puntos a mejorar en el manejo de los migrantes, creándose la Coordinación Regional para la Atención del Migrante irregular y utilizando fondos propios de la región de Salud de Darién, se inició la implementación de diferentes acciones para mejorar la atención de estas personas. Los datos estadísticos oficiales disponibles sobre la situación de la salud de los migrantes en la Provincia de Darién, revelan un escenario general positivo.

La Regional de Salud resaltó que el sistema de salud tiene cobertura universal y asistencia gratuita y de calidad, lo cual puede ejemplificarse con los siguientes servicios brindados en atención primaria:

- *función esencial de salud
- *educación para la salud
- *promoción de suministros adecuados alimento y nutrición correcta
- *agua segura y saneamiento básico

- *atención materno infantil
- *inmunización (vacunas)
- *tratamiento apropiado enfermedades comunes
- *provisión de medicamentos esenciales

Con relación al COVID-19

El Ministerio de Salud en su función de velar por cada individuo ya sea nacional o extranjero ha brindado y seguirá brindando en materia de Salud lo que le corresponde. Ante la situación por la crisis sanitaria por la COVID19, el número de personas que ingresan al país de forma irregular por la frontera del Darién se ha incrementado a números nunca vistos, lo que nos ha obligado a redoblar los esfuerzos que realizamos junto a los diferentes estamentos gubernamentales para evitar los contagios. Seguimos los protocolos y medidas sanitarias propuestas dentro del plan de gobierno de la lucha contra el COVID 19. Panamá continúa cumpliendo las directrices recomendadas por las Naciones Unidas como parte de los compromisos internacionales adquiridos, buscando los mecanismos y los medios para actualizar y mantener el monitoreo de cada gestión en materia de Salud en beneficio de la población migrante y refugiados. Se habilitaron 8 equipos de salud destinado para la atención de los migrantes, los cuales se distribuyen en equipos de atención médica y equipos de respuesta rápida (ERR) para la atención de COVID-19.

Con relación a Mujeres Embarazadas

Actualmente las migrantes embarazadas han recibido la atención del control prenatal, parte del programa de Salud Sexual y Reproductiva vigente en todo el territorio nacional. Este control prenatal incluye la evaluación médica mensual y la realización de ultrasonido obstétrico; dado el tema de la pandemia, se adicionó la realización de hisopados como parte de la búsqueda activa de casos.

Como consecuencia de esta gestión extraordinaria que tiene el Ministerio de Salud ante la Declaración de Pandemia Mundial, la República de Panamá ha desarrollado esfuerzos extraordinarios con relación a los migrantes brindándoles ayuda humanitaria supliendo las necesidades básicas en la estadía de estos en el territorio nacional.

Sin embargo, esto ha afectado en gran manera a la Región de Salud de Darién toda vez que la conducta de los migrantes no ha sido recíproca para con los esfuerzos de nuestros profesionales de la salud atentando contra su integridad, contra los bienes e insumos destinados para su atención y creando intranquilidad tanto a la población como al grupo de apoyo que allí se encuentran.

Prueba de ello son los incidentes que han ido suscitando por parte de los migrantes como el incidente ocurrido el día 1 de agosto de 2020 en el campamento de Peñitas en Lajas Blancas Provincia de Darién en donde la Fiscalía de Darién inició de Oficio una investigación donde se le vincula a los migrantes lo delitos de incendio, daño a la propiedad y lesiones personales en perjuicio de funcionarios de estamentos de seguridad.

Aun cuando se les ha comunicado la situación migratoria que no se puede continuar su paso hacia el norte del continente americano por el cierre de fronteras que se mantiene entre Costa Rica y Panamá, que no puede reactivar el flujo controlado, se ha creado entre los migrantes un ambiente de frustración y agresividad.

La República de Panamá ha asumido obligaciones respetando la vida y la salud de la población nacional y extranjeros que se encuentren en la república. En base a ello podemos señalar que el Ministerio de Salud en este sentido, cumpliendo los protocolos y medidas ordinarias y extraordinarias adoptadas para mitigar y erradicar el brote de la Pandemia por COVID19, ha garantizado el derecho a la salud, a pesar de las limitaciones propias del país incrementadas por este inesperado evento.

Avances logrados por el MINSAs

El Gobierno de Canadá a través del Gobierno panameño donó un hospital de campaña, el cual ha sido gestionado por el Ministerio de Salud logrando su ubicación en el Distrito de Santa Fe, Provincia de Darién, que permitirá una atención mucho más adecuada a los migrantes y refugiados, el cual contará con los equipos e insumos necesarios.

La Organization United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), el cual ha puesto un fondo económico para promover asistencia a la población migrante, lo cual normalmente, se adjudica para la compra de insumos y apoyo logístico, necesarios para migrantes y refugiados.

Mantener un control semanal sobre las atenciones de Salud a los migrantes y refugiados.

Con relación a Migrantes Regulares

El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, de manera conjunta con organismos internacionales, como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en tiempo de pandemia, ha continuado los esfuerzos para garantizar servicios de salud y una mejor convivencia a panameños y migrantes.

En el mes de julio se puso en marcha un proyecto para mejorar el acceso a la atención de salud entre las personas migrantes en situaciones vulnerables y sus comunidades de acogida. La estrategia de intervención comunitaria incluye a promotores de salud capacitados en diversos programas del MINSAs, tales como de salud sexual y reproductiva, de salud mental, de servicios amigables para adolescentes, de infancia, de tuberculosis, ITS y VIH, sobre los esquemas de vacunación, sobre parvovirus, malaria y COVID-19, y otros temas relacionados con la migración, como derechos humanos en la migración internacional, la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes, la xenofobia, entre otros. Además, líderes comunitarios voluntarios fueron identificados y entrenados para apoyar en la trazabilidad de casos.

Acciones educativas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades se desarrollaron juntamente con personal del MINSAs, a través de operativos en las comunidades y de capacitaciones virtuales en los temas antes mencionados. Adicionalmente, se realizaron jornadas de vacunación y se brindó apoyo en la toma de temperaturas en los cercos sanitarios.

- Ayuda que reciben es gratuita en salud la ofrece el gobierno través del MINSA con la pandemia los migrantes han podido acceder a pruebas gratuitas de COVID, y tratamiento, vacunación para otras enfermedades también todo gratuito porque no se cobra nada. En todos los distritos en la provincia de Chiriquí se da centros de salud con atención básica sobre todo a las personas más afectadas en estas rutas que son los más vulnerables embarazadas, niños. Para TB, no lo conoce, pero sí sabe que otras enfermedades con VIH y se les brinda el tratamiento. Se le informa que sí.
Panamá es firmante de muchos tratados.

5. PROTOCOLOS PARA ATENCIÓN A MIGRANTES.

- Sí existen por ejemplo el Manual de Gestión de Alojamientos Temporales en Panamá. Situación de Flujos Migratorios.
- A nivel de los migrantes están incluidos en todos los planes de apoyo y reactivación económica. Hay específicos de flujo controlado e irregulares, con ruta migratoria, son país de tránsito, entran por Darién para llegar a Costa Rica para ir al norte por la pandemia ese tránsito se ha visto afectado y ha habido que hacer plan de contingencia y fortalecer con asistencia, c. humano, capacitaciones, apoyo de organismos internacional, OSC con donaciones, esto ha sido un reto y son muchos los migrantes que han ingresado. En 2021 ya han ingresado 11 mil migrantes. Los recursos se han limitado, porque ya no hay recursos, el capital humano también ha disminuido por cuarentena, pero igual así se ha reforzado esto de respuesta integral, gestionar Darién y Chiriquí para el tránsito, fortalecer las relaciones internacionales con Costa Rica y Colombia para ver cómo pueden intercambiar información y saber quiénes viene, cómo viene, porque una frontera con condiciones extremas. Eso ha sido el plan de respuesta en el que se han enfocado porque hay una crisis migratoria, las condiciones de otros países y que surgen en medio oriente, Haití, Cuba, muchas de estas familias que estaban radicadas con las construcciones de los estadios y vendieron todo para irse al norte entonces vendieron todo y salieron en ese recorrido.
- Migrantes regulares e irregulares. Irregulares: protocolo. Derecho a atención médica que es por los funcionarios que los acompañan a centro de salud o policlínica y se hace chequeo básico y también ahora con COVID. Y también se respeta que pueda viajar un familiar o amigo. Se ha adecuado al tiempo de pandemia que se les da tiempo para que puedan pagar multas, citaciones para solucionar problemas y también ha habido personas que han sido detenidas por multas elevadas y se les ha hecho exoneraciones.

6. NORMAS PARA FACILITAR INGRESO DE MIGRANTES

- Tiene que entrar con pasaporte, se busca que de alguna forma o lo que se quiere no lo han podido lograr porque el sistema tecnológico requiere modificaciones muy complejas. El hecho de digitalizar y solicitar visa de turista de forma online hace que las personas no tengan que recurrir a un coyote para que los ingresen. Pero cuando se hacen campañas de información cuando se facilita que solicite la visa de turista, cuando se intenta que disminuya la burocracia hace que las personas se sientan o no le tengan miedo a acudir una institución migratoria a solicitar una visa. Ellos veían a migración como que les daba miedo. O si no tenían documentación o si tenían la familia afuera porque tenían miedo de ir a embajada para no dar la visa. Quieren cambiar la imagen, no todo el mundo se deporta,

sino que brinda asesoramiento alternativas y respuesta. Normas especiales, todos tienen que entrar en el puesto de control y que todos entren y que no vaya por troyas y que no se asista a través de coyotes no solo promover SNM como asistencia humanitaria y también enfatizar y educar sobre los riesgos que supone el crimen organizado y el trámite.

Ahora se está haciendo reforma migratoria integral, cuando se hizo el decreto ley número 3 y dista mucho de la realidad y todo ha cambiado. Para ingresar se necesita ingresar como turista, SEM, GEMA para manufactura, inversionistas, comerciante, lo que más hay limitación es por la parte laboral, es lo que más limita es que al final depende de MITRADEL no es fácil reformar el código, porque ese porcentaje de 10% y 15% está desactualizado con la realidad. El desempleo nunca estuvo tan alto. De cada 5 personas, al tocar el tema de liberar ciertas profesiones a los extranjeros probablemente 2 estarán de acuerdo y 3 en desacuerdo. Pasa lo mismo cuando se toca el tema públicamente y salen los sindicatos, el panameño y al final se cae. La parte de las profesiones, Panamá tiene sindicatos muy fuertes. Profesores, de salud. Controlan la capacidad del ejecutivo de tomar posición objetiva sobre ciertos temas.

De forma independiente que se liberen las profesiones, crea competitividad, que se preparen más. Al final crea limitantes y la oferta del usuario que consume esos servicios van a ser mejores, se limita la capacidad del mercado de ser mejor. Se enriquece más si tengo diferentes perspectivas sobre un mismo tema. Inclusive hay personas que han estudiado derecho que eran dependientes esos altos ejecutivos tienen la primera generación de niños graduados SEM y escogen su carrera y que no pueden ejercer aquí. Teniendo la misma base y la misma educación **las limitaciones sí son por nacionalidad** por eso hay que buscar que la nacionalidad no sea un limitante. Definitivamente tiene que haber una revalidación que no sea tan burocrática pero que no tenga una limitación por nacionalidad.

- **El ingreso formal tiene 71 visas diversificadas**, por reagrupación familiar, personas que tienen hijos panameños y son extranjeros y entraron regulares y han quedado irregulares. Se cuenta con amplia cantidad de visas y hay de todo, para religiosos, para deporte, por países específicos (amigos), asistencia humanitaria, tratamiento médico, crisol de razas solo se renueva a los que ya tuvieron y solamente se renueva.

Otros comentarios:

La función es salvaguardar el beneficio de todas las personas nacionales como extranjeros que residen o están de paso y que los procesos se den bajo la ley. Disyuntiva DDHH vs. Cumplir la ley, pero con el pasar del tiempo se dan cuenta que todo va de la mano. Donde termina derecho comienza en el del otro. El SNM tiene gran inversión en asistencia humanitaria, especialmente en los migrantes en los albergues se invierte en salud, movilización, alimentación y actualmente en Gualaca tiene una clínica que reciben atención primaria, otros son transportados a David porque acuden con enfermedades respiratorias y enfermedades en los pies, no se puede hacer sin la ayuda como SENAFRONT, MINSA, Defensoría del pueblo, Consejo noruego, ACNUR, UNESCO y muchas de esas organizaciones. Se trata de brindar lo que cubre los derechos básicos que necesitamos para vivir.

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

En este grupo se destaca la labor que vienen realizando en la crisis migratoria y el papel fundamental del Grupo de Movilidad Humana. Se reconocen los esfuerzos que viene realizando el gobierno en tanto medidas de protección a los migrantes especialmente de los flujos mixtos pero se entienden que no son suficientes, especialmente por la crisis migratoria que se agudizó con la pandemia.

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

1. MEDIDAS DE PROTECCIÓN A MIGRANTES QUE IMPLEMENTÓ EL GOBIERNO.
<ul style="list-style-type: none"> Residente: acceso a salud es bastante amplio a nivel público el MINSA cuenta con centros de salud a nivel comunitario que son accesibles para todos nacionales y extranjeros. Los costos son bajos. El problema es que hay ciertos exámenes que no tienen costo accesible y eso dificulta el diagnóstico asertivo para cosas complejas y el tema de los medicamentos es algo costoso. A nivel del patronato de Santo Tomás y del Hospital del Niño no se puede acceder a una atención hospitalaria y a partir de estudio se puede llegar a hacer arreglo de pago. <p>Población refugiado y solicitante a refugiados se hizo un conversatorio recientemente. Muchos dicen que no es difícil acceder a centros de salud, pero se complica cuando requieren un médico especializado y poder hacerse estudio porque son muy costosos. En cuanto a los movimientos mixtos que están en tránsito, antes de 2016 el paso era bastante libre hasta que hubo situación con Nicaragua y Costa Rica y hubo un represamiento de 9000 personas y ahí se crearon las estaciones de asistencia humanitaria pero la presencia de médicos era irregular. Y sobre todo eran paramédicos de SENAFRONT que daban atención muy de emergencia. (por ejemplo: crema para lesión superficiales, no veían enfermedades crónicas), luego a través del Sistema de Naciones Unidas se logró que se abra una clínica y tener médico permanente. Igual era complicado porque ya venían otro tipo de cosas más complicadas y llegaban personas con enfermedades crónicas. El acceso a salud era un poco irregular hay mucha presión de la ONU, pero se tuvo apoyo a través de OPS y Cruz Roja para que estuviese un médico en terreno y se pudo canalizar de forma efectiva la atención de personas para centros hospitalarios, para personas con condiciones de urgencia que fueron trasladados. El problema es que en los flujos mixtos cuando se</p>

requiere ir hacia el hospital el hospital más cercano son casi 4 horas hasta Chepo. Metetí tiene centro de salud y es bueno, pero si hay casos complicados, que requieren intervención, no se puede realizar. De su parte apoyan con un subcentro de salud en Canglón en área que ha sido abandonada y se visualizó que se podía realizar. Había espacio en estaciones, pero era irregular. Hay problemas también con situaciones (el año pasado quemó carpa con medicamentos) por la frustración y el desconocimiento del tiempo que iban a llevar a Panamá.

Pero en resumen sí hay una apertura para la atención a la población.

En momentos ha sido complicada para los que están en Panamá y puede resultar costosa.

En flujos mixtos muchas veces no tienen atención para enfermedades crónicas, aunque el estado ha respondido para movilizar personas para hospitales para que puedan ser intervenidos. También han fallecido personas. En COVID también se movilizaron personas que quedaron varadas. **Para Mujeres gestantes ONU se creó un protocolo para seguimiento a sus exámenes trimestrales que se deben hacer y también para que los niños pudieran atenderse acá también.**

- El gobierno ha implementado diferentes medidas coordinado con el SENAFRONT y se han establecido permiso de salud de protección con la Secretaría de la Niñez como provisión de alimentos. En general estos son los servicios: protección a salud, niñez, mujeres. Con la defensoría del pueblo en general estas son las respuestas del Estado.
- **Se han implementado medidas de seguridad y sanitarias a las personas que incursionan en el país con destino al norte.** Albergues en la provincia de Darién donde se provee atención médica y se resguarda con seguridad, con el SENAFRONT. Hay acompañamiento de los grupos que son aprobados. **Esto requiere aprobación en las embajadas y cada grupo es escoltado hasta Paso Canoas, donde se verifican las documentaciones y aprobaciones prosiguen su paso a Costa Rica.**
- A nivel de fronteras han tenido crisis por varios meses en Darién en frontera con Colombia. 1000 personas diarias entran por el tapón. **Esas personas migrantes no tienen acceso a la salud ni tienen no atención medica continua, sino que deben ser trasladados a los centros de salud disponibles y vivistas ocasionales de la Cruz Roja eso se ha tratado de solventar durante la pandemia.** Diarrea infecciones de piel laceraciones y no tienen la atención inmediata y depende de la discrecionalidad de la persona. También han tenido casos exitosos.

Del MINSA tienen miedo de que haya identificación de pasaportes y que puedan saber que son migrantes irregulares. Ese es un trabajo se está haciendo con promotores comunitarios sobre todo en San Miguelito. En los últimos años no ha habido legislación específica en temas de protección de salud sino este gran paraguas lo engloba a todo de todas personas en territorio panameño. Es lo ideal, es lo máximo, pero **no hay campañas para que informen a los usuarios migrantes (irregulares) que se acerquen a los centros de salud.**

- Uno de los problemas o de las brechas que existen, es la falta de medida concretas implementadas a manera de política pública para atender a la migración que desde hace 3 años es más numerosa más desafiantes no solo numéricamente sino de calidad de atención.

Los esfuerzos han sido de respuesta tipo emergencia. Hay iniciativas interesantes: la de Defensoría del pueblo: informe de situación de población migrante en Darién. El informe adolece de datos y cifras específicas, pero se nota la intención de responder a las necesidades de la población migrante. Hay muchas iniciativas en dar en SENAFRONT y el servicio nacional de migración son los encargados de recibir luego de la selva y varias organizaciones: la federación de cruz roja, UNICEF, OIM, ACNUR que tienen trabajo en el terreno que coordinadamente llevan con el estado iniciativas pero hace falta visión que apueste a gestión de la migración porque lo que se percibe (sin evidencia) es que se ha hecho una forma de responder a la emergencia y no se apunta a que son flujos que no paran incluso con la pandemia y por lo tanto habría que tener programáticamente diseñada y asertiva para estas poblaciones.

- La migración del flujo mixto en Panamá se ha dado de manera ascendente dada las situaciones de inseguridad, condiciones deplorables de las condiciones básicas de vida, mueven a poblaciones de todo el mundo a llegar a nuestro territorio mayoritariamente como un lugar de paso hacia el USA en búsqueda de mejores condiciones de vida. Desde el 2014 se tiene registrado aproximadamente 11,000 personas de diferentes nacionales especialmente provenientes específicas de Asia, África como sur, Antillas como (Haití, Cuba) países centroamericanos como Nicaragua.

-Entre las medidas Acuerdo binacional de Panamá Costa Rica Operación de flujos controlados para el tránsito ordenado del flujo migratorio mixto.

-Estaciones de recepción migratoria (ERM) Bajo Chiquito, Lajas, Blancas, La Peñita, San Vicente en Darién y en Chiriquí: Los Planes. Las instituciones asociadas son el Ministerio de Seguridad/Estamentos de Seguridad.

-Instrumento de gestión en fronteras: Manual de gestión de albergues de la República de Panamá (MINSEG OIM 2016 aprobado el 121 del 15 de marzo de 2019. Protocolo de actuación con el ingreso de migrantes

Desde 16 de marzo hasta el 12 de octubre de 2020 cierre de fronteras en Darién y en Costa Rica hasta el 15 de octubre de 2020.

Sin embargo, la pandemia COVID 19 pone en riesgo la vida y la salud de los migrantes, proveedores de servicios y comunidades receptoras, situación que lleva el MINSA aplicar las medidas de seguridad tener un control a través de la ubicación en campamentos que se pensó serían temporales, pero la pandemia prolonga su ubicación en estos sitios de recepción que a pesar de los esfuerzos las cantidades superan las posibilidades de satisfacer sus necesidades.

2. DESAFÍOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y MIGRANTES.

- **El tema de voluntad política.** Al final la creación de políticas públicas está vinculada a la voluntad política. Ahora que está el pacto bicentenario que es un proceso de consulta que hizo el Estado para que la población pudiera hacer aportes, la plataforma que se trabajó no permitía que extranjeros pudieran presentar sus propuestas porque para acceder a la plataforma era o personas naturales con cédula. ONGS, academia y otras instituciones. Una persona con crisol de razas no podía. Un refugiado no se podía registrar en la plataforma. Ahí hay un tema de voluntad política y en las ONGS se hizo consulta y se subieron las propuestas a través de las

organizaciones que trabajan con ellos, pero el tema de la voluntad política limita la creación de cosas importantes. Se ha hecho abogacía. Siempre se habla del mandato de la ACNUR. El permiso de trabajo para condición de refugiados se consiguió que se aprobara para los solicitantes admitidos a trámite, pero sí son los que están en paso avanzado de reconocimiento. 2 años sin permiso de trabajo es duro y así otros procesos de abogacía también han empujado. Condición de apatridia. A pesar de Panamá es signatario de convención de apatridia de Nueva York ahora se aprobó el procedimiento. Se han conseguido otras cosas que han sido ciertas victorias, pero ha sido dando mucha información a autoridades realizando muchos procesos de abogacía porque si no el gobierno no lo hace.

Desde ACNUR en el mandato de solicitantes de la condición de refugiados y refugiados se ha alcanzado ciertos avances a través de muchos procesos de concientización de las autoridades. Marco integral de protección y soluciones **MIPRS** que es el aporte de ACNUR para el pacto para los refugiados que Panamá forma parte del proceso y Panamá forma parte con 17 compromisos del Estado para mejorar los sistemas de asilo en Panamá: servicios básicos, salud, educación, vivienda y apunta a la oportunidad de la integración de los refugiados y solicitantes en la sociedad y el empoderamiento de la población para ser fuente de apoyo para el crecimiento del estado eso puede verse en **MIRPS**.

- La definición de las políticas públicas corresponde al Estado como el Ministerio de Economía. **Como política pública debería estar la priorización a la salud. La migración es fenómeno constante que no se va a extinguir. Panamá es ruta de paso, es ruta y como país que promulga y protege los Derechos Fundamentales brinda atención y acogida que dignifique a las personas.**
- Los desafíos de políticas públicas tienen que ver en el área que manejan, TB y VIH, hay un código sanitario nacional y que se basa en los DDHH globales, estos DDHH que establecen que todas las personas tienen derecho a salud pública y estas personas pueden usar los recursos que tiene el país actualmente, en el caso de VIH se pueden usar los esquemas de tratamiento, las estructuras de diagnóstico y tal. Pensando en desafíos, están en la divulgación de estos derechos. Muchas veces en el Mecanismo, tienen muchas preguntas de la sociedad (incluso de extranjeros) cuando se dice que son gratis, no lo saben, sobre todo los migrantes. El desafío más grande es socializar esos derechos de recibir salud. En tema de integración socioeconómica es más complejo porque la estructura actual requiere de unas aprobaciones previas en temas de permisos laborales, y que los migrantes para poder cumplirlos deben tener ciertos requisitos migratorios para que se les otorgue. Y eso dificulta que tengan empleo formal y facilita la informalidad.
- Que las personas entiendan que derechos no son alienables por estado migratorio. Laborales, humanos que no dependen de si estás regular o no en un país y eso la aleja del sistema de derechos laborales y protección. **En salud es un desafío importante hacer explícito la accesibilidad y el tratamiento, a los profesionales que atienden migrantes para que puedan atender efectivamente y dejar claro que no deberían afectarlo**

Inclusión socioeconómica: la regularización es bastante compleja es que hace que muchas personas terminen en informalidad con lo que implica con derechos a salud y eso. Y los deja vulnerables, abrir canales de regularización para trabajo digno

Así como también entender la conexión comunitaria de los migrantes que el gobierno permita la regularización en trabajos formales.

- Puestos en tener política de migratoria clara y factible. Panamá implemento crisol de razas que inicio con Martinelli que era especie de operación rápida para organizar a los migrantes que estaban en el país con tiempo en situación Irregular (que implica víctima de explotación laboral, tiene que trabajar en negro, no percibe un salario que no es adecuado, sin protección social que no tienen acceso al sistema de salud o educativos) entonces hay una falencia importante en la regularización migratoria por una vía más amigable que las planteadas ahora mismo. Eso es importante que la política esté clara para las personas que llegan a Panamá y también el tema de la protección internacional. ACNUR está trabajando mucho para las a personas en movilidad y que deberían poder acceder a esta opción sin complicación

Factor: opinión pública: el tema es delicado a la opinión pública y sensible. Cuando un funcionario público, cuando un funcionario público presenta información sobre ganancia o posibles consecuencias positivas de los migrantes, la opinión pública responde agresivamente en contra. Hay un elemento que es superar en términos de crear un discurso e imaginario más favorable al tema migratorio en a Panamá. Es un desafío. Porque en muchas áreas resolvería issues o brechas que tiene para su propio desarrollo y no lo hace porque el tema de la opinión pública se convierte en una barrera importante.

- Tiene que ver por un lado con la situación legal de los propios migrantes, en Panamá hay población migrante diversa: refugiados: con estatus legal en el país que pueden acceder a servicios de salud o sociales sin embargo TB Panamá hace parte de una serie de países que hay un tipo de migrantes que no busca quedarse, sino que está en tránsito cuya situación en el momento que está transitando en algunos casos le impide acceder a servicios sociales. Eso es lo que dificulta y luego que es una situación generalizada que tiene que ver con recursos limitados que no afecta solo la población migrante sino las poblaciones vulnerables en general, hablamos de población Indígena, afrodescendiente, de población que vive en zonas violentas, aisladas, entonces de algún modo la población migrante se ve impactada por escasez de recursos que tiene que ver con no solo con financieros sino recursos humanos pero sé que realizan los servicios en diferentes regiones del país, sin embargo Panamá hace sus esfuerzos como otros países para también cubrir las necesidades de la población migrante pero siempre habrá trabajo para hacer.
- Integración socioeconómica para estos migrantes no cuenta porque no quieren quedarse, no tienen esa intención. Es un paso para ellos y entre menos tiempo mejor para ellos, integrarlos es que se queden y ellos no quieren, ni tampoco los panameños por el volumen que hay. Ellos vienen con su presupuesto y dinero que van recibiendo en puntos de abastecimiento como lo tienen planificado. Están en campamento se le da alimentación, cuarentena preventiva, examen de HIV, malaria y se le da tratamiento especial que ya eso lo hace el sistema nacional de salud en apoyo con la Cruz Roja y otros organismos de la ONU que meten mano en campamentos más grandes.

Los campamentos que hay ahora en Darién son el de Lajas blancas y San Vicente hasta que ese construya uno con mayor infraestructura. Pero hubo efecto acordeón: un año de espera y entonces hay flujo descontrolado. Flujo controlado, es efectivo cuando hay apertura en frontera. Hay que entender que el migrante no es un detenido, no se le puede obligar, no se le puede ni debe decir nada.

3. FACTORES QUE LIMITAN O FACILITAN INCLUSIÓN DE MIGRANTES.

- En primer lugar, hay muchas restricciones que no permiten que un extranjero se pueda integrar económica mente en panamá. Restricción para ejercicio de profesiones que está limitado para personas panameñas de nacimiento o nacionalizadas. Un contador que ha salido por persecución viene y es refugiado reconocido, no puede ejercer porque hay limitación para el ejercicio de esta función, porque es solo panameños. Va a tener que generar otra forma porque eso complica eso complica la integración de la persona a un sector económico. Ella es abogada, si va a otro lado hay que ver actividad para generar ingresos. Hay que ver a qué se puede dedicar. Eso complica el proceso de integración. Eso es complicado porque no se puede generar ingresos y eso tiene impacto en el proceso de integración. Por otro lado, en los últimos años se ha visto cómo se han puesto restricciones a las posibilidades de regularizarse y se ha quedado un discurso xenofóbico bastante fuerte. Hay sector que tiene rechazo muy alto y otro que es indiferente y eso complica los procesos de integración socioeconómica.

En cuanto a educación no hay limitantes. Se permite el acceso a los niños, hay escuela que piden cierta documentación, apostillado, legalizado, pero en el caso de migrantes se han creado normas que eximen a los habitantes a no tener que presentar eso para tener acceso a la educación.

Por otro lado, existe lo de exigir más pagar menos, eso es resultado de no tener proceso de regularización: si regularizas las personas tienen acceso a un trabajo digno.

71 tipos de visas es potestad del director de migración. Porque a veces son hechos a medida. Entiendo que se está tratando una política migratoria con la situación actual porque hay que pensar en el contexto nacional y Panamá históricamente es un país que ha recibido muchas migraciones y obviamente queremos ser un país que explote el sector servicios y este apunta hacia afuera y esas personas quieren venir que vengan para poder dar esos servicios. Una mejor política migratoria. Eso está en proceso en el SNM.

- Distintos factores inciden. En primer lugar, el factor económico, los gobiernos procuran la mayor atención a la población buscando bien común y en Panamá existen muchas necesidades, este puede ser un factor político para un gobierno para atender a sus habitantes y a sus necesidades en lugar de destinar recursos a una población que está de paso. Y los recursos del estado son finitos y limitados. Por otra parte, han tenido cierta apatía de la ciudadanía a la migración equivocadamente se piensa que van a quitar los puestos de trabajo, aumentar la delincuencia, factores de socialización y mostrar cual es la realidad y la causas que provocan la migración.
- Pregunta compleja, son dimensiones separadas, desde la dimensión política Panamá siempre tradicionalmente ha sido un país abierto a recibir migrantes, históricamente, como país se ha construido el canal a través del migrante, esto ocurre desde hace más de un siglo,

hasta los últimos tiempos, no solo los que están en una necesidad, políticos, comerciantes que necesitan refugiarse. En el tema de las guerrillas en Colombia se venían a Panamá. Políticamente siempre abiertos.

Económico, una persona que trabaje empieza a mover la rueda económica, Panamá ha empezado a crecer vertiginosamente después de la reversión del canal, en la industria de la construcción y la incorporación de migrantes a la fuerza laboral facilitó el proceso con mano de obra mucho más barata y los contratistas podían tener personas que por precio más económico pudieran desarrollar el proyecto. Caso de minera de Panamá, se estableció en Donoso, Cobre Panamá, se llama ahora y ellos usaron estrategia de traer migrantes de Perú para abaratar costos de la minería, otros como empleadas domésticas que están dispuestas a ofrecer servicios a familias panameñas. Eso crea movimiento a la economía porque las empresas inviertan y tener mano de obra barata. Si no tuvieran migrantes se restringen por los costos, tienen un margen de ganancia mayor con las personas migrantes. Fiscal, no soy experto en la materia, pero la mayoría de los migrantes no entran en la tasación de los impuestos porque son mano de obra eventual porque hay un tema fiscal que permite contratación de migrantes por 3 meses sin tener que registrarlo en seguro social y fiscal, pero cree que está cambiando. Y hay empresas que contratan de 3 meses en 3 meses y eso se quería cambiar porque el estado necesita incorporación de impuestos. Desde el punto de vista social Panamá siempre fue un crisol de razas, hubo un gobierno anterior, Ricardo Martinelli que promovió un aceleramiento en la incorporación de personas migrantes a Panamá y eso aceleró el proceso de normalización o registro de estos migrantes sin embargo sus opositores políticos vendieron la idea de que migrantes afectaban oportunidades laborales. Nunca se mostró numéricamente el impacto, pero sí en ese período se mostró el boom de la construcción, del metro, por ejemplo, grandes obras que dio apertura a las ferias de migración donde todas las que estaban llegando al país podían pedir registros temporales y permanentes por proceso acelerado sin intervención de equipo de abogados. Eso facilitó que muchos migrantes de bajos recursos pudieran acceder a costo mínimo para agilizar y esto ayudó mucho en la mano de obra en el quehacer nacional. Esto habla del tema social. Un efecto colateral fue el inicio de expresiones xenofóbicas que no pasaron a mayores. Se diluyó en el tiempo porque no tenían argumento válido. Aun así ha habido diputados en asamblea nacional que trabajan en leyes de protección laboral migratoria para los nacionales.

- Facilitan: panamá tiene una política migratoria flexible para migrantes que pertenecen a sectores económicos privilegiados, regularizarse es casi expedito, es esa tensión que hay en la ley.

Pero no se ayuda a la mayoría sino a la minoría. **La legislación panameña es especialista en permisología y tramitología.**

El costo de los servicios es muy caro y siempre necesitan abogado a diferencia de otros países. En temas fiscales, importante es los migrantes no tienen los mismos privilegios.

Pero la inclusión del sistema financiero es fácil. No en acceso a préstamos. Los nacionales son privilegiados y no hay adecuación de años de residencia. Y no se va a recibir los privilegios, aunque pasen años. Podría flexibilizarse eso.

Educación: avanzado en provisión de educación y salud a todos independientemente del estado migratorio. No es straight forward pero esto es bastante amplio dentro del territorio.

Facilita que la tramitología migratoria está ligada a tramitología laboral. Si te regularizas migratoriamente y no puedes trabajar. Panamá sí lo tiene. La mayoría de las categorías migratorias están casadas con la laboral.

Crisol de razas está detenido. Hay vacío legal.

No se sabe bien qué va a pasar. Cientos de miles de personas aguardan esto.

- Limitan: la opinión pública, las políticas de regulación migratoria no sean claras y estén públicas.

Factor político: opinión pública y popularidad. No hay un actor político que defienda la migración públicamente, que es un miedo o sensibilidad a la opinión pública

Económico: beneficio para segura ordenada y regular porque eso le da fortaleza en áreas donde Panamá está débil en capacidad técnica en algunas áreas eso sería un beneficio

Fiscal: una migración tal y como la establece el pacto también traería beneficios fiscales administrado adecuadamente

Social/cultural: pro migración. Considera que hay beneficios asociados a la integración social y económica de los migrantes

Las limitaciones vienen de falta de una política, de asumir el tema al que se va a tener que hacer frente y facilita mucho el tema también que este país es un país consolidado históricamente como población migrante: la mayoría migrantes, hay asentamientos donde se habla solo inglés o solo español. Efectivamente hay una influencia y diversidad desde la perspectiva de la migración muy rica y por qué hay resistencia a una forma de migración: nica, ve, co

No hay alarma encendida en cuanto a Darién. Se concibe en tránsito y que no va a perdurar en el país, pero ahí efectivamente es un issue para el país.

- Si hablamos de factores económicos: a pesar del franco crecimiento hasta 2015-16 ha venido en senda económica de no tanto crecimiento y estos dos últimos años con la pandemia la situación se agravó siendo uno de los países de menor crecimiento no solo en la región sino en el mundo y esto tiene que ver con finanzas públicas y por ende del financiamiento del servicio público que abarcan a toda la población no solo la migrante.

Pero Panamá continúa siendo un país de atracción para población de países circundantes porque es un país donde no hay problemas de guerra o violencia como en otros países centroamericanos donde quizás es un país que hace años atrás ofrecía más posibilidades económicas que países como Venezuela o Colombia Honduras, sin embargo esto no quiere decir pues que dentro del país hayan situaciones sociales – que también se ven en otros países – de discriminación o donde tal vez las condiciones de empleo no sean igualitarias para los migrantes que se vean tal vez en condiciones de aceptar empleos de menor calificación que el extranjero trae de otras latitudes. El migrante en Panamá, hay migrantes que vienen en distintas situaciones: unos que tienen condiciones de educación características que son para trabajos de poco nivel de calidad pero también hay quien viene con nivel educativo mayor y experiencia

en áreas y de profesiones graduados con licenciaturas pero que por razones legales no pueden ejercer en el país porque Panamá tiene sus limitaciones para la población extranjera que inviabiliza que esta mano de obra pueda desarrollar sus funciones en un mercado de trabajo que no está abierto para ellos y lo obliga a tomar otro tipo de empleos, esto hace parte de la autonomía del país. Podría cambiar si el país puede ganar competitividad es interesante que haya competencia entre los diferentes profesionales, aunque también es forma de proteger el mercado laboral al panameño.

- Legislaciones existentes. Hubo ola grande en la crisis de Venezuela y se les aceptó si bien había que cumplir con características. El inmigrante ni cubano ni haitiano ni asiático, no se quieren quedar en Panamá, en su mayoría quieren irse a Canadá y Estados Unidos. La limitación es la legalidad. Eso los motiva o no. El migrante que se queda viene por Tocumen, se viene a establecer. No vienen caminando por la selva.
- Las poblaciones que acceden al territorio por las áreas fronterizas se ven expuestas a situaciones de riesgo que les coloca en condiciones de indefensión como son: asaltos, robo, hurto de sus documentos, que les deja sin forma alguna para identificarse ante las autoridades panameñas. Violaciones en el Tapón del Darién y riesgo en la frontera marítima (naufragios en cruce Sapzurro Puerto de Obaldía)

El área selvática del Darién es de las áreas más peligrosas y las constantes son coyotes, hay servicios básicos precarios en el Darién, casos de menores no acompañados, violaciones sexuales a mujeres y adolescentes, no denunciadas por temor a los abusadores, se tengan retenidas en el país por la denuncia o no tengan ningún resultado.

Del mapeo de actores y recursos realizado por el UNFPA en octubre 2020 a enero 2021 se detectaron los siguientes aspectos a nivel de los servicios:

NECESIDADES A NIVEL DE SSR Y VBG DETECTADAS EN FRONTERA DE DARIEN

-Detectados puntos de riesgo para las caminantes en su viaje Marraganti y Nuevo Vigía (Colombia-Darién). Casos de robo de documentos, medicamentos y dinero; violaciones a mujeres (autores conocidos del pueblo / no actuación policial).

-Darién es una provincia de difícil acceso y áreas selváticas, sin servicios y los ofrecidos son caros, no hay luz eléctrica ni agua potable constante, sin servicios de salud permanentes, farmacias o medicamentos. No hay buena cobertura de celular. Situación común para toda la población.

-Fueron señalados casos de violencia sexual de mujeres migrantes, pero no fueron denunciados ante justicia/ los denunciados no tienen continuidad porque la víctima se fue del país.

-No hay kit post violación para evaluar las víctimas.

-No existen espacios de atención confidenciales.

-No hay especialistas: psicólogos, psiquiatras, enfermeras de salud mental para atención.

-No se cuenta con especialistas de medicina legal en la provincia para casos de VBG.

-Barreras de idioma y diferencias culturales

NECESIDADES DE SSR DETECTADA EN FRONTERA DE CHIRIQUI

-Desconocimiento programas que existen en salud SSR y VBG (ni durante su travesía migratoria ni al llegar a las ERM).

-No hay servicio de capacitación en SSR y tampoco se verifica una dinámica que integre a instancias como idóneas como APLAFA, MINSA. Barreras de idioma y diferencias culturales.

-Las mujeres no cuentan con información suficiente en materia de natalidad.

-Algunas mujeres migrantes entrevistadas señalan sobre sus partos que “esos niños no iban a nacer en Panamá”. Se menciona la dinámica de programación de la natalidad, según la cual las mujeres migrantes embarazadas proyectan que su parto suceda en los Estados Unidos. Casos de enfrentamientos por este tema/rechazo de atención.

Se requiere impulsar el marco de protección y atención de las mujeres y NNA, especialmente embarazadas (riesgos covid-19 en flujos mixtos, atención hospitalaria, medicamentos, etc.), cuidado sexual (anticonceptivos, medidas de emergencia en situaciones de violación en la ruta Colombia-Panamá), población LGBTI en Ciudad de Panamá, indocumentadas en retenes policiales.

Necesidad de mejora en los servicios básicos en áreas de difícil acceso en Darién y las ERM (deficiencia en la oferta de servicios de salud, especialmente los especializados, y en la cantidad de material médico e insumos que el presente contexto requiere).

-Temas de coyuntura: disponibilidad de presupuesto nacional humanitario (áreas fronterizas, ERM) vs. reforzamiento militar en área fronteriza, costas y espacio aéreo.

-Campañas estratégicas de divulgación e información

-Oportunidades en educación/formación y emprendimientos

4. ACCESO A SERVICIOS Y MIGRANTES.

- El acceso a los sistemas es bastante accesible especialmente en enfermedades crónicas con especialistas. El PNCTB y se puede tener el acceso a nivel de los centros de salud.

