

**EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN EL ACCESO Y LA GARANTÍA
DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS DESPLAZADAS
EN NORTE DE CENTROAMÉRICA Y MÉXICO**

El Impacto de la Violencia en el Acceso y la Garantía del Derecho a la Salud de las Personas Desplazadas en el Norte de Centroamérica y México

Las personas que residen en el Norte de Centroamérica (NCA) enfrentan enormes brechas relacionadas con las barreras que tiene el acceso a derechos fundamentales como la salud. Esas brechas y la falta de respuesta, son también un detonante del desplazamiento dentro o fuera de estos países. Sin embargo, huir a otro lugar tampoco garantiza un acceso efectivo, oportuno y de calidad a la salud ya que tanto desplazados internos, como migrantes y refugiados, enfrentan en sus lugares de acogida, las mismas carencias que tenían en sus lugares de origen, ya sea por su nacionalidad, falta de residencia u otro estatus migratorio y debilidades estructurales históricas que carga el sector salud en la región. Este boletín tiene como objetivo conocer las características, incluyendo los riesgos, las necesidades y las respuestas, en torno al disfrute del derecho a la salud de las personas afectadas por la violencia en el NCA y México.

El documento presta atención a la situación de violencia y hace hincapié en cómo la presencia de grupos criminales y su accionar, exacerba los factores que impiden el acceso de las personas a los

servicios de salud. Se mencionan el control territorial, la imposición de fronteras invisibles y la falta de confidencialidad en las denuncias, como algunas de las razones por las cuales las personas no acceden a atención en salud y también cómo esta situación afecta la labor del personal médico. Se enfatiza en cómo los escenarios de violencia generalizada provocan problemas de salud que obligan a las personas a desplazarse; y cómo las personas continúan enfrentando barreras de acceso en la ruta migratoria y en países de acogida.

Finalmente, se menciona cómo la limitada capacidad de los Estados para brindar respuesta efectiva a la situación de Covid-19, aumenta la vulnerabilidad de las personas desplazadas ante la propagación del virus, por decisiones como: el cierre de fronteras, la reducción en la atención humanitaria por parte de algunas organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos, así como por la suspensión de trámites de refugio y asilo de manera indeterminada, lo que ha generado deterioro en su la salud física y mental.

Mensajes clave

- 1** La violencia generalizada en el Norte de Centroamérica tiene **impactos directos sobre la salud de las personas afectadas, principalmente en mujeres, niñas y niños.**
- 2** **La frágil institucionalidad de los sistemas públicos de salud, o la inexistencia de éstos en zonas con altos niveles de violencia,** así como el control territorial ejercido por el crimen organizado en los países del Norte de Centroamérica y México, constituyen una de las barreras que impiden el acceso al derecho a la salud de las personas en contextos de movilidad.
- 3** **Los grupos criminales,** principalmente las maras y pandillas, constituyen uno de los **actores que impiden el acceso físico de las personas al servicio de salud, como también al personal que presta estos servicios.**
- 4** **El desplazamiento forzado y la migración irregular afecta la salud de las personas desplazadas en tres niveles principales: físico, mental y emocional.**
- 5** **Las personas en contextos de movilidad no cuentan con acceso eficaz a servicios de salud en la ruta migratoria,** ya que estos regularmente se encuentran en áreas urbanas por las cuales no transitan los migrantes. Son las organizaciones humanitarias quienes hacen el esfuerzo por prestarles atención médica y psicológica.



Este es el noveno Boletín sobre la situación de protección en el Norte de Centroamérica y México; una iniciativa del Grupo de Protección Regional del REDLAC, liderado por el Consejo Noruego para Refugiados, y apoyado por AECID y ECHO. El análisis está basado en entrevistas semi-estructuradas con 26 organizaciones humanitarias e instituciones académicas trabajando en Honduras, Guatemala, México y El Salvador, así como un monitoreo de estadísticas oficiales, prensa, estudios de instituciones académicas y de la sociedad civil. El documento tiene aportes de una variedad de organizaciones del Grupo de Protección, aunque no necesariamente refleja la posición de cada organización.

1 Una actualización sobre la crisis de protección

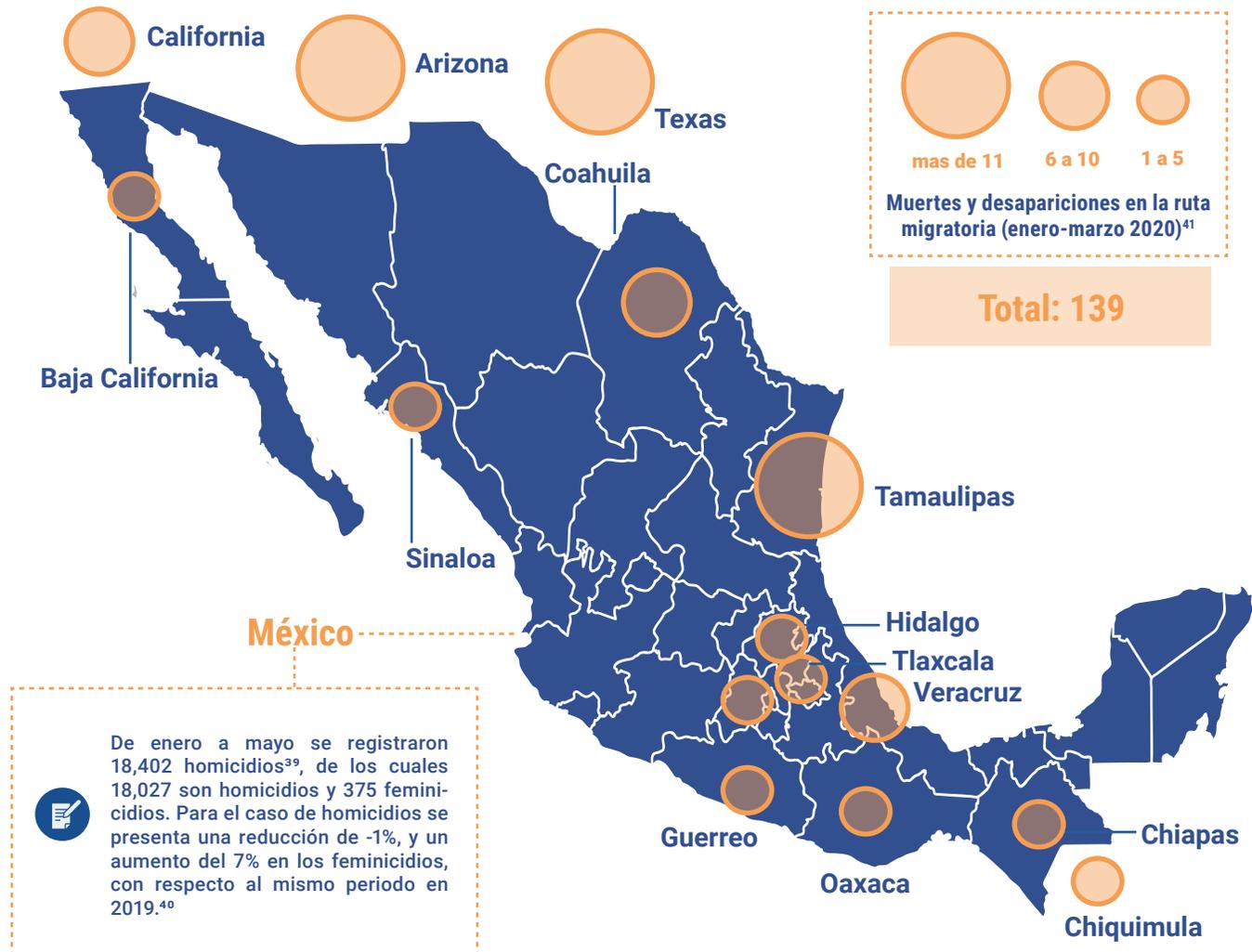
Datos claves enero a mayo 2020



- En los meses comprendidos entre enero y mayo de 2020 se registraron 1,182 homicidios, una reducción del 22% comparado con el mismo periodo del año anterior.¹⁷
- Se han reportado 15 masacres con 56 víctimas.¹⁸
- Del 15 de marzo al 6 de junio se registraron 55 homicidios de mujeres.¹⁹
- 116 organizaciones de Honduras han firmado una carta dirigida al Gobierno señalando que la incidencia del COVID-19 está intensificando la crisis de derechos humanos.²⁰
- Durante los primeros cinco meses de 2020 se deportaron a 21,861 personas, suponiendo una reducción total del 50,6% si lo comparamos con el mismo periodo del 2019.²¹

- De enero a mayo 2020 se reportaron 978 homicidios, registrando un descenso de 35.45% casos menos que el mismo periodo del año anterior.²⁷
- De enero a mayo 2020 se reportaron 1,264 NNA desaparecidos (reporte del 1 enero al 2 febrero, 10 al 16 febrero y 1 marzo al 31 mayo 2020),²⁸ 47% menos casos reportados que el mismo periodo del año anterior (sin embargo, hay vacíos en la recopilación de datos durante la transición del gobierno).
- De enero a mayo 2020 fueron deportadas de México y Estados Unidos un total de 23,555 personas, presentado una variación de -44.3% con respecto al mismo periodo del año anterior.²⁹

- Se han registrado 503 homicidios en el transcurso de enero a mayo de 2020.¹
- En un fin de semana en abril (viernes 24 y el lunes 27) se registraron 74 homicidios.² En respuesta, el Gobierno también ordenó medidas extremas (criticadas por organizaciones de derechos humanos) en las cárceles.³
- Desde el 1 de enero hasta el 14 de mayo de 2020 se han reportado 733 desapariciones, de las cuales 332 personas aún no han sido halladas.⁴
- Desde el inicio de la cuarentena se han registrado por lo menos 13 feminicidios y han aumentado las denuncias por violencia de género un 70%.⁵
- En el primer cuatrimestre de 2020 se han reportado tres crímenes de odio hacia personas LGTBQI.⁶
- Durante los primeros cinco meses de 2020 se deportaron a 7,072 personas; estas cifras de deportaciones suponen un descenso del 46,8% comparado con el mismo periodo de 2019.⁷
- Durante la tormenta Amanda fallecieron 16 personas y 7 más se encuentran desaparecidas. Las pérdidas materiales se estiman en \$200 millones.⁸



Aprehensiones en la frontera Estados Unidos y México (año fiscal hasta mayo 2020) ⁴³				
Nacionalidad	NNA no acompañados	Viajando en familia	Adultos solos	Total
Salvadoreños/as	1,689	3,673	5,976	11,338
Guatemaltecos/as	6,546	9,585	17,125	33,861
Hondureños/as	2,909	8,683	14,637	26,229
Total	11,144	21,941	38,343	71,428

Política Migratoria: Cronología de Sucesos Relevantes		
2020	24 de marzo	La Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados suspende los plazos de trámites de solicitud de la condición de refugio. ⁵¹
	27 de abril	Instituto Nacional de Migración de México vacía estaciones migratorias mediante la deportación masiva de personas migrantes. ⁵²
	1 de mayo	Gobierno de Estados Unidos suspende procesamiento de solicitudes de asilo y continúa deportaciones masivas por frontera sur. ⁵³
	19 de mayo	Gobierno de Estados Unidos alarga por segunda ocasión las restricciones a cruces no esenciales por su frontera sur. ⁵⁴

Solicitantes de la condición de refugiado en México por nacionalidad (enero a mayo, 2020) ⁴²		Deportaciones a México desde Estados Unidos (hasta abril, 2020) ⁴⁵
El Salvador	1,753	
Guatemala	1,155	
Honduras	6,078	
		Total: 66,589

Solicitantes de asilo en listas de 'metering' esperando poder cruzar la frontera México y EEUU ⁴⁴ (mayo 2020)	
Puerto fronterizo de entrada	N° en lista
Matamoros, Tamaulipas	300 (80 familias)
Reynosa, Tamaulipas	390
Nuevo Laredo, Tamaulipas	150
Piedras Negras, Coahuila	12
Ciudad Acuña, Coahuila	1,000
Ciudad Juárez, Chihuahua	0
Agua Prieta, Sonora	600
Nogales, Sonora	990
San Luis Río Colorado	1,366
Mexicali, Baja California	150
Tijuana, Baja California	9,600
Total general	14,558

Covid-19 en el Norte de Centroamérica y México

El Salvador

- La aplicación de medidas sanitarias y de prevención a la pandemia del Covid-19 por parte del Gobierno está recibiendo críticas por ser confusa y precipitada.⁹ En varias ocasiones se han presentado tensiones entre la Corte Suprema, la Asamblea Legislativa y el Ejecutivo sobre las medidas tomadas contra la pandemia, así como por la reapertura de la economía.¹⁰
- Más de 14,000 personas han pasado por centros de contención en El Salvador¹¹. A finales de junio, 1,366 personas estaban distribuidas en 37 Centros de Cuarentena: 65 son niños y niñas (5%), 89 adultos mayores (7%) y 1.205 adultos (88%), incluyendo 7 mujeres embarazadas¹². Hay varios reportes que alertan sobre la poca y confusa información sobre los tiempos de estancia en estos centros y los resultados de las pruebas de Covid-19 que le realizan a las personas.¹³ A raíz de esta situación, se han presentado dos motines.¹⁴ También hubo reportes de condiciones de hacinamiento e insalubridad; un hombre murió el 1 de abril en uno de estos centros debido a la falta de atención médica.¹⁵
- Human Rights Watch y la Procuraduría para la Defensa de Derechos Humanos han criticado la actuación de la Policía en el marco de la gestión de la pandemia, identificando que se han cometido detenciones arbitrarias. Hasta el 22 de abril se habían registrado 778 denuncias contra los cuerpos de seguridad.¹⁶ Mientras que el Gobierno les ordenó utilizar la fuerza letal para defenderse y defender a la ciudadanía.

Honduras

- A pesar de que la Secretaría de Salud ha ejecutado más de 4,366 millones de lempiras para afrontar la pandemia de la COVID-19,²² el gremio de médicos ha denunciado la falta de acceso al equipo necesario en un contexto donde están aumentando los casos de contagio entre el mismo personal.²³
- A través de la “Operación Honduras” se anunció la entrega de bolsas de alimentos a 3.2 millones de personas. La falta de transparencia en el gasto de los recursos y los criterios para la distribución de alimentos (se incluye en su entrega cartillas de evangelización) han sido también objeto de crítica.²⁴
- En los dos meses de estado de sitio por la emergencia sanitaria se han reportado 300 nuevos ingresos a las cárceles, además del ingreso de 2,000 detenidos por violar el toque de queda, que han sido reclusos durante 24 horas en postas policiales y centros temporales de detención, sin las condiciones ni controles adecuados. Asimismo, la Asociación de Familiares de Privados de Libertad publicó un comunicado expresando su preocupación por la amenaza que representa la pandemia en los centros penales. Según el testimonio de organizaciones humanitarias, las cárceles se han convertido en focos de contagio: la Penitenciaría Nacional ha registrado al 6 de julio, 393 casos positivos por COVID-19. Esta cifra representa una incidencia mucho más alta que las que se han reportado actualmente en Francisco Morazán.²⁵
- Se han reportado actos torturantes por parte de agentes de policía en contra de las personas detenidas por infringir el toque de queda. Entre ellos: golpizas, descargas eléctricas y aplicación de toallas impregnadas de gas lacrimógeno.²⁶