Existen programas de asistencia para personas refugiadas. Que son apoyos económicos, que se pueda hacer estudio, comprar medicamento, viendo la dificultad y lo costoso que pueden ser los exámenes. Hay exámenes que solo se aporta una parte y todas estas intervenciones se hace con el socio la Cruz Roja panameña y eso lo facilita también a través de abogacía con el Santo Tomás para atenciones un poco más graves.

Ej.: caso de señor que tiene discos herniados, requiere unas intervenciones y a través de la Cruz Roja se ha logrado que tenga acceso al Santo Tomás y que se coordine más adelante su intervención. Y eso lo hacen ACNUR con su población.

- Atención a las migrantes desde Cruz Roja, Federación y Comité, con asocio de otros organismos de UNICEF y están desde 2015. Se invirtieron 1,200,000 para promover mejor estancia. Hay que destacar la producción de agua potable. 19 millones de litros de agua

potable que no benefició solo a migrantes sino a toda la comunidad. Eso fue fundamental para la salud, por enfermedades estomacales, piel y otras. Intervinieron en población en dos áreas:

1. Salud lo principal es agua y la higiene y con la difusión de hábitos adecuados de higiene
2. Apoyo psicosocial y materno infantil

La protección que se divide en dos ámbitos.

1. Protección tratando de establecer y difundir las pautas de inclusión con muchísimas personas que han padecido violaciones con integridad, un apoyo biosocial con género

2. Programa de restablecimiento familiar. Muchos de los migrantes pierden contacto con los familiares de la ruta migratoria y también con su país, al llegar al ERM se les da este servicio de re contacto familiar a través de llamadas o correos electrónicos y esto trae tranquilidad.

- Como se ha mencionado, el sistema de salud se rige por el IHR que está fundamentado en el derecho del acceso a la salud. Los migrantes en el caso de TB reciben la misma atención que un nacional: diagnóstico gratuito, tratamiento gratuito, seguimiento gratuito. Lo realiza el MINSa. La CSS es más complicado porque se centra en sus asegurados. Pero sí todos en el MINSa. Esto facilita que estén todos protegidos con esta enfermedad. Pero falta la divulgación. Mucha gente no lo sabe.

- TB a nivel de fronteras se ha parado. Pero Panamá vacuna, es muy eficiente en vacunación. Tienen acceso a vacunación, Darién. Los migrantes que son cotizantes no tienen acceso a CSS, sí al MINSa. Igual es gratuito y si no puedes pagar no es que te van a perseguir.

Hay otras organizaciones que prestan atención de salud. La cruz roja es el encargado más directo y la federación es la que más presta asistencia de salud a los migrantes fuera del MINSa, y aquí en Panamá hay diferentes organizaciones que ayudan a las personas a tener bonos de salud. OIM da bonos de salud “respuesta de plataforma conjunta”. HIAS. Consejo Noruego. ACNUR.

El acceso a la salud es universal pero no acceden las irregulares siempre.

En algún momento se hacía TB screening y vacunación.

- Realmente es área que no conoce.

VIH: Darién en campamentos y estaciones de recepción migratoria: reciben ayuda muy puntual, pagada por organizaciones con presencia en el Darién y por gobierno tipo alimentación hospedaje, refugio, tramite del refugio que se hace con CONAR (Comisión Nacional de Refugiados) en salud algunos se brindan y en el caso de VIH los que son identificados con VIH lo reciben de forma gratuita y hay vinculación con la clínica antirretroviral en Darién

Migrantes en situación regular y no, tienen acceso a los servicios de salud para VIH, lo que hace pensar que pueda ser igual para TB, por razones epidemiológicos porque controlando estas condiciones de salud también disminuyen los casos de posible infección o contagio, por eso esa apertura a brindar atención en salud en el caso de VIH y TB. Todos los servicios vinculados a TB son del ministerio de salud. Por lo menos una buena parte son brindados por el MINSa y cree que son gratuitos como en VIH que lo son.

- Experiencia puntual con migrantes de tránsito. Aquellos que entran por Darién y continúan por Gualaca. Estas personas reciben servicios de salud gratuitos generalmente o por lo menos de su conocimiento, son registrados al momento que ingresan al país y en la región del Darién hay dos albergues en los que los últimos años han estado cooperando para establecer pequeños módulos de salud y donde la dirección regional del Darién ha colocado personal (1 médico, 1 enfermera) así que estas personas reciben los primeros auxilios en el momento de entrada y también en el albergue si tienen complicación. Si hay complicación se les lleva a Metetí donde hay instalación de salud del MINSA Y ahí son tratados. Con la pandemia del COVID en los casos que ha habido también se instaló zona de aislamiento así que quienes presentaban casos se los aislaban, se separa a familias que tienen niños están separados. Y es salud básica, también se les suministra vacunas de inmunización que sepa no para ninguno de estos servicios pagan ni en Darién ni en Gualaca. A nivel de los refugiados estuvieron en un proyecto con acnur en el que se logró junto al MINSA un proyecto para atención básica para población refugiada y sus poblaciones receptoras que inicialmente está planteado para región de Panamá metro que es donde hay población refugiada, sin embargo, es un proyecto de clínicas móviles, que también se está en el plan que estas clínicas puedan llegar al Darién y a Gualaca, especialmente en Darién. Estas clínicas una específica para salud sexual y reproductiva (ginecológica) y la otra una clínica para salud general y esto fue ya entregado al gobierno y está en la regional de Panamá este. Se entregó como hace un mes y deberían probablemente estar funcionando.
- No ha habido tuberculosis al menos en el tiempo que estuvo él. Sí con HIV, embarazadas o con enfermedades de la selva. En caso de detectarse interviene el PNCTB. Eso no se le niega a nadie. Y en las cárceles es lo mismo. Allá llega el MINSA a dar el tratamiento. Igual con la malaria. Si hay migrante con malaria, automáticamente se le hace examen de sangre, se identifica. Todos los exámenes son gratuitos, al migrante no se le cobra nada.
- MAPEO DE ACTORES Y SERVICIOS DE SSR Y VBG. UNFPA 2020. ENERO 2021
AREA FRONTERIZA DE CHIRIQUI
 - Proximidad a ERMLP: el Centro de Salud más cercano está en Gualaca, aproximadamente a unos 20-25 minutos de distancia de la ERMLP. En casos de urgencia se da la referencia de medicamentos o traslado si la persona requiere de atención especializada. Traslados por automóviles del Estado
 - Actores institucionales en la ERMLP: Estamentos de seguridad: Servicio Nacional de Migración, Servicio Nacional de Frontera y Policía Nacional.
 - Derivación en servicios de atención prenatal y posnatal en el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía (en David, 55 km de la ERMLP, 1h45m). Hospital Regional Rafael Hernández es el que recibe a hombres y mujeres con otras condiciones de salud (David, mismas distancias). Centro de Salud de Bugaba para población indígena Ngäbe-Buglé.
 - ERMLP provee preservativos masculinos (condones) y pastillas anticonceptivas que no cuentan con prescripciones médicas pertinentes para quien hace la solicitud.

CARNET SANITARIO BINACIONAL”

POST COVID19

Trámite binacional por el cual el personal médico fronterizo registra el estado de salud de la persona migrante indígena y que les permite afiliarse para trabajar en fincas. Se trata de una orden sanitaria emitida por la Dirección de Migración y Extranjería de Costa Rica.

-Incluye: Toma de temperatura y signos de alerta (fiebre, otros vinculados a Covid-19).

-Entrega: El carnet será entregado en el Puesto Sanitario de la Casa del Caminante San Félix o en la Casa del Caminante Quebrada Ancha en el lado panameño. Se cotejan listados en cada país.

-Requisito obligatorio: Los migrantes indígenas deberán realizar el cumplimiento del periodo de aislamiento de 14 días al ingresar a territorio costarricense.

-Registros domiciliarios: La población indígena migrante deberá registrar una dirección física y contacto telefónico en el que realizarán su periodo de aislamiento en su llegada a Costa Rica.

5. PROTOCOLOS PARA ATENCIÓN A MIGRANTES.

- Protocolo no existe. En el grupo de movilidad humana se hizo a partir de la necesidad de trabajar temas de mujeres gestantes. Para flujos mixtos se trabajó con el MINSA con la OPS. Y también se trabajó en un protocolo para la salud mental para personas dentro de flujos mixtos y se hizo por la de represamiento del año pasado porque se había identificado elementos de violencia en género, doméstica, y también aumento de la misma situación emotiva de las personas y se trabajó en un protocolo de asistencia para temas de salud mental. Pero no para atención a migrantes.

Se trabajaron dos protocolos:

1 para gestantes dentro de flujos mixtos para poder reorganizar a las instituciones en terreno. Mujer embarazada qué tipo de atención requería.

2 atención psicología.

Para la atención a migrantes no hay protocolo.

Hay un manual para manejo de ERM que hizo OIM. Estaban haciendo un toolkit

Hay uno para la atención de salud de migrantes de ERM. Que se hizo con la OPS por la situación COVID.

Protocolo para la atención de adolescentes no acompañados que está suscrito entre MINGOB y la Secretaría Nacional de la Niñez (para las solicitudes de condiciones de refugiados). Es complicadísimo porque hay niños que han perdido padres en el trayecto. Entonces quedan institucionalizados no pueden acceder a un proceso de adopción.

- Desde el plano gubernamental no conoce cuál es el protocolo.

Cada día las necesidades son apremiantes y crecientes. Se reciben y llegan muchas más poblaciones migrantes.

- Lo que sí es que el MINSA abordó a través de DIGESA a través de los migrantes es algo que viene desde la OPS.
El incremento de migrantes tiene que ver con la pandemia.
- A nivel central no existe. Algo que sí es importante es que los migrantes fueron instruidos y recibieron bonos del gobierno. No a nivel central era por decisión de los comunales, pero sí recibieron algo y en cuanto a fronteras, en fronteras sí hay un plan de respuesta humanitaria que OIM está super involucrado con el gobierno nacional, ACNUR y la salud está incluida en el plan de respuesta. No se ha avanzado, la pandemia también paró el tema de instrumentos. No hay plan de respuesta a nivel de frontera, pero sí existe a nivel central, pero es un tema complejo.
- No a su conocimiento y es uno de los productos “del grupo de movilidad humana” por el incremento de volumen de migrantes procedente de Colombia por Darién, y en eses grupo uno de los aspectos que se hizo el año pasado SENAFRONT, con enfoque de DDHH y cuáles serían los protocolos ideales para seguir que tenía carácter humanitario y emergencia, pero uno aspecto a definir este año es protocolo de atención para responder a situación de migrantes en varias áreas. Qué hacer con niño no acompañado, qué con VIH, violencia sexual, tema de salud mental, hay un pool de áreas específicamente para el tema de salud que se pretenden abordar este año y sobre todo involucrando a las organizaciones del estado que están en estos temas y región de salud como temas específicos.
Por ejemplo, en el plan nacional de VIH/sida, la palabra migrante, no está, ni como población, está diseñado el protocolo sin contemplar la eventual existencia de personas en situación de movilidad sean legales o no. Y en el Darién ha pasado que cuando estaba llegando gente que vive con VIH la referencia siempre es complicado, porque se llama al doctor, está en ERM, que lo traigan a las 9 de la mañana. Se comenta a Cruz Roja o quien sea, y lo tiene que llevar y dicen: es que SENAFRONT, necesita orden del médico para poderlo llevar, el médico no puede emitir orden si no hay confirmación que tiene VIH. O sea, hay burocracia que a veces se salta para poder cumplir con lo importante que es salvaguardar la vida de las personas.
Se elaboró una sugerencia para tener con los actores par tener cuáles serían los pasos a seguir para tener consentimiento informado de la persona, como manejar sexo diversidad, no existe nada ni remotamente avanzado en el tema. No hay vocación ni interés en manejar otra que el enfoque heteronormativo de género se avanzó un poquito en un instrumento más amigable y tener 3 o 4 pasos.
Protocolos no existe, ni planes de respuesta más allá del grupo de movilidad humana
- Pues no que lo conozca, pero no puede decir que no existe. Para atención migrantes o COVID.
- Sí, hay plan establecido para el tratamiento de los migrantes. Hace 5 años existen y son unos protocolos que se hicieron con Naciones Unidas. Se estableció cómo funcionar. Antes eran los establecimientos temporales, ahora son ERM. Hay un protocolo establecido, un libro que habla de tratamiento al migrante, del flujo controlado, incluso en otros países se reflejó esta experiencia de Panamá.
- Actualmente el grupo de movilidad humana tiene un plan basado en necesidades identificadas. Se requiere actualización del protocolo elaborado por OIM del 2016 y aprobado en 2019 antes indicado.

7. NORMAS PARA FACILITAR INGRESO DE MIGRANTES

- Ingresos para estatus migratorio, todavía están vigentes. Hay **decretos ejecutivos, el 167 de 3 de junio de 2016** que está vigente que habla de proceso de regularización extraordinaria. Ese decreto está vigente. Pero estos procesos están sujetos a que esporádicamente la autoridad, los reactive o no. Si quiero atar un extranjero a ese decreto en determinados momentos no está siempre abierto. Lo que pasa con el crisol de raza que fue derogado y se creó este de 2016 pero creó parte del discurso xenófobo de que por eso cualquier persona entró.
- Señalaron no conocer normativas.

Se tiene en Panamá el tránsito controlado de la población migrante.

Particularmente hay que destacar que las migraciones generan oportunidades, es un aspecto que tiene que difundir en la población no pensar que los migrantes vienen a quitar los puestos de trabajo o crear caos, las grandes naciones han sido forjadas productos de las migraciones. Es lo que tenemos que hacer: comprender las necesidades y las vulnerabilidades de las personas. Violencia intrafamiliar, desempleo, buscando mejores oportunidades. Oportunidades de desarrollo, crecimiento intercambio y son recursos humanos y solo por eso requieren y demandan nuestra solidaridad.
- Estaba la feria de migración que se suspendió temporalmente porque el equipo o el **gremio de abogados cuestionó que se les estaba quitando un mercado laboral, porque estas ferias no usaban abogados para estos trámites**. Otro ejemplo interesante son las estrategias de las zonas francas, Colón, Howard, ciudad del saber. Hay una categoría de leyes distintas para facilitar que personas migren hacia el país para que migren y realicen sus actividades económicas. Esto es muy utilizado por naciones unidas, organizaciones internacionales, empresas como DELL se han establecido. Se ayuda a la parte económica con estas las especiales.

Existen paquetes de seguros privados a los turistas que están solo de visita (no en tránsito) con cualquier accidente podría ser atendido. Hay normas para que los migrantes estén bien atendidos.
- Había a través del crisol de razas, pero está detenido desde 2019 los canales.

Diferenciación entre frontera y Panamá. A nivel central no es la misma migración no es económica sino de tránsito extracontinental y extra regionales, no son iguales las necesidades de frontera y la administración es totalmente distinta. En frontera solo SENAFRONT. Porque son dos poblaciones diferentes.

La medicación para transición de género es gratis.
- El servicio Nacional de migración tiene una serie de reglamentos y una serie de decretos que están relacionados con las posibilidades de generación de visas o de regularización para algunos migrantes, existen normas. Lo que no puede asegurar es que las normas facilitan la regularización, te tienes que enfrentar a ellas para ver si se logra obtener el procedimiento con todas las implicaciones que tiene y con los costos. Una de las cosas que pasa en panamá es que la regularización es costosa que muchas veces los migrantes no disponen y se una de las principales barreras y se debe tener un abogado que cobra honorarios, **la principal barrera es el tema financiero económico**.

Normas especiales para facilitar, no exactamente, sino que es un enfoque como contrario a facilitar, más bien como poner ahí barreras importantes para evitar que la regularización sea masiva.

- Supone que sí. Aquí existe una división de migración de cuáles son los procedimientos que las personas deben seguir para adquirir su legalización en el país, entiende que tiene que pagar abogado y requisitos y con eso obtiene el carnet.
- Hay migrantes que vienen con todos sus papeles. El ingreso es informal de ellos porque es migración irregular, llegan sin pasaporte. Pueden cambiar sus nacionalidades o nombres, además, porque hay nacionalidades restringidas. Quiero acceder a un beneficio (cambia la nacionalidad). Igual no hay formalización, hay entendimiento de cómo manejar el flujo migratorio, pero no se puede regularizar algo que es irregular. No se le puede dar estatus legal a algo ilegal.
- Entre las medidas Acuerdo binacional de Panamá Costa Rica Operación de flujos controlados para el tránsito ordenado del flujo migratorio mixto. Consideramos que se requería de igual manera en el área fronteriza del Darién.

PERSONAL SALUD

El personal de salud está siendo afectado por la situación de pandemia, donde gran parte de los recursos humanos ha tenido que readaptar sus actividades en virtud de esta. Así, se encontró dificultad para realizar entrevistas especialmente con el personal de enfermería pues en su gran mayoría están enfocados en el proceso de vacunación contra la COVID 19. Se destaca que la posición del personal de salud es unánime en cuanto a la atención universal y en cuanto a que no se hace discriminación de ningún tipo en la atención. El tratamiento de la TB en pacientes migrantes es el mismo que reciben los nacionales, independientemente del status migratorio de los primeros. Las principales barreras que se observan son las del desconocimiento por parte de este grupo de personas, sobre sus derechos a la salud. En cuanto a los flujos migratorios, se reconoce la necesidad de mejorar la infraestructura y disponer de más recursos humanos para la atención en el marco de la crisis migratoria que afecta al país.

CATEGORIAS IDENTIFICADAS
1. NECESIDADES EN SALUD DE MIGRANTES
2. COMO ACCEDEN LOS MIGRANTES A LA SALUD
3. SITUACIÓN DE PACIENTES CON TB/REQUISITOS DE ACCESO
4. SERVICIOS QUE RECIBEN / VINCULACIÓN A ORGANIZACIONES DE APOYO
5. BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS EN TB

1. NECESIDADES EN SALUD DE MIGRANTES
<ul style="list-style-type: none"> • Los migrantes en Panamá, que son migrantes de múltiples áreas del mundo al llegar a nuestro territorio revelan necesidades sanitarias principales como son abastecimiento de agua potable, alimentación, atención a sus problemas de salud. Las otras problemáticas tienen que ver con la salud como bienestar integral, vivienda, ropa, entre todas las necesidades que conforman el bienestar. • Trabajan en la Provincia Chiriquí frontera con CR y están teniendo migración constante. Actualmente se cuenta con un albergue a 50 km de David sin embargo las condiciones del albergue no cuentan con un lugar adecuado para la atención médica. Se ubica en Gualaca, solo tienen equipo sanitario básico y se mantiene vinculación con migración para trasladar a nivel primario. El tema son los extracontinentales que vienen de Darién, pero hace un tiempo no tienen obligación de quedarse y pueden circular. Una vez hubo un migrante con TB y siguió. No se le tiene registrado. La atención es gratuita siguiendo las normas, varía la combinación de las 4 drogas x el período que estén. Hubo intención de ver sus necesidades y si iban a Costa Rica. Ellos en Chiriquí mantienen enlace con CR en el marco de convenio binacional de

frontera. Históricamente tienen casos y ahora es más rápido con correo o WhatsApp entonces como los tratamientos son similares, se puede controlar.

- Se facilita la atención tanto a naturales como a extranjeros. Bien es sabido que cada país tiene su área de cruce cuando las personas se van a otros países, en la frontera, acá hay dos fronteras Darién y Chiriquí y entre ellos hay campamentos de ayuda humanitaria. Desde 2019 han aumentado mucho los inmigrantes y de todas nacionalidades. De Haití, africanos, para llegar a Estados Unidos o de allí brincar a otro lugar. Panamá es el puente del mundo. Se le da la atención integral. También mental, porque muchos de ellos vienen afectados por lo que ven en el camino. Actualmente tiene un venezolano y vino normal entrando sin problemas, vino como turista y se quedó y sí le dan atención física, él no tuvo que ver esas situaciones. Se les atiende se les da atención contra enfermedades transmisibles, crónicas, con lo que padecen. Algunos de ellos vienen sin estabilidad y con niños, o vienen con su moneda y no tienen dónde cambiar, por ejemplo, pero siempre reciben atención expedita.
- En la CLAM ninguna. Sus necesidades son cuando tienen alguna patología para referirlas a un especialista.

2. COMO ACCEDEN LOS MIGRANTES A LA SALUD

- Cuentan con red de laboratorios y tienen GeneXpert en los dos hospitales en David y de requerir cultivos los tienen que mandar a Gorgas. Siendo la provincia frontera, que está a 60 km es uno de los puntos clave donde hay un flujo de entrada también de camiones de carga y transporte de mercancías que van de zona libre de Colón.
- Los que llegan a entrar a la ciudad muchos se dan ayuda entre ellos (pares, mismas nacionalidades se ayudan). Pero todos tienen los mismos derechos. Si no se los dan como personas que no tienen seguro, es lo mismo que pasa con aquellos panameños que no tienen seguro, pero se les da la ayuda humanitaria o asistencia. No se deja de dar asistencia. Cuando llegan con temor para sacar los cupos en los centros de salud lo único que se le pide es el número de pasaporte o identidad personal, algunos no traen (dicen que no tiene – tienen que ir a su embajada y les dan constancia de nacionalidad) y pueden recibir la atención normal.
- Una vez que llegan al país y son incorporados al grupo de migrantes organizados por los servicios de seguridad el país, inmediatamente tienen acceso a los servicios de salud del área, en el caso en Darién, hay centros de salud cercanos a las rutas migrantes. El requisito que deben cumplir es mecanismos de identificación documento que revele nombre o número identificación y si es emergencia ese requisito es considerado, pero no impide que se atienda. A los tratamientos de TB se accede de forma gratuita y tiene que ver con el reconocimiento médico que se le hace a cada uno de ellos si revelan alguna sintomatología o antecedente que se pudiera relacionar con sospecha de TB son captados en el programa para verificar si requieren tratamiento e iniciar el tratamiento. Casi ninguno llega con diagnóstico y tratamiento en mano con TB. Los migrantes pueden acceder, la calidad de migrante no restringe ningún beneficio de la atención de TB. Si el migrante llega a cualquier institución pública de salud tanto del MINSA como CCSS con sintomatología o TB inmediatamente tiene que ser tratado por el programa a través de prueba de laboratorio. Si sale positivo se le implementa el tratamiento inmediato gratuito y tiene que ser TAES como indica la norma técnica.

- LA CLAM busca SR a toda la población que acude a los servicios. Y cuanto es necesario envía los 2 esputos x BAAR. Estos se realizan. Una vez salgan positivo son referidas a la instalación de referencia más cercana para inicio de tratamiento. La atención, laboratorios y tratamiento son gratuitos en la CLAM y en todos los Centros de Salud.

3. REQUISITOS DE ACCESO

- No existe una condición que sea excluyente para los servicios de salud ni de TB. Todos inclusive hasta la penitenciaria tiene acceso pleno a estos servicios.
- Migración es coordinada, vienen de Darién es todo muy coordinado y los albergues al que van. Si llegan de forma indocumentada, los servicios son iguales para todos, el Plan Nacional tiene gratuidad de atención independientemente si es MINSA o CSS (por sistema de compensación) pero no ha habido migrantes hospitalizados, no recuerda tener en hospitales. Sí han tenido de red primaria y ha sido manejado de acuerdo a la normas nacional.
- Los requisitos con TB lo que tienen que cumplir: tener identidad personal porque no se puede abrir expediente sin eso. Pero si hay necesidad expedita se le da un número transitorio y la siguiente vez tiene que venir con su número de pasaporte, algo que avale que es su número de identificación. O sea, si están en condición inestable, se le da un número de caso que es transitorio, luego tendrá que venir con un número o algo que avale la identificación de esa persona.
- No acceden a la CLAM todo usuario que no forme parte de poblaciones claves (MTS, No acceden a la CLAM todo usuario que no forme parte de poblaciones claves (MTS, HSH y MT). Las MTS son todas aquellas que no trabajan en bares, excepto las del área fronteriza.

4. SITUACIÓN DE PACIENTES CON TB

- Los que han tenido son diagnosticados aquí. Hubo uno de Darién que llegó que tenía una cruz. No estaba con carga bacilar alta. Antes tuvieron flujo de cubanos, pero en ese grupo no hubo casos de TB. En este momento no se sabe hasta cuándo se tendrá pensado permitir el flujo porque viene de Sudamérica y ahí luego toman autobuses hasta Chiriquí. Están comunicados entre ministerio de salud y también vienen niños, embarazadas, VIH y se les ha dado retrovirales y se hace también VIH. En este momento el flujo está expedito.
- Si están en una emergencia o lo que sea, o sea que no hayan sido traídos de ERM, que ya estén viviendo en la provincia o en la ciudad, a todos se les recibe y más si vienen con cuadro de posible TB. Cualquier situación de SR con tos de más de 15 días recibe atención expedita en los centros de salud, se recoge muestra, derecho al GeneXpert, todo, por establecimientos no se niega cuando vienen del hospital igual reciben el tratamiento todo gratuito en los centros de salud.
- Si reportan que no tienen trabajo entonces lo que se hace es que se pasa como cualquier nacional y se le pasa a trabajo social y allí se evalúa su condición y le ofrecen tratamiento. El antifímico es totalmente gratis. Pero si necesita algo extra asociada o antibióticos, todo es gratis después que es con TB, después que está en el programa de TB. Si está en programa de adultos también tienen atención y reciben también las ventajas del panameño. En vez de pagar 48 o 52 balboas por los exámenes que se tienen que hacer, incluso el de VIH, ingresan al programa de salud de adulto que es un compromiso que aceptan a venir dos veces al año a hacer evaluaciones médicas y se pagan 8

balboas. Sale 2 o 3 balboas los exámenes de sangre, VDRL, químico, hemoglobina, parasitología, uroanálisis. El que es más costoso es VIH y si lo tienen hecho no se lo hacen (y esa cuesta 6 balboa). Y tienen para pagarlo hasta el día mismo que se le saca la muestra. Todo ese tiempo para pagar esos 8 balboas. Pero otros que no puedan, no lo hacen, pero se busca la intención que lo haga.

- Por ahora no he atendido a ningún paciente que esté tomando antifímicos. Si fuera el caso que se diera, el inicio del tratamiento sería gratis.

5. SERVICIOS QUE RECIBEN / VINCULACIÓN A ORGANIZACIONES DE APOYO

- En el establecimiento de salud reciben atención médica inicialmente, luego de eso si se lo requiere se le brinda el servicio de laboratorio para la prueba de detección de TB y luego de eso el servicio de farmacia que le suministra el tratamiento también de enfermería que administran el TAES. Y en algunos casos se les vincula a trabajo social o psicología o de infectología o neumología en casos seleccionados. Si el establecimiento no cuenta con ese servicio entonces el paciente se remite por dos rutas. Si es irregular estará bajo tutela de SENAFRONT, se le da referencia para que lo lleve a instalación de salud de mayor nivel el que pueda brindar servicio especializado, con neumólogo o infectólogo si tiene comorbilidad asociada. Otras organizaciones por ejemplo la ACNUR también les da apoyo a aquellos que lo requieran para facilitar el acceso a estos servicios. Ellos dan otro tipo de servicio, pero uno también es el de acceso a los servicios de salud.
- La CLAM brinda servicios de enfermería, trabajo social, psicología, laboratorio (HIV, Hepatitis B y C, VDRL, frotis oral, cervical, uretral, anal), medicina general (historia clínica integral, examen físico, toma de muestras, anoscopia) y farmacia. Si el paciente tiene una serología de VIH positiva se le vincula al día siguiente para la atención con el infectólogo para inicio de TARV.
- Aquí es institucional MINSA coordinado con migración, la OIM ha brindado algunas intervenciones. Han estado en los albergues, pero en TB no se ha requerido apoyo porque el PNCTB cuenta con recursos y nunca ha hecho falta, los tienen los combinados el a y el b los cuatro meses de la segunda fase. Son de estadía corta ahí lo que se hace es que ellos sepan el diagnóstico que llevan, medidas y lleven medicamento en tránsito.
- Los servicios que reciben son todos desde crecimiento y desarrollo si hay niños, vacunas gratuitas, igual el paciente de TB que es migrante que viene de afuera también reciben toda la atención de TB, pero también firmando hoja de compromiso de terminar el tratamiento. Nadie los va a perseguir tampoco. Lo principal es que los niños también reciben, las embarazadas con o sin TB, todas reciben atención expedita de control prenatal, tienen expedientes en los centros de salud, poli centros. Incluso se crean redes entre los profesionales para ayudar a los que no tienen nada, y no se acepta que se estigmatice un paciente TB ni nacional ni extranjero. Y todos se ayudan entre ellos, hay mucha solidaridad.

6. BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS EN TB POR ETAPAS

- Barrera idiomática de haitianos es complicado, han tenido intérpretes.

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

- Las barreras son similares si son migrantes por ejemplo un venezolano se quedó a trabajar los temores es cuando no tienen sus documentos en orden. En salud no hay que negar atención, tengan o no tengan porque es un problema de salud pública y para el MINSA lo primero es arreglar el tema, de cortar la cadena. Ellos tienen acceso a cualquier servicio no se niega por ser migrante. Los extracontinentales haitianos (muchos) en los últimos meses /años ellos están de forma muy temporal ellos están en necesidad de pasar de manera rápida a Centroamérica y si la frontera se le da la posibilidad de pasar, se van. Su travesía viene coordinada a través de migración, donde también hay listados de esas personas y ahí se detectan si hay niños, embarazadas, si hay SR que se da por centro de salud más cercano al albergue. Y en el caso de otros migrantes que no tengan regularizada la primera barrera es ir a una instalación, pero no se le niega la atención, incluso si no llega a tener dinero que cuesta 0.50 no tiene por qué pagar. La prueba de baciloscopia con tos de más de 2 semanas se hace. Las barreras son las mismas que las nacionales, es decir de forma diaria por tomar autobús o taxi o si es empleado informal esa es la barrera, pero de la prestación de servicio es gratuito, en todas las fases y controles de laboratorios y controles mensuales hasta los 6 meses. Quedan dentro de programa de control que se tienen por grupo de edad es el control de salud anual y queda a criterio médico dependiendo de la evolución clínica de cada paciente. Hay comorbilidades: diabetes y VIH y el paciente puede terminar con el programa, pero si tiene otra patología que implique que debe darse seguimiento hay que dárselo. La red de Chiriquí son 24 instalaciones que tienen presencia del ministerio de salud donde todos nacionales, migrantes tienen la posibilidad de tener el servicio. Pacientes muy pobres que no tienen seguridad social o no tiene dinero y se exonera si llegara por otro motivo. Al inicio puede ir por sintomatología se le puede pedir los documentos para la historia clínica de rutina también tiene que ser anotado en los módulos y ahí se le piden los documentos. Incluso aquí han estado acostumbrados a tener con vecinos de costa rica, es una frontera muy virtual, con puertas de un lado y otro de los dos países. Es permeable. Pero temas como estas y eso se han discutido y están acostumbrados que la red debe estar alerta a situaciones especiales y notificar, pero jamás negar la atención.
 - Recibir apoyo: las únicas barreras es el temor que tiene el migrante, barrera interna que tiene, temor que si se le detecta va a ser deportado o discriminado, o hasta maltratado. Pero es una barrera no real, no importa su condición, la prioridad del sistema de salud es detectar y descartar TB. Debiera ofrecerse todo el apoyo que requiera
 - Recibir diagnóstico correcto y oportuno: si estamos pensando en el contexto de Darién el diagnóstico correcto y oportuno lleva tiempo desde que se toma muestra hasta que se procesa que demoran un día o dos, la barrera ahí es la dinámica de movilización. Si la prioridad es continuar con el grupo en el recorrido migratorio hacia el norte se va a ver en el dilema entre ver el resultado para verificar si es positivo o no o si continúa sin tener el diagnóstico, el resultado y continúa a su destino, a

veces se da el caso que cuando llega el resultado el migrante no está en el área y hay que darle trazabilidad para ver dónde se le localiza para incorporarlo al tratamiento.

- Probablemente la misma barrera para el punto 3 de recibir TAES, según el esquema que se implemente, si es paciente con TB-MDR o recaída de la enfermedad el tratamiento se prolonga e implica que el migrante va a tener que mantenerse en el sitio por muchos meses y eso conlleva a que aparezcan todas las otras barreras o necesidades más tiempo de alimentación hospedaje y manutención, de todos los servicios básicos y la posibilidad de quedar solo lejos de su grupo.
- Que es estresante para el migrante. La idea de proseguir su ruta de manera solitaria.
- Recibir apoyo adherencia: dificultades económicas en cuanto a si se requiere transporte público donde va a recibir el tratamiento no hay recursos económicos para el transporte, si tiene que salir del refugio migrante y llegar al centro de salud y pasar allí algunas horas y luego regresar, ya sea transporte público o canoa, hay que comprar alimento lejos de su vivienda temporal que también requiere esfuerzo económico que no lo tienen. Los centros de salud no cuentan con cocina o recursos para alimentar a la población que ha llegado sin desayunar (por ejemplo).
- Atención posterior al tratamiento: la atención posterior al tratamiento tiene que ver con psicólogo, nutricionista, neumólogo, infectólogo o fisioterapeuta o trabajador social generalmente estas atenciones son de varias consultas recurrentes e implicaría retención o el retardo de la dinámica migrante. Por lo tanto, se convierte en una dificultad para el migrante poder acceder a eso porque no quiere quedarse atrás. Necesita avanzar y muchas veces se pierde la necesidad de seguimiento por nutricionista, más si es embarazada o niño. Se pierde, se le explica la importancia, pero la prioridad es continuar camino, el no quedar retrasado. El que viene por la vía regular ya viene con destino, viene más organizado y está dispuesto a establecerse y asegurar cuál va a ser su centro de atención de salud más cercano o accesible, a su casa, a su trabajo si consigue, entonces casi que se convierte en cualquier habitante de una ciudad. Algunos migrantes que llegan al país y se tratan de establecer y trata de subsistir hasta que tienen ahí si pasan bastante dificultad más que nada en movilización y alimentación porque ningún taxi ningún bus os deja transitar ni nadie les va a dar algo. A no ser que vayan a ACNUR pero en atención sanitaria no van a tener dificultad. Está reglamentado que toda la atención en Panamá es gratuita.

De apoyo: ninguna

Diagnóstico correcto y oportuno: ninguno

Tratamiento supervisado: no se administra en la clínica (ARV ni antifímico). Estos como mencioné son referidos.

Atención posterior al tratamiento: la CLAM es una clínica para diagnosticar VIH/TBC (sintomáticos respiratorios). Los de VIH ya son vinculados a la CTARV. Los TBC una vez iniciado el tratamiento, siempre que sean VIH negativo, los controles son cada 3 meses en la CLAM.

1. Toda persona SR recibe atención expedita como SR, se le hace diagnóstico oportuno: la recolección de baciloscopia, GeneXpert. Si se va a una casa y hay extranjeros SR, ellos reciben la atención igual que cualquier nacional, se recolecta esputo, se trae a laboratorio, luego se le dice el resultado y se abre expediente y se le atiende como cualquier SR. También se le da atención médica para evaluar y descartar otra patología respiratoria porque a veces puede ser otra cosa: neumonía, bronquitis, todos reciben atención, o pueden ser referidos al cuarto de urgencia para ser hospitalizados.
2. Recibir obtener diagnóstico oportuno: sí, puede que alguna vez se dilate, pero si cae en el hospital diagnosticado ya por neumólogo (especialmente) y reciben tratamiento gratis. No solo la atención de enfermería para supervisar, al igual que cualquier panameño se supervisa la toma de sus dosis.
3. TAES, estrictamente se hace con énfasis en algunos barrios más barrio norte y barrio sur (Colón centro y casco) actualmente por la pandemia hay apoyo de los familiares para verificar que lo toman. Si alguna baciloscopia sale positiva en la pandemia, significa que no lo está tomando, no hubo supervisión, o lastimosamente es un MDR, en ambas situaciones siempre se descarta qué es, se hace investigación expedita para detectar que no sea MDR.
4. Sí, reciben apoyo para adherencia, se involucra a toda la familia. Si no tiene familia, se convierten dentro del centro en su familia y apoyo inmediato para que no se vuelva no asistente, lo abandone, nadie quiere eso en el equipo, la trabajadora social, enfermería, nutricionista, todos se convierten en su apoyo. Están todos integrados en eso. Si asisten a iglesia en particular (sin importar la religión) se acercan a la institución para pedir ayuda, la enfermera lo ha hecho para ayudar, para que la propia iglesia se integre en ayuda como sociedad civil, incluso si la persona no puede salir de la casa, mandan a diácono o el pastor supervisa y mira que tenga alimento.
5. Después que se termina el tratamiento de los 6/8 meses o si son MDR, se convierte en un hábito para los pacientes volver. Hay una red de un grupo de ellos la enfermera y ellos comparten sus experiencias, hay también migrantes.
6. Cuando terminan el tratamiento llevan referencia al neumólogo para que certifique, se hace exámenes. Y que luego sigan con el programa de salud adulto, y no se pierden porque se siguen atendiendo en ese mismo centro o en otros centros de salud.

La mayoría de las enfermeras saben que todos reciben la atención expedita en cuanto a TB se refiere. Para cualquier migrante aquí en Panamá, es totalmente gratis. Desde el tratamiento antifímico, evaluación del médico, enfermería, trabajo social, nutricionista cuando hay, la atención de salud mental. De estar disponible, todos reciben su nutricrema en los meses que hayan sido tratados.

MIGRANTES

Las personas migrantes entrevistadas coincidieron en que no encontraron barreras para la atención. Sin embargo, manifestaron, que en algunos casos fueron víctimas o conocen personas que han sido víctimas de discriminación por funcionarios de algunos centros de salud por la condición de migrante. Sin embargo, se reconoce que estas situaciones son puntuales y dependen de la persona (funcionario) y no de una política del país. Incluso confirman que en el mismo lugar fueron atendidos de forma discriminatoria por una persona en un trámite y luego, sucede todo lo contrario en otra área.

Algunas personas migrantes desconocían sus derechos en cuanto al acceso a la salud y la mayoría de ellas indicaron que el principal miedo era el vinculado al status migratorio a la hora de presentarse en los centros de salud y las posibles medidas que esto pudiera implicar. En cuanto a la gratuidad, se reconoce que las consultas y medicamentos son de costo reducido y accesible. Aunque no en todos los casos. Pocos migrantes conocen los planes flexibles para el pago de intervenciones, tratamientos y laboratorio.

En cuanto a la TB, se identificó un desconocimiento general sobre síntomas y sobre la propia enfermedad (varias personas pensaron que era una enfermedad erradicada). Las personas migrantes afectadas por TB manifestaron que recibieron un trato igualitario y no diferencial y que el tratamiento fue gratuito, sin embargo existen costos asociados a la enfermedad que tienen que ver con el transporte para realizar el tratamiento diario, el cambio en la alimentación y el costo que producen algunas afecciones vinculadas al tratamiento de TB.

CATEGORIAS IDENTIFICADAS
1. COMO ACCEDEN LOS MIGRANTES A LA SALUD
2. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE
3. APOYO A MIGRANTES
4. NECESIDADES EN SALUD DE MIGRANTES
5. EXPECTATIVAS RELACIONADAS A SALUD, TB DESDE EL GOBIERNO

1. COMO ACCEDEN LOS MIGRANTES A LA SALUD
<ul style="list-style-type: none"> • En oportunidad que necesitó se dirigió a centro de salud en lugar cerca de residencia. • Centro de salud cerca de su vivienda

- Al Centro de Salud cercano del hogar (Veranillo) pide cita y se la dan. Si tiene que ir emergencia u hospital le han atendido.
- Normalmente al centro de salud o a una clínica que no es muy costosa, es privada. Particular.
- A los centros de salud.
- Accede a cualquier centro de salud cercano, Parque Lefebre y san miguelito. Emergencias.
- Centro de salud de pueblo nuevo y Santo Tomás. Se paga consulta de dos dólares. Su referencia era de parte de RET. Ha pagado por consulta general por examen.
- Privado o por los centros de salud cercanos al hogar y uno en Panamá Hospital Santo Tomás.
- Realmente ha ido poco a los centros de salud y los cercanos en salud. Nadie con tuberculosis.
- Clínicas amigables 2 Santa Ana y veranillo. Sí son gratuitos
- Realmente cuando está enferma va al hospital y vista el Santo Tomás. No tuberculosis. Solo el Santo Tomás. Paga algo dos dólares por servicios, se paga por consulta antes de ser atendido, se registra, solo pasa a caja y se paga. Emergencia solo.
- La mayoría va a servicios de entidades privadas cuando me toca pública en los centros de salud. Por ejemplo, consultas odontológicas, los medicamentos a veces lo dan o se adquiere en farmacias o entidades aparte. No son muy costosos, pero no son caros.
- Centros de salud comunales cada junta comunal tiene una. No.
- Los servicios son semi gratuitos.