Guatemala

- Las medidas de confinamiento en Guatemala iniciaron el 22 marzo y los hechos delictivos han disminuido. Sin embargo, a pesar de las restricciones de movilidad y el toque de queda en abril y mayo 2020 se reportaron 522 homicidios, y de igual forma los crímenes (lesiones y violencia sexual) en contra de las mujeres han continuado en mayor proporción que los hombres. De las 678 evaluaciones por violencia sexual realizadas por el Instituto de Ciencias Forenses, 614 fueron a mujeres y 476 a niñas y adolescentes.³⁰
- Los datos evidencian que la violencia contra las mujeres y niñas continúa siendo perpetrada dentro de los hogares; de enero a abril de 2020 se reportaron 1,693 denuncias por violencia intrafamiliar y 1,984 por violencia contra la mujer.³¹ Además, hay un promedio de tres mujeres desaparecidas al día, algunas coinciden con alertas Alba-Keneth (niños desaparecidos); según expertos se está analizando si están huyendo de sus agresores.³²
- Los dos hospitales de especialidades en el país, el Hospital General San Juan de Dios³³ y el Hospital Roosevelt³⁴, han colapsado por la crisis sanitaria generada por la pandemia del Covid-19. En repetidas ocasiones el personal sanitario ha solicitado insumos para la protección personal por los múltiples contagios entre médicos y personal de enfermería.³⁵

Desplazamientos forzados durante la crisis Covid-19

2020	6 de abril	Washington, Purulhá, Baja Verapaz	36 familias desalojadas por finquero tras histórico conflicto por tierras. ³⁶
	13 de abril	Caserío de Santa Elena, en el Río Salinas, Sayaxché, Petén	Seguridad de empresa palmera intenta desalojar a 200 familias. ³⁷
	6 de mayo	Laguna Larga, San Andrés, Petén	450 personas que fueron desalojadas en 2017 y viven en una zona limítrofe con México, solicitan al gobierno ser reubicadas por las condiciones precarias en las que han vivido en los últimos años por temor ante la pandemia. ³⁸

México

- El 30 de marzo el Consejo de Salubridad General declaró emergencia sanitaria a la epidemia de enfermedad generada por el Covid-19 por la cual se acordaron medidas extraordinarias en todo México. Entre las medidas se ordenó la suspensión de actividades no esenciales de los sectores públicos, privados y sociales para mitigar la dispersión y transmisión del Covid-19. Los servicios exentos de suspensión fueron los servicios médicos y sanitarios, la seguridad pública y los sectores esenciales para la economía. Las medidas iban a durar hasta el 30 de abril, sin embargo, el 20 de abril se extendieron hasta el 30 de mayo⁴⁶.
- La violencia familiar aumentó, de acuerdo con el Sistema Nacional de Seguridad Pública, de enero a abril 2020 se iniciaron 68.468 carpetas de investigación por denuncias de violencia familiar, un 10% más que en el mismo periodo del año pasado⁴⁷.
- Muchos hospitales en el país están atendiendo el Covid-19 sin tener el equipo⁴⁸ adecuado o sin protocolos, lo cual no sólo afecta la atención que puedan recibir los pacientes, sino que pone en alto riesgo de contagio al personal de salud⁴⁹. Durante el primer semestre, México acumuló 29, 603 casos y 463 muertes por Covid-19 en el sector salud, siendo el personal de enfermería el más afectado, ya que concentra el 41% de los casos acumulados, seguido de médicos con 30%⁵⁰.

2 Impactos de la violencia en el acceso a la salud de las personas desplazadas: una perspectiva regional

Contexto regional

La violencia generalizada en el Norte de Centroamérica tiene impactos directos sobre la salud de las personas afectadas. Por ejemplo, en Guatemala, del 2018 al 2019 se reportaron 6,867 casos de lesiones y 6,637 homicidios;⁵⁵ 21,774 denuncias por violencia sexual y 614 por trata de personas;⁵⁶ así mismo, 8,354 embarazos en niñas menores de 14 años.⁵⁷ Durante el año 2019, en El Salvador se registraron 4,139 lesiones y en Honduras 1,073.⁵⁸ Las lesiones⁵⁹ y homicidios a su vez inciden en la saturación de los servicios de salud ya limitados.⁶⁰

La violencia afecta e incide de manera diferenciada en los diversos sectores de población, **agravando situaciones de vulnerabilidad preexistentes**. Desde una perspectiva regional, es preciso distinguir entre factores coyunturales y estructurales que pueden reducir o aumentar la exposición y la intensidad de estos hechos violentos. La arquitectura y la capacidad institucional es uno de los elementos que forman parte del análisis estructural. En este sentido, si bien las instituciones de los países analizados han elaborado lineamientos técnicos, protocolos y marcos normativos para la atención de personas víctimas de la violencia y el desplazamiento forzado, este desarrollo jurídico no necesariamente se ha materializado en una capacidad instalada que repercuta en una atención integral que reduzca los factores de riesgo de violencia.

Las **altas tasas de violencia sexual** tienen consecuencias importantes en términos de salud para los centroamericanos/as, en particular las mujeres y niñas. Casi la mitad de las mujeres en pareja en El Salvador han experimentado, al menos una vez, violencia por parte de su pareja.⁶¹ El 75% de las víctimas de agresión sexual en El Salvador en 2019 fueron menores de edad.⁶² En Guatemala, durante el primer trimestre de 2019 se reportaron un promedio de 29 denuncias diarias por agresiones sexuales contra mujeres.⁶³ Desde 2016 a junio de 2019, Médicos Sin Fronteras atendió a 2,048 pacientes sobrevivientes de violencia sexual en Honduras: el 70% de ellas habían sido víctimas de violación, siendo el 86% mujeres, de las cuales el 51% eran menores de edad.⁶⁴ A pesar de estas cifras, Honduras y El Salvador no disponen de protocolos de atención a víctimas de violencia sexual que permitan ofrecer una atención adecuada y especializada a las niñas y mujeres que sufren este fenómeno. Además los países del NCA cuentan con legislaciones que criminalizan el aborto, convirtiendo a las víctimas en victimarias ya que pueden ser perseguidas, investigadas y encarceladas, bajo la sospecha de haber tenido abortos, aún si los embarazos son consecuencia de una violación.⁶⁵



Un médico de MSF actualiza a los familiares sobre el estado de un paciente en el centro Covid-19 en Matamoros. Crédito: MSF/César Delgado

“Cientos de mujeres, incluyendo niñas y adolescentes, se ven obligadas a solicitar atención en México, ya que en sus países no pueden atenderse embarazos o enfermedades de transmisión sexual (muchas veces resultado de violaciones de maras) ya que sus agresores no se los permiten y de hacerlo pondrían en más riesgo sus vidas y las de sus familiares.”

Organización Humanitaria en México.

La **violencia generalizada es uno de los principales motivos que detonan el desplazamiento forzado** en los países del Norte de Centroamérica. Los efectos que produce la violencia en la salud de las personas desplazadas dependen de factores socio-económicos, y pueden variar dependiendo de la etapa del ciclo migratorio y riesgos a los que se enfrenten. Las mujeres y las niñas son quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad frente a situaciones que afectan su salud sexual y reproductiva⁶⁶.

Cuestiones de salud también pueden contribuir a las razones por las cuales las personas tienen que huir de sus países en el NCA, ya que la situación en sus países se caracteriza por las limitaciones al acceso que imponen pandillas y maras, falta de personal calificado, tecnología e insumos médicos precarios, infraestructuras escasas y débiles, así como coberturas universales y gratuitas deficientes⁶⁷.

La incidencia del desplazamiento forzado y migración irregular en la salud, afecta fundamentalmente a tres niveles distintos: físico, mental y emocional.

Salud física

La mayoría de las personas migrantes que las organizaciones reciben en México tienen problemas de salud surgidos en sus países, incluyendo enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. Además de estos, otros padecimientos se desarrollan debido a las formas clandestinas, riesgosas y precarias de sus viajes, que terminan agravando a los primeros.⁶⁸ Pueden aparecer o agravarse enfermedades gastrointestinales, infecciones pulmonares, problemas de hipertensión, diabetes, dolores musculares, afecciones en la piel, cefaleas, mala nutrición y riesgos de deshidratación, picaduras de insectos, ampollas y torceduras.⁶⁹ Durante el tránsito existe el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, VIH, accidentes durante el viaje. Sumados a estos padecimientos, también están las lecciones y agresiones que pueden sufrir por parte de grupos criminales. Al respecto, una organización humanitaria en México menciona que la violencia en contra de las personas migrantes ha aumentado desde la implementación del Plan Frontera Sur en 2014, en el marco del cual aumentaron los controles migratorios coincidiendo con el aumento de hechos violentos, mismos que minan la salud física y mental de los migrantes⁷⁰. En ese sentido, abundan heridas hechas con palos y armas blancas y de fuego, así como agresiones sexuales (principalmente hacia mujeres y personas LGBTQI) que, a su vez, provocan desgarres internos, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, cometidas por grupos delictivos y autoridades en países de origen y tránsito. También son comunes las ampollas, torceduras, fracturas, descalabros, abortos espontáneos y amputaciones acontecidas mientras las personas buscan escapar de redadas y retenes migratorios. Como resultado de las condiciones precarias en los centros de detención de México y Estados Unidos, las personas sufren de picaduras de insectos, alergias, asma e infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas (principalmente en niñas, niños y adolescentes)⁷¹. Ahora, las restricciones a la movilidad y el cierre de fronteras derivado de la llegada de la Covid-19 pueden aumentar los riesgos de protección inherentes a las rutas migratorias e incrementar la vulnerabilidad de NNA y mujeres frente a los grupos criminales, fuerzas de seguridad y tráfico de personas. Dado que las opciones de protección son más limitadas, no puede descartarse que las personas víctimas de violencia asumirán más riesgos para desplazarse, dificultando su acceso a servicios de salud.⁷²

“Hemos acompañado casos de hombres secuestrados por el crimen organizado que llegan a nuestras instalaciones con la piel de la espalda, manos, brazos, piernas y glúteos reventada por los tablazos que les propinan para que sus familiares paguen su rescate; así como de mujeres que son diagnosticadas con VIH por causa de agresiones sexuales que sufren en México.”

Organización Humanitaria en México.

Salud mental

Desde una perspectiva de salud mental, el desplazamiento interno y la migración forzada pueden generar estrés postraumático, además de ansiedad, pánico, paranoia, nerviosismo, trastornos del sueño, problemas para el manejo o la resolución de conflictos, trastornos de alimentación y depresión. Según Médicos Sin Fronteras, el 78% de personas atendidas en México presentaron problemas de salud mental relacionados con eventos de violencia⁷³. Durante los procesos de detención las personas experimentan altos niveles de estrés causados por la privación de la libertad que puede desencadenar cuadros depresivos. Las personas deportadas se enfrentan a las deficiencias de los sistemas de salud, si padecen una enfermedad crónica y, muchas veces, los tratamientos son interrumpidos por la falta de recursos económicos.⁷⁴ Para las personas migrantes se está evidenciado cada vez más la necesidad de atención en salud mental, por el contexto que se vive durante la ruta migratoria, por el tiempo de espera en los centros de detención, las complicaciones por vivencias traumáticas desde los lugares de origen y el endurecimiento de las políticas migratorias.⁷⁵

Salud emocional

Finalmente, la incertidumbre por el futuro generada por el desplazamiento conduce a una inestabilidad emocional que condiciona la cotidianeidad de estas personas y afecta a sus proyectos de vida.⁷⁶ El desarraigo de las familias que deben abandonar sus hogares, la separación familiar que conlleva y la pérdida de los proyectos de vida planificados son factores que inciden directamente en la salud física y mental de las personas desplazadas.⁷⁷

El impacto de la migración en la salud de las poblaciones migrantes estudiadas es significativo, siendo mayor en las familias fragmentadas y en las mujeres migrantes. Según un estudio de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) sobre la salud y la migración en Honduras, entre un 10 y 21% de los migrantes contrajeron enfermedades durante el evento migratorio; un 10% de retornados reportaron haber desarrollado alguna patología; y un 50% afirmó que las patologías familiares empeoraron por el proceso de movilidad. Se observó que entre un 16 y 36% de los participantes en las tres poblaciones estudiadas refirieron consumir bebidas alcohólicas, y al menos un 17% aumentó su consumo por el evento migratorio. Asimismo, se documentó un mayor impacto de la migración en la salud mental de los miembros de las familias fragmentadas que quedaron en la comunidad de origen, presentando mayores índices de desesperanza, ansiedad y depresión, especialmente en las mujeres.⁷⁸

3 El Salvador



Crédito: ACNUR, 2020 / Alexis Masciarelli

Contexto del sistema nacional de salud

En el sistema de salud de El Salvador coexisten un sistema público y uno privado. La mayor parte de las consultas se desarrollan en las instancias del subsector público⁷⁹, que está formado por las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud (MINSAL): rige el sector público y su cobertura alcanza a un 70% de la población.
- Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISS): dispone de una cobertura del 27%.
- Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM): cubre el 1% de la población.
- Comando de Salud Militar (COSAM): cubre el 1% de la población.
- Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD): brinda servicios durante los fines de semana y en horarios extendidos y es responsable de la financiación de campañas de promoción de la salud.
- Instituto de Rehabilitación Integral (ISRI): cubre a toda la población que no dispone de seguro. Representa el único instituto público de rehabilitación.

El Salvador concentra más recursos en su sistema de salud que otros países de la región.

En 2017, el gasto en salud per cápita fue de 282 dólares, ocupando el puesto 97 de 180 países, incluidos en la clasificación mundial de gasto per cápita en salud.

A nivel subregional, Guatemala ocupa el puesto 101 con 260 dólares, y Honduras el puesto 112 con 196 dólares.⁸⁰

El sistema salvadoreño de salud fue reformado a través de la creación de una Política Nacional de Salud en el período 2009-2014. Esta reforma permitió garantizar el derecho a la salud de toda la población a través de un Sistema Nacional de Salud Integrado con un enfoque de derechos humanos.⁸¹ La política también promueve un acceso equitativo y una atención integral con la ampliación de Unidades Comunitarias de Salud Familiar conformados por personal médico, enfermería, auxiliares de enfermería y promotores de salud, que realizan atención general y especializada.⁸²

A pesar de los avances, persisten muchas barreras que dificultan el acceso de la ciudadanía servicios de salud pública con calidad⁸³, la cual, de acuerdo con una investigación liderada por la Universidad Tecnológica, es negativa, particularmente con respecto al tiempo de espera entre las citas médicas, y los días en que son programadas (78%), la atención del sistema (72%), las actitudes del personal de salud (69%) y el difícil acceso a médicos especialistas (64%).⁸⁴

Barreras de acceso para las personas y comunidades en áreas afectadas por la violencia

Las personas y comunidades que residen en zonas caracterizadas por altos niveles de violencia experimentan un conjunto de obstáculos que dificultan su acceso efectivo al derecho a la salud.

Servicios de salud débiles y alejados

A nivel general, un primer factor a tener en cuenta es la nula, lejana y reducida oferta de servicios de salud disponibles en estas comunidades⁸⁵. Por ello, el lugar de residencia, determina la capacidad real de poder acceder a atención sanitaria. Cuando no hay servicios de salud disponibles en las comunidades, los costos de transporte y el cruzar fronteras invisibles de pandillas/maras contrarias, pueden ser factores que frenan la búsqueda de atención médica⁸⁶.

Insuficiencia económica: copago de los servicios

En segundo lugar, el déficit de financiación de los servicios de salud, deriva en que sean las personas quienes deban financiar gastos como medicamentos esenciales o exámenes, ya que el sistema público no cuenta siempre con los recursos.

Contexto de violencia generalizada que limita el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres

La violencia generalizada y de género limita el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres y las constituye en un sector de la población que experimenta diversos obstáculos diferenciados para acceder a estos servicios. Por ejemplo, dado el alto riesgo que tienen las niñas y adolescentes de ser víctimas de violencia sexual en estos contextos, se ha identificado una estadística elevada de embarazos precoces no deseados. Las víctimas de estas agresiones, además, deben lidiar con actitudes de rechazo en la familia y la comunidad, derivando en cuadros de ansiedad, depresión y riesgo de suicidio.