2. TB

- En el caso que no tenía seguro médico se atendió en centro de salud y cuando ya un problema serio o especialista es enviado como referido a un hospital. Después de revisión lo mandan a especialista si es necesario o internación, en el caso de él requería estar hospitalizado hasta que encontrara la causa del mal de le enfermedad. La mayor parte de las veces es en general, a veces no se puede. El caso de él primero se le hizo los exámenes el examen de salud en el caso de TB paso 1 primero puesto de salud y si se requiere otro servicio te mandan al hospital. En el puesto de salud se paga la consulta 50 centavos, no es precio relevante. En el hospital hay muchos servicios gratuitos. Algo como exámenes más especializados le hicieron uno que costaba casi 300 dólares se las costea con ayuda del hospital. Hay descuentos y posibilidades de pagar en plazos, lo importante es que brindan el servicio. Lo vas pagando con contrato.
- Nada TB.
- No TB.
- No conoce sobre tuberculosis. Sabe que el servicio es gratuito.
- Para TB, con fiebre, dolor, tosiendo, pensaron que podía ser COVID, entonces insistió que la volvieran a atender la volvieron a atender y a los 11 días esperando volvió y le hicieron por esputo y también por Radiografía. En el Centro de Salud de Veranillo.
- TB: no.

<ul style="list-style-type: none"> • No • TB: no • Sí conoce falleció una persona y lo alojaron en su casa • Conoce dos casos, ha tenido dos amigos que lo han tenido. Ambos en privado.
<p>3. GRATUIDAD O COSTO DE SERVICIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • TB: En el puesto de salud se paga la consulta 50 centavos, no es precio relevante. En el hospital hay muchos servicios gratuitos. Algo como exámenes más especializados le hicieron uno que costaba casi 300 dólares se las costea con ayuda del hospital. Hay descuentos y posibilidades de pagar en plazos, lo importante es que brindan el servicio. Lo vas pagando con contrato. • Consulta barata. 1 o 2 dólares. Lo demás se paga, pero menos de la mitad que el privado. 25-30 lo que sale 80.90 • Servicios gratuitos: no, pero se pagó algo accesible. Para la atención médica, para la consulta, una cuestión así, baja. (2 dólares) y la receta médica para adquirir medicamentos en la farmacia de salud a un costo accesible. • Clínicas amigables 2 Santa Ana y Veranillo. Sí son gratuitos • Son gratuitos, pero se paga 2 dólares por consulta. Medicamentos: 8 dólares. Gasta en promedio entre 8 y 10 dólares más el transporte. • TB: Fue gratuito. No pagó nada. Al comienzo pagó, pero después en el caso de la TB fue todo gratuito, los exámenes como la medicina. • Los servicios hay que pagarlos: la consulta, si hay algún examen médico, rayos x y medicamentos. La última vez exámenes médicos 61 dólares, hay que ir temprano porque a las 6 comienzan a pasar los pacientes. Entregar muestras. En ocasiones demora y se va a clínica. • Se paga consultas y medicamentos nada gratuitos. 1 dólar o 2 dólares. Por consultas y medicamentos. • Atención medica eso se paga. Se paga todo es lo que costeamos y la parte del laboratorio y así ha asistido y la maternidad. • Sí, se cancela la medicina, pero poquito en comparación a en otros sitios, 5 dólares. Farmacia, a veces cobran como una consulta 1 o 2 dólares. • Se paga consulta dos dólares. • Caja de Seguro Social, policlínicas. COVID. Por pandemia se paga 1 dólares en el centro de salud del barrio, se pagó un dólar por la prueba.
<p>4. NECESIDAD DE ASESORAMIENTO LEGAL O APOYO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quisiera cotizar en la caja. No sabe si sí o es correcto no sabe los derechos. • En cuanto a salud no. En una oportunidad para mudarte pidió asesoría legal.
<p>5. BARRERAS</p>

- TB. Hay dificultad en la logística en donde él vivía por la 11 de octubre cuando comenzó a sentir las molestias y fue al centro de salud cuando empeoró acaba de mudarse no le podían referir de ahí y le quedaba lejos si iba a curundú lo tenían que referir, cuando fue al santo Tomás, le dijeron que la primera vez no podía porque era de otra zona. Fue un dolor de cabeza, al final fue en santo Tomás. Antes de ir al hospital el puesto de salud lo tenían que referir, para que puedan brindar el ss. de TB en el santo Tomás, y para que te puedan dar esa referencia el puesto de salud tienes que demostrar el lugar donde corresponde a ese puesto. Entonces en el puesto no le creían dónde vivían. Fue que conocía al doctor que conocía a su mamá y lo atendió y le hizo todos los exámenes y ese mismo día a que lo internaran y ahí le hicieron otro par de pruebas. Tratamiento supervisado todos los días y tomar la medicina delante de ellos con el agua de ellos, la dosis, exámenes cada semana y al principio necesitaba antibiótico. El servicio como tal es bueno, a veces algunas personas, pero el servicio es bueno el protocolo es bueno le parece bien. No, todo el servicio se lo brindaron en el centro de salud. La primera 2 semanas antibióticos el jarabe antibiótico y cualquier otro medicamento como acetaminofén se lo daban. Todo lo brindaban en el puesto de salud, ahí muy agradecido
- Hay algo acá que cuando no cotizas hay citas médicas que sí tienen complejidad para adquirir una cita si no tienes CSS. Del resto, siempre la han atendido.
- La verdad no ha tenido problema, sino que es limitado el tiempo y horario en las clínicas amigables.
- Nunca ha encontrado barreras para acceder
- Tb. Todo bien. Se encuentra bien, cuidándose, tratando de no salir tanto y de hacer ejercicio.
- No ha tenido barreras. Ninguna.
- No es 100% gratuito, cuando se está desempleado no se tiene el dinero, hay que esperar para conseguirlo. En una ocasión tuvo que hacer un convenio de pago y no tenía el dinero completo entonces tuvo que pagar la mitad y al siguiente día hasta que no cancelara.
- Ningún obstáculo. Cada centro de salud depende el tiempo de horas que si es por ticket y el horario. Reparten números a la misma hora.
- Problema en el embarazo. El trato fue fuerte y malo y era extranjera y que se tenía que hacer control. Que entendían que le podían dar dos meses después si eso está cerca de la fecha de parto. Esa fue la respuesta en el centro salud fue por extranjería le dijo entiendo todo: por qué no se hizo los controles en Venezuela. La actitud. Se fue a otro centro de salud, pero el trato no le gustó y cada vez que iba a centro de salud le subía la presión y lo trataba mal. Se fueron a una privado.
- El acceso a los servicios de salud en Panamá es complicado siendo mujer trans, aunque en la referencia se coloque el nombre de identidad te llaman con el nombre legal. Ella deja que llamen a las otras personas, pero que ella no responde a ese nombre por el señalamiento y dice que ese es un nombre. No hay respeto por el género. La poca sensibilización que tiene el personal médico con las poblaciones clave

- No ha presentado ninguna. Las pocas veces la han tratado, ha podido acceder al servicio. Ha acudido pocas veces y se le ha atendido bien siempre
- La única falta de emergencia, la espera por ese lado, por maltrato o mala atención
- Cuando la van a atender. Depende cómo está los que atienden el servicio porque muchas veces bien, en el embarazo, bien, en otra clínica que seguro social más grande, allí más congestionado, la cantidad de gente, no tienen paciencia. Cómo es la fila para reclamar. MINSA – COVID. Fue fuerte porque no les llegó la ayuda económica de un super nunca llegó. Los llamaron solamente un día, iban a hacer seguimiento, cumplieron los 14 días y ya pueden salir. Y el día que los llamaron que salieron positivos les dieron una bolsa con medicamentos y nada más que habían prometido. Nunca los llamaron para ver el seguimiento si les dio tos o fiebre. Nunca los llevaron a clínica. No salga. Les vamos a llevar la ayuda y no fue así. Solo el día que salieron contagiado, llevaron medicamento.
- Por ser extranjera y no estar registrada en la CSS no puede estar en el hospital más cercana, tiene que ir al Santo Tomás. O desconoce realmente del tema.
- Ser extranjera, ser migrante. A ella por lo menos en el embarazo nacimiento recuerda que una de las enfermeras no la quiso atender por ser extranjera, pero la atendió otra. Pero te hace sentir mal. 6 años atrás. Ahora está embarazada y se atiende en la privada. Consultasen la pública. Tienen reserva. Le piden id. No se ve tanto, las cosas vienen cambiando. Cuando ella recién llegó. Cuando estaba ilegal no tenía residencia y le faltaba vacuna porque le daba terror que la llamaran de migraciones
- Ninguna. El que llegue primero. Si llegas tarde no te toca.

6. MISCELÁNEA

- No hay mayor queja, las veces que requirió de la salud pública ha funcionado muy bien, de hecho, fue paciente de COVID y a nivel público la trataron bien y la atención médica necesaria. No hay queja.
- Su experiencia personal ha sido siempre buena, PERO conoce gente que ha recibido discriminación.
- A veces ser más humanos porque si se va hospital es porque necesitan.
- Consejo noruego para refugiados y se le quitó el acompañamiento legal por la identidad de género.
- A pesar de que hubo ciertos momentos hubo xenofobia a nivel de salud no se sintió siempre agredido.
- MINSA: no sabía que el MINSA existía. Se enteró en medio de la pandemia. Sobre la CSS: el servicio es regular se atendió dos veces en la policlínica super bien, pero en el grande fue más difícil. No tiene que ver con la condición de migrante. También ha escuchado. No da abasto para la cantidad.
- Realmente una de las cosas que piensa es que todo ser humano debe tener acceso a la salud pública gratuita, es un DDHH sin embargo sabemos que las entidades públicas en Panamá, te atiendes si generas cargos, pero hay una gran deficiencia de falta de enfermeras y

personal idóneo porque hay mucha espera y sería bueno que los profesionales tuvieran como capacitación para trato mejor a los pacientes, no solo extranjeros.

- TB En el hospital tuvo una situación que ha hablado con personas que han hablado con algo parecido, en el santo Tomás, le pasó que a veces era un poco dejados, pero no estar tan al tanto que hubo personas que si no se quejaban fuerte no se atendían. Recuerda un señor muy particular el mismo día que lo tenían que internar llegó en la mañana un viernes o un jueves y lo internaron al siguiente día, estuvo esperando 24 horas en sala de espera, el problema es que el señor tenía un problema en la operación era un caso especial, el detalle es que como no le dieron la atención de forma rápida casi se muere de la fiebre porque no lo atendían en ultimo recursos fue dar gritos y quitarse la venda del pie y eso para que lo pudieran atender. Y ahí mágicamente aparecieron doctores. Eso genera descontento.

LÍDERES MIGRANTES

Las personas líderes migrantes manifiestan un descontento con la actitud del gobierno en cuanto a los apoyos recibidos. Se reconocen esfuerzos pero se identifica la necesidad de políticas más flexibles para la regularización, de mayor compromiso del gobierno para esta población en temas referentes a apoyos económico-sociales, en especial en temas de acceso al crédito y vivienda. La necesidad de mayor inclusión y protección social.

También se espera del gobierno una postura a favor de los migrantes en cuanto a las manifestaciones xenofóbicas que se han dado por parte de ciertos sectores políticos.

CATEGORIAS IDENTIFICADAS
1. RUTAS MIGRATORIAS HACIA PANAMA
2. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE
3. APOYO A MIGRANTES
4. NECESIDADES EN SALUD DE MIGRANTES
5. EXPECTATIVAS RELACIONADAS A SALUD, TB DESDE EL GOBIERNO

<p>1. RUTAS MIGRATORIAS HACIA PANAMA</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Panamá los migrantes llegan por: avión, por barco, y la gran mayoría por el tapón del Darién, los dos últimos sí se establecen en Panamá como entraron de forma irregular en el proceso de buscar una categoría el hecho de haber entregado de esa forma migratoria les acarrea unas multas que al no tener como cubrirlas están quedando indocumentados y muchos terminan siendo deportados, como al llegar a los diferentes puntos de entrada en el Darién son retenidos, muchos optan por solicitar refugio, y así ser trasladados a ciudad de Panamá, con el paso de los años que pueden ser de 4 años en adelante, como solicitantes de refugio, y se les notifica que no son admitidos como refugiados así son otros que quedan sin una condición migratoria definida, en el caso de los colombianos algunos al ser deportados al llegar a Colombia los mataron por que en verdad necesitaba protección internacional, le voy a dar un nombre para que vea que lo que le digo es real Diego Adarve, la familia que vive en Chile está en el proceso de demandar al estado panameño por ese caso. • Depende del tipo de migración sobre todo el nivel socioeconómico, Panamá tiene esa particularidad con alto poder para el tema de negocios, construcción, mayores posibilidades.

-Migración vinculada a organizaciones internacionales tienen mejores condiciones. La ruta cómoda de Tocumen, donde tienen visa, acompañamiento de organizaciones, etc.

-Hay una constante migración de clases medias en condiciones un poquito cómodas que la hacen también del ahorro, mucha migración colombiana, hay fuerte migración venezolana y de Centroamérica, profesionales, gente con capacidad adquisitiva.

-Tercera, ruta es por tierra, pero cruzando las fronteras de situación de irregularidad

-Y la última la vinculada a la irregularidad que viene de Colombia por zona de conflicto o Venezuela que han usado el tapón de Darién y desde El Salvador, Nicaragua por los conflictos económicos y políticos. Estas son las rutas más grandes que hay. Donde también hay transcontinental. Con varias nacionalidades. Hay muchísimos grupos armados, 30% de la población queda enterrada fallecida. Abusos violaciones, de la red de tráfico, vinculación con drogas. No es secreto que Panamá ha incumplido requerimientos migratorios, no cumplió contra las condiciones y hasta perdió un alegato frente a corte DDHH latinoamericana porque las condiciones de las personas en esa zona son tremendas.

- Dependiendo del origen hay dos rutas: los que vienen de CA: HN, Ni, SV, GT, CR pero esos tres son los principales, son el triángulo de migrantes centroamericano es más que todo NI, HN, SV. Llegan por tierra por lo general en autobús llegan a la frontera que colinda con CR que es en toda la parte de Chiriquí y al llegar a Chiriquí pasan el control migratorio y luego van a la ciudad a Panamá. El segundo grupo, el más amplio que no es necesariamente el que queda en Panamá, pero es el que tiene mayor tráfico que es el que viene por el tapón de Darién que también es el más peligroso y ocasiona riesgos de vida a migrantes, que el sector que colinda con Colombia por lo general esos migrantes son muy variados: muchos venezolanos y colombianos por la situación sociopolítica de ambos países, pero por ahí entran todos los demás. En las visitas que se han hecho a los albergues en Darién han encontrado de África otros países sudamericanos y también asiáticos de Sri Lanka, Bangladesh, rusos, ucranianos, del Congo. Pero la mayoría de estos migrantes usan a Panamá como paso para ir a Estados Unidos.
- 3 rutas: Aeropuerto, puertos, terrestres
 - 2 migración transfronteriza intercontinental y flujos mixtos:
Darién y Paso canoa desde Nicaragua

2. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

- Si antes de la pandemia la situación socioeconómica de la gran mayoría de los migrantes no era buena por no contar con los papeles en regla, un permiso de trabajo, con mayor razón en este momento esta situación es insostenible, y los pocos que tenían un trabajo muchos por la pandemia y el cierre lo perdieron, la gran mayoría no tienen ni para comer, pagar renta, para lo básico, son muy pocos los que recibieron, o reciben ayuda del gobierno.
- La infraestructura de Panamá es mala, si bien hay profesionales de mucha calidad. Y esto viene en detrimento de las personas migrantes, tienen menor acceso y hay una discriminación del migrante de bajo nivel adquisitivo o que les permite acceder en

condiciones complejas, tienen que pagar o endeudarse o esperar el turno con todo lo que esto implica en el sistema nacional. La no atención, eso es en general, hay lugares que no, que funciona bien, pero en general no es así.

No está en la atención sino en el acceso a la medicina y el seguimiento donde hay bastantes limitaciones. Panamá no es barato especialmente para sectores de este tipo de migración, por ejemplo, de Colombia se hace caro el acceso a nivel nacional.

- La situación socioeconómica es muy informal y hay varias categorías:

La categoría migrante que entra de manera regular por aeropuerto es una situación más estable, traen algo de dinero para subsistir al inicio

Luego los migrantes informales por los otros dos puntos fronterizos, que tienen poco dinero para regularizarse por todas las exigencias que exige Panamá, que es como un círculo vicioso por todo lo que piden y el costo de estas y ellos tienen que acudir a una situación laboral muy muy informal y muy esporádica y esto hace que la posibilidad económica que tienen para subsistir a servicios básicos y cumplir sus necesidades básicas también se ve disminuida en ese sentido.

- Se trata de personas que migran están sin empleo no entran dentro de la formalidad, en el sector formal que también está muy reducido

Más de 40.000 solicitudes de apoyo con alimentos, alquileres también es otro tema con dificultad, antes había un espacio y ahora ya no hay prórroga y sacaron a personas y quedaron con los insumos, los dueños de los cuartos se les quedan con las cosas, se quedan casi sin nada.

Muchos han estado por retornar, sobre todo la población nicaragüense.

Ellos trabajan por refugiados solicitantes de asilo migrantes en situación irregular, también residentes temporales y también residentes permanentes que han tenido necesidades por empleo. Tienen documentos en regla, pero no tienen lugar para trabajar.

Antes de la pandemia no había tanto.

Albergue: Se da servicio de alojamiento temporal. Antes 10 personas al mes. En el año 120 130 personas.

En el último tiempo se ha disminuido por los protocolos que incluyen espacios para cuarentena antes de ingresar con el resto y ha bajado las estadísticas.

Pero las estadísticas indican que, si bien muchos ya no duermen, vienen a buscar servicio, y eso ha crecido exponencialmente.

3. APOYO A MIGRANTES

- La mayoría de los migrantes la pasan muy mal, en el caso de los refugiados reciben alguna ayuda por parte de las organizaciones de la Sociedad Civil que atiende a esta población, son Consejo Noruego para refugiados, Cruz Roja Panameña que es el socio mayoritario de Acnur, RET internacional, HIAS, CEALP. Gracias a la generosidad de las iglesias y de buen corazón la gran mayoría de Migrantes en este tiempo han podido comer así sea una sola comida. En este momento cada uno mira cómo hace posible su subsistencia. Algunos recibieron uno o dos bonos otros nada. Los refugiados con residencia permanentes algunos, no todos,

recibieron bonos desde hace dos meses. Otros recibieron bonos de tarjetas de regalo uno o dos, ninguno que sepa ha recibido tres. Con respecto a salud reciben los básicos igual que los nacionales, pero ya en caso de mayor atención es muy difícil. Nosotros que somos una organización sin personería jurídica, sin ningún tipo de recursos, instalaciones etc., les brindamos acompañamiento Psicosocial y ayudas humanitarias con lo que Dios nos socorrer, como le mencioné a través de las iglesias, los adventistas del séptimo día, y los evangélicos han sido de gran bendición para con los migrantes.

- Depende, a nivel nacional emergencia nacional están todos los organismos públicos, MINSA SENAFRONT, Cruz Roja, luego los organismos internacionales que también dan algún nivel de atención y SNM del MINSEG son los que ofrecen los servicios en conjunto con las organizaciones internacionales lo que han hecho es recoger los primeros elementos y dirigir los apoyos. HIAS, Cruz Roja, federación y la panameña, ahí está OIM, ACNUR, UNICEF, pero es muy complejo. En panamá se organismos que apoyan para medios de vida para acompañamiento en violencia, pero no en la zona fronteriza. Donde hay crisis migratoria fuerte. Pero sí la federación y Cruz Roja panameña y los otros apoyes económicos y logísticos y algún tema de acompañamiento técnico, no hay intervención directa. Dependiendo de cómo vengas, no es lo mismo por avión. Luego migratorio estatus hay que modificarlo y ahí dependerá de tus condiciones.
- Las necesidades de salud son muy muy variadas porque si es población con estatus socioeconómico medio alto con preparación profesional, tienen posibilidad de acceder a los sistemas de salud ya sea público o privado pero el grupo migrantes más vulnerable que está en situación económica limitada tienen más dificultades para ser atendidos en el sector público, sobre todo en el tema de seguimiento de situaciones. Todo el mundo puede atenderse en el MINSA pero hay un limitante en relación al acceso a medicamentos o a tratamientos de situaciones que ya tengan sobre todo porque la situación socioeconómica agrava y ahonda en los problemas de alimentación, sanidad, de agua potable y ahondan las dificultades de salud por la zona donde viven.
- El albergue es una institución, una obra de la iglesia católica de la Arquidiócesis de Panamá cuya arquitectura es financiado por ACNUR eso es la planilla un director, dos trabajadoras sociales y una directora de albergue y los servicios.

El Hogar Luisa tiene una cuenta bancaria y hacen promoción en redes y radios católicas para poder conseguir donaciones de población itinerante, la iglesia como estructura no aporta dinero, pero a través de eso, pueden contratar a persona con alimentos, otra que apoye con los programas de radio para hacer una producción profesional y de ahí se desprenden todas las asistencias humanitarias que ofrecen porque depende de la evaluación de casos. Con arriendo, hospedaje de hotel, transporte nacional, internacional, alimentos, medicamentos, tratamiento médico, consultas médicas, orientación legal se ofrece a través de referenciación, si es solicitante de asilo, las referencias al consejo noruego para refugiados y si es migrante que se llama fundación Casalá y cuando son casos particulares que pueden hacer seguimiento la referencian con abogado. En psicosocial la mayoría es referida a Cruz Roja y HIAS, y tienen psicóloga voluntaria que da atención a albergados y dependiendo su capacidad, es una

<p>psicoanalista venezolana, pero brinda como apoyo de contención. Luego toda la gama, lo que se necesite de las capacidades y de acuerdo a los recursos.</p>
<p>4. NECESIDADES EN SALUD DE MIGRANTES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Las principales necesidades de los migrantes: Tener un estatus migratorio definido, para poder contar con el permiso de trabajo, facilitarles acceso a regularizar su situación migratoria. Tener como mínimo una comida al día y más cuando se tienen niños, Acceso a un trabajo con el que puedan pagar la renta de una vivienda digna, Como le decía anteriormente son pocos los que por pandemia recibieron, o reciben bono del estado. En educación la gran mayoría de niños no asisten clases o a la escuela, por no contar con Internet, computadora, o celular. • Ni público ni privado. Ya por las condiciones de migración no hay salud preventiva, hay poco acceso a servicio para necesidades específicas y no hay para tratamiento. Situación compleja para la situación panameña en general y para la población migrante. No tienen claro que tienen derecho y cómo lo pueden acceder, y su status no se lo permite. A veces ya vienen con cosas, por ejemplo, desnutrición que vienen sin tratamiento y hay necesidades que no están siendo atendidas. La necesidad de educación sexual y reproductiva no lo tienen tampoco. Problema de salud básico en panamá en general, porque no hay ruta clara para la que pueda acceder a servicios. • Migrantes económicos (general que son los que buscan mejor calidad de vida) hay varias instituciones que brindan apoyo, pero no son constantes. Son apoyos muy muy puntuales en el tema económico. Hay organizaciones que ayudan con un mes de arriendo o algo específico en salud o algo de emprendimiento y con insumos básicos para emprender algún negocio de manera informal (deben cumplir requisitos) hay bastantes capacitaciones, pero en lo económico son lo que se llama apoyo de emergencia. El principal ayudante es Cruz Roja Internacional que no hace distinción. Hay otras que deben tener ciertos requisitos especiales, pero hay otras que se encargan de solicitantes de refugio y los que tienen mayor vulnerabilidad y excluye el tema migrante. • El tema de salud es uno de los más democráticos porque el sistema de salud estatal brinda el servicio al panameño lo mismo que al migrante. Lo que ha visto es que hay casos de funcionarios específicos de instituciones específicas que tienen renuencia a asistir extranjeros pero el MINSA atiende a todos.
<p>5. EXPECTATIVAS RELACIONADAS A SALUD, TB DESDE EL GOBIERNO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Al estado panameño le sugerimos que no solo vean a los migrantes como una carga puesto que está demostrado que la gran mayoría de empresarios son o fueron algún día migrantes, hoy nacionalizados o de varias generaciones... Que los migrantes aportan al país, no solo mano de obra, sino que son parte cultural de ese crisol de razas como es conocido Panamá. Que se les permita una regularización digna y con garantía, no con ese miedo de si les renuevan o no sus documentos al cumplir los tiempos. Referente a los solicitantes de refugio que son negados que se les permita un estatus migratorio, son personas que han hecho

nuevamente un arraigo junto con sus familias pues no pueden regresar porque perderán sus vidas al llegar a sus orígenes, diferente al migrante económico que planeo, hizo maletas, se pudo despedir de sus familiares, lo acompañaron al salir de un aeropuerto y decidió salir en busca de una mejor condición de vida y si le va bien se queda, y si no se regresa a su país y no pasó nada. La salud es uno de los temas más delicados, no puedo decir que no son atendidos en caso de urgencias, y en algunos más allá, pero no son todos, en el caso de la población colombiana se desplazan para cirugías, odontología, y especialistas. Los Refugiados no pueden salir del país sin permiso y no pueden ir al país de origen, por el riesgo de vida. Como nosotros atendemos a todos los que acuden en ayuda, si hay algunos usuarios que por haber estado detenidos contrajeron tuberculosis, son personas que atraviesa de las iglesias les brindamos acompañamiento en sus trámites de juzgados, Fiscalías y demás.

- Expectativa es tener servicio de salud preventivo de alta calidad, o sea aquellas que los migrantes no pueden solventar en sus países. Eso es lo que se espera, pero el gobierno no está dando la adecuada atención.

Primero habría que hacer una autocrítica, pasa por tema de falta de infraestructura y apoyo económico, pasa que faltan especialistas en temas de migración incluyendo a los profesionales de salud, expectativas hay muchas y cumplirlas es complejo. El gobierno panameño debería hacer un análisis profundo y especialmente uno para migrantes para ver cuáles son las fallas. Y eso permita el desarrollo integral.

- El tema de involucrarlos en la comunidad. El trabajo social que se tiene que hacer. Sobre todo, en prevención de salud en TB y en otras enfermedades o situaciones física y mental es entender y hacerlos parte de una solución porque son personas que están aportando a la economía del país, aunque sea de forma informal. Son personas que son parte de una comunidad y que es importante involucrarlos dentro de las soluciones: los ayuda con el sentido de pertenencia a un nuevo país que los acoge y también puede generar soluciones duraderas a largo plazo y sostenibles en el tiempo. De parte del gobierno es facilitar que las personas puedan acceder a los servicios, puedan verse beneficiados, aportar el sistema de salud y que se vean beneficiadas por él que todos tengan acceso a salud que eso beneficia a todos. Involucrarlos en todos los procesos produce una sociedad más activa y más atenta a sus temas de salud. Informarlos de tema de información y educación de población en general para prevenir. Muchas personas migrantes sobre todo informales e irregulares no acceden a sistemas de salud por temor (miedo) a que los vayan a meter presos, que se llame a migración o que los metan en albergue y eso también puede ser un foco de infección de diferentes cosas y prolongar enfermedades que con un tratamiento básico se podría proteger a la población en general. Los servicios de salud no son gratuitos pero el sistema protege a mujeres embarazadas y menores de 5 años en estos casos sí son gratuitos para nacionales y extranjeros viviendo en Panamá. Las mujeres y niños mencionadas tienen todo gratis. El resto pagan por igual. Tienen que pagar la atención en centros de salud que va más o menos que va desde un dólar a tres, pero depende de la zona donde esté el centro de salud, pero todo lo de procedimientos son pagos con costo menor al privado pero hay una forma de solicitar con el departamento de trabajo social si la persona presenta mucha vulnerabilidad puede solicitar apoyo del departamento de trabajo social y tiene

requisitos igual que los nacionales pero muchas veces no lo saben. Por eso la importancia de educar, informar. No dejar que una situación de salud empeore por miedo porque lo van a deportar o lo van a sacar de Panamá o al albergue o porque no tienen cómo pagar. Entonces se convierten en parte de problema sobre todo de salud comunitaria. Entonces eso también es parte del trabajo que se tiene que hacer en ese tema.

- No han llegado personas con TB, en Darién sí se daba eso, pero de todo se ha conocido de la precariedad del sistema como en las comarcas. Expectativas que mejore el sistema para todos, los reactivos para los exámenes o los equipos dañados o no hay farmacias. Ni que hablar CSS porque no acceden, pero en las farmacias de los centros de salud que son más baratos no hay medicamentos. Las expectativas es que mejoren la oferta porque el acceso sí existe.

El tema de asistencia en salud es uno de los aspectos de la cieniente que es la salud mental o que se le sospecha no hay ni siquiera para los panameños no hay asistencia especializada en ejemplo en trato de personas migrantes que están entrando por Darién, las internacionales si están en los campamentos, pero el estado tiene que estar en campamentos. Sobre todo, por nivel de incertidumbre que lleva. Y violencia. Eso es lo que hay que poner atención, que esté al alcance.

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

Interpretación de resultados.

Sostenibilidad

La encuesta aplicada a los actores involucrados en la temática contenía enunciados relacionados a la sostenibilidad como fueron, los compromisos asumidos como país y desde las instituciones privadas, financiamiento, apoyo, e involucramiento de las autoridades con relación a los y las migrantes, de este instrumento recogimos las percepciones que presentamos a continuación.

Existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes

Con relación a este enunciado la percepción de la mayoría (54%) de migrantes encuestados fue que no consideran que existe el compromiso de las autoridades, a diferencia de los encuestados del sector público que refirieron estar de acuerdo con el enunciado en un 62,5% al igual que el 80% del grupo de cooperantes, sin embargo, del grupo de la sociedad civil coincidió en mayoría (75%) con los migrantes en que este compromiso no existe, aunque también un 46% de migrantes señalaron estar de acuerdo con el enunciado.

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

Respecto de esta formulación podemos decir que la percepción de las personas encuestadas fue, en el caso de migrantes, un 67% no creen que se haya destinado este presupuesto que se menciona; a diferencia del grupo del sector público que en su totalidad declararon considerar que, el enunciado era correcto, así como el 80% de los encuestados del grupo de cooperantes, sin embargo por otra parte el 100% de las personas encuestadas de la sociedad civil consideran que no se han destinado estos presupuestos para atender las necesidades de migrantes.

Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.

La percepción a este enunciado, de las personas migrantes encuestadas fue que, en mayoría (58%) sí consideran que reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas, de la misma manera el 87% del sector público también consideró que los migrantes si reciben este apoyo, al igual que el 75% de la sociedad civil; esto a diferencia del grupo de cooperantes que, señaló en mayoría (60%) no considerar que se brinda este apoyo, así como un grupo si bien no mayoritario (42%), si importante del grupo de migrantes señaló que no considera que se brinde este apoyo.

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

Respecto a este enunciado, la percepción de los encuestados del grupo de migrantes fue mayoritariamente (70%) no considerarlo cierto, al igual que el 75% del grupo del sector público y el 60% del sector de cooperación; en el caso del grupo de la sociedad civil, las opiniones estuvieron divididas ya que un 50% consideró que si se daba este apoyo y otro 50% que no se brindaba. Por otro lado, un 30% del grupo de migrantes sí considero que reciben este apoyo.

Eficiencia/Pertinencia

Las percepciones de las personas encuestadas respecto a la aceptación que tiene la población frente a los y las migrantes, para el acceso a la vivienda y trabajo y los derechos humanos con énfasis en discriminación, se desarrollan a continuación.

Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.

Con relación a este enunciado, el 67% de migrantes considera que no es cierto, de la misma manera es la percepción del grupo de cooperantes (80%). Por otro lado, los grupos de sociedad civil y de cooperación tienen las opiniones divididas ya que la mitad de encuestados en cada grupo (50%) cree que los migrantes sufren discriminación constante por la población nacional, y la otra mitad (50%) considera que no es así.

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

Respecto a este enunciado, las personas encuestadas del grupo de migrantes refirieron en mayoría (59%) considerar valido el enunciado, a diferencia del 100% de los grupos de cooperantes y sociedad civil que no creen sea difícil conseguir vivienda para arrendar por el hecho de ser migrante. Por otro lado, el grupo del sector público señaló en un 50% aprobar el enunciado y otro 50% negarlo, además es preciso mencionar que el 42% del grupo de migrantes también considero que no existía esta dificultad por ser migrante.

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

Las percepciones de las personas encuestadas respecto a este enunciado señalan que, en el caso del sector público, la mayoría (75%) considera que no es más difícil para los migrantes hombres conseguir trabajo, igual percepción refirió la totalidad del grupo de la sociedad civil; estos a diferencia del 60% del grupo de cooperación que consideró como valida la formulación presentada, aunque un 40% señaló no creer que sea de esa manera; por otra parte en el grupo de migrantes, las opiniones estuvieron divididas ya que el 50% señaló que era cierto el enunciado y el otro 50% mencionó que no lo era.

Equidad /Pertinencia

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 que presentan, se exponen a continuación.

Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.

El 54% de migrantes considera que sí tiene acceso a la salud gratuitamente, así mismo la totalidad del grupo de encuestados del sector público y del sector de cooperación consideran que el enunciado es cierto, a diferencia del grupo de la sociedad civil que en mayoría (75%) cree que no se cumple la formulación presentada, al igual que el 46% de migrantes encuestados.

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

Con relación a las percepciones del enunciado presentado, este es aprobado por la mayoría de los migrantes encuestados (55%), también podemos afirmar que los encuestados del sector público en su totalidad (100%) aprueban la formulación. Por otro lado, los encuestados del sector de la sociedad civil tuvieron opiniones divididas, ya que el 50% considera que los migrantes con TB si reciben atención y medicamentos gratuitamente y el otro 50% considera que, no es así, en el caso de los encuestados del sector cooperantes estos opinan en un 40% estar de acuerdo o muy de acuerdo con el enunciado, sin embargo, la mayoría (60%) considera estar en desacuerdo, al igual que el 45% de migrantes encuestados.

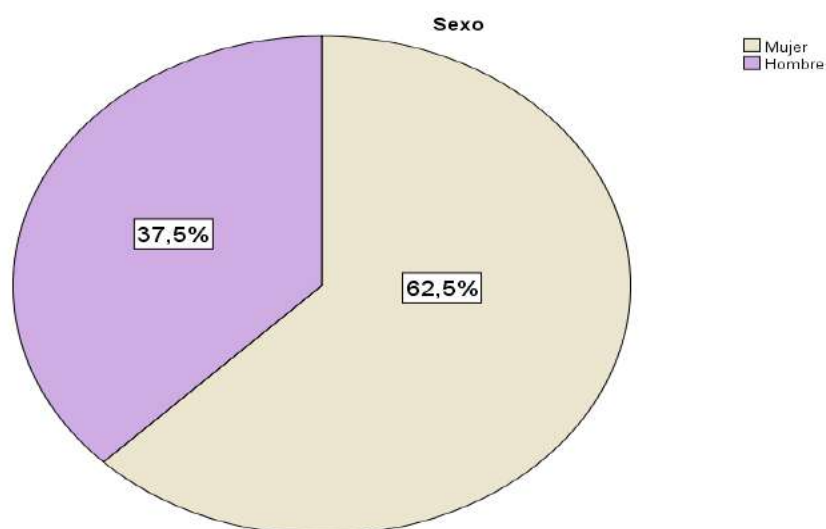
El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.

La mayoría de los migrantes encuestados (59%) está en desacuerdo con el enunciado presentado, al igual que el 75% del grupo de la sociedad civil y el 80% del grupo de cooperantes. Por otro lado, el 62,5% del sector público tiene la percepción que el nivel del salario de los migrantes en todos los casos sí es menor que los trabajadores nacionales, percepción que comparte el 41% de migrantes encuestados.

Sector: Migrantes

El grupo de migrantes que llenaron la encuesta fueron 24 personas entre líderes y no líderes. De ello se puede 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 mujeres con 62,5%, y en el caso de hombres es 37,5%.

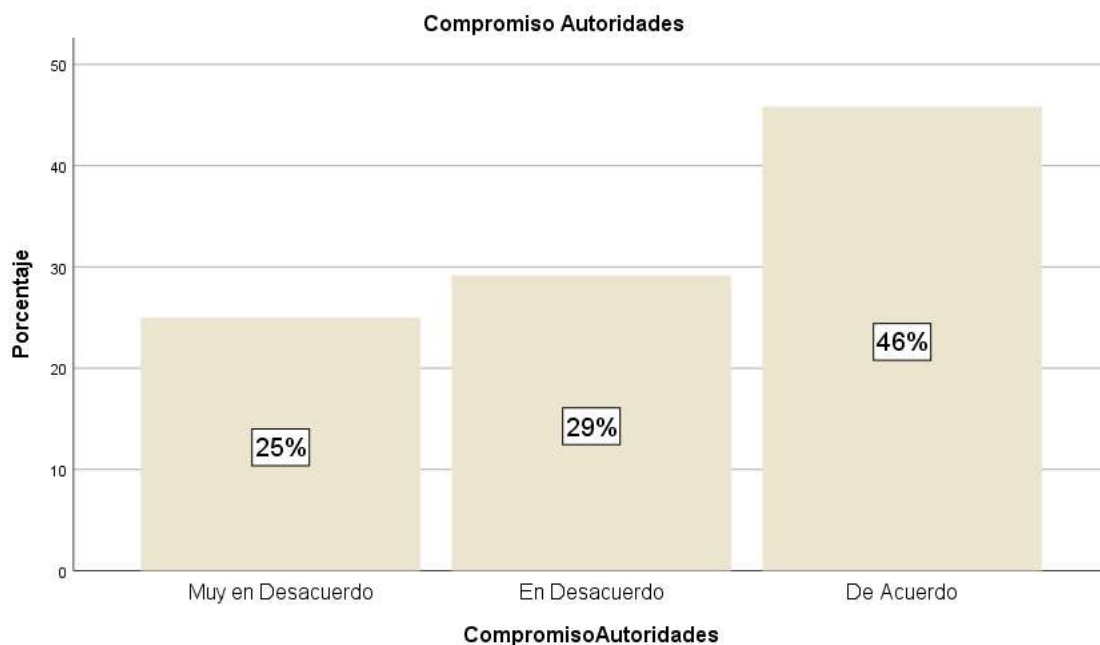
- **Participación por edades**

Edad	
Media	34
Mínimo	19
Máximo	63

Con respecto a las edades de los participantes podemos señalar que la edad mínima de los encuestados es 19 años, la edad máxima es 63 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 34 años.

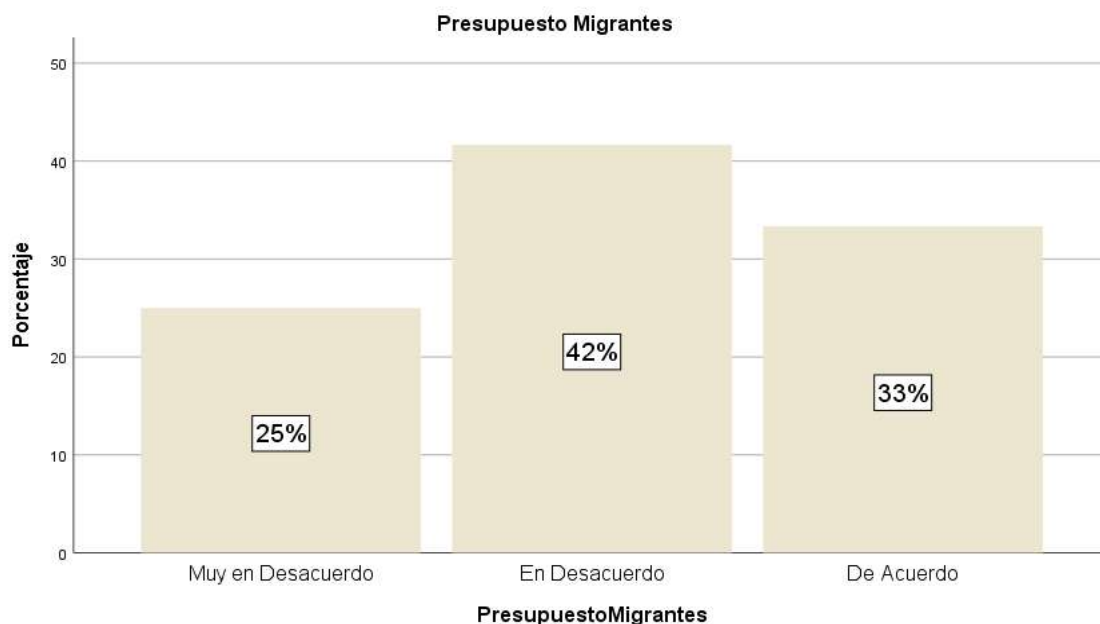
Enunciados presentados a las personas participantes de la encuesta:

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



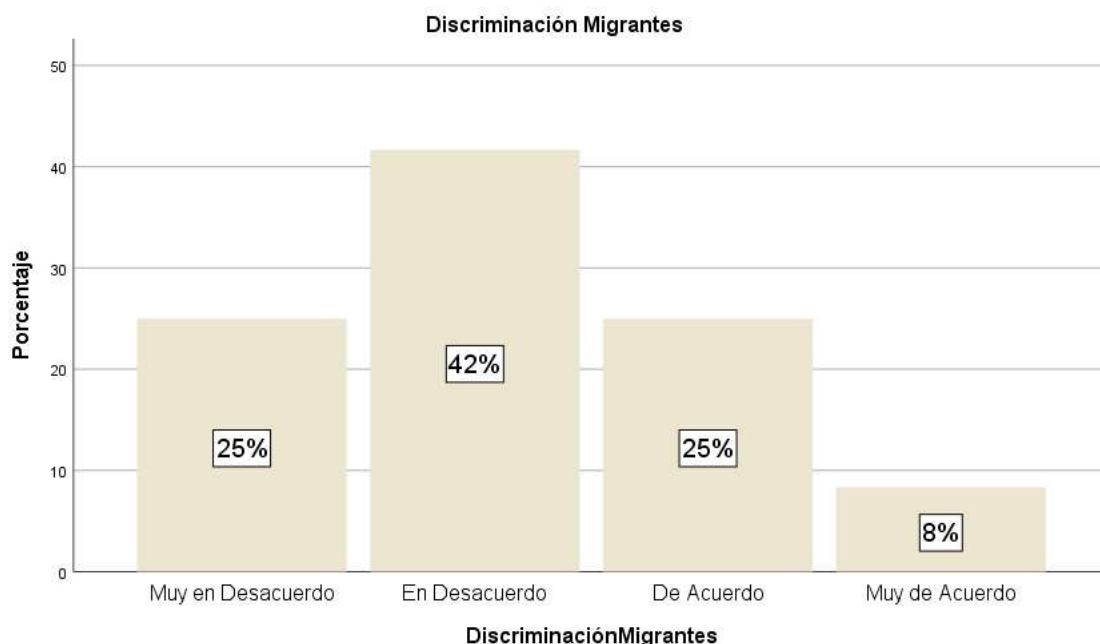
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades las personas migrantes respondieron en mayoría (46%) estar De Acuerdo, el 29%, respondieron estar En Desacuerdo y el 25% Muy de Desacuerdo.

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



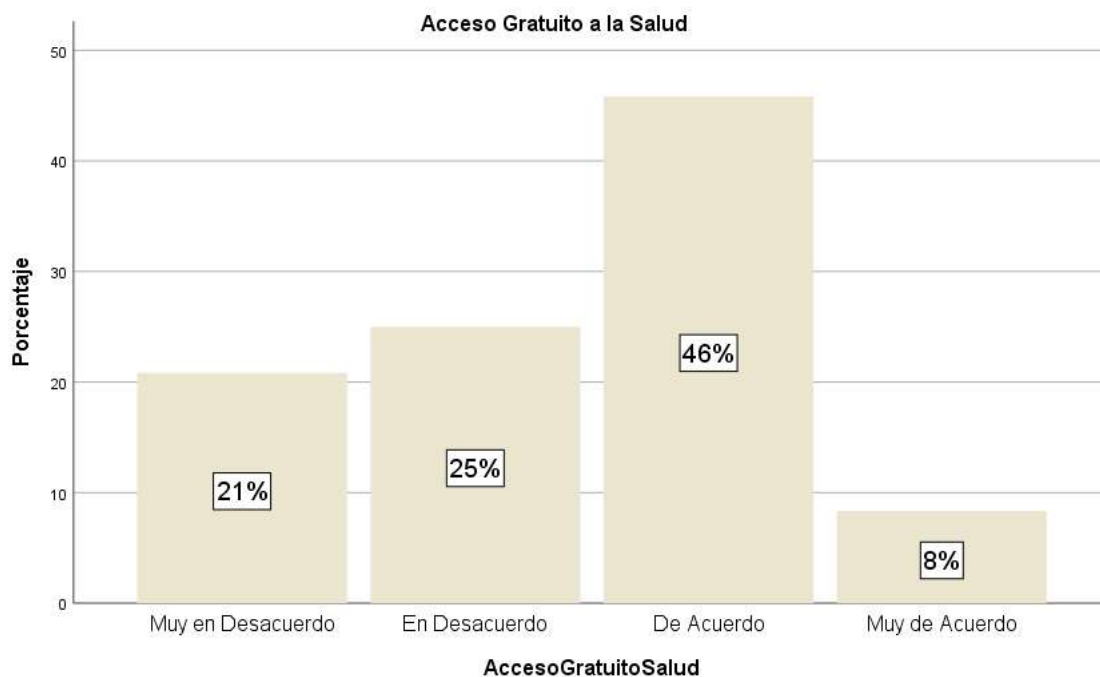
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 42% está En Desacuerdo, con el enunciado, el 33% está De Acuerdo y el 25% está Muy En Desacuerdo.

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



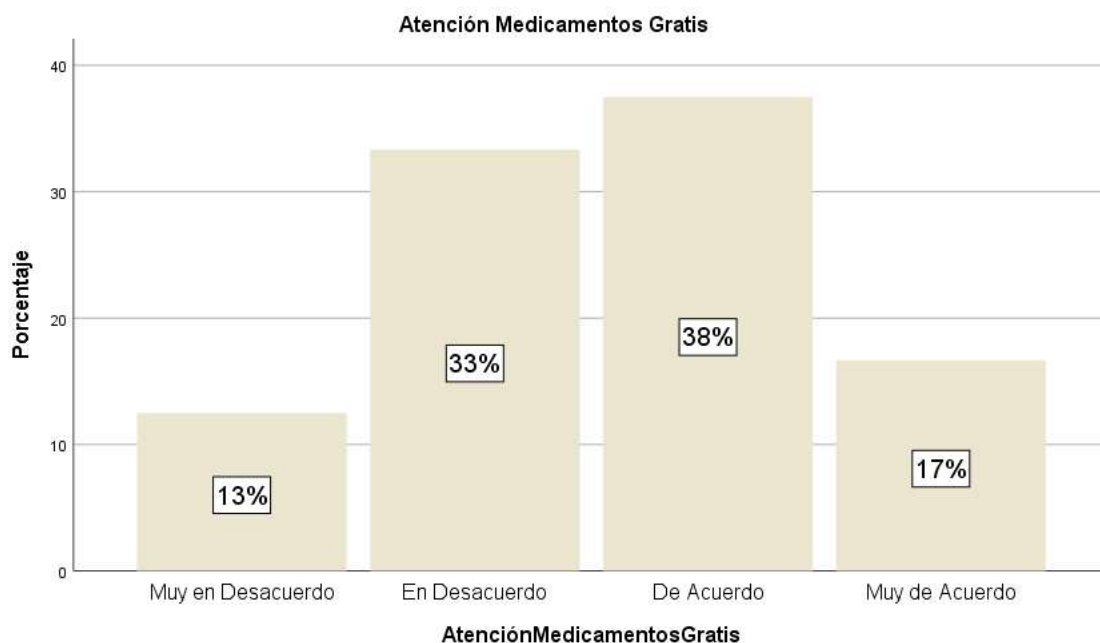
Con relación al enunciado sobre discriminación, la gráfica nos muestra que el 42% de personas migrantes encuestadas están En Desacuerdo, otro 25% se encuentra De Acuerdo, otro 25% se encuentra Muy en Desacuerdo con el enunciado y un 8% Muy de Acuerdo.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



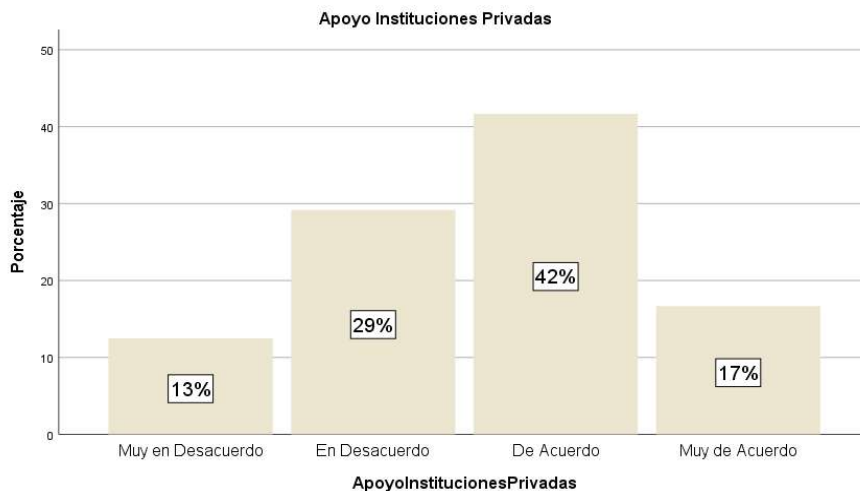
De la siguiente gráfica se puede decir que el 46% de encuestados se encuentra De Acuerdo con el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, el 25% está En Desacuerdo, otro 21% se encuentra Muy en Desacuerdo y un 8% Muy de acuerdo.

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



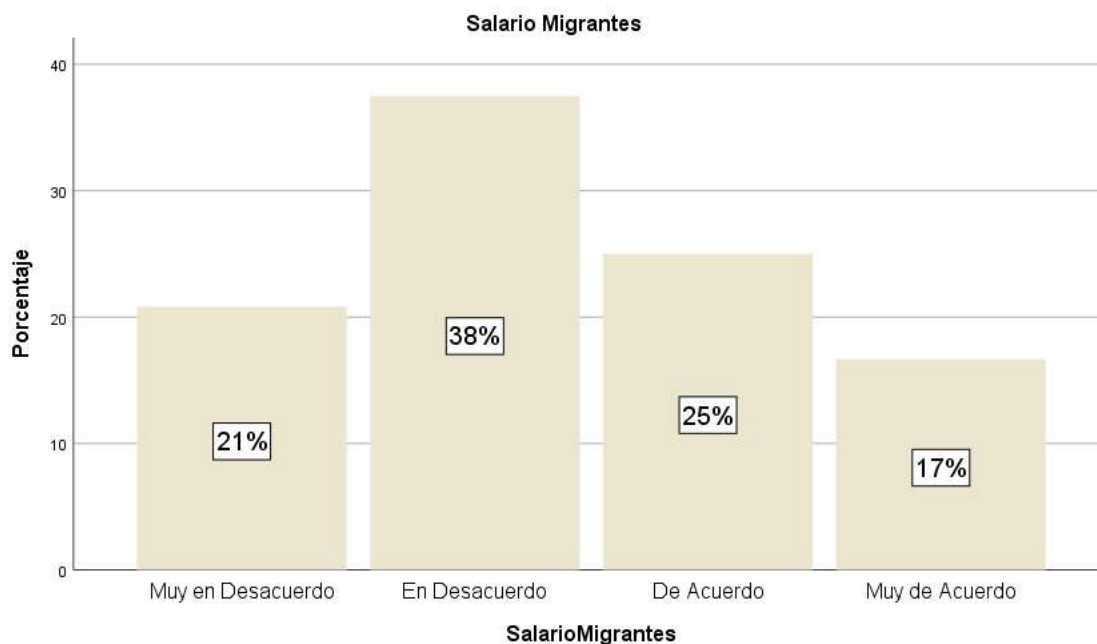
De los migrantes encuestados, el 38% está De Acuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben atención y medicamentos gratuitamente, así mismo un grupo que corresponde al 33% se encuentra En Desacuerdo, otro del 17% se encuentra Muy De Acuerdo y un 13% Muy en Desacuerdo.

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



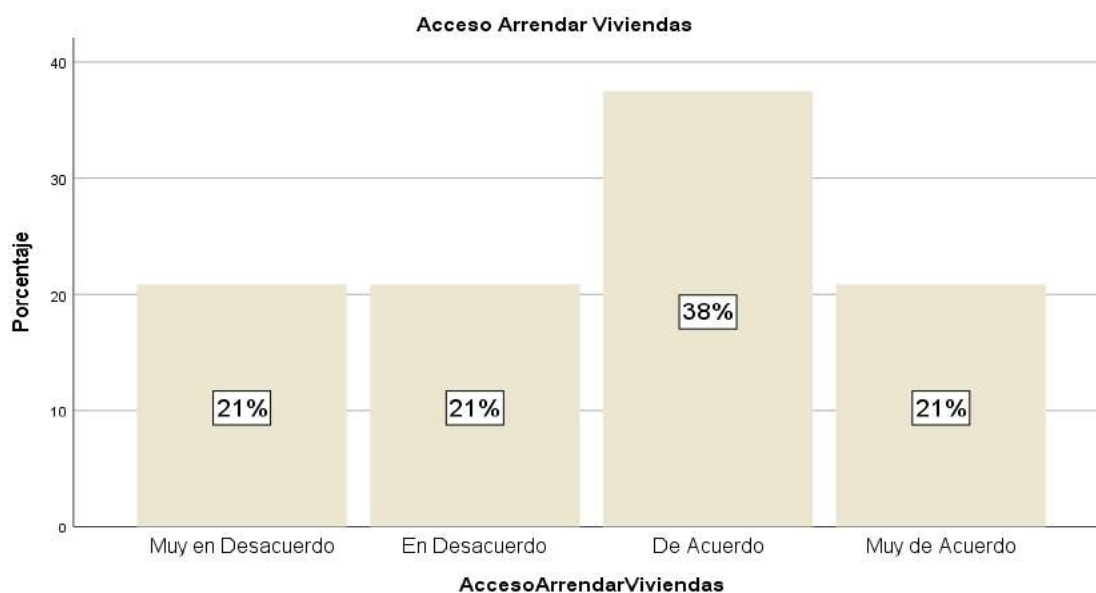
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar De Acuerdo en un 42% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo del 29% señaló estar En Desacuerdo, por otro lado, un 13% señaló estar Muy en Desacuerdo y un 17% señaló estar Muy de Acuerdo.

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



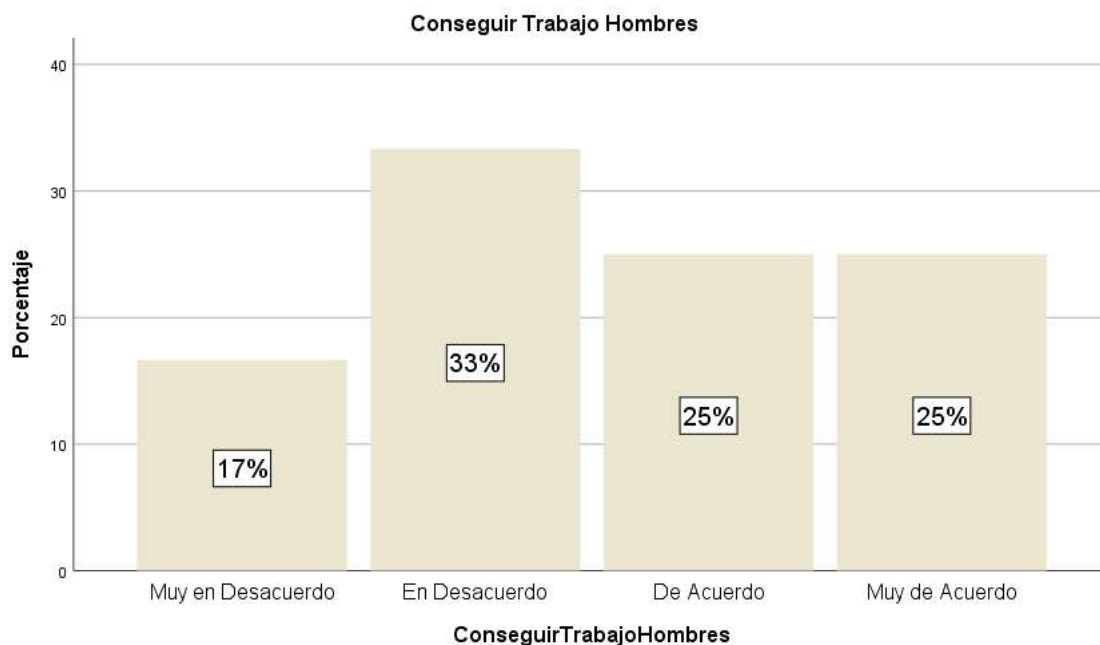
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 38% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado, otro grupo del 25% señaló estar De Acuerdo, así otro 21% señaló estar Muy en Desacuerdo, y un 17% respondió estar Muy de Acuerdo con el enunciado.

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



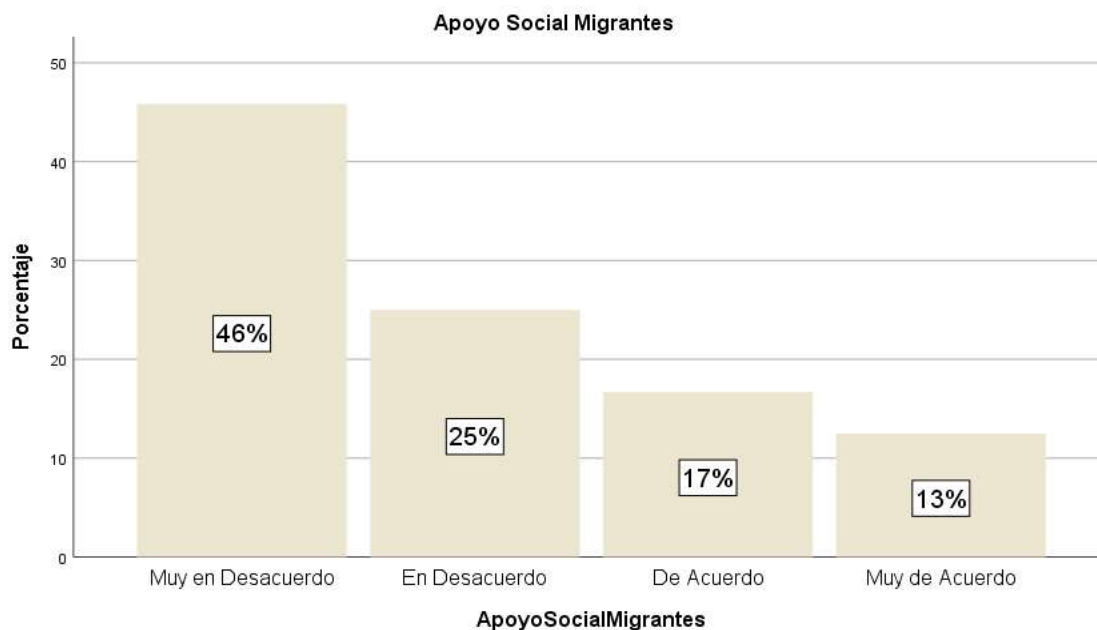
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 38% señaló estar De Acuerdo, el 21% señaló estar Muy Desacuerdo, otros dos grupos también de 21% señalaron estar En Desacuerdo y Muy de Acuerdo con el enunciado.

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, un 33% señaló estar En Desacuerdo, otro 25% señaló estar De Acuerdo, otro grupo de migrantes también del 25% respondió estar Muy de Acuerdo y un 17% respondió estar Muy de Acuerdo con el enunciado.

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

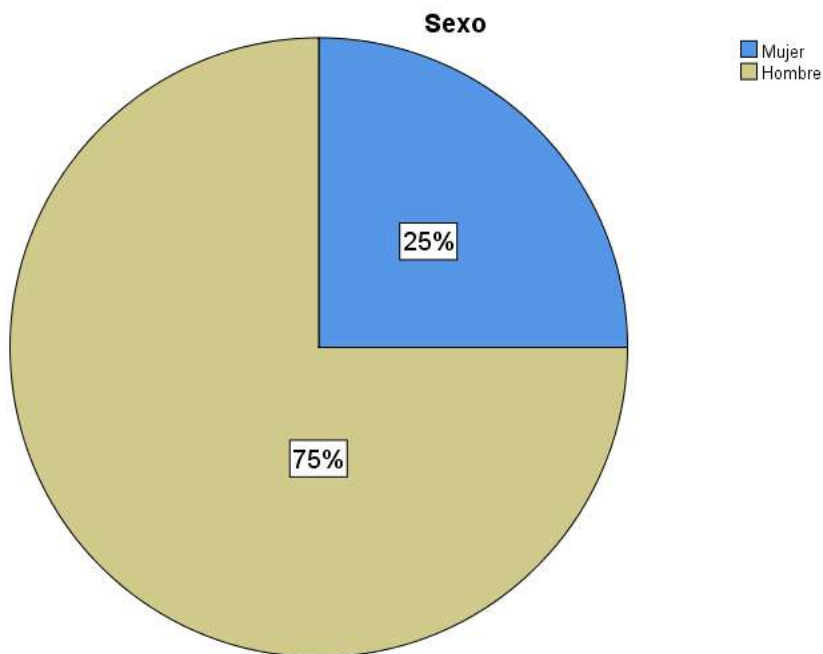


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 46% señaló estar Muy en Desacuerdo, el 25% estar En Desacuerdo, otro grupo de 17% señaló estar De Acuerdo y un 13% Muy De Acuerdo.

Sector: Público

Del sector público se recogieron 08 encuestas aplicadas. De ello se puede 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 hombres con 75% y el 25% corresponde a mujeres.

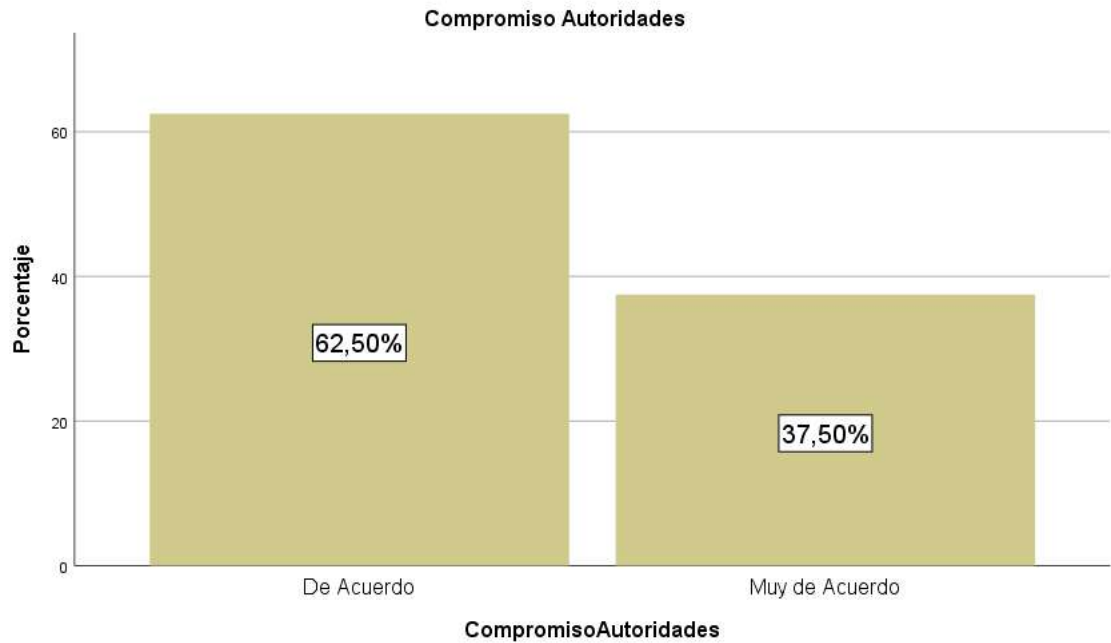
- **Participación por edades**

		Edad
N	Válido	8
	Perdidos	0
Media		45
Mínimo		28
Máximo		58

Con respecto a las edades de los participantes del sector público se puede señalar que la edad mínima de los encuestados es 28 años, la edad máxima es 58 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 45 años.

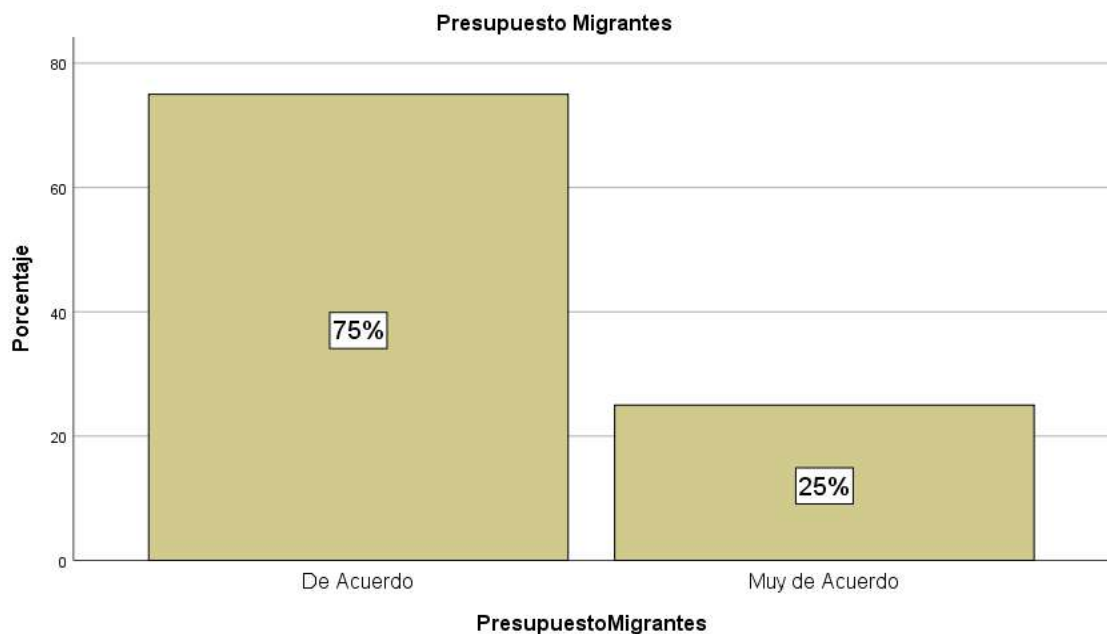
Enunciados presentados a las personas participantes de la encuesta:

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



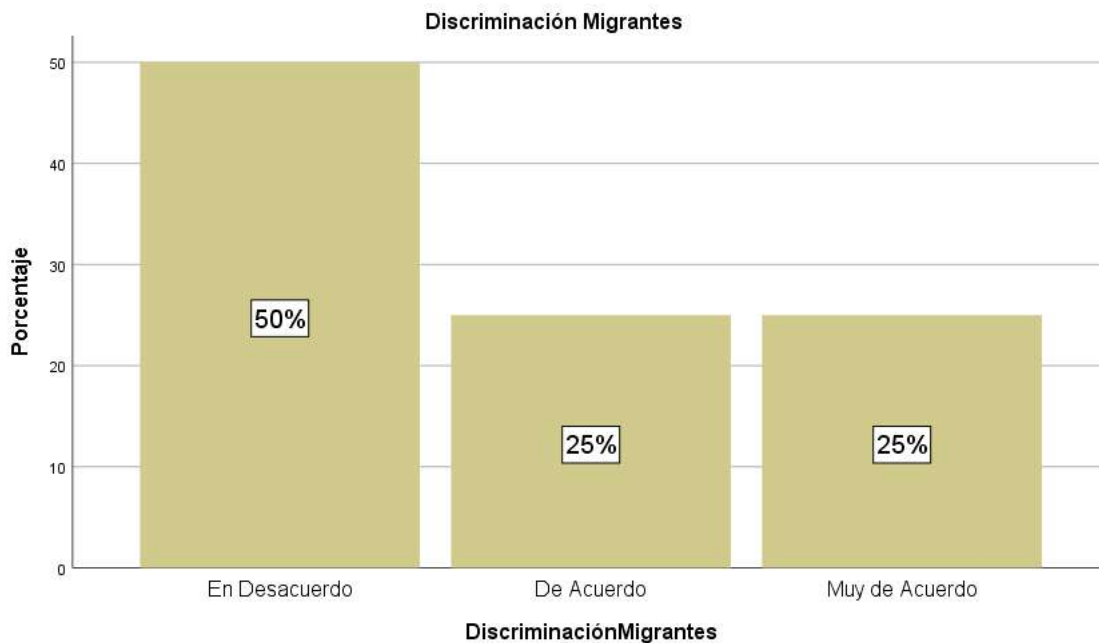
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados del sector público respondieron en mayoría (62,5%) estar De Acuerdo, y un 37,5% señaló estar Muy De Acuerdo con el enunciado.

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



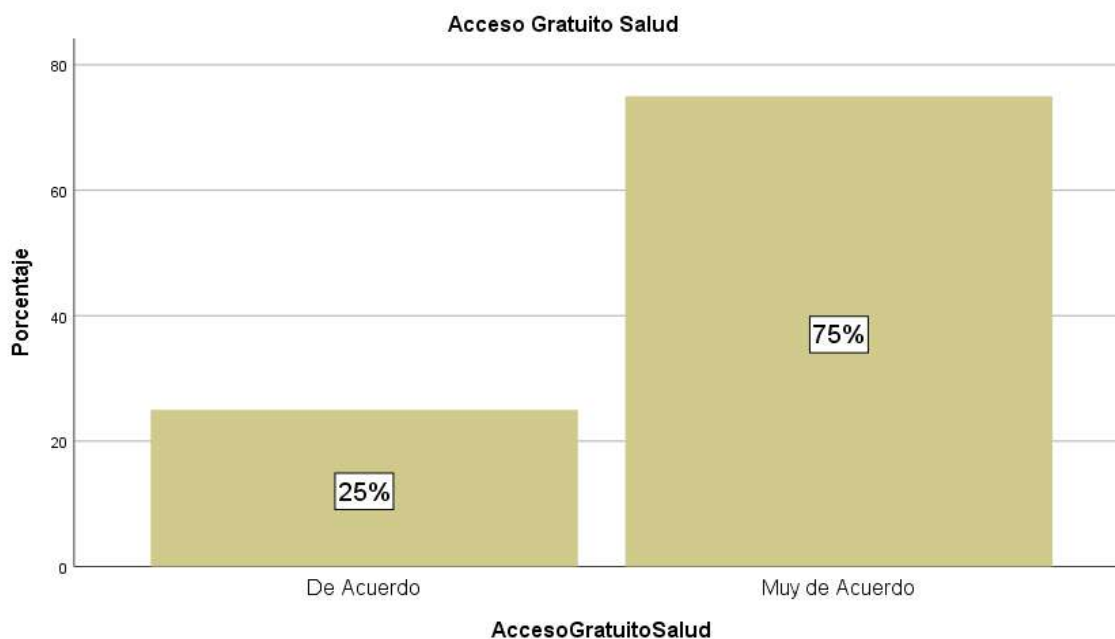
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 75% de los encuestados del sector público está De acuerdo con el enunciado, y el 25% Muy De Acuerdo.

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



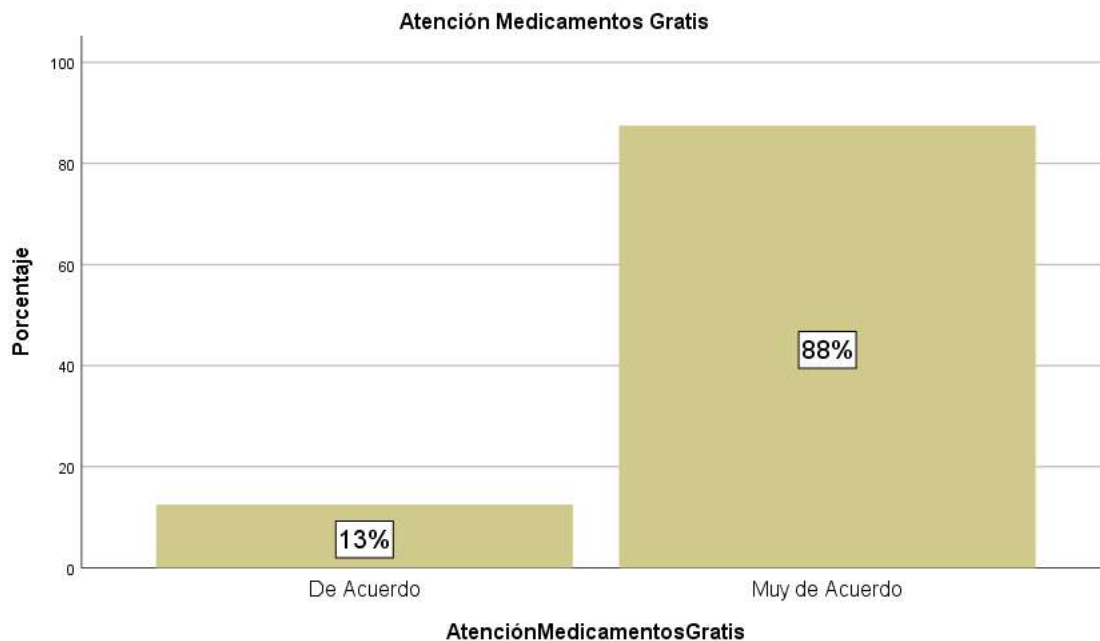
Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 50% de personas encuestadas del sector público están En Desacuerdo, otro grupo del 25% señaló estar De Acuerdo, y otro igualmente del 25% respondieron estar Muy De Acuerdo con el enunciado.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



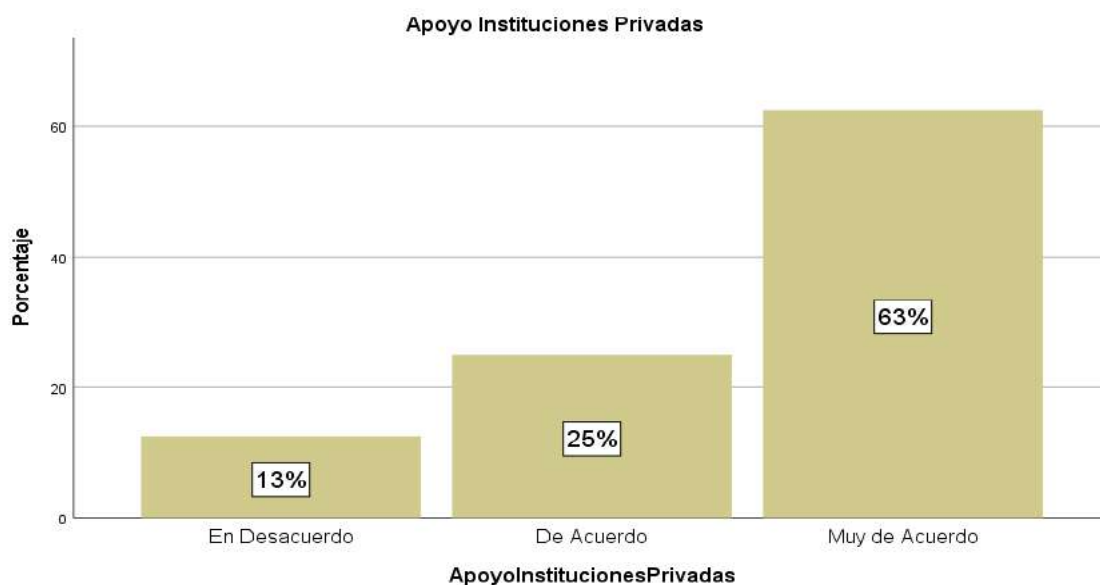
De la siguiente gráfica se puede decir que el 75% de encuestados se encuentra Muy De Acuerdo con el enunciado que, los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente y el 25% están De Acuerdo con el enunciado.

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



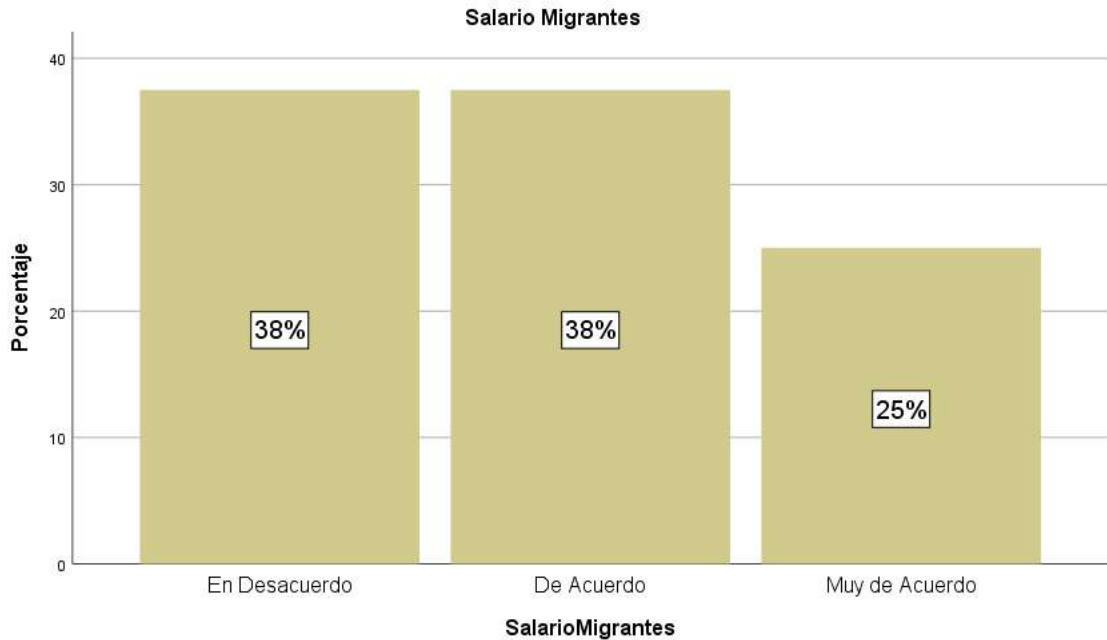
El 88% de los encuestados del sector público, manifiestan estar Muy de Acuerdo con el enunciado que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente y el 13% mencionó estar Muy De Acuerdo.

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



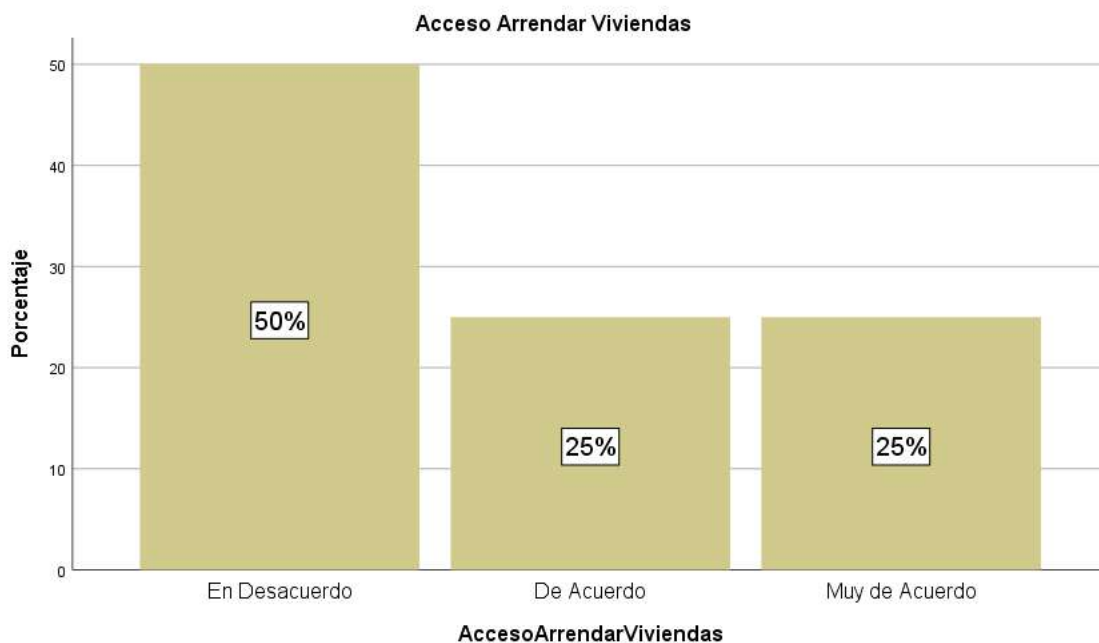
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar Muy de Acuerdo en un 63% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo del 25% señaló estar De Acuerdo y un 13% señaló estar En Desacuerdo.