En este sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) recomendó al Estado realizar reformas en el Código Penal para despenalizar el aborto en cuatro supuestos: cuando el embarazo pone en riesgo la salud de la mujer embarazada, cuando el embarazo pone en riesgo la vida y la integridad de niñas y mujeres, si el embarazo es producto de una violación sexual, estupro o trata de personas y en aquellos casos donde la vida extrauterina del feto sea inviable.⁸⁷

Los requisitos para acceder a los servicios de salud pueden revictimizar a las personas desplazadas por la violencia

Para las personas desplazadas los protocolos o procedimientos existentes para brindar atención pueden ser una barrera en su acceso a los servicios. Por ejemplo, la exigencia de presentar el Documento Único de Identidad (DUI) u otras solicitudes de información conlleva que las personas desplazadas por violencia experimenten temor a ser descubiertas por personas cercanas a los agresores de los que están huyendo. Además, este mismo temor hace que las personas desplazadas prefieran evitar los lugares concurridos como los hospitales, resultando, a veces, en la pérdida de consultas médicas y la automedicación. Como señala la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, es indispensable el desarrollo de programas integrales de atención psicosocial a personas desplazadas por violencia que estén dotados de mayores recursos y capacidades que permitan superar las limitaciones que sufren estas personas para acceder al sistema de salud pública dada su situación de desplazamiento.⁸⁸

Barreras de acceso para brindar servicios sanitarios por parte del personal de salud

El personal de los servicios de salud está condicionado por una serie de factores que influyen en su capacidad real para brindar atención sanitaria, por ejemplo, la sobrecarga de trabajo de los empleados del MINSAL, **la ausencia de directrices para las zonas con altos índices de inseguridad** y de normas de autocuidado para lidiar con el estrés que supone trabajar en condiciones de inseguridad; así como la **exposición a sufrir ataques** por parte de grupos criminales (por ejemplo, se ha constatado que el uniforme azul de las enfermeras y los enfermeros se confunde con el uniforme de fatiga de la PNC).⁸⁹

La extorsión se ha convertido en uno de los principales riesgos que enfrenta el personal sanitario en comunidades afectadas por la violencia. Según una organización humanitaria, el personal de salud puede ser objeto de cobro de una "renta de bolsillo" que as-

ciende hasta los 500 dólares mensuales. En septiembre de 2019, dos instalaciones de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar en San Martín se vieron obligadas a cerrar y otra a reubicarse debido a las amenazas realizadas por pandillas. Asimismo, según el Foro Nacional de Salud, los casos de solicitudes de traslado por causas relacionadas con la violencia están provocando que haya instalaciones funcionando sin el personal completo, ya que éste no se puede reemplazar fácilmente.⁹⁰ La Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud (MINSAL) registró 198 solicitudes de traslados del personal sanitario en 2014 y 317 en 2015.⁹¹

Profesionales de salud del primer nivel del Departamento de La Paz han relatado que la peligrosidad de ciertas zonas expulsoras de víctimas de desplazamiento puede provocar que **algunos servicios estatales de salud sean retirados**.⁹² En las comunidades con una fuerte presencia de pandillas, el personal que trabaja en ciertos servicios de salud como las ambulancias, puede ser considerado como "informante" por estos grupos criminales. Debido a ello, **en ocasiones el personal ha optado por pagar la extorsión, como mecanismo de "acceso humanitario"**. En otros casos, los vecinos que disponen de vehículo son quienes realizan el traslado del paciente a cambio de un pago. Así, en Soyapango se estimó que 178,000 personas no tuvieron acceso a servicios de ambulancias en marzo de 2019.⁹³

Respuestas gubernamentales

Se han articulado diversos mecanismos para abordar la violencia estructural, incluyendo programas de prevención de la violencia, atención a víctimas y represión del delito.⁹⁴ Instancias como la Procuraduría de Derechos Humanos registran las denuncias de desplazamiento forzado.⁹⁵ La arquitectura institucional del país también ha adoptado **una serie de medidas para regularizar y estandarizar la atención sanitaria en situaciones de violencia** y desplazamiento forzado. Por ejemplo, bajo el Plan El Salvador Seguro del gobierno anterior, se desarrollaron servicios de atención especializada para mujeres en 20 hospitales, se incorporaron 25 Oficinas Locales de Atención a Víctimas (OLAV) distribuidas a lo largo del territorio nacional (11 de ellas dentro de hospitales) y Unidades de Atención a Víctimas de Violencia en 6 nosocomios.⁹⁶ Las OLAV ofrecen atención psicológica, jurídica y social en casos de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer y amenazas. No obstante, la falta de un mecanismo de referencia entre municipios y la exigencia de presentar una denuncia para poder ser atendido/a, representan dos desafíos importantes para erigirse como una respuesta real y eficaz que pueda ser útil para las personas desplazadas por violencia.⁹⁷

La Unidad de Atención Integral a Todas Formas de Violencia, bajo el mandato del Ministerio de Salud, ha diseñado los "Lineamientos Técnicos de Atención Integral en Salud a Personas Afectadas por Violencia". Esta medida representa una hoja de ruta para la detección de síntomas de violencia y el restablecimiento de la salud psicosocial de las víctimas de violencia en las Redes Integrales e Integradas de Salud. Siendo de obligatorio cumplimiento para todo el personal del Sistema Nacional de Salud.⁹⁸

A pesar de estas directrices, el personal de salud no dispone de un protocolo o guía sobre cómo trabajar en zonas con alto índice de violencia o cómo atender a las personas que han sido desplazadas. El único procedimiento estandarizado, en este sentido, es el registro de los cambios de domicilio que sufren las personas atendidas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y en los Equipos Comunitarios de Salud Familiar particularmente, si estos son debido a la inseguridad.⁹⁹

Respuestas del sector humanitario

Las debilidades institucionales del sistema de salud en zonas afectadas por la violencia son, a menudo, complementadas o cubiertas por actores de la sociedad civil. **Las organizaciones de la sociedad civil son, en muchas ocasiones, los principales actores que brindan atención psicosocial a las personas desplazadas** por violencia debido a la desconfianza que tienen en las instituciones estatales.¹⁰⁰ Algunas organizaciones de la sociedad civil han comenzado a articular mecanismos para brindar asistencia a las víctimas a través de sistemas de resguardo fundamentado en cuatro enfoques: derechos humanos, enfoque diferencial, psicosocial y acción sin daño. El acceso al sistema es facilitado mediante referencia de las organizaciones que trabajan en este ámbito y a través de acuerdos con instituciones estatales.¹⁰¹ A pesar de los esfuerzos, los actores humanitarios capacitados no pueden estar y cubrir las necesidades que presentan la totalidad de las comunidades afectadas por la violencia.

Buenas prácticas

Médicos Sin Fronteras (MSF), a través de un acuerdo con el Ministerio de Salud, facilita servicios de salud a las comunidades y colonias en San Salvador y Soyapango. Los ejes de acción que fundamentan su atención son las brigadas móviles de atención primaria, que incluyen medicina general, salud sexual y reproductiva, psicología clínica, una intervención integral en salud mental por medio de un trabajo comunitario, y de promoción de la salud para fortalecer prácticas saludables dentro del tejido social. MSF reportó 2,045 atenciones prehospitalarias hasta diciembre de 2019 y atendió a pacientes con urgencias médicas en ginecología y obstetricia, cardiología, eventos traumáticos y salud mental. Las ambulancias de esta organización han ingresado a más del 80% de las 128 'zonas rojas' de Soyapango.¹⁰²



Crédito: ACNUR, 2020.