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



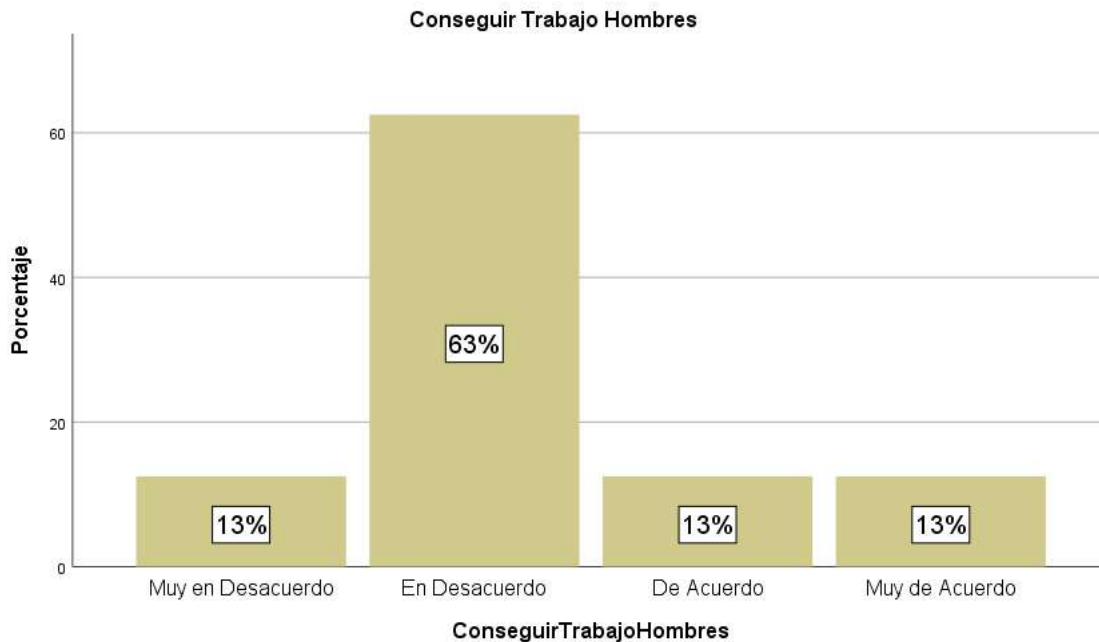
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 38% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado y otro grupo correspondiente también al 38% señalaron estar De Acuerdo, así como el 25% respondió estar Muy de Acuerdo.

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



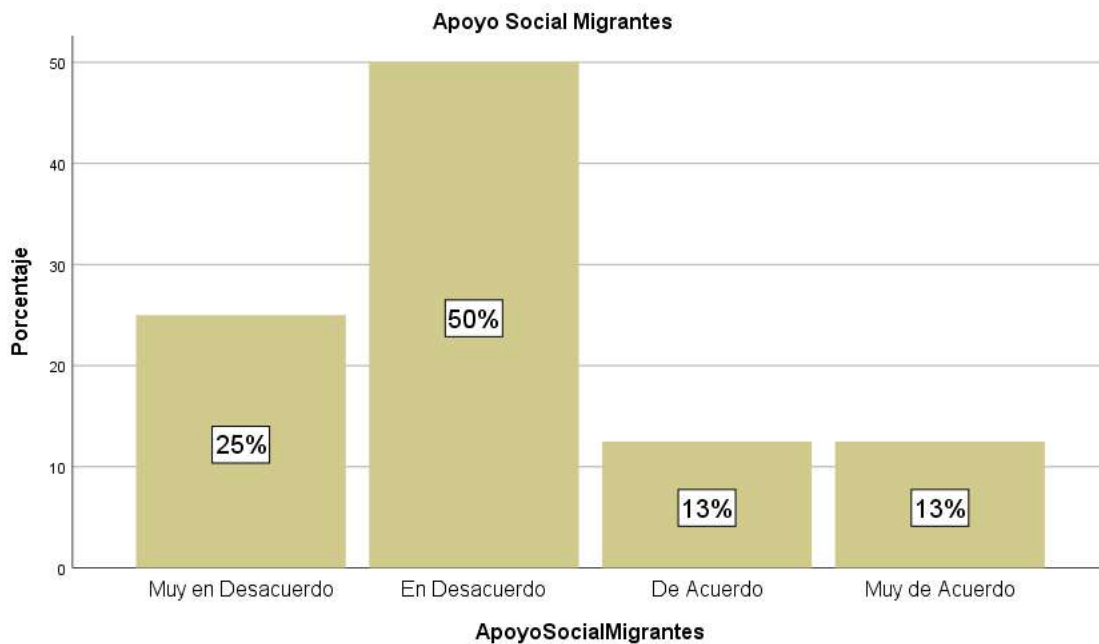
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 50% de los encuestados del sector público señaló estar En Desacuerdo, el 25% De Acuerdo y otro grupo también de 25% Muy de Acuerdo.

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, un 63% señaló estar En Desacuerdo, un 13% señaló estar Muy en Desacuerdo, y otros dos grupos también de 13% de encuestados señaló estar Muy De Acuerdo.

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

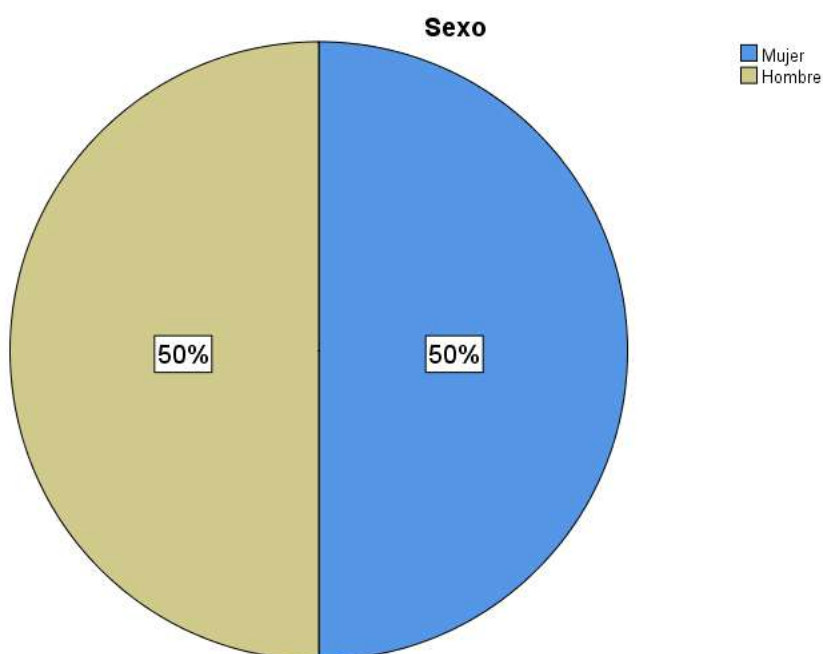


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 50% señaló estar En Desacuerdo, 25% estar Muy en Desacuerdo, 13% respondió estar De acuerdo con el enunciado y otro grupo también de 13% señaló estar Muy De Acuerdo.

Sector: Sociedad civil

El grupo de la sociedad civil que respondió la encuesta fueron 04 personas. De ello se puede 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 50% fueron mujeres y el 50% hombres.

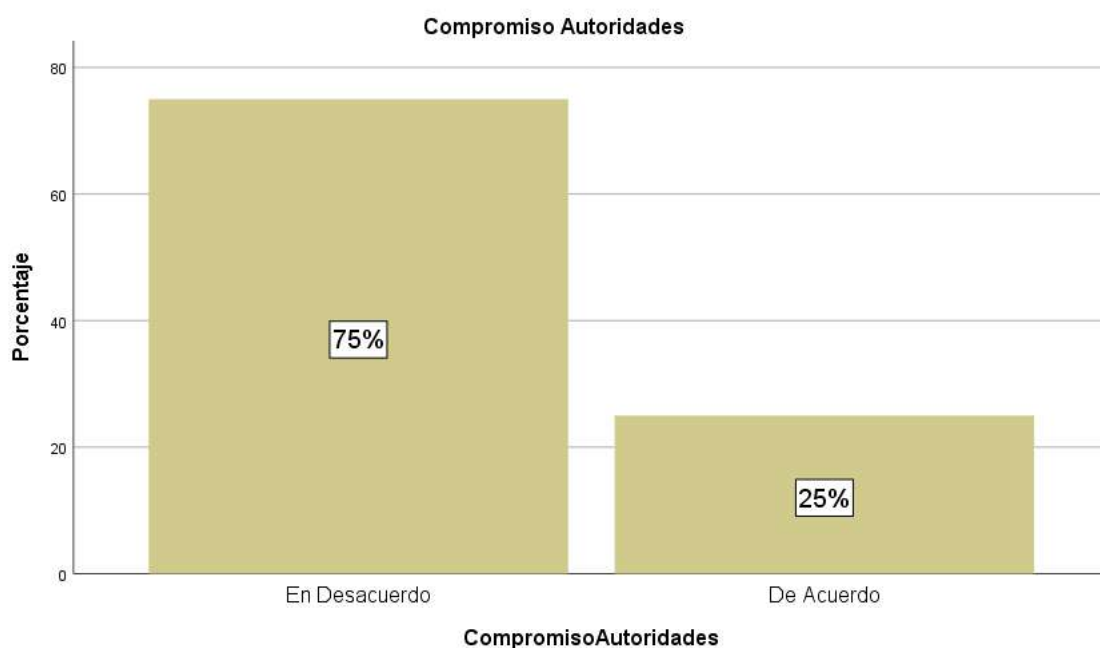
- **Participación por edades**

Edad	
Media	45
Mínimo	32
Máximo	66

Con respecto a las edades de los participantes de la sociedad civil se puede señalar que la edad mínima de los encuestados es 32 años, la edad máxima fue 66 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 45 años.

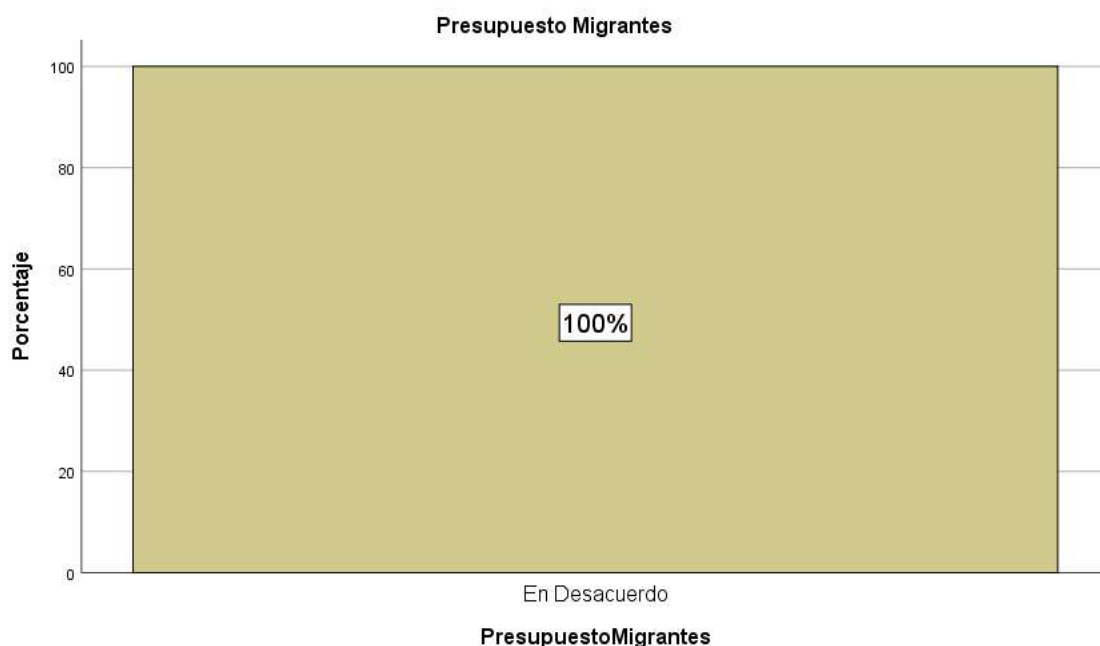
Enunciados presentados a las personas participantes de la encuesta:

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



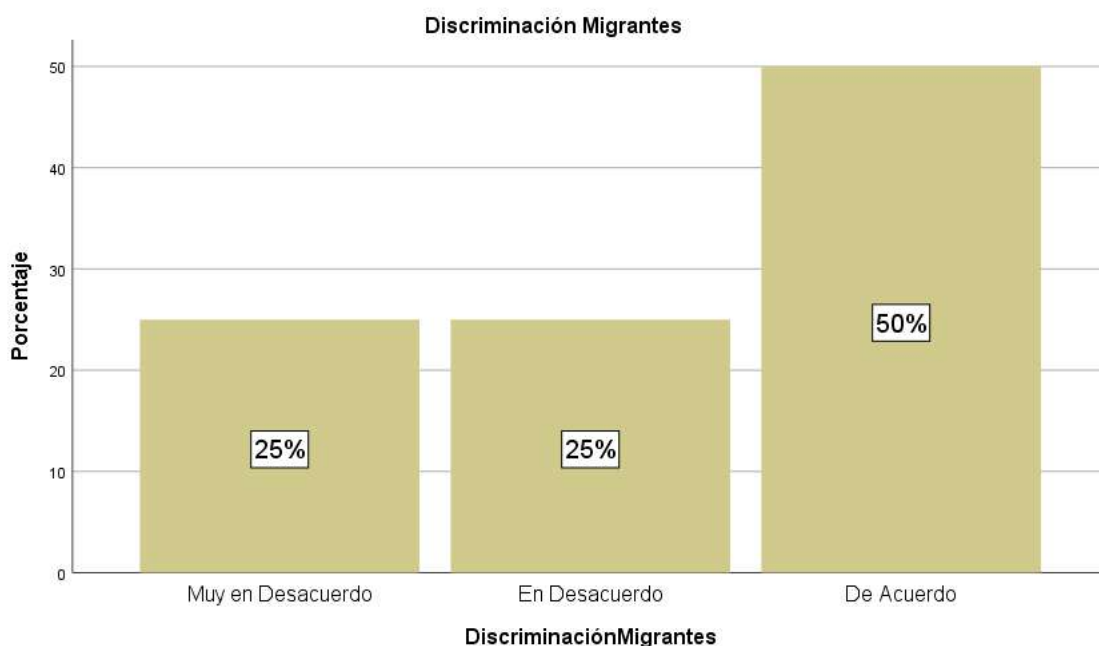
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados de la sociedad civil respondieron en mayoría (75%) estar En Desacuerdo y un 25% estar De Acuerdo.

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



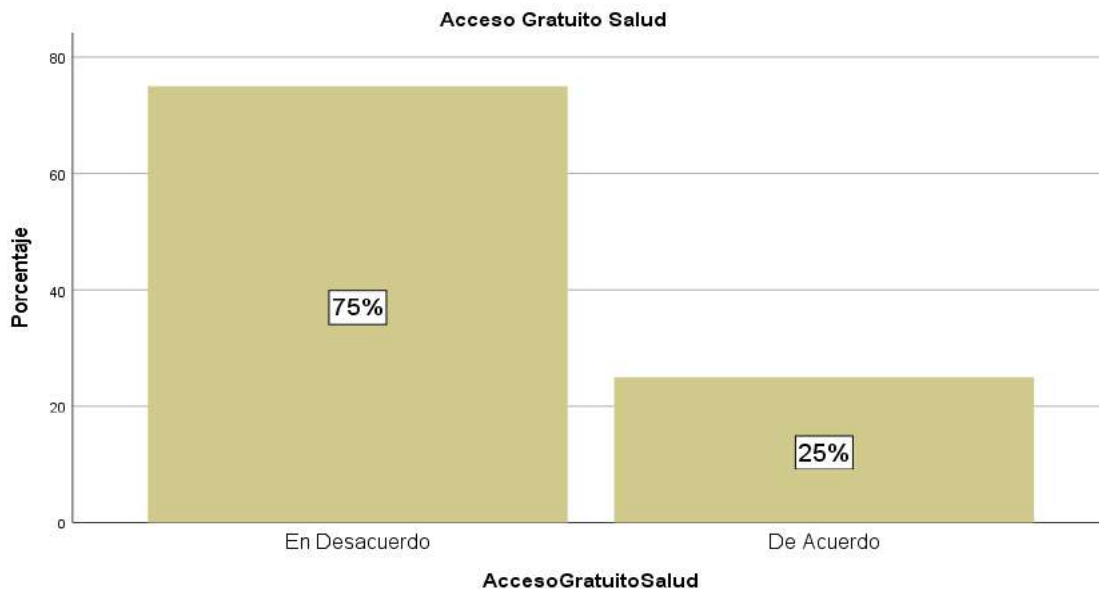
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 100% de los encuestados de la sociedad civil está En Desacuerdo con el enunciado.

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



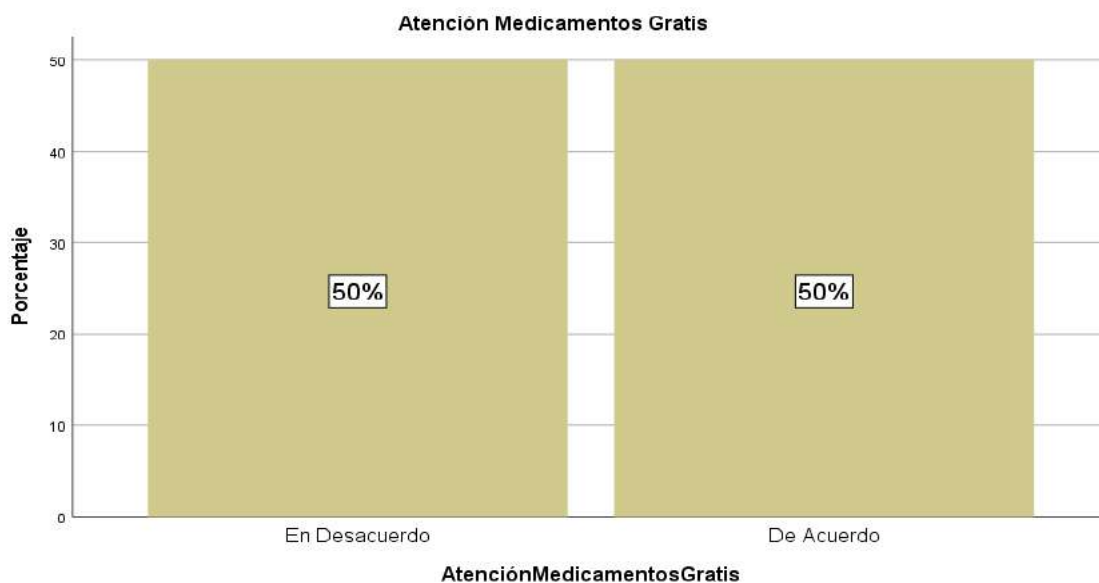
Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 50% de personas encuestadas de la Sociedad Civil están De Acuerdo con el enunciado, el 25% están Muy en Desacuerdo y otro grupo también del 25% En Desacuerdo.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



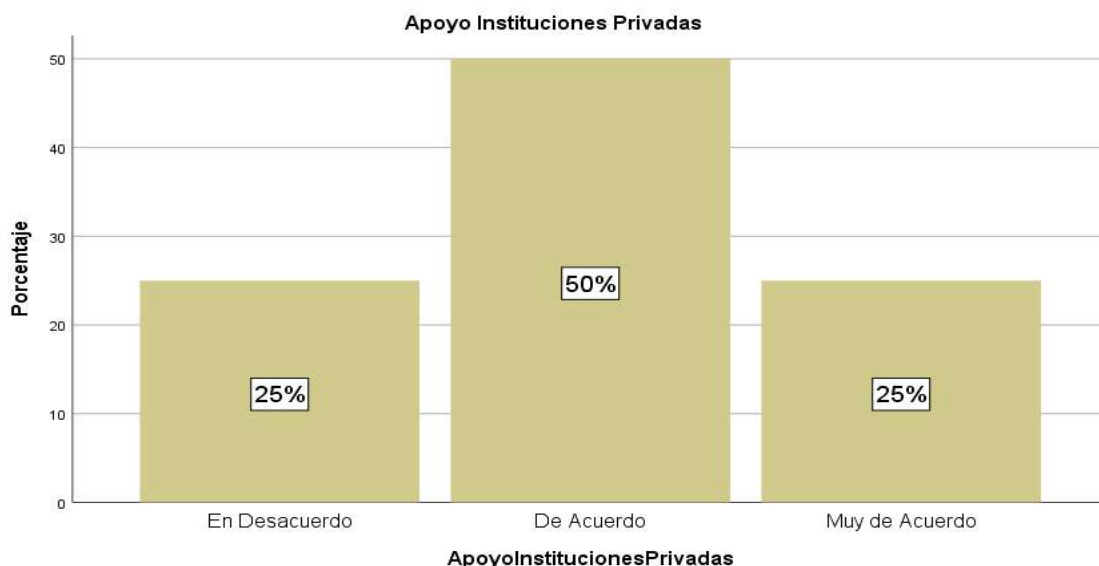
De la siguiente gráfica se puede decir que el 75% de encuestados se encuentra En Desacuerdo con el enunciado que, los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, y otro grupo del 25% está De Acuerdo.

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



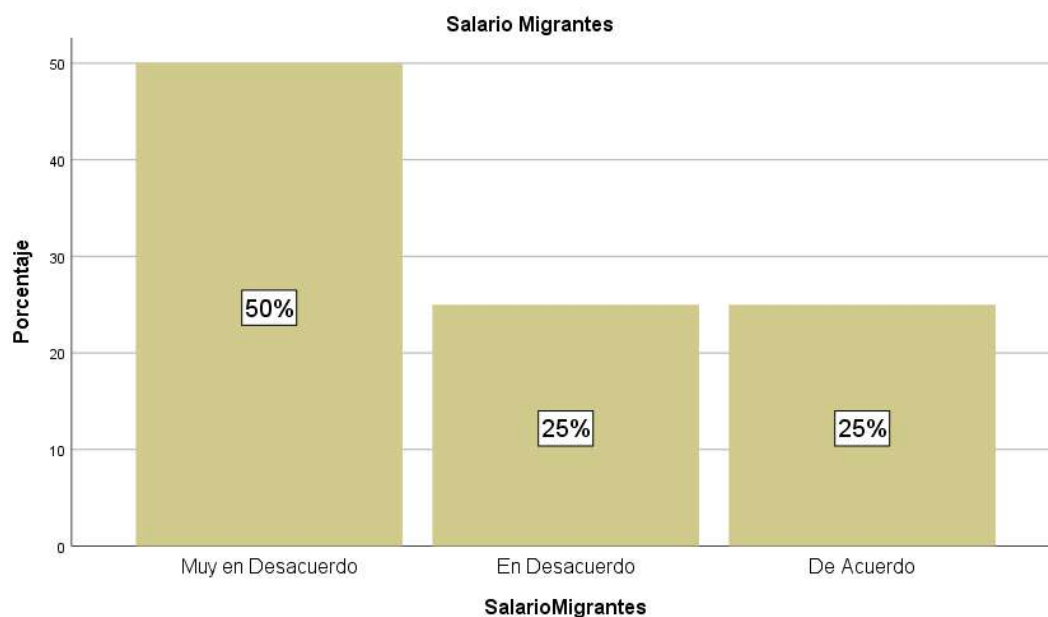
El 50% de los encuestados de la Sociedad Civil, manifiestan estar En Desacuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente, así también otro 50% señaló estar De Acuerdo con el enunciado.

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



Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar De Acuerdo en un 50% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo del 25% señaló estar En Desacuerdo, y otro grupo igualmente del 25% señaló estar Muy de Acuerdo con el enunciado.

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



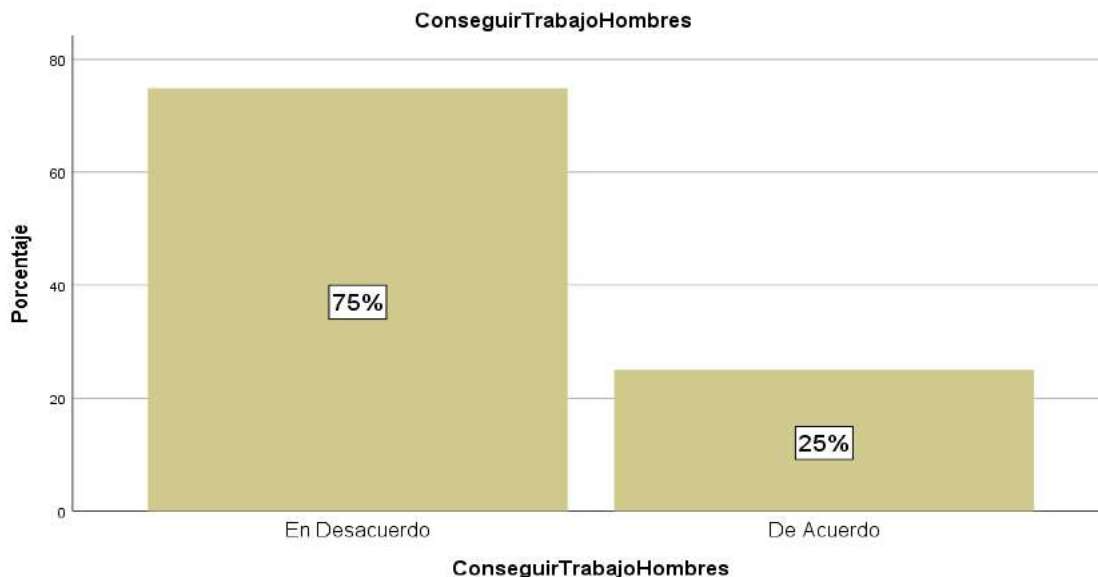
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 50% señaló estar Muy en Desacuerdo con el enunciado, otros dos grupos correspondiente al 25% cada uno señalaron estar En Desacuerdo y De Acuerdo.

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



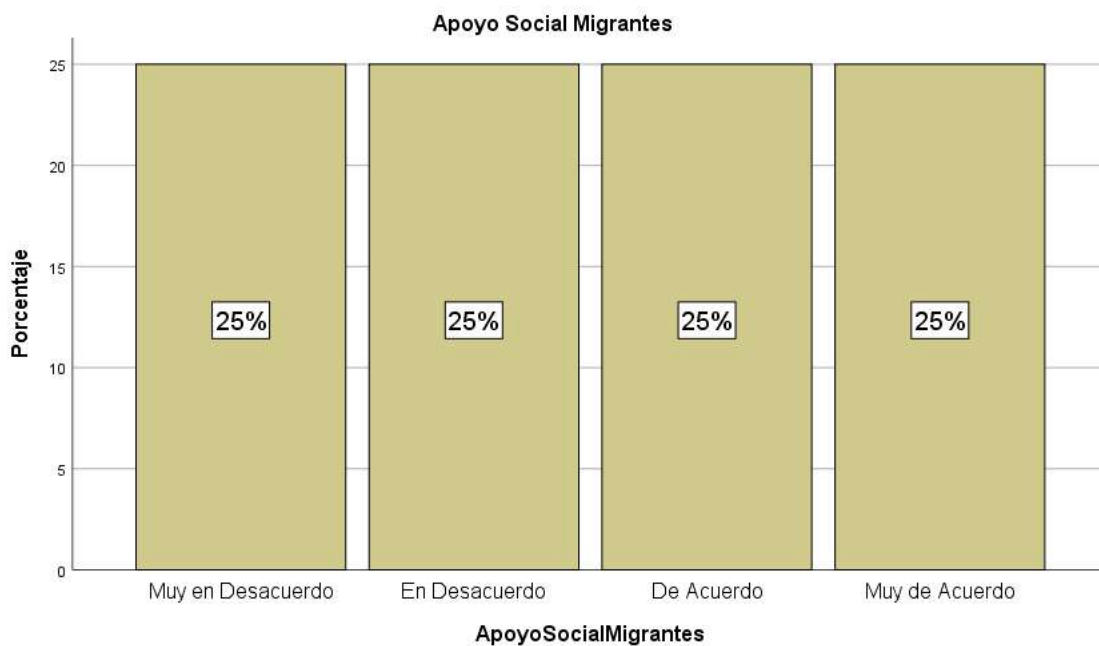
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 100% de los encuestados de la Sociedad Civil señaló estar En Desacuerdo con el enunciado.

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, un 75% señaló estar En Desacuerdo, y un 25% estar De Acuerdo.

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

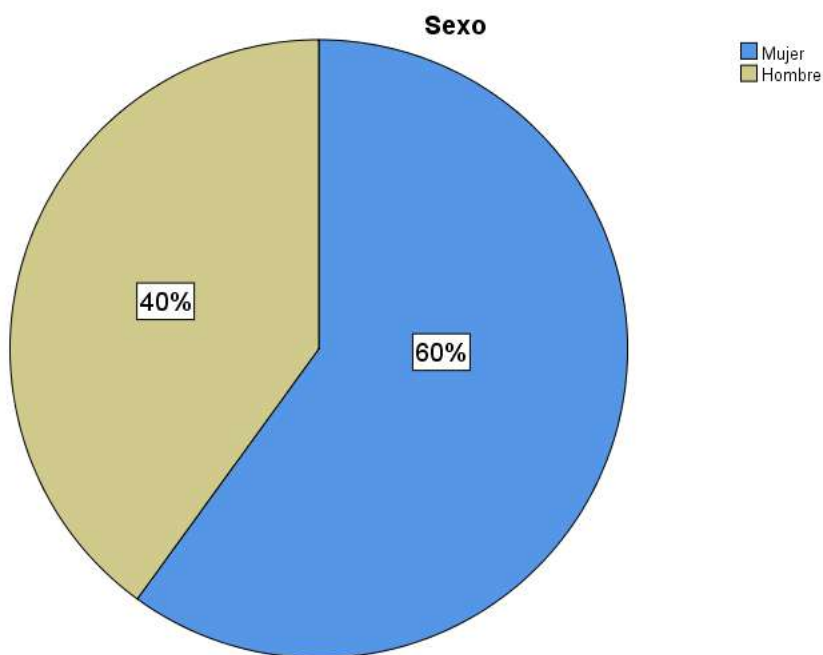


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, 25% de las personas encuestadas señalaron estar Muy En Desacuerdo y otros tres grupos también de 25% señalaron estar En Desacuerdo, De Acuerdo y Muy de Acuerdo con el enunciado.

Sector: Cooperantes

Respecto al sector cooperantes, el grupo de personas que respondieron la encuesta fue 05 personas. De ello extraemos la siguiente información:

- **Participación por sexo.**



De la siguiente gráfica se puede determinar que, con relación al sexo de las personas del sector cooperante encuestadas, del total la mayoría fueron mujeres (60%) y 40% hombres.

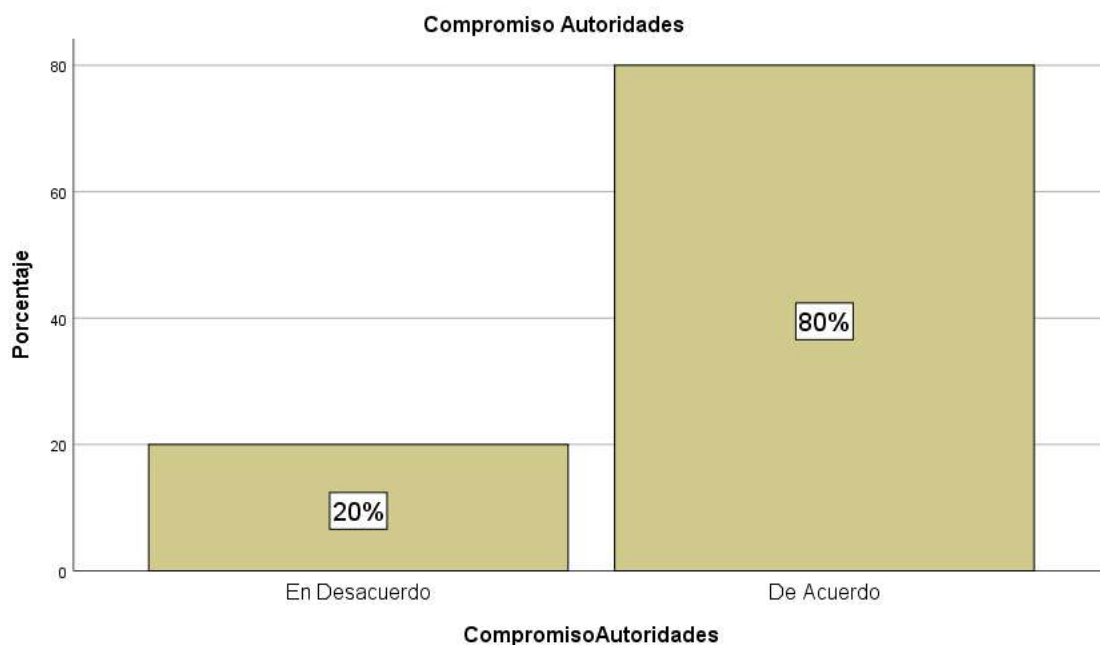
- **Participación por edades**

Edad	
Media	43
Mínimo	25
Máximo	61

Con respecto a las edades de los participantes del sector Cooperación se puede señalar que la edad mínima de los encuestados es 25 años, la edad máxima es 61 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 43 años.

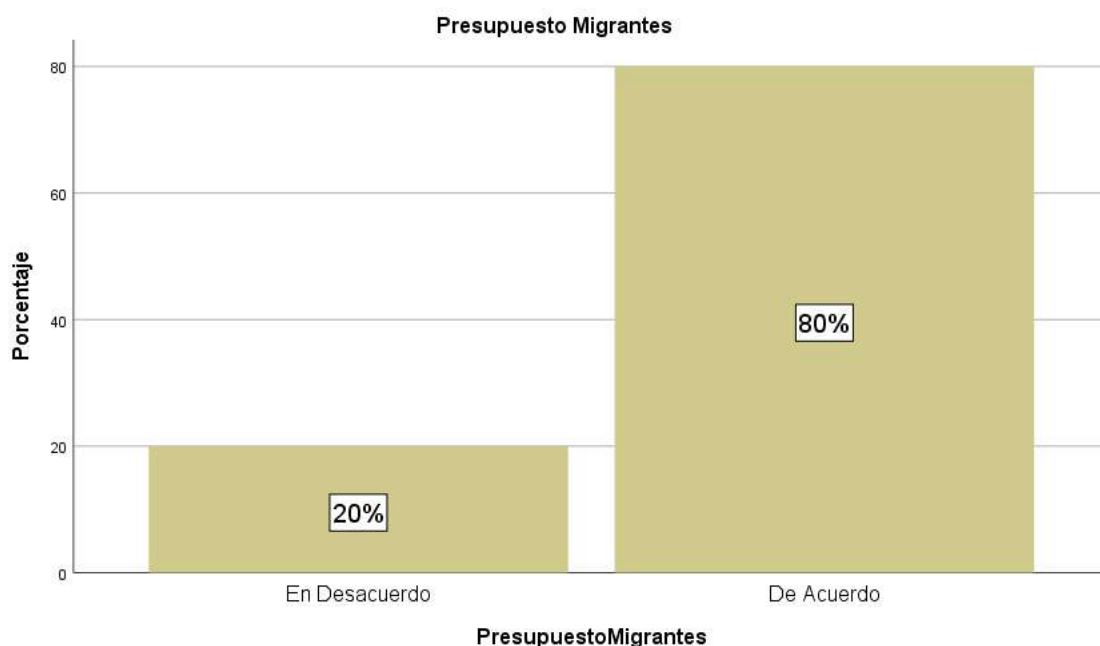
Enunciados presentados a las personas encuestadas:

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



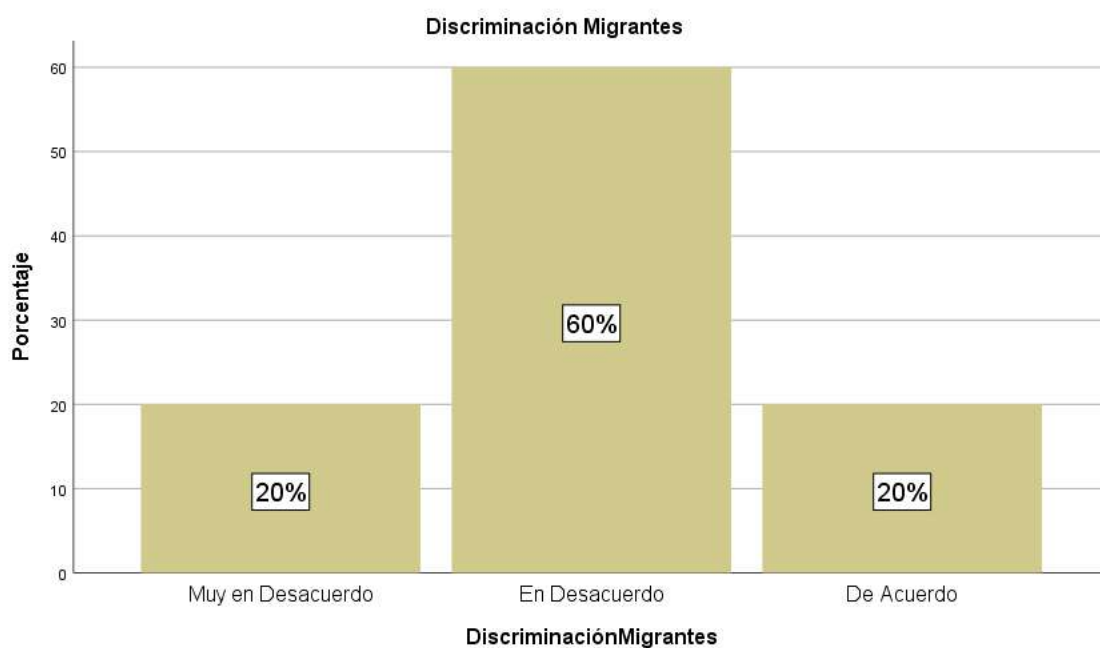
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados del sector cooperación respondieron en mayoría (80%) estar De Acuerdo, y el 20% señaló estar En Desacuerdo.

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



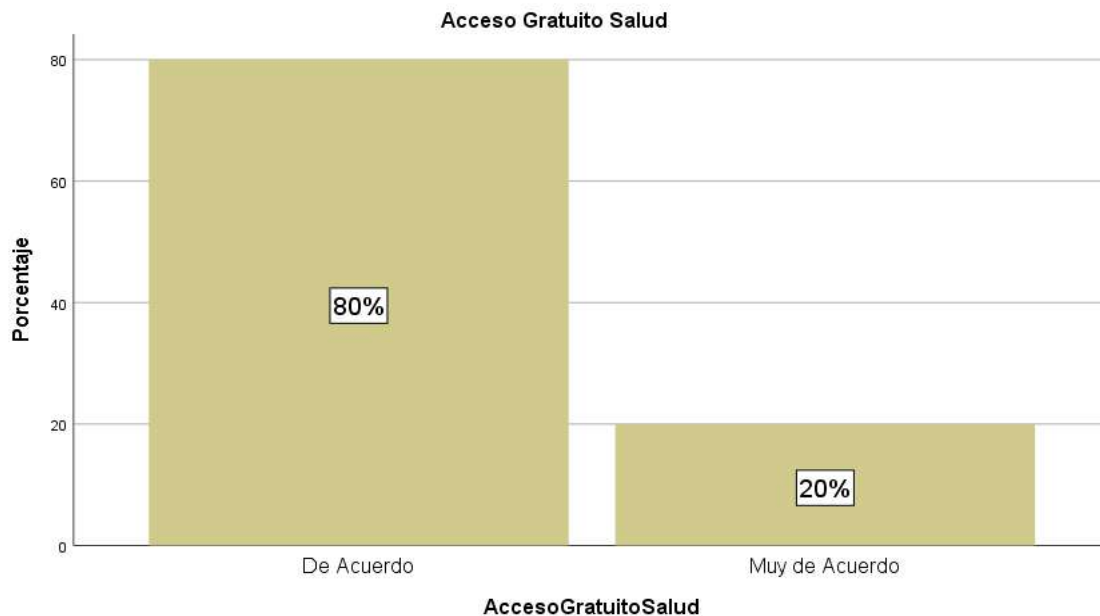
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 80% de los encuestados del sector de cooperantes está De acuerdo con el enunciado, y el 20% de los encuestados señaló estar En Desacuerdo.

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



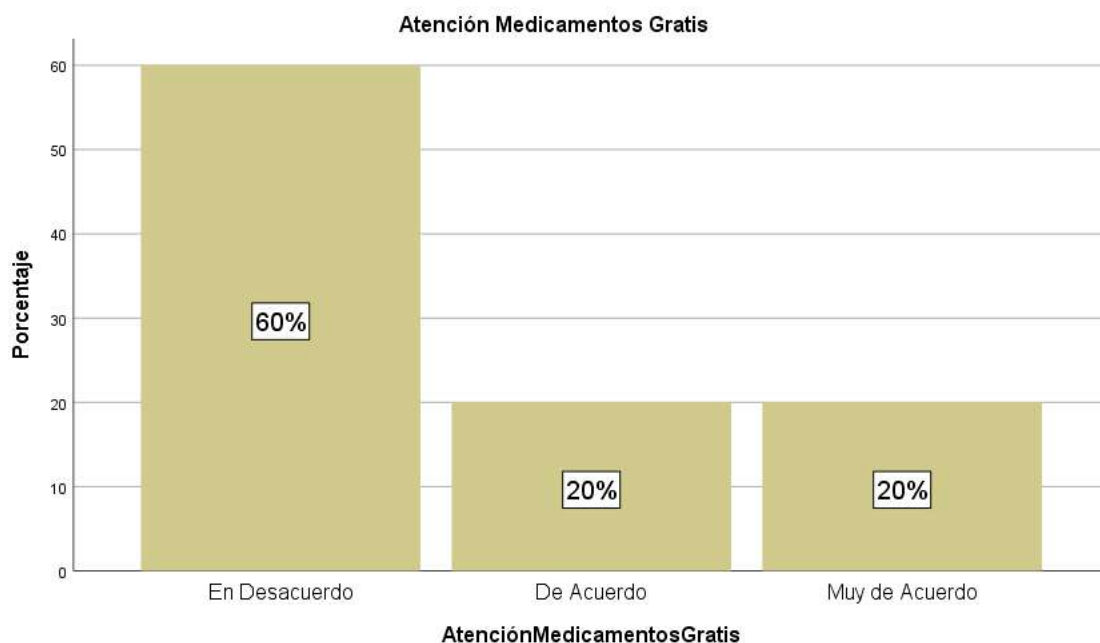
Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 60% de personas encuestadas del sector de cooperantes están En Desacuerdo con el enunciado, otro grupo del 20% está Muy en Desacuerdo y otro 20% De Acuerdo.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



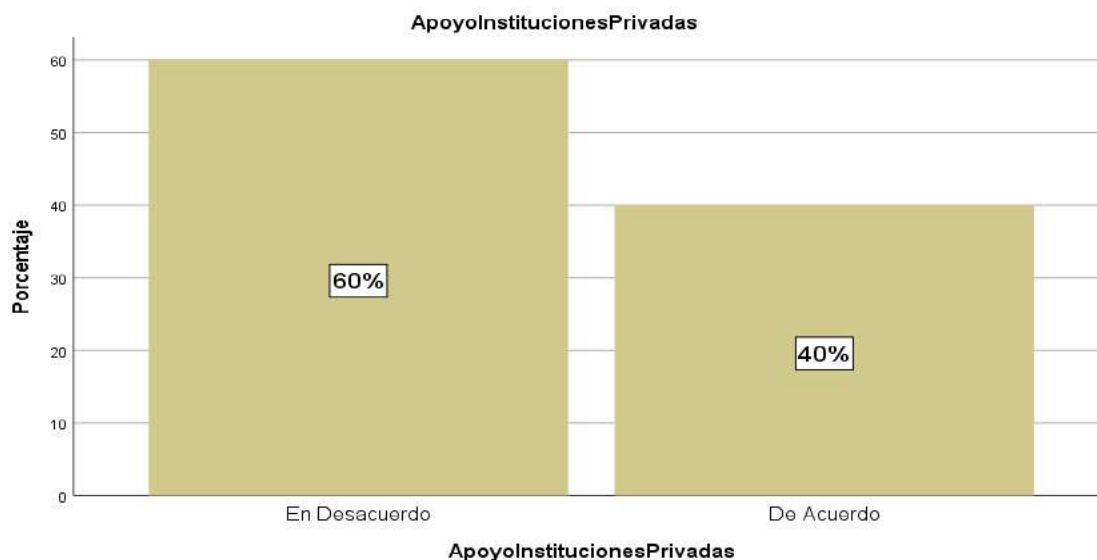
De la siguiente gráfica se puede decir que el 80% de encuestados se encuentra De Acuerdo con el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, así como también un 20% señaló estar Muy de acuerdo.

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



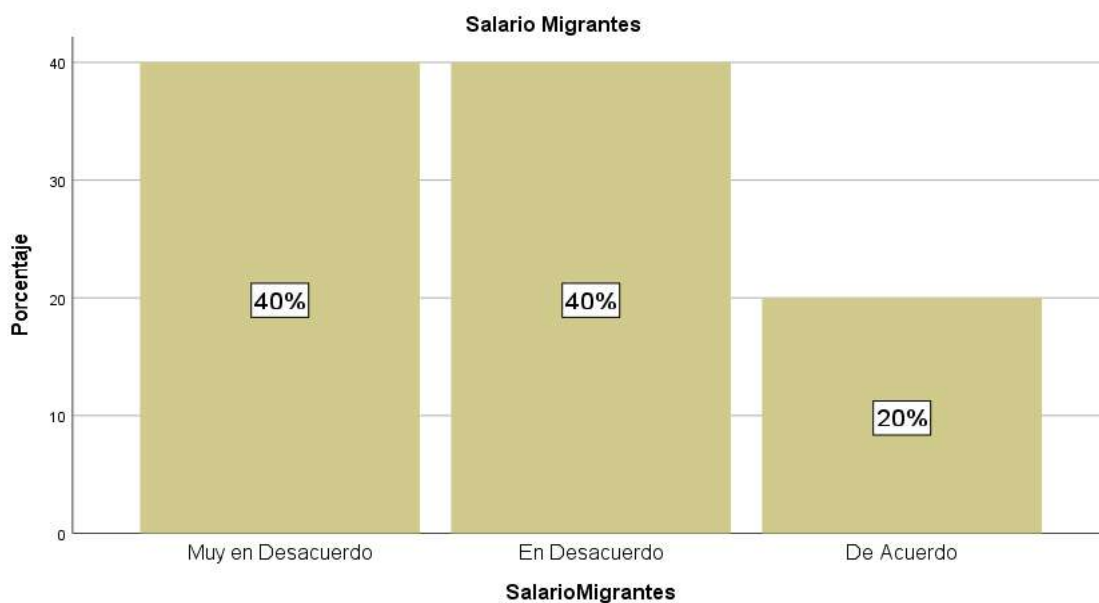
El 60% de los encuestados del sector cooperantes, manifiestan estar En Desacuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente, así también el 20% señaló estar De Acuerdo con el enunciado y otro grupo también del 20% respondió estar Muy de Acuerdo.

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



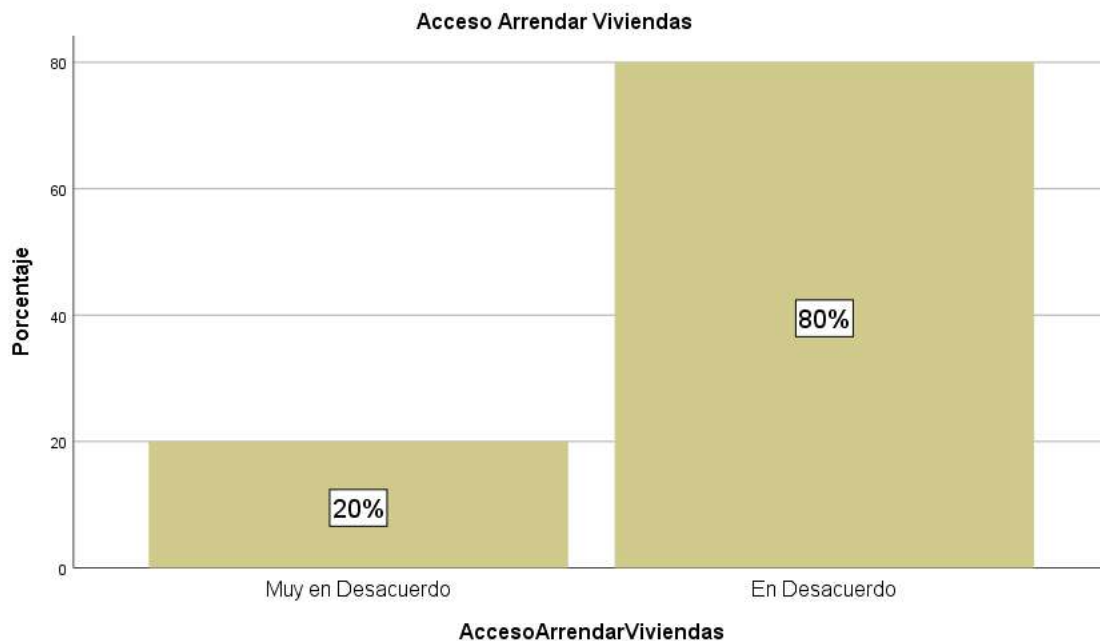
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar En Desacuerdo en un 60% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, y otro grupo del 40% señaló estar De Acuerdo.

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 40% señaló estar Muy en Desacuerdo, otro grupo también del 40% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado, y por otro lado un 20% señaló estar De Acuerdo.

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



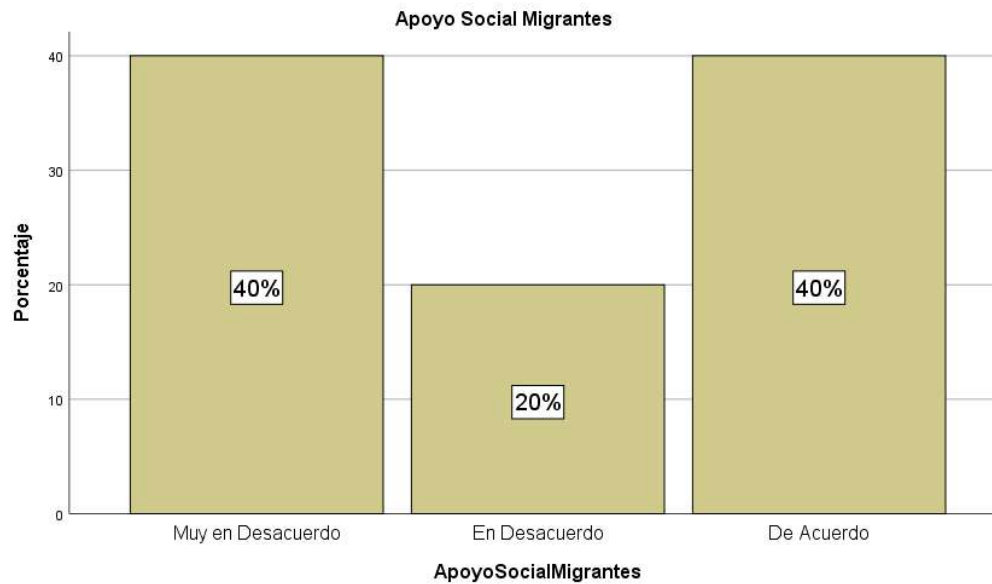
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 80% de los encuestados del sector cooperación señaló estar En Desacuerdo y el 20% estar Muy en Desacuerdo con el enunciado.

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, 60% señaló estar De Acuerdo con el enunciado y un 40% señaló estar En Desacuerdo.

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

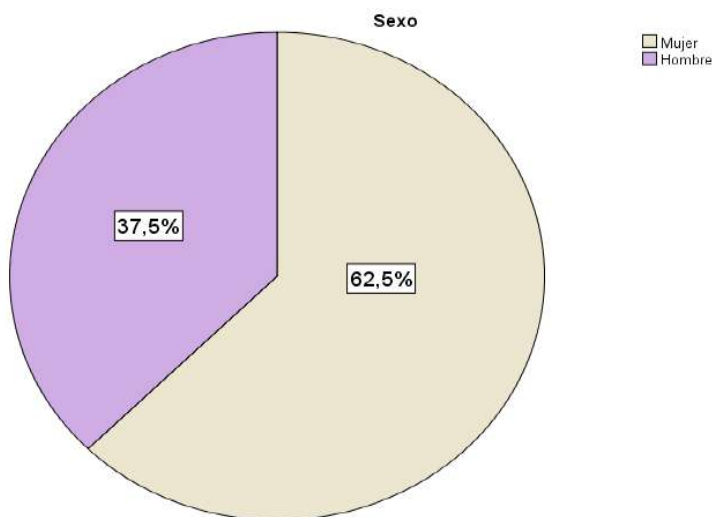


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 40% de personas encuestadas del sector cooperación señaló estar Muy en Desacuerdo, otro 40% respondió estar De Acuerdo y el 20% En Desacuerdo con el enunciado.

Sector: Migrantes

El grupo de migrantes que llenaron la encuesta fueron 24 personas entre líderes y no líderes. De ello se puede 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 mujeres con 62,5%, y en el caso de hombres es 37,5%.

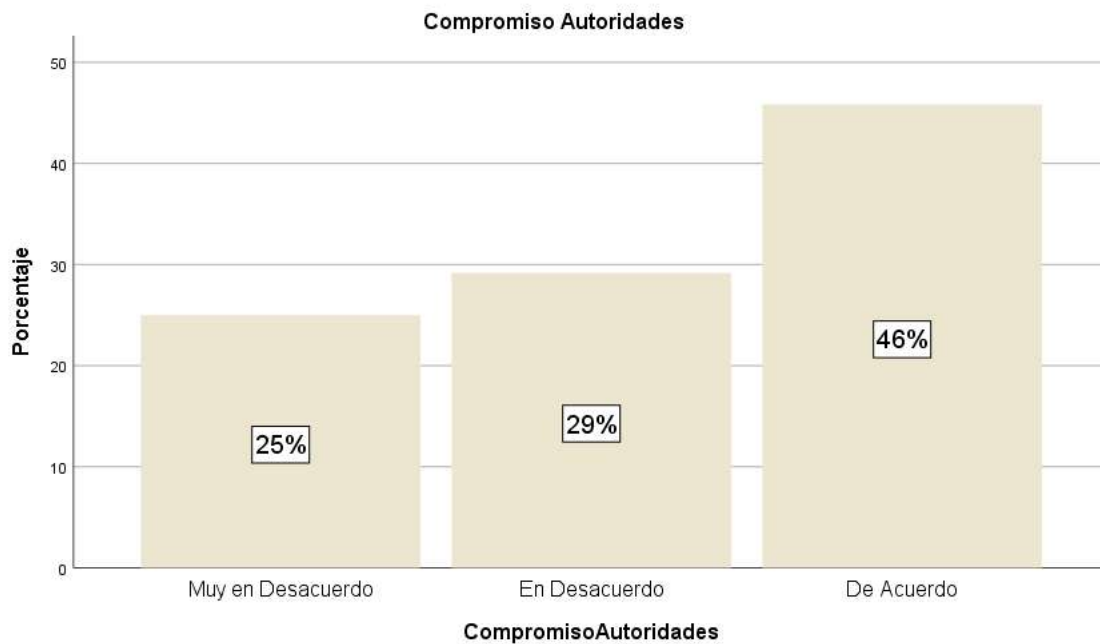
- **Participación por edades**

Edad	
Media	34
Mínimo	19
Máximo	63

Con respecto a las edades de los participantes se puede señalar que la edad mínima de los encuestados es 19 años, la edad máxima es 63 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 34 años.

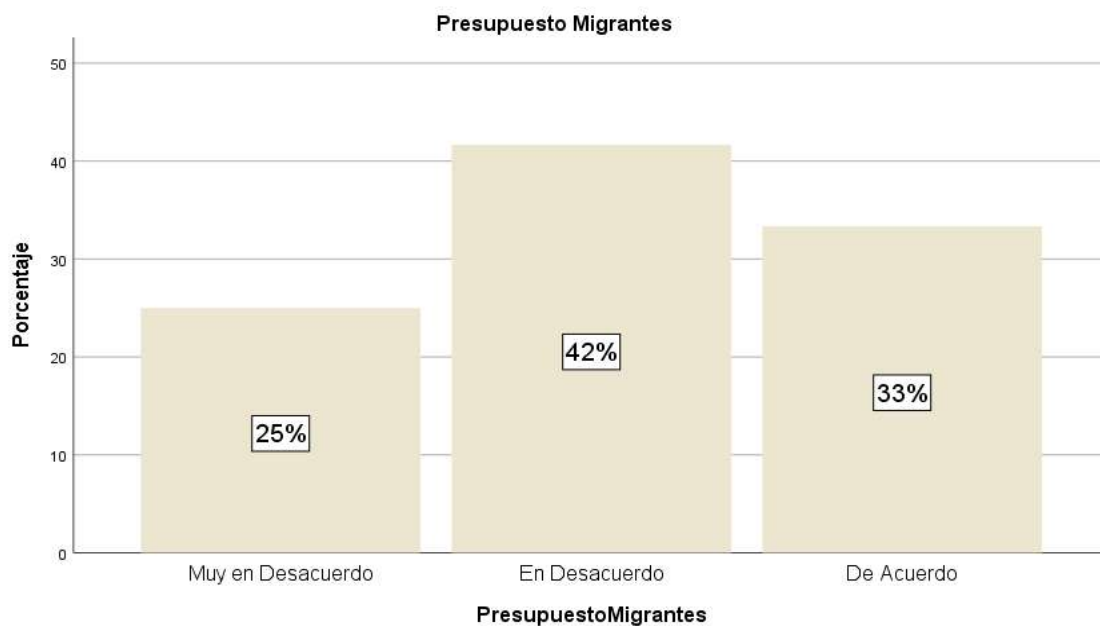
Enunciados presentados a las personas participantes de la encuesta:

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



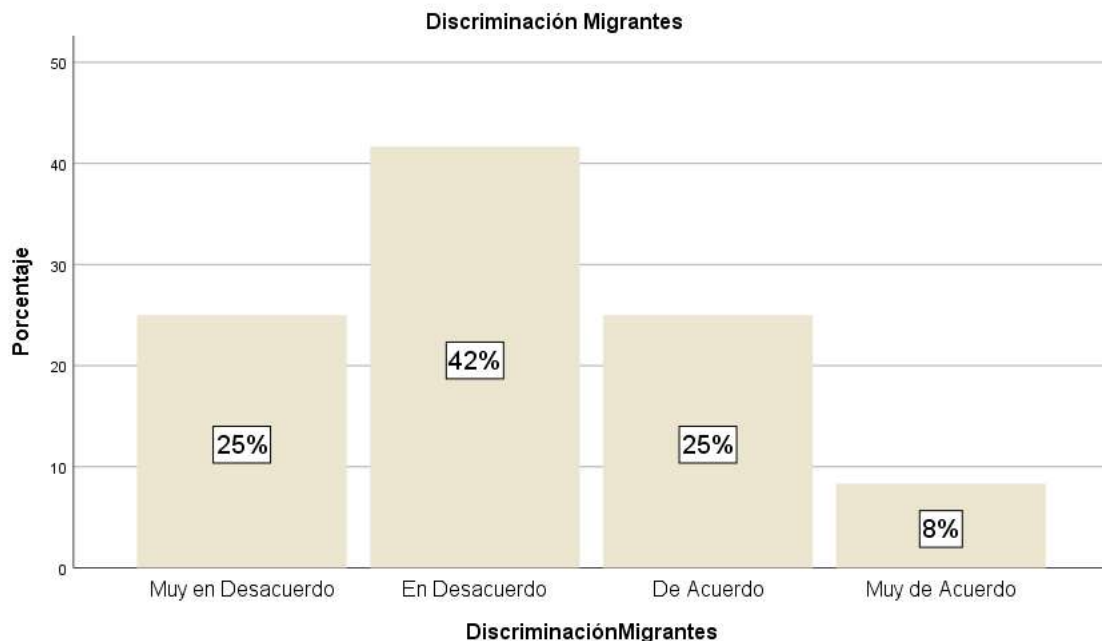
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades las personas migrantes respondieron en mayoría (46%) estar De Acuerdo, el 29%, respondieron estar En Desacuerdo y el 25% Muy de Desacuerdo.

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



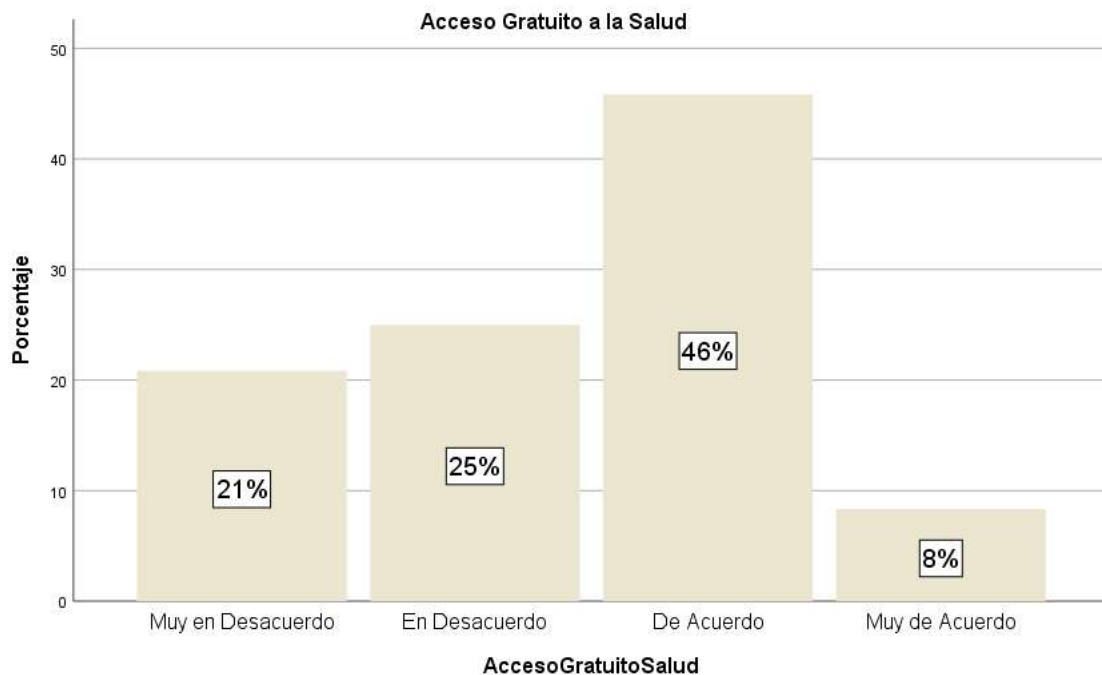
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 42% está En Desacuerdo, con el enunciado, el 33% está De Acuerdo y el 25% está Muy En Desacuerdo.

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



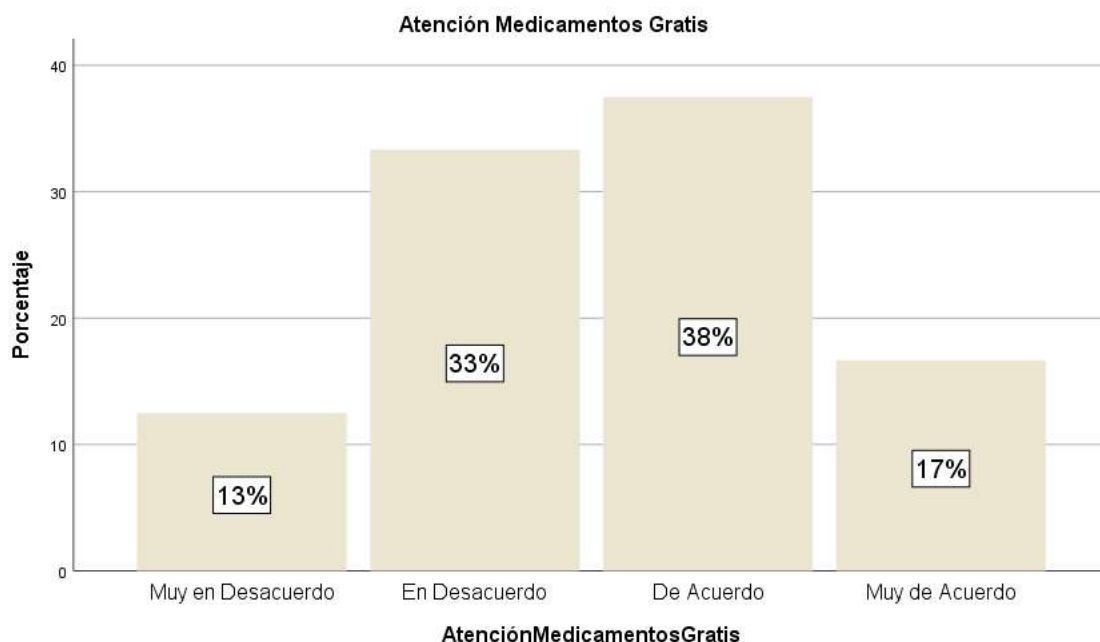
Con relación al enunciado sobre discriminación, la gráfica nos muestra que el 42% de personas migrantes encuestadas están En Desacuerdo, otro 25% se encuentra De Acuerdo, otro 25% se encuentra Muy en Desacuerdo con el enunciado y un 8% Muy de Acuerdo.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



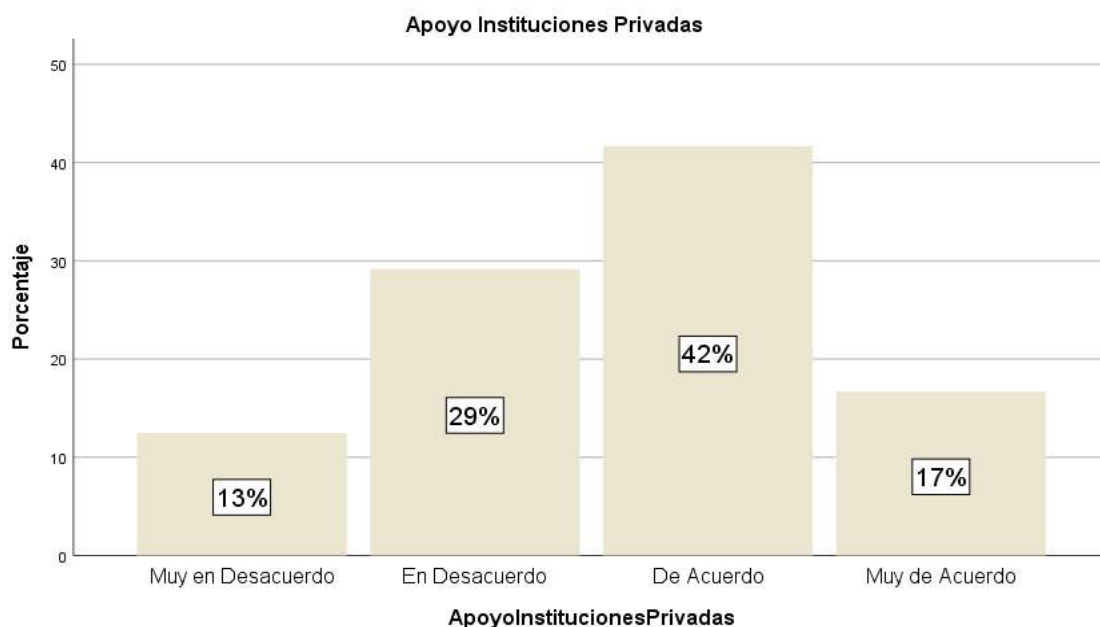
De la siguiente gráfica se puede decir que el 46% de encuestados se encuentra De Acuerdo con el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, el 25% está En Desacuerdo, otro 21% se encuentra Muy en Desacuerdo y un 8% Muy de acuerdo.

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



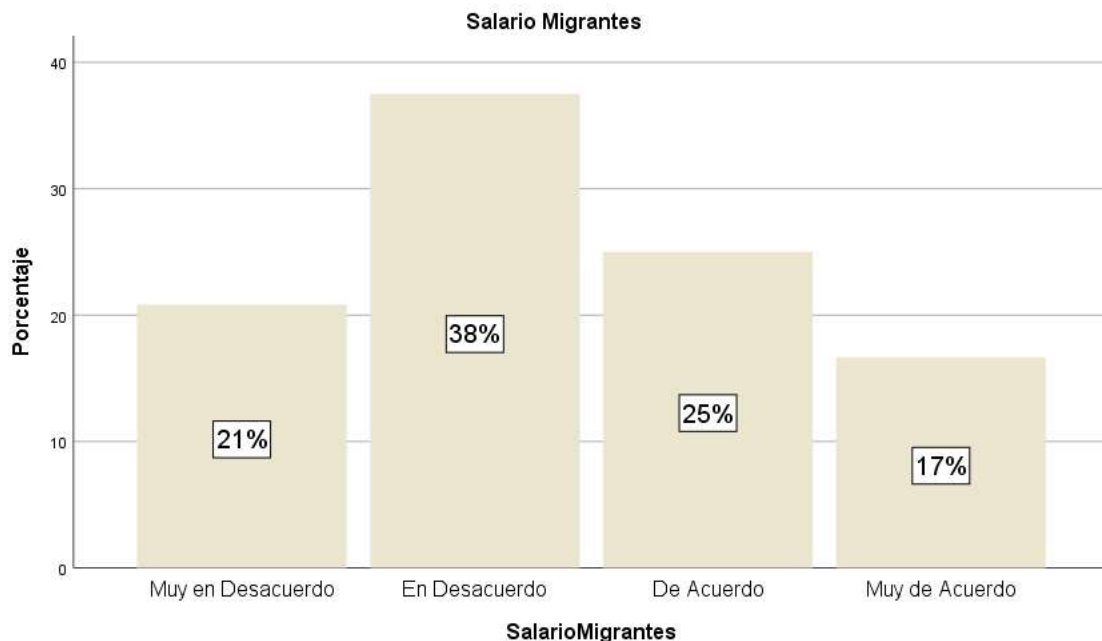
De los migrantes encuestados, el 38% está De Acuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben atención y medicamentos gratuitamente, así mismo un grupo que corresponde al 33% se encuentra En Desacuerdo, otro del 17% se encuentra Muy De Acuerdo y un 13% Muy en Desacuerdo.

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



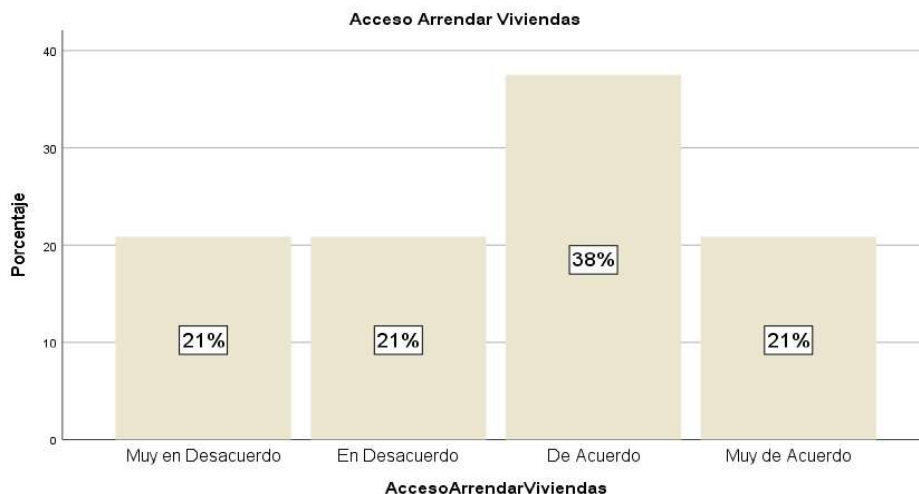
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar De Acuerdo en un 42% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo del 29% señaló estar En Desacuerdo, por otro lado, un 13% señaló estar Muy en Desacuerdo y un 17% señalaron estar Muy de Acuerdo.

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



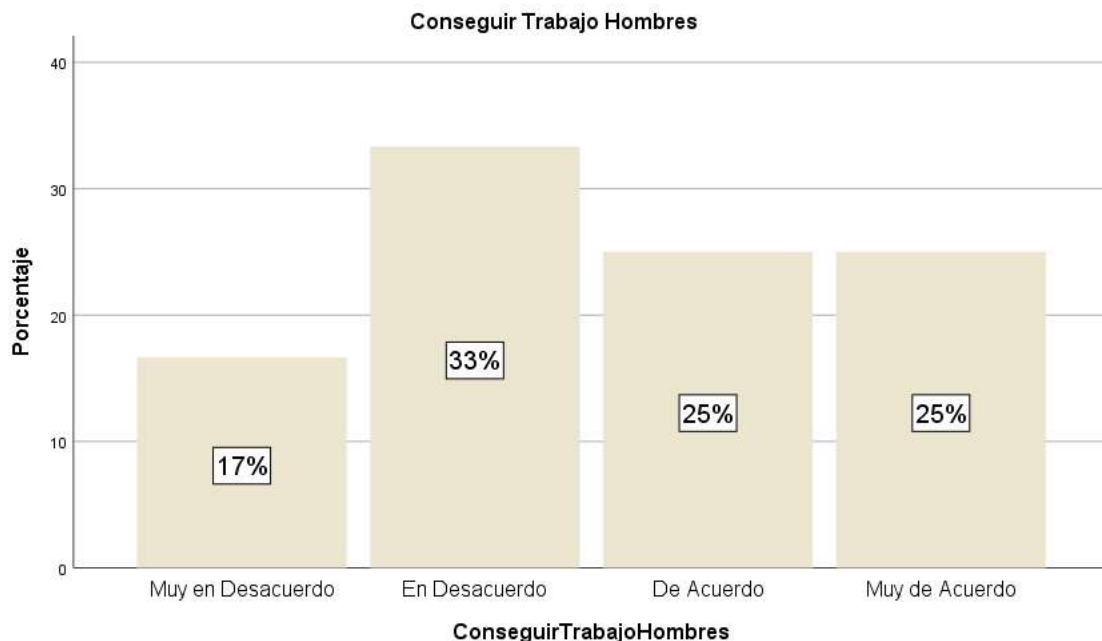
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 38% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado, otro grupo del 25% señaló estar De Acuerdo, así otro 21% señaló estar Muy en Desacuerdo, y un 17% respondió estar Muy de Acuerdo con el enunciado.

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



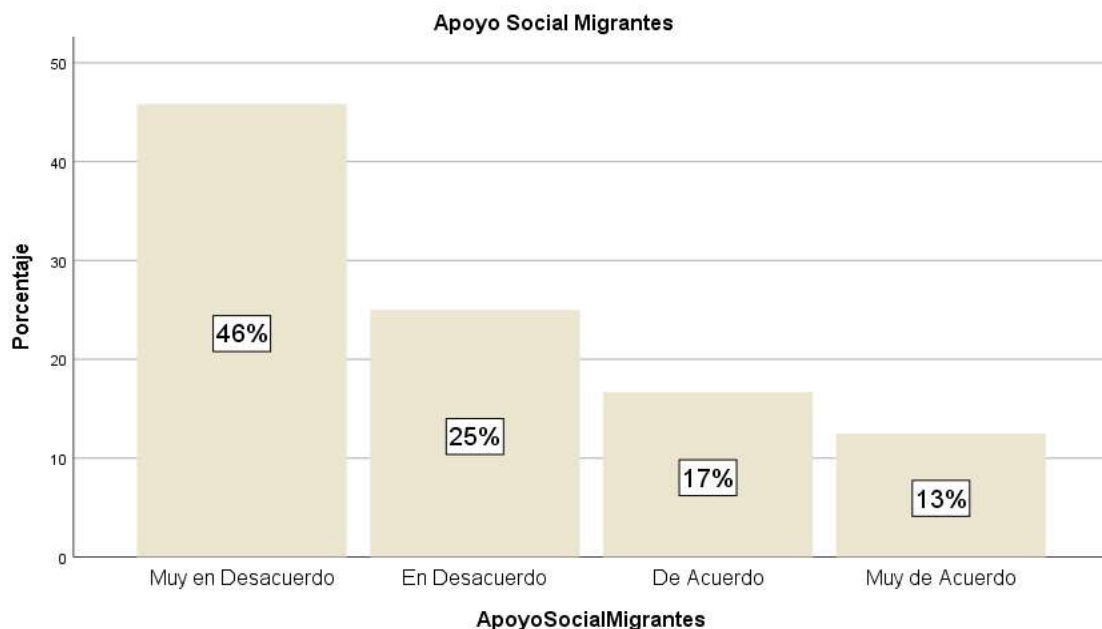
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 38% señaló estar De Acuerdo, el 21% señaló estar Muy Desacuerdo, otros dos grupos también de 21% señalaron estar En Desacuerdo y Muy de Acuerdo con el enunciado.

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, un 33% señaló estar En Desacuerdo, otro 25% señaló estar De Acuerdo, otro grupo de migrantes también del 25% respondió estar Muy de Acuerdo y un 17% respondió estar Muy de Acuerdo con el enunciado.

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

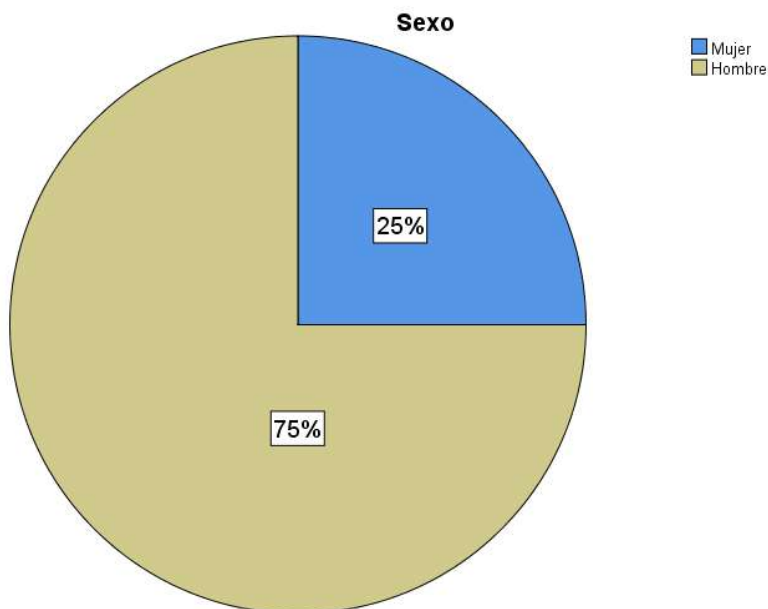


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 46% señaló estar Muy en Desacuerdo, el 25% estar En Desacuerdo, otro grupo de 17% señaló estar De Acuerdo y un 13% Muy De Acuerdo.

Sector: Público

Del sector público se recogieron 08 encuestas aplicadas. De ello se puede 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 hombres con 75% y el 25% corresponde a mujeres.

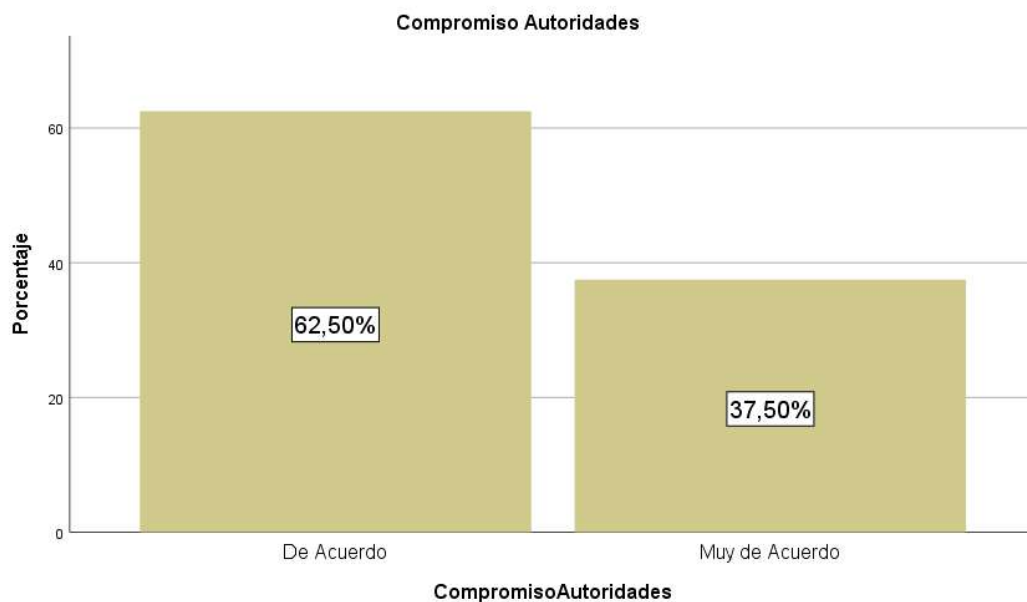
- **Participación por edades**

		Edad
N	Válido	8
	Perdidos	0
Media		45
Mínimo		28
Máximo		58

Con respecto a las edades de los participantes del sector público se puede señalar que la edad mínima de los encuestados es 28 años, la edad máxima es 58 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 45 años.