“**CuentaNos.org**”, creada por el International Rescue Committee, es una plataforma interactiva que proporciona información sobre los servicios que proporcionan diferentes instituciones, organizaciones e iglesias a personas en situaciones de riesgo o en condiciones que les genera vulnerabilidad, incluyendo a personas afectadas por violencia, personas en desplazamiento, migrantes, retornadas, LGBTIQ, mujeres, niñez y adolescencia, entre otras”. En la plataforma se pueden seleccionar categorías como Salud y Bienestar, Servicios para Mujeres y Servicios para la Población LGBTIQ, y ésta arroja información sobre el nombre de la organización, servicio que brinda, población que se atiende y requisitos para acceder al servicio. En 2019 se ha iniciado la expansión de CuéntaNos a Honduras y Guatemala para contribuir a que más personas en la región tomen decisiones informadas según la situación en la que se encuentran.

Respuesta en tiempos de crisis: la situación de Covid-19

“Hay una carencia de atención básica sanitaria en El Salvador. Cada vez hay más personas buscando atención por situaciones de violencia. El personal de salud se está quejando de que no recibe suficiente material de protección.”

Organización humanitaria basada en El Salvador

La vulnerabilidad para contraer Covid-19 no es homogénea entre la población salvadoreña. **Las comunidades afectadas por la violencia y las personas deportadas sufrirán en mayor medida los impactos del coronavirus**,¹⁰³ en particular por su situación económica, la suspensión de actividades de trabajo en el mercado informal, la estigmatización y la discriminación. Las medidas establecidas para regular la cuarentena están impidiendo que las personas puedan adquirir alimentos atentando contra la seguridad alimentaria y la nutrición. Además, en muchas de las comunidades afectadas por la violencia, ya existían debilidades estructurales en el acceso al agua, lo que en este momento de pandemia será mucho más grave, porque aumentará el riesgo de contagio al no poder acceder a medidas adecuadas de higiene para la prevención.

Por otro lado, las causas que motivaron el desplazamiento inicial de las personas que ahora han sido deportadas, no han desaparecido y siguen vigentes. Según datos de la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), entre marzo y abril se han deportado 2,172 personas desde Estados Unidos.¹⁰⁴ Los centros de contención donde permanecen una vez que ingresan al país, han sido criticados debido a la dificultad para cumplir las medidas de distanciamiento social, así como la transparencia y acceso a la información sobre el resultado de las pruebas sanitarias que aplican a las personas. Los principales problemas de salud que sufre la población deportada son cuadros de ansiedad y depresión, así como incertidumbre debido a la ausencia de apoyo social para reconstruir su vida una vez puedan salir de estos centros.¹⁰⁵

4 Honduras

Contexto del sistema nacional de salud

En Honduras, 9 de cada 10 personas no están cubiertas por ningún tipo de seguro de salud y se estima que el 18% de la población (más de 1.5 millones de hondureños) no accede a servicios de salud. La organización del sistema de salud de Honduras cuenta con un servicio de salud privado y uno público. Este último se encuentra integrado por la Secretaría de Salud (SESAL), que regula y presta¹⁰⁶ y, por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), que recauda y administra los recursos fiscales y aportes obligatorios de trabajadores y empleadores.

El sector público se caracteriza por ser un sistema débil, con limitada capacidad de gestión, altos niveles de exclusión social y corrupción.¹⁰⁷ Respecto a las condiciones de las infraestructuras de salud, algunos centros públicos se construyeron a principios del siglo pasado y requieren urgente inversión en infraestructura y equipo para proporcionar servicios en condiciones óptimas y no incurrir en riesgos.¹⁰⁸



Un 39% de las salas de emergencia no tienen personal suficiente para cubrir la demanda de atención.¹⁰⁹



Se estima que hay 10.1 médicos por cada 10,000 habitantes, cuando la meta técnica se ha establecido en 25 médicos por cada 10,000 habitantes.



Los datos respecto a la cobertura de enfermeras indican que hay 2 por cada 10,000 habitantes y ocho auxiliares de enfermería por cada 10,000 habitantes. Este es un indicador de los más bajos en comparación con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud de 50 enfermeros por cada 10,000 habitantes.

También el personal técnico es escaso, específicamente en las áreas de rayos X, anestesiología y laboratorio. La SESAL no tiene capacidad suficiente a nivel nacional, para la formación de recursos humanos en estas áreas.¹¹⁰

En algunos centros de salud y centros hospitalarios, el horario del personal médico es de 6 horas diarias en promedio, que van de las 7:00 a.m. y la 1:00 p.m y no hay atención médica los fines de semana, a excepción de los hospitales que atienden emergencias. Dicho horario, complica el acceso a la salud para la población en general, pero afecta en particular a perfiles como, por ejemplo, comerciantes informales, transportistas, entre otros. A pesar de que el sistema público de salud ha promovido alternativas para facilitar medicamentos, el común denominador es que casi siempre están agotados por lo que son las personas quienes deben asumir los costos de estos insumos.¹¹¹

La valoración de la sociedad hondureña del sistema público de salud

El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos ha registrado 1,512 quejas de violaciones al derecho a la salud a nivel nacional desde enero de 2014 a agosto de 2018. Las principales modalidades violatorias del derecho a la salud que concentran el 61% de los casos son:

27% Acciones u omisiones que atentan contra la salud preventiva y la inmunización.

15% Denegación, deficiencia o mal trato en la prestación del servicio de salud.

8% Ausencia de medicamentos en el sistema de salud.

6% Negligencia médica o mala práctica médica.

5% Negación a prestar servicios o proporcionarlos en inferior calidad.¹¹²

Barreras de acceso para las comunidades y personas en áreas afectadas por la violencia

Desde una perspectiva más general, los principales factores que emergen como barreras son la **falta de recursos económicos para hacer frente al gasto que supone acudir al servicio público de salud o para cumplir el tratamiento** y el aislamiento geográfico de la población respecto a los recursos asistenciales, ya que los pocos hospitales públicos se encuentran en las grandes ciudades del país, dificultando el acceso a las personas que viven en zonas del interior.

Las personas que residen en departamentos con estas características experimentan una serie de dificultades para acceder al sistema público de salud:¹¹³

- Carencia de recursos económicos para costear los traslados.
- Ausencia de red de apoyo social en los centros urbanos que favorezca su movilidad.
- Las afecciones de salud que manifiestan.

Los horarios de atención y los tiempos de espera para ser atendidos representan uno de los principales desafíos en el acceso a la atención.¹¹⁴ Además, el servicio de ambulancias trabaja en el mismo horario que los servicios de salud. Por lo que si una persona requiere de este servicio ha de solicitarlo a través de los Bomberos o de la Policía. **Los usuarios son responsables del coste del combustible asociado al desplazamiento de la ambulancia.** Situación que perjudica especialmente a las personas en situación de mayor vulnerabilidad.¹¹⁵

Diferentes perfiles experimentan barreras distintas. Los hombres, por ejemplo, afrontan unos desafíos diferenciados, asociados, fundamentalmente, al estigma que sufren por el hecho de ser hombres, así como por formar o haber formado parte de maras y pandillas.¹¹⁶ Por otro lado, tal y como ocurre en El Salvador, **el país no dispone de un protocolo de atención integral dirigido a sobrevivientes de violencia sexual.** Su aprobación está pendiente desde octubre de 2017, debido a que la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) sigue prohibida y es parte esencial del protocolo.¹¹⁷ Han pasado 10 años desde que se prohibió la venta, uso y distribución de la PAE bajo un acuerdo ministerial de la Secretaría de Salud. La perspectiva androcéntrica de la salud y los servicios sanitarios contribuyen a invisibilizar las situaciones de salud específicas de las mujeres, como son los derechos sexuales y reproductivos. Esto determina una prestación de servicios distante y sin la sensibilización que requiere la atención en salud sexual y reproductiva. En los últimos tres años, Médicos Sin Fronteras ha atendido 2,048 sobrevivientes de violencia sexual sin acceso a la PAE.¹¹⁸ Desde 2014, esta misma organización, junto con otras, han participado en la mesa de trabajo para la aprobación de un protocolo de atención integral, dedicado a sobrevivientes

de violencia sexual en Honduras. Para las personas del colectivo LGBTI, cabe destacar que uno de los mayores impactos que producen en el desplazamiento en la vida de las mujeres trans y hombres gays es el debilitamiento del estado de salud y la ruptura con la red de apoyo.¹¹⁹



Según el Estudio de Caracterización del Desplazamiento Interno por Violencia en Honduras, las personas desplazadas internas tienden a sufrir mayores problemas de salud en comparación con las personas que no se han desplazado. Por ejemplo, el 41% de las personas desplazadas encuestadas, reportaron haber sufrido algún impacto en la salud, fundamentalmente psicológico, como consecuencia del desplazamiento. El origen de este impacto puede ser la angustia e incertidumbre debido al desplazamiento, o bien el proceso de violencia al que fue sometida la persona previo a su salida.