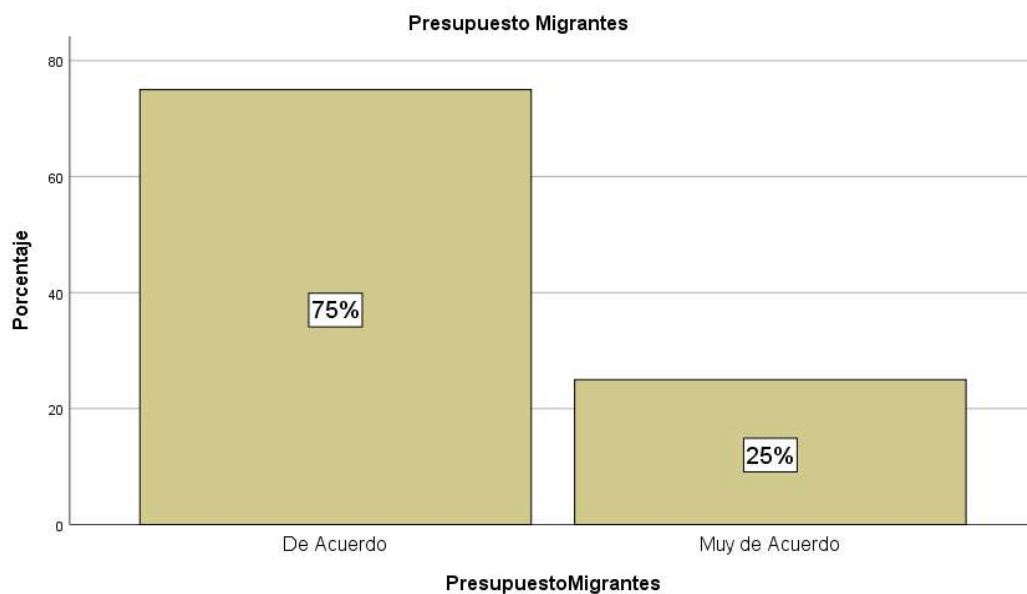
Enunciados presentados a las personas participantes de la encuesta:

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



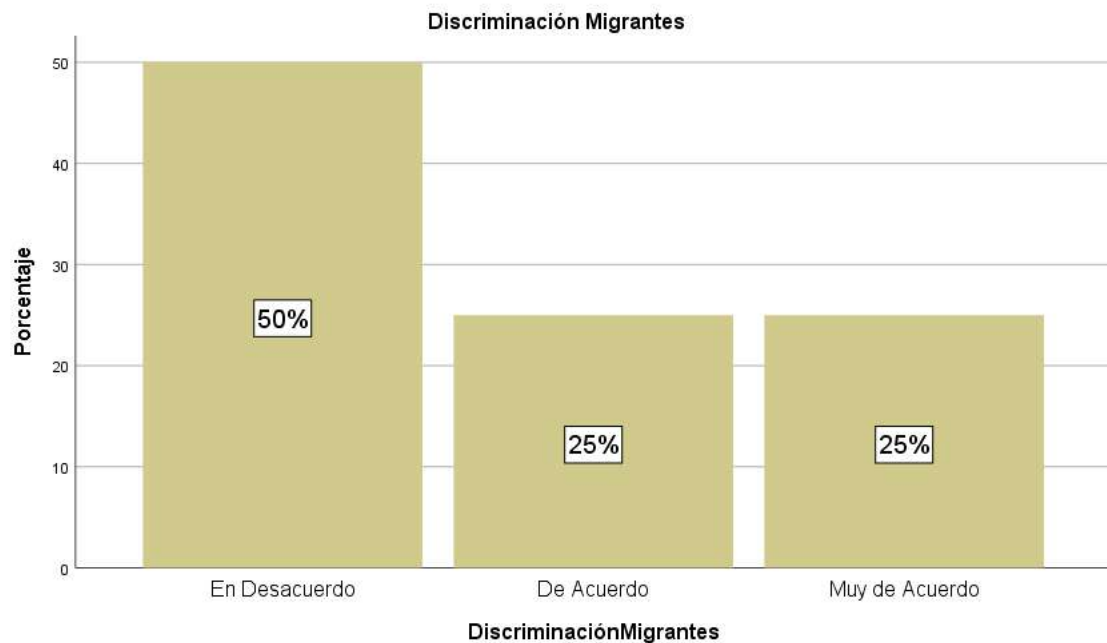
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados del sector público respondieron en mayoría (62,5%) estar De Acuerdo, y un 37,5% señaló estar Muy De Acuerdo con el enunciado.

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



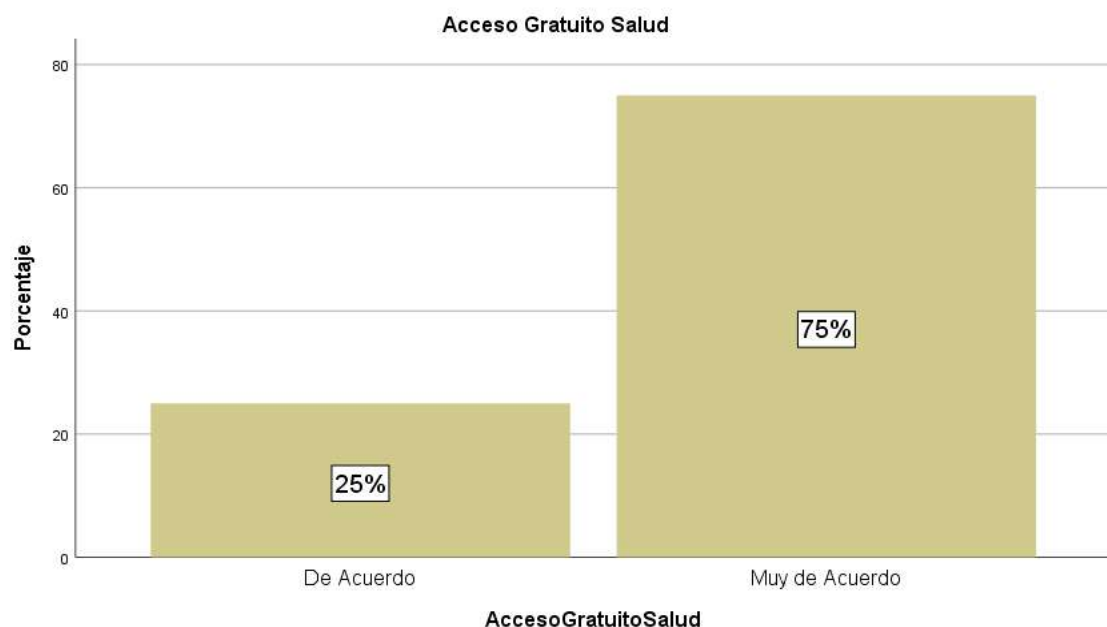
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 75% de los encuestados del sector público está De acuerdo con el enunciado, y el 25% Muy De Acuerdo.

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



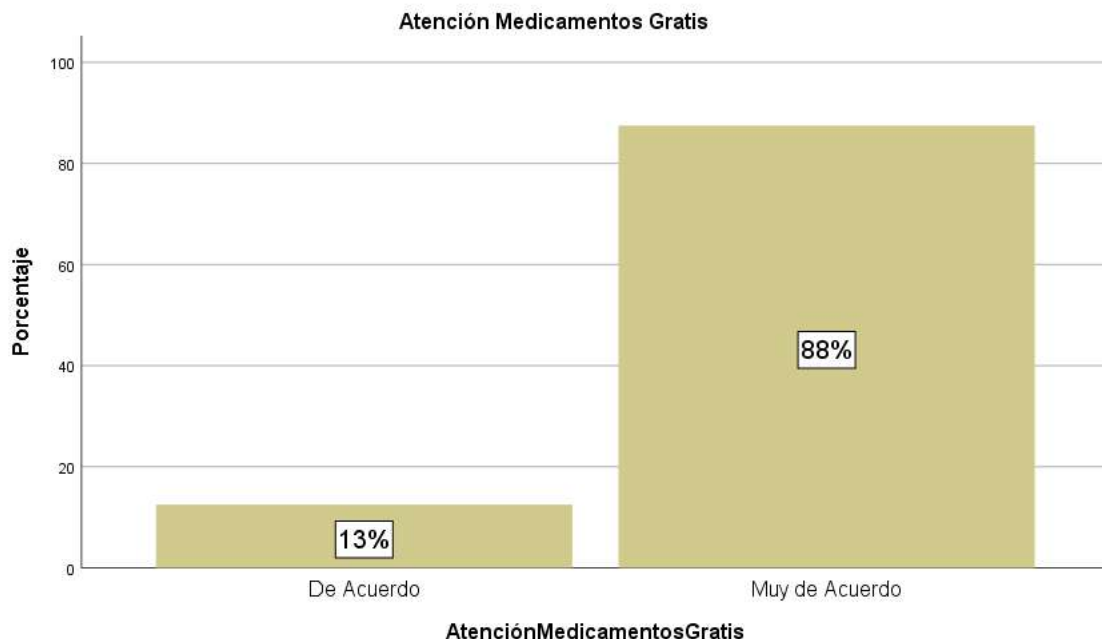
Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 50% de personas encuestadas del sector público están En Desacuerdo, otro grupo del 25% señaló estar De Acuerdo, y otro igualmente del 25% respondieron estar Muy De Acuerdo con el enunciado.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



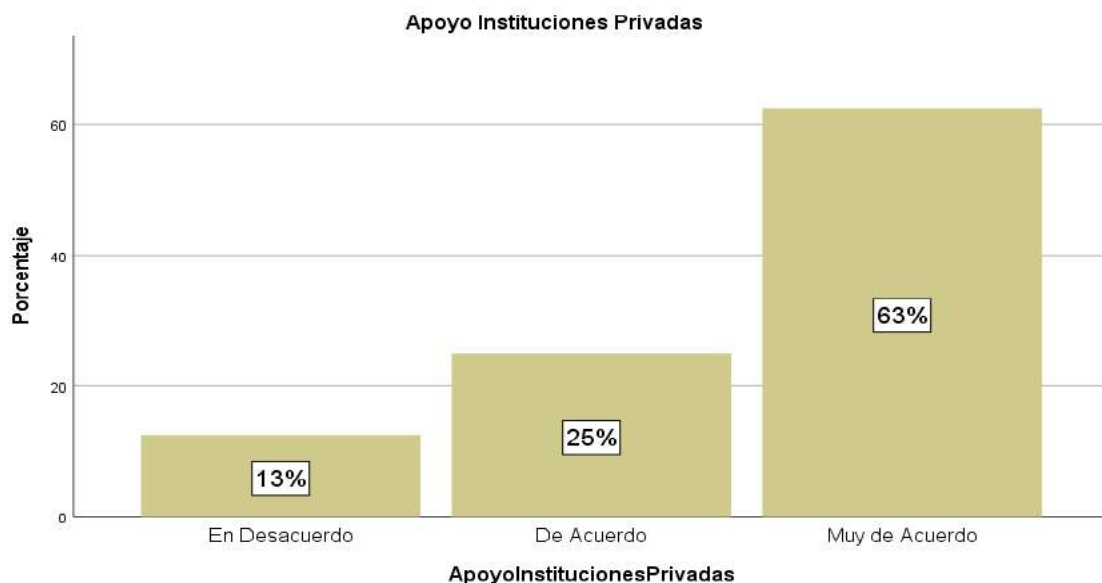
De la siguiente gráfica se puede decir que el 75% de encuestados se encuentra Muy De Acuerdo con el enunciado que, los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente y el 25% están De Acuerdo con el enunciado.

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



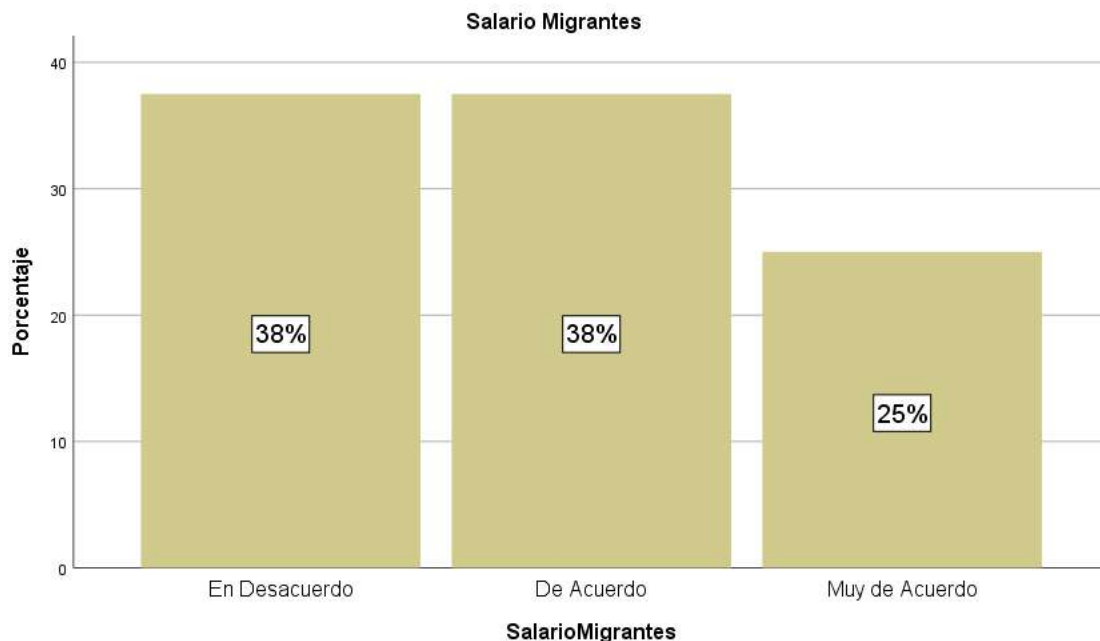
El 88% de los encuestados del sector público, manifiestan estar Muy de Acuerdo con el enunciado que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente y el 13% mencionó estar Muy De Acuerdo.

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



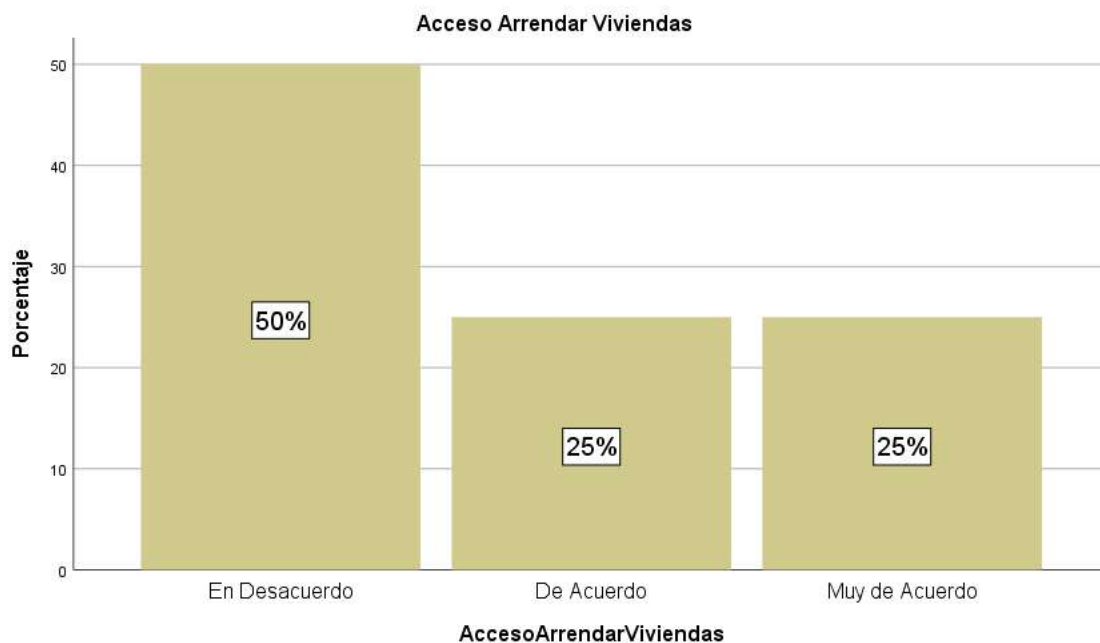
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar Muy de Acuerdo en un 63% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo del 25% señaló estar De Acuerdo y un 13% señaló estar En Desacuerdo.

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



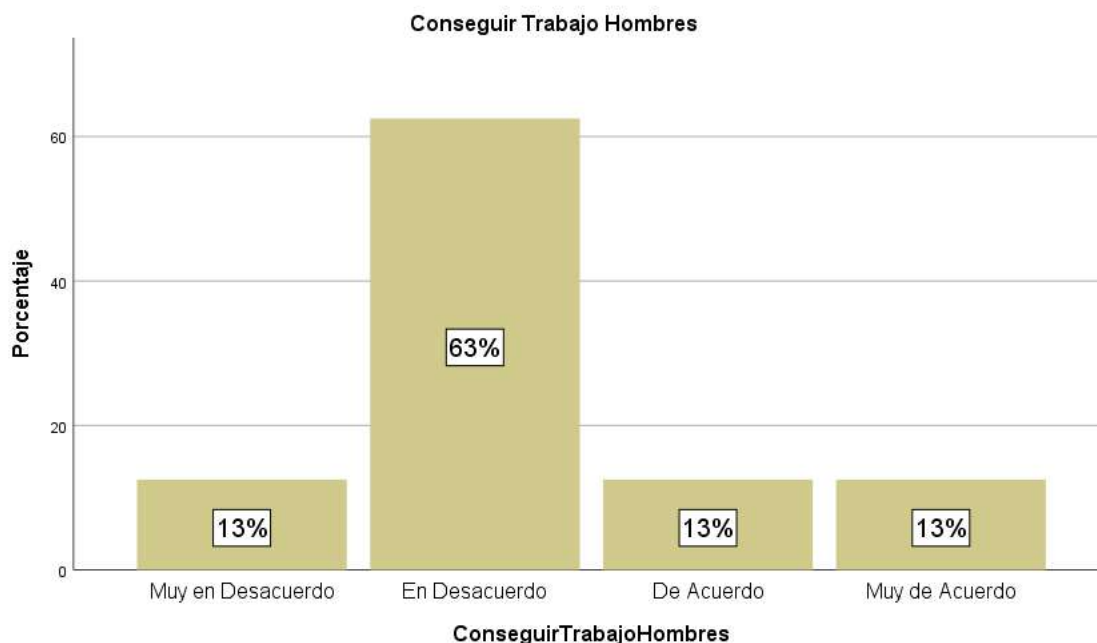
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 38% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado y otro grupo correspondiente también al 38% señalaron estar De Acuerdo, así como el 25% respondió estar Muy de Acuerdo.

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



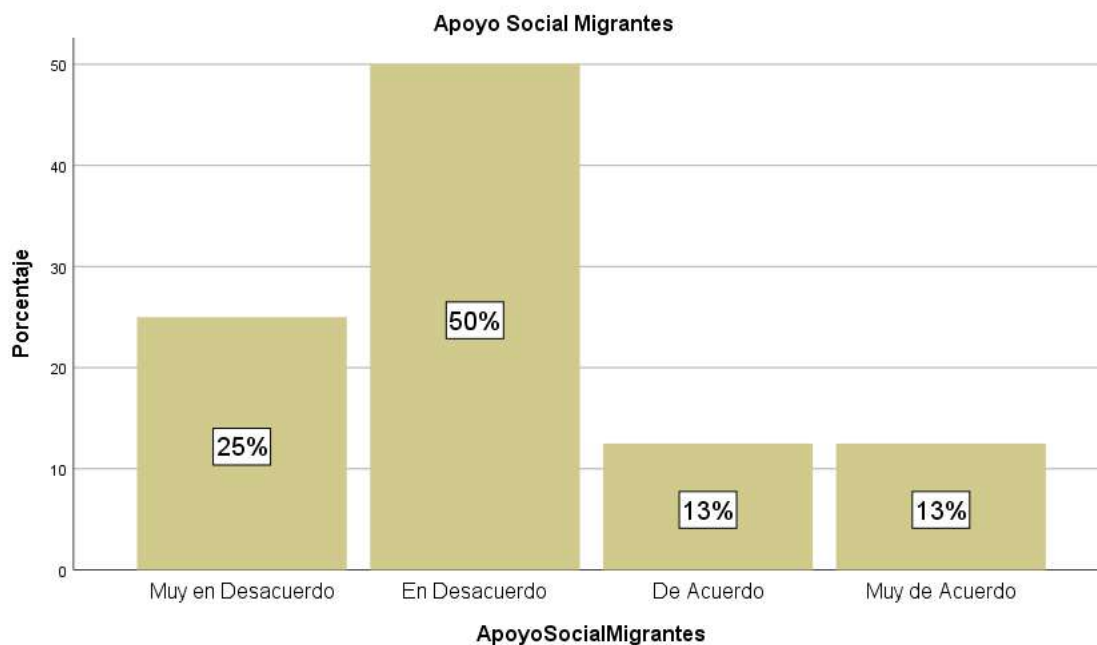
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 50% de los encuestados del sector público señaló estar En Desacuerdo, el 25% De Acuerdo y otro grupo también de 25% Muy de Acuerdo.

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, un 63% señaló estar En Desacuerdo, un 13% señaló estar Muy en Desacuerdo, y otros dos grupos también de 13% de encuestados señaló estar Muy De Acuerdo.

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

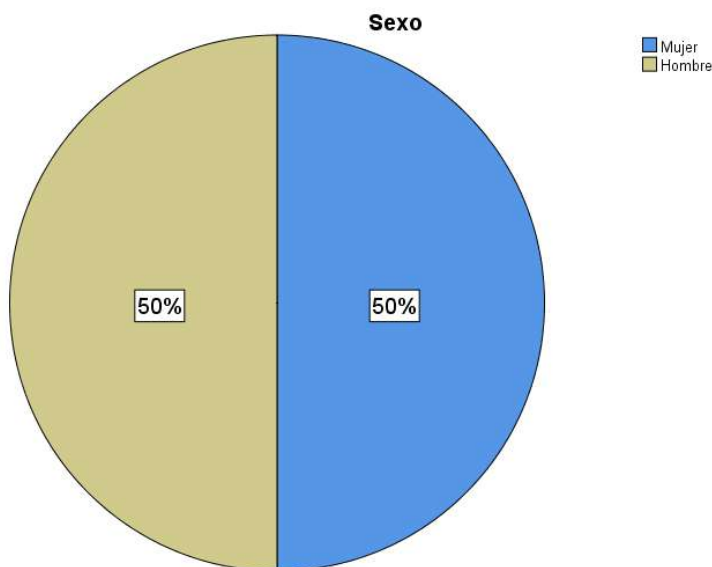


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 50% señaló estar En Desacuerdo, 25% estar Muy en Desacuerdo, 13% respondió estar De acuerdo con el enunciado y otro grupo también de 13% señaló estar Muy De Acuerdo.

Sector: Sociedad civil

El grupo de la sociedad civil que respondió la encuesta fueron 04 personas. De ello se puede 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 50% fueron mujeres y el 50% hombres.

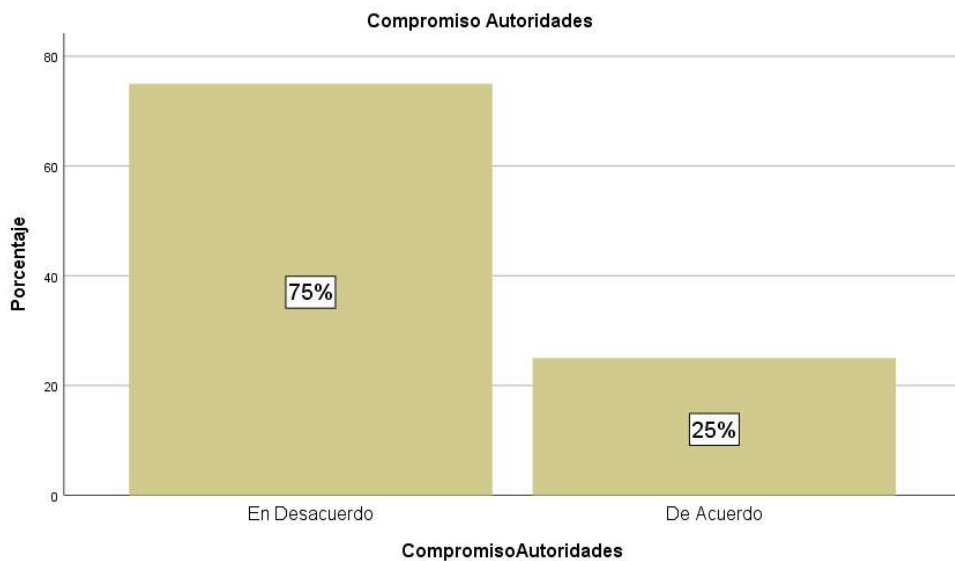
- **Participación por edades**

Edad	
Media	45
Mínimo	32
Máximo	66

Con respecto a las edades de los participantes de la sociedad civil se puede señalar que la edad mínima de los encuestados es 32 años, la edad máxima fue 66 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 45 años.

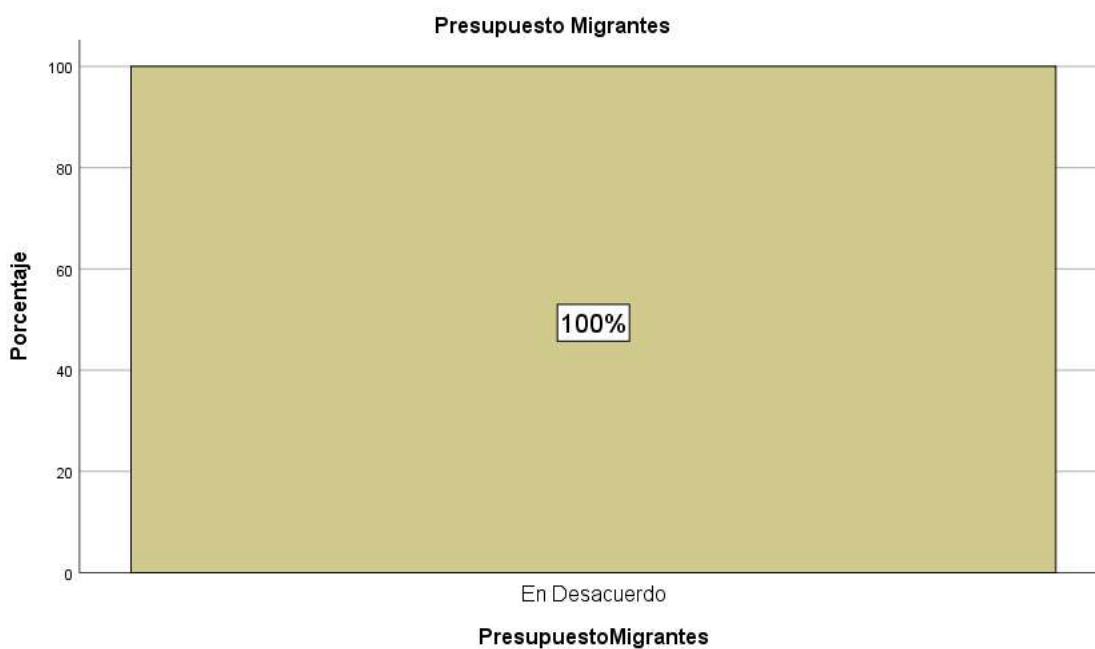
Enunciados presentados a las personas participantes de la encuesta:

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



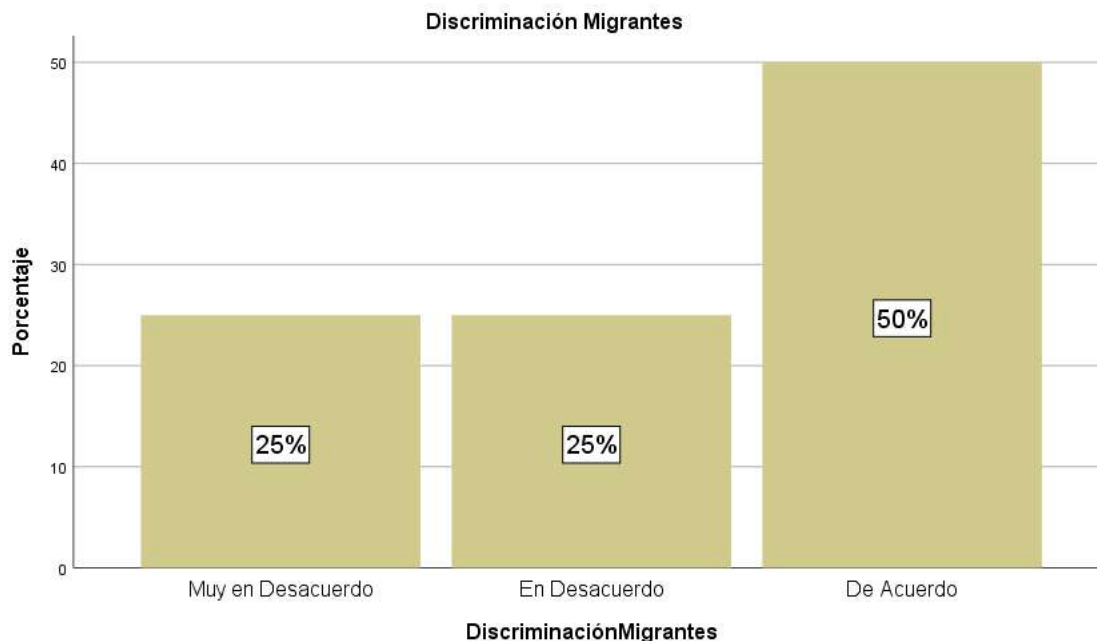
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados de la sociedad civil respondieron en mayoría (75%) estar En Desacuerdo y un 25% estar De Acuerdo.

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



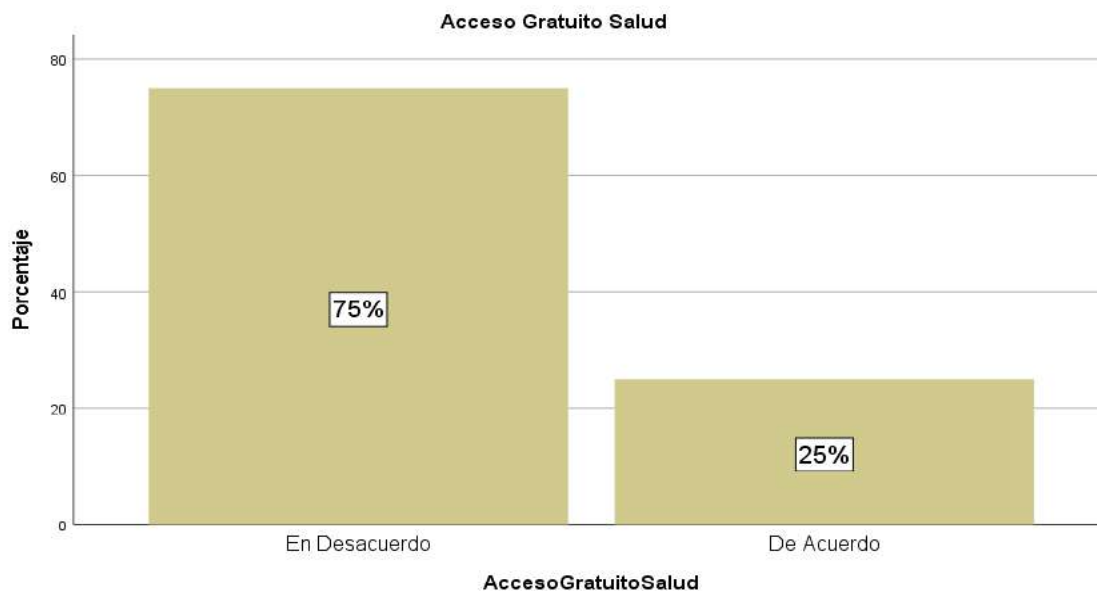
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 100% de los encuestados de la sociedad civil está En Desacuerdo con el enunciado.

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



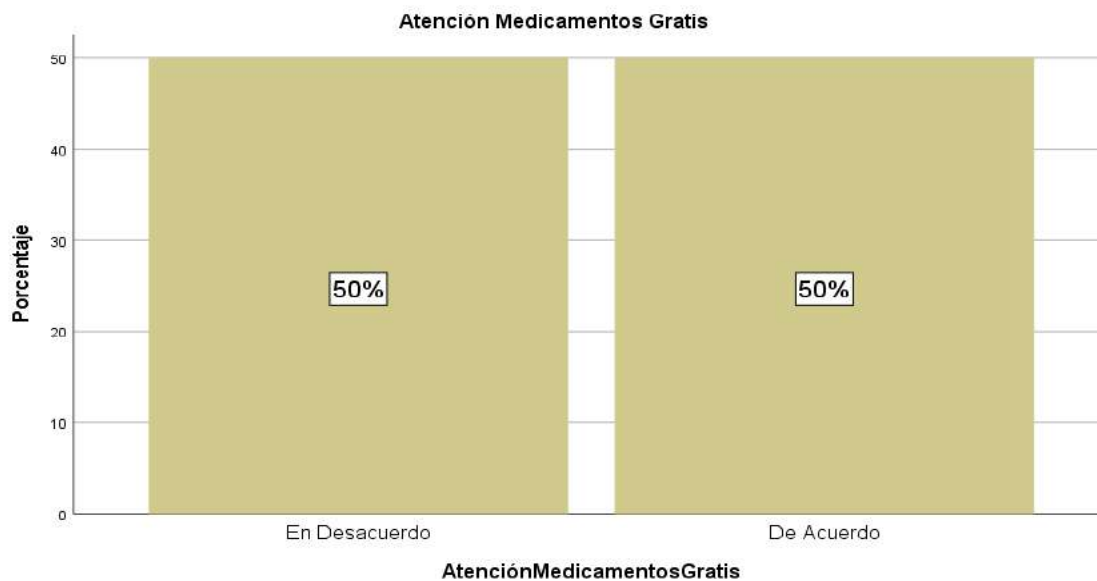
Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 50% de personas encuestadas de la Sociedad Civil están De Acuerdo con el enunciado, el 25% están Muy en Desacuerdo y otro grupo también del 25% En Desacuerdo.

14. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



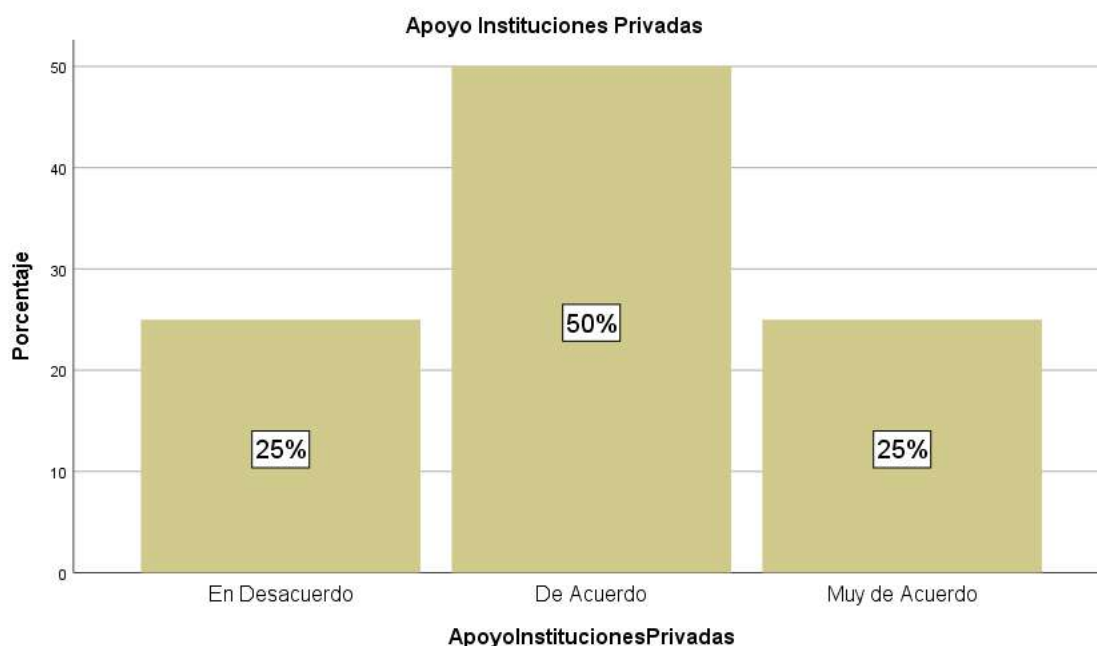
De la siguiente gráfica se puede decir que el 75% de encuestados se encuentra En Desacuerdo con el enunciado que, los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, y otro grupo del 25% está De Acuerdo.

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



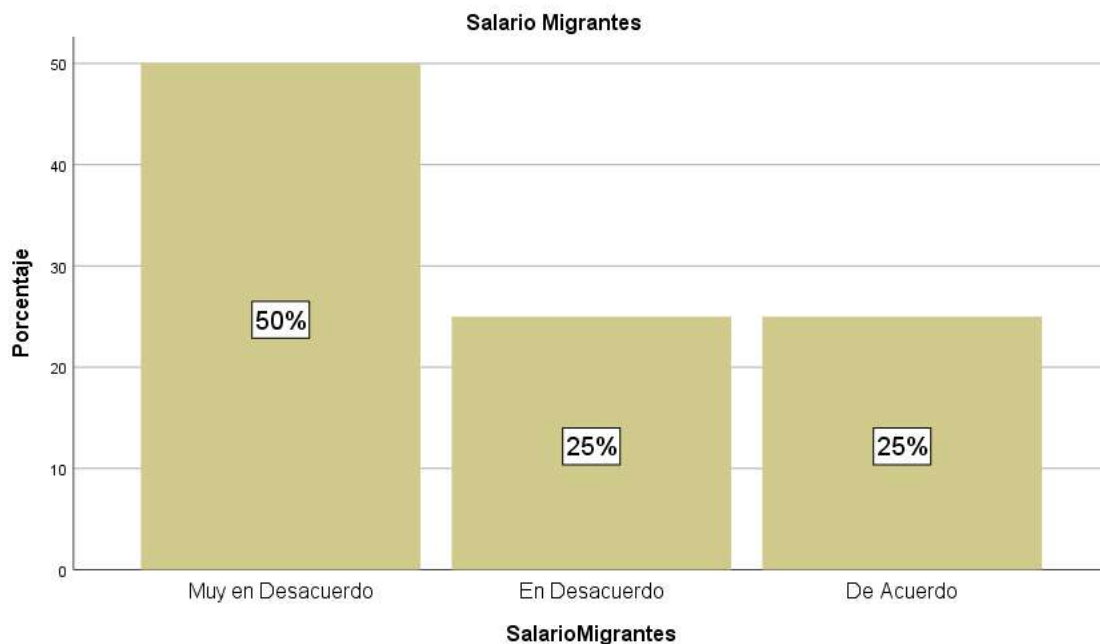
El 50% de los encuestados de la Sociedad Civil, manifiestan estar En Desacuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente, así también otro 50% señaló estar De Acuerdo con el enunciado.

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



Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar De Acuerdo en un 50% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo del 25% señaló estar En Desacuerdo, y otro grupo igualmente del 25% señaló estar Muy de Acuerdo con el enunciado.

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



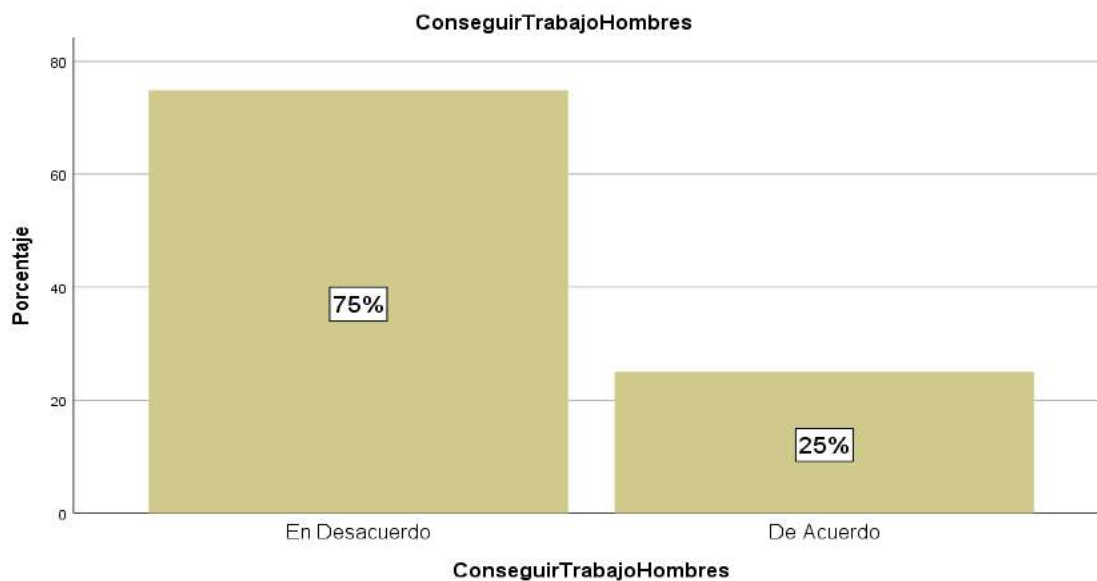
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 50% señaló estar Muy en Desacuerdo con el enunciado, otros dos grupos correspondiente al 25% cada uno señalaron estar En Desacuerdo y De Acuerdo.

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



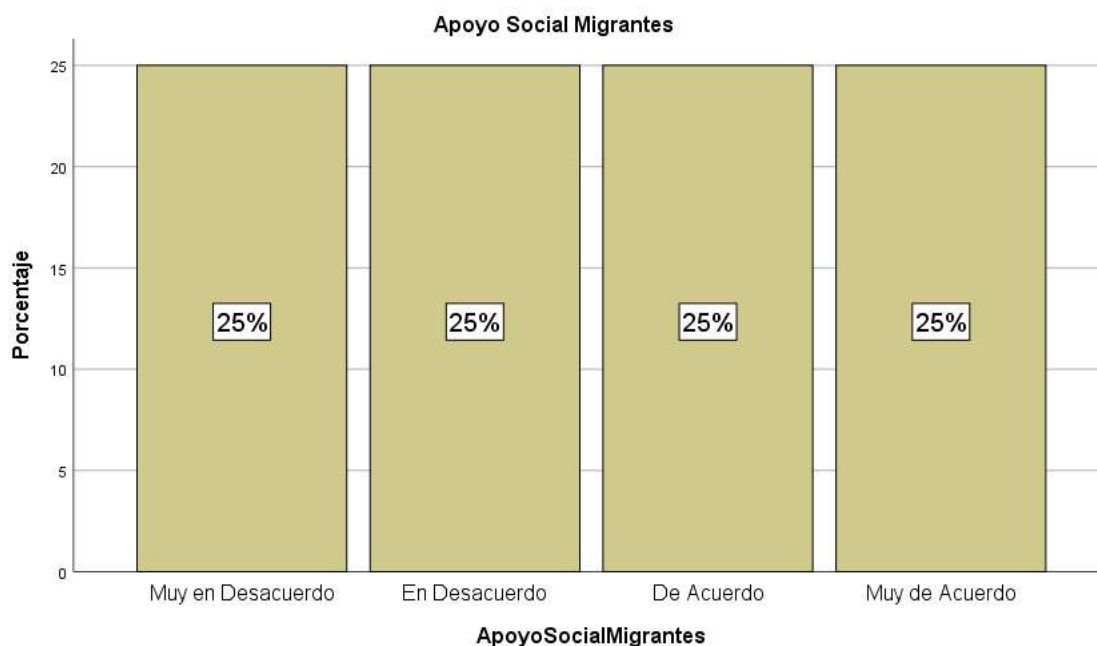
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 100% de los encuestados de la Sociedad Civil señaló estar En Desacuerdo con el enunciado.

19. 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 75% señaló estar En Desacuerdo, y un 25% estar De Acuerdo.

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

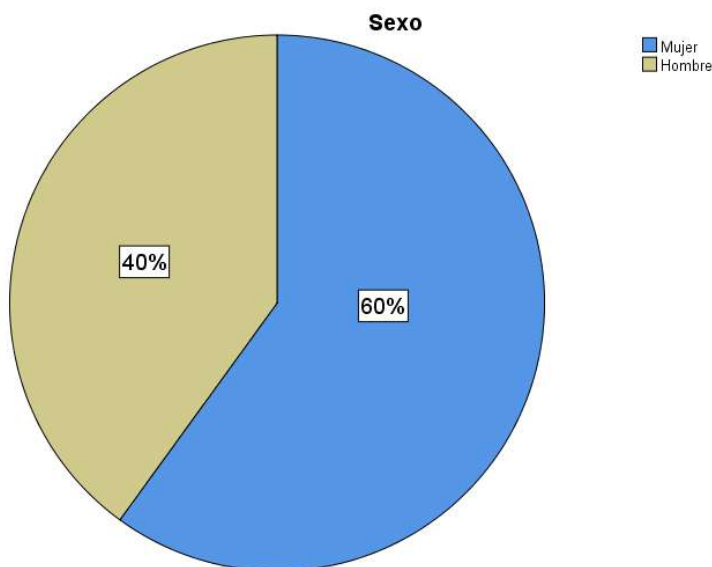


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, 25% de las personas encuestadas señalaron estar Muy En Desacuerdo y otros tres grupos también de 25% señalaron estar En Desacuerdo, De Acuerdo y Muy de Acuerdo con el enunciado.

Sector: Cooperantes

Respecto al sector cooperantes, el grupo de personas que respondieron la encuesta fue 05 personas. De ello extraemos la siguiente información:

- **Participación por sexo.**



De la siguiente gráfica se puede determinar que, con relación al sexo de las personas del sector cooperante encuestadas, del total la mayoría fueron mujeres (60%) y 40% hombres.

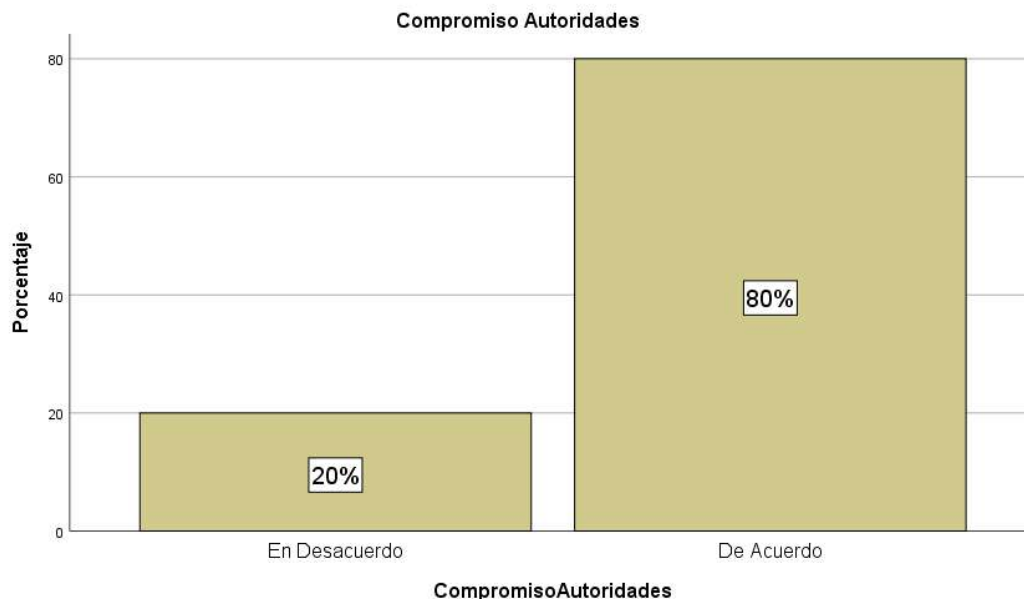
- **Participación por edades**

Edad	
Media	43
Mínimo	25
Máximo	61

Con respecto a las edades de los participantes del sector Cooperación se puede señalar que la edad mínima de los encuestados es 25 años, la edad máxima es 61 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 43 años.

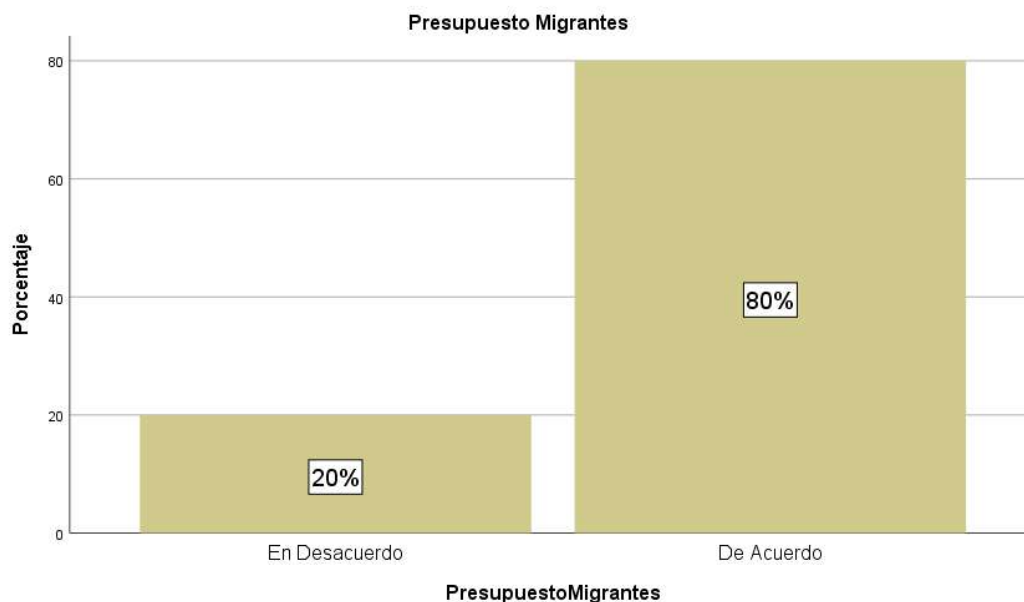
Enunciados presentados a las personas encuestadas:

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



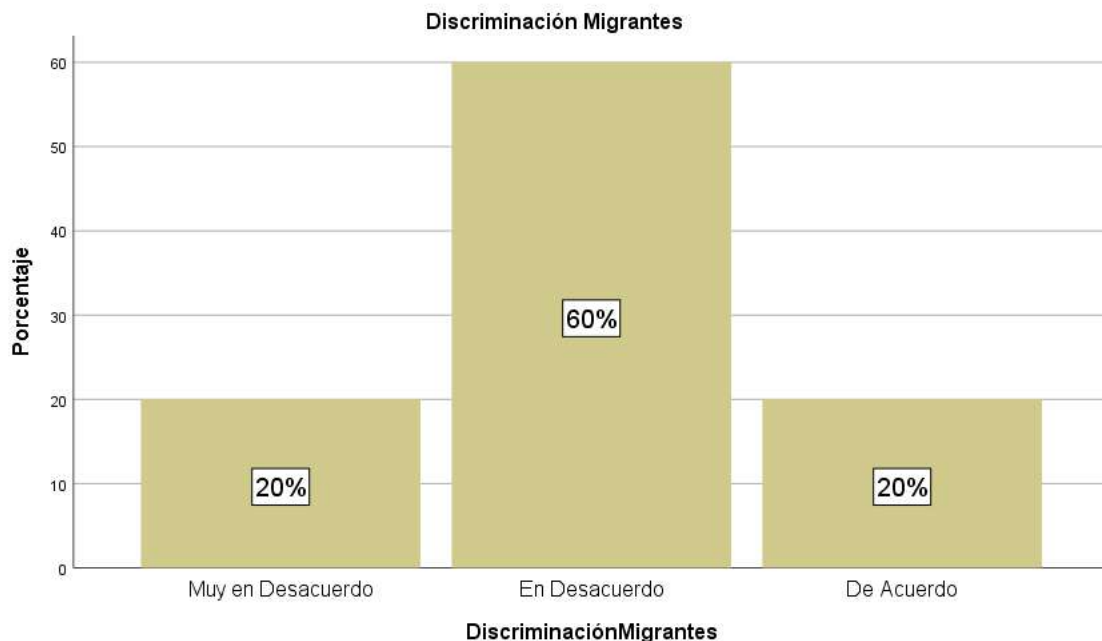
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados del sector cooperación respondieron en mayoría (80%) estar De Acuerdo, y el 20% señaló estar En Desacuerdo.

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



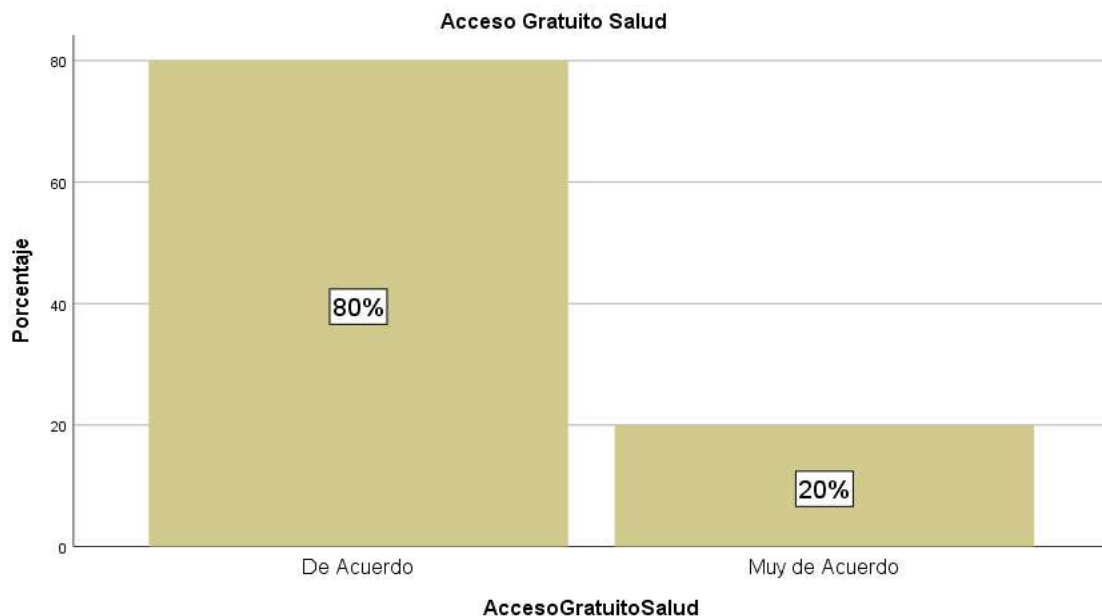
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 80% de los encuestados del sector de cooperantes está De acuerdo con el enunciado, y el 20% de los encuestados señaló estar En Desacuerdo.

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



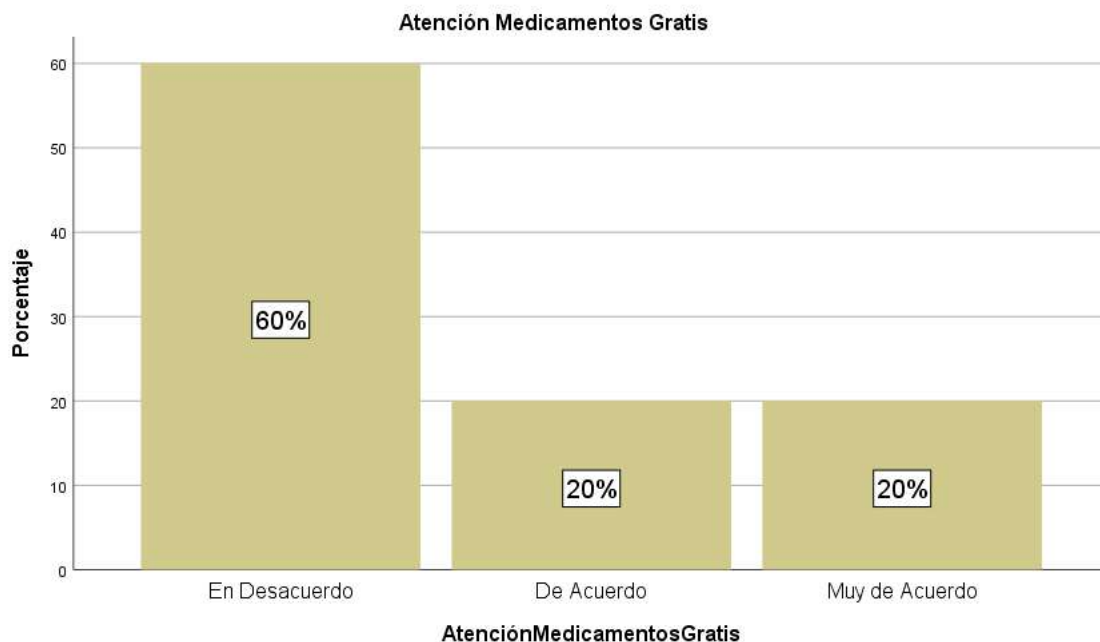
Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 60% de personas encuestadas del sector de cooperantes están En Desacuerdo con el enunciado, otro grupo del 20% está Muy en Desacuerdo y otro 20% De Acuerdo.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



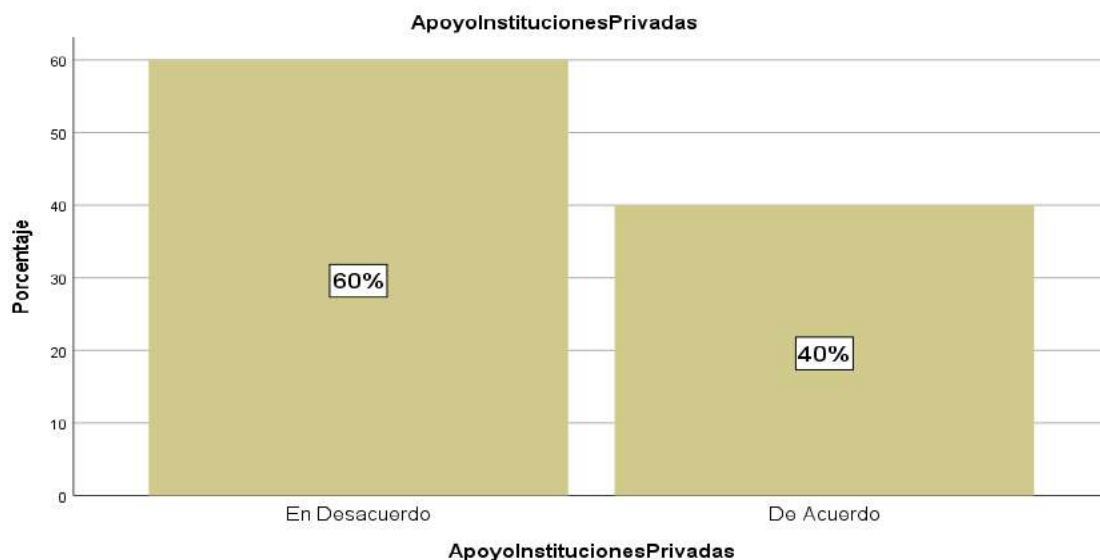
De la siguiente gráfica se puede decir que el 80% de encuestados se encuentra De Acuerdo con el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, así como también un 20% señaló estar Muy de acuerdo.

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



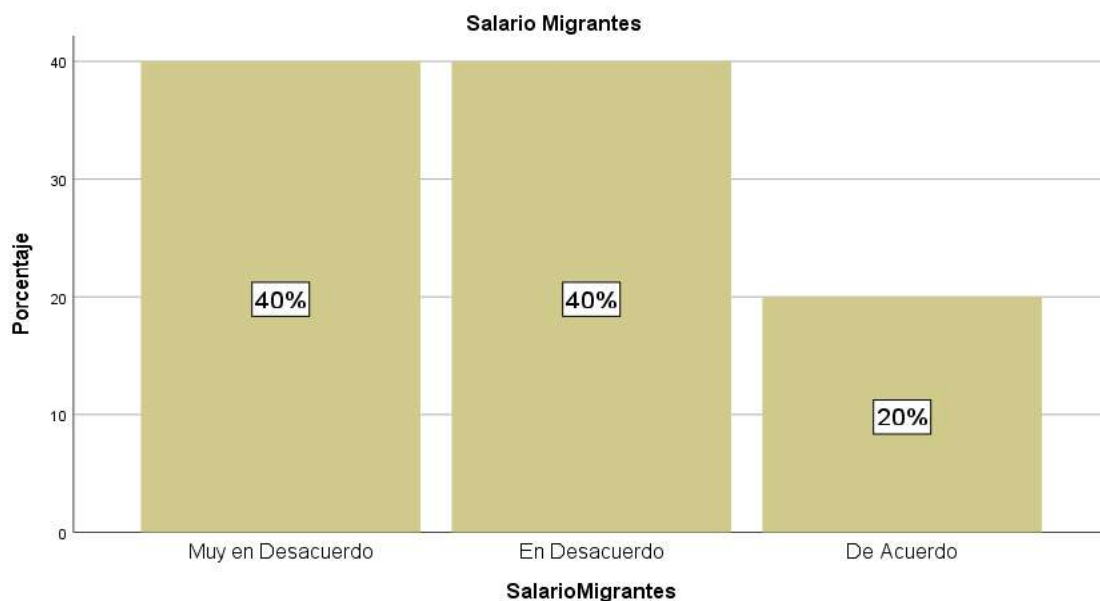
El 60% de los encuestados del sector cooperantes, manifiestan estar En Desacuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente, así también el 20% señaló estar De Acuerdo con el enunciado y otro grupo también del 20% respondió estar Muy de Acuerdo.

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



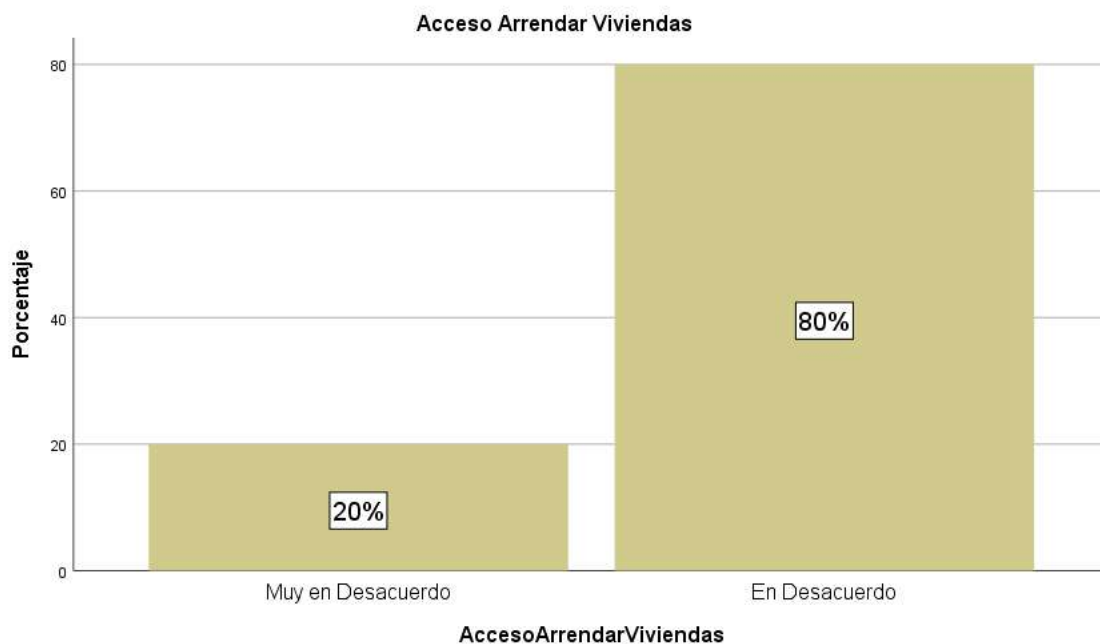
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar En Desacuerdo en un 60% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, y otro grupo del 40% señaló estar De Acuerdo.

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



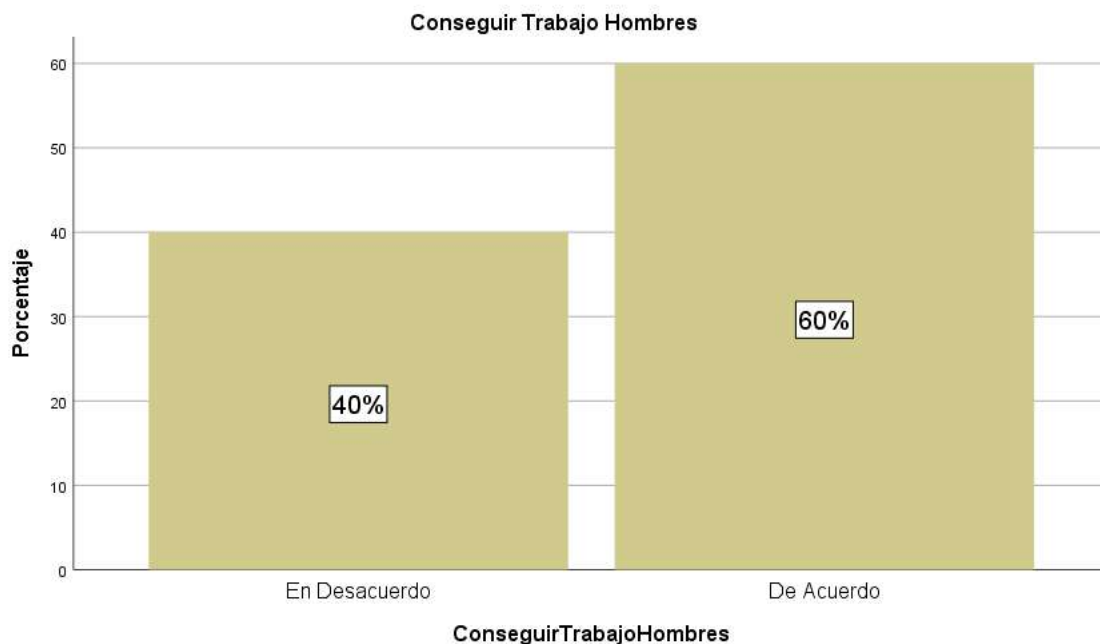
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 40% señaló estar Muy en Desacuerdo, otro grupo también del 40% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado, y por otro lado un 20% señaló estar De Acuerdo.

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



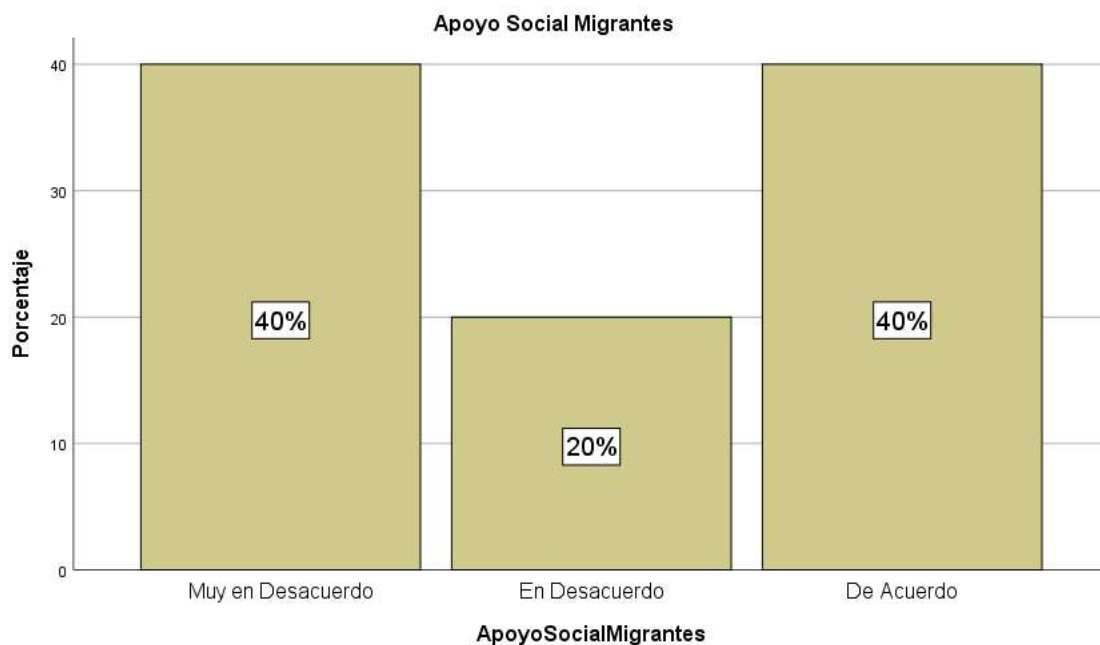
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 80% de los encuestados del sector cooperación señaló estar En Desacuerdo y el 20% estar Muy en Desacuerdo con el enunciado.

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, 60% señaló estar De Acuerdo con el enunciado y un 40% señaló estar En Desacuerdo.

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



Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 40% de personas encuestadas del sector cooperación señaló estar Muy en Desacuerdo, otro 40% respondió estar De Acuerdo y el 20% En Desacuerdo con el enunciado.

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.

Capacitación: Proceso por el cual individuos, instituciones y sociedades desarrollan sus habilidades, individual y colectivamente, para desempeñar funciones, resolver problemas, y establecer y lograr sus objetivos.

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 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.

Devolución indirecta: La devolución, en incumplimiento de las obligaciones del Estado en virtud de la legislación internacional sobre personas refugiadas y derechos humanos, también puede ocurrir cuando un Estado retorna a un solicitante de asilo o refugiado a un tercer país que, a su vez, retorna a esa persona a territorios donde está en riesgo de persecución, tortura u otras formas de daño grave o irreparable.

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.

Identificación o proceso de pre identificación: Ver Identificación y referencia.

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.

Medidas de interceptación: Cualquier medida adoptada por un Estado para: (i) impedir que las personas inicien un viaje internacional; (ii) impedir otros desplazamientos internacionales de las personas que han comenzado su viaje; (iii) controlar los buques respecto de los cuales haya motivos razonables para pensar que transportan personas en contravención del derecho marítimo nacional o internacional; y cuando tal persona o personas no tienen la documentación requerida o el permiso válido para ingresar en el territorio de ese Estado.

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.

Movimientos secundarios irregulares de refugiados y solicitantes de asilo: Movimiento irregular de refugiados o solicitantes de asilo desde el país donde ya han encontrado protección con el fin de solicitar asilo o asentamiento en otro país.

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) 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.

Niña o Niño separado: Niña o niño separado de ambos padres o de sus previos tutores legales o tradicionales, pero no necesariamente de otros parientes. Por lo tanto, esto puede incluir a niños acompañados por otros miembros adultos de la familia.

Niñas o niños no acompañados: Niña o niño que ha sido separado de ambos padres, así como de otros familiares y que no está siendo cuidado por un adulto quien, por ley o costumbre, es responsable de hacerlo.

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”). La expresión más destacada del principio de no devolución en el derecho internacional de los refugiados es el artículo 33 (1) de la Convención de 1951. Este principio también es parte del derecho internacional consuetudinario y, por tanto, es vinculante para todos los Estados sean o no Partes en la Convención de 1951 o de

otras normas pertinentes del derecho internacional de refugiados o los instrumentos de derechos humanos.

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 primer asilo: Primer país donde un solicitante de asilo o refugiado encuentra protección.

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.

Peligro en el mar: Daño sufrido por un barco que pueda exponerlo al riesgo de destrucción. Según el derecho internacional, los capitanes tienen la obligación de prestar asistencia a las personas en peligro en el mar, sin importar su nacionalidad, estatuto o las circunstancias en que se encuentran.

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 con necesidades específicas (especiales): Cualquier persona que requiera asistencia específica a fin de disfrutar sus derechos humanos en toda su extensión. Las niñas y niños (especialmente los no acompañados o separados), las personas víctimas de trata, las mujeres en riesgo, los adultos mayores y personas con discapacidad se encuentran entre los grupos que tienen, frecuentemente, necesidades específicas.

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 o mitigar los efectos inmediatos de un patrón específico de abuso y devolver la dignidad humana a través de la reparación, restitución y rehabilitación.

Reasentamiento: Solución duradera que involucra la selección y traslado de personas refugiadas del país donde han solicitado protección a otro Estado que ha aceptado admitirlos

como refugiados con estatus de residencia permanente. El reasentamiento garantiza la protección contra la devolución y, en muchos casos, brinda la oportunidad a los refugiados de convertirse en ciudadanos naturalizados en el país de reasentamiento.

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 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.

Repatriación voluntaria: Retorno libre e informado de personas refugiadas a su país de origen con seguridad y dignidad. La repatriación voluntaria puede ser organizada (es decir, cuando se lleva a cabo bajo los auspicios de los Estados interesados o el ACNUR) o espontánea (es decir, cuando las personas refugiadas retornan por sus propios medios con poca o ninguna participación directa de las autoridades gubernamentales o el ACNUR).

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 forzado: Traslado físico impuesto a una persona a su país de origen o a un tercer país por las autoridades del país de acogida.

Retorno Voluntario Asistido (RVA): Apoyo logístico y financiero brindado a los no nacionales que no pueden o no desean permanecer en el país de acogida y quienes toman una decisión libre e informada de regresar a sus países de origen o de residencia habitual.

Retorno voluntario: Retorno de una persona a su país de nacionalidad o residencia habitual basado en su libre voluntad y decisión informada, en ausencia de medidas coercitivas.

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.

Solicitud de asilo manifiestamente fundada: Una solicitud que a primera vista cumple los criterios para el reconocimiento de la condición de refugiado determinados en la Convención de 1951 o cualquier otro criterio que justifique la concesión del asilo. Tales solicitudes pueden ser objeto de tratamiento prioritario o de procedimiento acelerado.

Solicitud de asilo manifiestamente infundada: Una solicitud que no está claramente relacionada con los criterios para el reconocimiento de la condición de refugiado según la Convención de 1951 o cualquier otro criterio que justifique la concesión del asilo. Cuando un caso se considera “manifiestamente infundado” o no está supeditado al grado de vinculación entre las expuestas razones de salida y la definición aplicable de refugiado. Tales solicitudes han sido objeto de procedimientos acelerados.

Solicitudes de asilo abusivas o fraudulentas: Son aquellas solicitudes presentadas por individuos que claramente no necesitan protección internacional y que implican un elemento de mala fe por parte del solicitante, como el engaño o la intención de inducir a error. Tales declaraciones pueden ser objeto de procedimientos acelerados de asilo.

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.

Transportista: Propietario o fletador de un avión, barco, tren, automóvil u otro vehículo o embarcación que puede ser utilizado para el transporte de personas o bienes desde o hacia un Estado. Cuando se habla de transportista generalmente se refiere a una compañía aérea, compañía de autobús o ferrocarril o línea de cruceros.

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 3 (a)).

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

Diseño y tipo de estudio

Este estudio tuvo carácter observacional, retrospectivo y transversal. Esto es, se analizó la evolución de la problemática y se analizaron diferentes variables que permitieron comprender la situación actual. Se analizaron los datos de la última década donde se dieron las crisis de los flujos migratorios mixtos en Panamá y el auge del fenómeno de la migración en general. La metodología incluyó análisis tanto de carácter cualitativo (sobre todo en lo referente a marco legal, políticas públicas, información de carácter periodístico, entre otros), como cuantitativo (estadísticas).

Para ello se utilizaron herramientas y técnicas que permitieron evaluar el contexto político, económico, social y ambiental de la situación de los migrantes en Panamá y en especial el acceso a la salud de aquellos afectados por la TB, con el objetivo de identificar las variables que puedan limitar el acceso a los servicios de salud a la población migrante con TB.

Descripción de los procedimientos y métodos utilizados

La metodología incluyó revisión de fuentes primarias y secundarias, análisis y sistematización para la elaboración de este Documento de Análisis donde se identificaron las brechas a nivel social y político que determinaron las variables que limitan o no el acceso a los servicios de salud de los y las migrantes según su condición migratoria. Asimismo, incluyó la aplicación de los instrumentos dirigidos a las y los actores involucrados que permitieron conocer de primera mano, la situación de la población migrante o con Tuberculosis en Panamá.

Instrumentos

Los datos primarios fueron recogidos a través de los siguientes instrumentos, tal como se sugiere en el documento anexo a los TDR que forman parte de este proyecto:

- Entrevistas semiestructuradas según los roles o funciones que desempeñan por sectores, estas se aplicaron a un total de XX participantes pertenecientes a grupos de:
 - a decisores (públicos o privados) en asuntos de migrantes o TB.
 - trabajadores de salud
 - líderes o personas referenciales de la población migrante
 - migrantes
- Encuesta estandarizada para medir expectativas, aplicada a todos los sectores, identificados como: migrantes, sector público, sociedad civil y cooperantes. Estas se aplicaron a un total de 41 participantes.
- Guía para la búsqueda de información secundaria

Los instrumentos se aplicaron en un total de 38 participantes, distribuidos considerando la ruta migratoria Darién-Panamá- Chiriquí.

En primer lugar, se llevó a cabo una reunión con la Coordinadora Regional para ajustar los detalles en el marco de el Plan de Trabajo y los requerimientos formales.

Se realizó una búsqueda y recolección de información bibliográfica sobre legislación nacional sobre salud, con énfasis en TB, migración y derechos humanos y legislación internacional vinculante o no, tendencias históricas de la migración, flujos migratorios, entre otros, según recomendaciones del ANEXO N° A del Plan de implementación de la asistencia técnica.

Se realizó la convocatoria a cerca de 60 personas para la realización de entrevistas y encuestas. Debido a el momento crítico que vive actualmente Panamá en tema de migración, agravada por la COVID, se descartó la posibilidad de realizar grupos focales. El primer contacto se realizó con el Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis del MINSA, como ente rector de la salud de Panamá. A partir de allí, y luego de obtener la anuencia del Jefe de este, se iniciaron las entrevistas y encuestas de acuerdo al sector correspondiente, las entrevistas se realizaron de manera virtual vía plataforma meet o por medio de llamadas telefónicas, para el registro de la aplicación de encuestas se utilizó la plataforma Google Forms, a través de la cual las personas encuestadas o la responsable de la aplicación ingresaron la información correspondiente, al siguiente link:

<https://docs.google.com/forms/d/1Wk3siaK1OJ8TKCWjnx4xk8JD2ysTpWs51caNongUXdg/edit>

Es preciso señalar que todas las personas entrevistadas y encuestadas brindaron su consentimiento informado antes de responder los instrumentos y se mantuvo la confidencialidad de quienes lo solicitaron, en mayoría migrantes.

Paralelamente a estas actividades se realizó cada semana una reunión con la consultora regional para seguimiento y asistencia técnica donde se presentó en detalle avances semanales y donde se recibió información sobre pasos a seguir y cambios requeridos, que fueron tenidos en cuenta en cada oportunidad para ajustar cada solicitud a estos. Una vez culminada la fase de entrevistas, se realizó una última reunión de revisión donde se solicitó información con actores que no estaban previstos en el plan original por lo que se realizó una nueva instancia de búsqueda de contactos que finalmente fueron incluidos.

Para las entrevistas abiertas se utilizó la versión de prueba del programa Atlas. Ti que permitió identificar citas y grupos de respuestas a través de la codificación.

Para el análisis de las entrevistas se señaló categorías a partir de las preguntas, para facilitar el agrupar las opiniones de cada sector y poder identificar aspectos relacionados al acceso a los servicios de salud, servicios de TB y otras condiciones al que las personas migrantes puedan estar expuestas y sean brechas por superar.

Para el análisis de las encuestas, el registro recogido en el Formulario de Google en formato Excel, fue exportado a una matriz del programa SPSS 25, desde donde se obtuvieron graficas

de frecuencias y otros que fueron interpretadas y contrastadas como señala la nota técnica N°2 con lo recogido en el contexto social y económico dentro del estudio.

A partir de estos análisis se identificaron puntos comunes, se realizó cruce de información, y también se identificó casos puntuales para destacar que se presentan en este documento.