La asistencia psicológica ha sido identificada como uno de los servicios esenciales que debe priorizarse en la atención sanitaria.¹²⁰ Según el testimonio de una organización humanitaria en Honduras, el desconocimiento de los servicios de salud por parte de la población desplazada por violencia también es una barrera importante de acceso. Asimismo, otra organización humanitaria, indicó que, si bien las comunidades con altos índices de violencia en ocasiones disponen de centros de salud, la carencia de personal e insumos puede tener un efecto disuasorio entre la población para acudir a estos centros, pues temen no ser atendidos adecuadamente o que no haya atención. Otro factor que puede inhibir a las personas desplazadas por la violencia a acudir a los servicios públicos de salud, es que, en estos espacios, pueden coincidir con los mismos actores perpetradores de la violencia.

Barreras de acceso para brindar servicios sanitarios por parte del personal de salud

Uno de los principales desafíos en los servicios de salud es la falta de incorporación de sistemas de información capaces de mantener datos con enfoque de derechos humanos que mejoren la atención sanitaria de las personas víctimas de violencia y personas desplazadas.¹²¹ La mayoría de los establecimientos hospitalarios y de centros de salud no disponen de médicos, enfermeras y personal de servicio social suficiente y preparado.

Por ejemplo, un 39% de las salas de emergencia de los hospitales nacionales no tienen personal suficiente para cubrir la demanda de atención y proporcionar a los usuarios servicios adecuados. Por otro lado, el mantenimiento de las infraestructuras es escaso, derivando en un empeoramiento del equipo que utiliza el personal de salud para atender a los pacientes, repercutiendo, por tanto, en la calidad de la atención.¹²² Finalmente, el personal de salud puede ser objeto de amenazas de grupos delictivos en comunidades afectadas por la violencia.

Respuestas gubernamentales

La Secretaría de Derechos Humanos, apoyada por Médicos del Mundo y el Consejo Noruego para Refugiados han elaborado unas directrices técnicas en las que se estipula la necesidad de “atención integral, diferenciada y con enfoque psicosocial en los procesos de asistencia y protección de las personas desplazadas internamente por la violencia, dirigidos a mujeres y niñas, niños, y adolescentes, personas LGTBI y personas indígenas y afrohondureñas”. Este enfoque psicosocial resulta indispensable para abordar el impacto emocional que supone para las personas desplazadas el haber sufrido hechos violentos.¹²³

Buenas prácticas

Honduras y El Salvador forman parte de una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud que prioriza seis hospitales ubicados en zonas sensibles, y que tiene por objetivo aumentar sus capacidades para diagnosticar el impacto de la violencia en los servicios y fortalecer la seguridad hospitalaria y de su personal. Entre las acciones implementadas por la iniciativa, merece la pena destacar: el desarrollo de guías de autocuidado, el apoyo psicosocial y la salud mental para víctimas de la violencia (incluyendo a la población en general así como al personal de salud) el desarrollo de mapas de riesgo de violencia de centros de salud e identificación de rutas y los horarios seguros para acceder a los servicios de salud.

Así mismo, los Comités Comunitarios de Transporte de Emergencia constituyen una buena práctica al facilitar el acceso a los servicios sanitarios, coordinando, acompañando, informando y proveyendo fondos para el transporte.

Respuestas del sector humanitario

En las comunidades altamente afectadas por la violencia y, donde se manifiesta un control territorial extenso por parte de grupos criminales/maras, resulta complejo para las personas que necesitan atención sanitaria movilizarse para acudir a estos servicios. De manera similar a El Salvador, en Honduras las organizaciones de la sociedad civil son, a menudo, las que asumen un mayor protagonismo respondiendo a las necesidades de salud, pero también un mayor riesgo.

Desde 2011 Médicos sin Fronteras es una de las principales organizaciones que está operando en el terreno y atendiendo a personas víctimas de violencia y desplazamiento forzado. Ofrecen atención médica, psicológica y social para sobrevivientes de violencia y violencia sexual en colonias de Choloma, donde no existían puntos de atención de salud previamente. Trabajan conjuntamente con la Secretaría de Salud en el desarrollo de capacidades. Aunque la pandemia ha obligado a adaptar el servicio de atención prioritaria que ofrece MSF a sobrevivientes de violencia sexual, la organización continúa brindando el tratamiento médico y una atención psicológica inicial, pero ahora mediante un seguimiento vía telefónica.¹²⁴

Finalmente, cabe destacar una iniciativa denominada proyecto binacional DIPECHO “Fortalecer el acceso a los servicios de salud seguros y resilientes en las zonas propensas a la violencia en Honduras y El Salvador” donde se identificaron los establecimientos de salud que presentan mayor vulnerabilidad frente a la violencia (donde hay una debilidad en la infraestructura y menor vigilancia) y se desarrollaron lineamientos para los actores operativos (la Secretaría de Salud, la Cruz Roja Hondureña, Cruz Roja Salvadoreña, Cruz Roja Noruega y la OPS).¹²⁵

Respuesta en tiempos de crisis: la situación de Covid-19

La gestión de la crisis por parte de las autoridades estatales ha recibido críticas por la falta de transparencia.¹²⁶ Aunque se carece de cifras oficiales, organizaciones e instituciones que atienden a las mujeres vienen denunciando un aumento de la violencia sexual hacia las mujeres en tiempos de pandemia y su situación es más grave porque el acceso a los servicios de justicia y salud están muy limitados por las medidas de confinamiento.¹²⁷

El Gobierno ha habilitado Centros de aislamiento temporal en Tegucigalpa y San Pedro Sula para albergar a migrantes retornados de los Estados Unidos y México mientras cumplen la cuarentena de 14 días establecida por el Ejecutivo con el fin de evitar la propagación del virus.¹²⁸ Por otro lado, se han registrado más de 12,000 aprehensiones por violar el toque de queda. Aunque se estima que el Comité Nacional de Derechos Humanos ha registrado 505 quejas y denuncias, muchas de las víctimas no han presentado denuncias oficiales y las autoridades dicen que las investigaciones contra presuntos abusos deben esperar hasta que pase la cuarentena.¹²⁹

5 Guatemala

Contexto del sistema nacional de salud

Existe una brecha de 3,708 sectores sin infraestructura en salud pública (1,857 rurales y 1,851 urbanos) además, la distribución de recursos humanos está centralizada.¹³⁰

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es el principal proveedor de los servicios públicos cubriendo al 75% de la población; junto a dos sistemas de seguridad social:

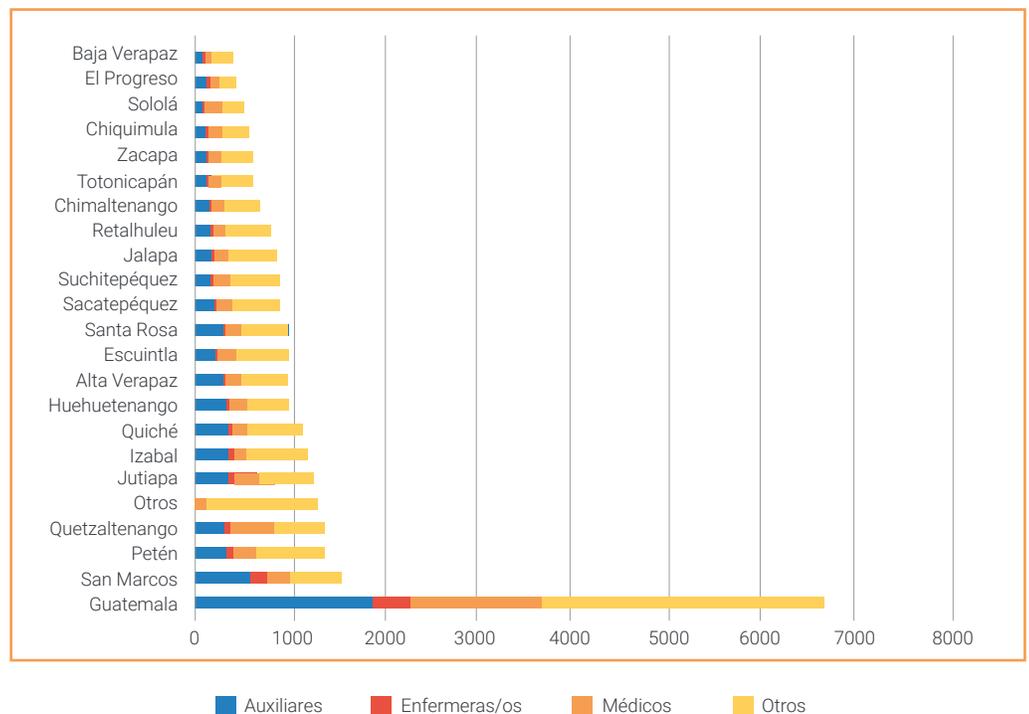
- El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que cubre aproximadamente al 17.5 % de la población que trabaja en el sector formal de la economía.
- la Sanidad Militar que cubre 0.5% de la población que conforma las fuerzas armadas.¹³¹

Solo el 1% del presupuesto para salud está destinado a la salud mental y es utilizado en su mayoría para el Hospital Psiquiátrico Federico Mora.¹³² En el país únicamente se cuenta con 10 psiquiatras para la atención pública fuera de la Ciudad Capital,¹³³ en un país donde las personas experimentan cuadros depresivos, angustia, ansiedad, estrés postraumático o preocupación constante, como consecuencia de situaciones de violencia¹³⁴, que en algunos casos terminan en suicidios.¹³⁵ En 2018, se reportó una tasa de 3 suicidios por cada 100 mil habitantes;¹³⁶ mientras que, en una investigación realizada por FLACSO se concluyó que "una de las causas fundamentales del suicidio en adolescentes embarazadas es la violencia de género, en donde las relaciones de poder vulneran a las mujeres, naturalizando la violencia y limitando su autonomía"¹³⁷. Otro dato alarmante es el suicidio de niños y adolescentes en comunidades indígenas con índices altos de migración internacional.¹³⁸

Personal de salud por departamento, 2019

Según la Procuraduría de Derechos Humanos "El 69.3% de los puestos de salud refieren tener carencia de auxiliares de enfermería (personal intramuros y extramuros) para la atención óptima. Los servicios de segundo nivel de atención también han presentado carencia en recursos humanos, ya que el 95% refieren necesitar auxiliares de enfermería, 94% enfermeras profesionales, 61% educadores, 25% nutricionistas, 14% ginecologistas y 11% pediatras".

*Otros: personal administrativo y técnico
Fuente: PDH/DIDH, con datos del MSPAS



Servicios de salud en área afectadas por la violencia

Un análisis georreferenciado usando el Índice de Priorización Municipal para comparar los municipios con altos niveles de violencia y la infraestructura en salud pública muestra que: **áreas con índices altos de violencia también tienen baja cobertura en salud pública y acceso a otros servicios básicos.**¹³⁹ Los municipios que concentran mayor nivel de inseguridad se encuentran en la región Central, las regiones de Oriente (límitrofe con Honduras y El Salvador) y la región Sur Occidental (principalmente los municipios costeros).¹⁴⁰ Por otro lado, los cinco departamentos con la cobertura en salud más baja son Guatemala con 38,166 habitantes por puesto de salud, Alta Verapaz 36,819, Suchitepéquez 20,544, Sacatepéquez 19,439 y Escuintla 19,294.¹⁴¹ En estas áreas hay presencia de grupos criminales que ejercen control territorial y limitan el desarrollo de las comunidades. De forma general se puede decir que, existe una correlación entre violencia, el acceso a servicios básicos de salud y la presencia de grupos criminales, que acentúan las desigualdades e inequidades para las poblaciones que viven en contextos de vulnerabilidad. Es importante resaltar que no todos los municipios con cobertura baja en salud tienen índices altos de violencia criminal, ya que de forma generalizada la cobertura en salud en el país es baja y responde a problemas estructurales.¹⁴²

Barreras de acceso para las comunidades y personas afectadas por la violencia

El acceso a los servicios de salud para las personas que viven en zonas con presencia de grupos criminales es limitado por **el control territorial que estos grupos ejercen, el confinamiento obligado como medida de protección ante la violencia y la falta de inversión pública** en los servicios básicos para la población, que incluye el derecho a la salud.¹⁴³

Para la Policía Nacional Civil las “zonas rojas” son lugares con altos índices de criminalidad, debido a la presencia de maras y pandillas que controlan el sector, principalmente ubicados en el área metropolitana. Las personas en estas zonas han naturalizado el ambiente en el que viven, refiriendo como mecanismos de protección evitar salir por las noches.¹⁴⁴ Los municipios que se encuentran en las rutas de trasiego de drogas regularmente tienen presencia de crimen organizado y narcotráfico. Como parte del control territorial estos grupos buscan tener personas infiltradas ocupando puestos administrativos y de toma de decisiones en las municipalidades para operar libremente en el territorio.¹⁴⁵ El control territorial por medio de puestos políticos a nivel local y central limita el desarrollo de las comunidades, ya que las decisiones políticas benefician los intereses de los grupos criminales y la inversión en áreas como salud y educación no es priorizada.¹⁴⁶

Las personas en contextos de migración, solicitantes de asilo y deportados tienen derecho a los servicios de salud y a ser atendidos según lo establecido en la ley (Código de Migración/ Decreto 44-2016). Sin embargo, barreras como la falta de información sobre sus derechos y el temor a ser deportados al país de donde salieron, limitan el acceso; y en el caso de enfermedades crónicas, a las personas se les dificulta continuar con los tratamientos o controles médicos ya que el expediente suele quedarse en sus lugares de origen o en algún servicio médico en la ruta migratoria, lo que les obliga a someterse nuevamente a evaluaciones que retardan la continuidad de los tratamientos.¹⁴⁷ **En la ruta migratoria no se cuenta con suficientes servicios de salud, ya que estos regularmente se encuentran en áreas urbanas por las cuales no transitan los migrantes** y son las organizaciones humanitarias quienes hacen el esfuerzo por prestar servicios de salud en las principales fronteras del país.¹⁴⁸

Para **las personas deportadas** las principales limitaciones para acceder a los servicios de salud gubernamentales o privados, radican en la falta de dinero para el pago de servicios privados cuando los servicios públicos están saturados o son inexistentes, la existencia de cuotas de turnos que reducen el acceso administrativo, la falta de medicamentos a la hora de consultar y la distancia geográfica.¹⁴⁹ Además, la invisibilización de las personas en contexto de migración en los registros de atenciones médicas, impide identificar necesidades o problemas específicos que sirvan de insumo para la creación de programas de atención diferenciada, ya que ingresan a las estadísticas nacionales como parte de los registros de morbilidad general.¹⁵⁰

Barreras de acceso para brindar servicios sanitarios por parte del personal de salud

Las situaciones de violencia e inseguridad en Guatemala tienen un impacto en los costos sanitarios, por ejemplo, en los dos principales hospitales nacionales en cuyas áreas de emergencia se atiende continuamente lesiones relacionadas con situaciones de violencia, cada paciente atendido representa al Estado un costo promedio de 2000GTQ (aprox. 250USD). Otra situación, es **la falta de profesionalización del personal de salud para la atención en contextos de violencia o áreas con alta conflictividad** donde el acceso puede ser limitado y requiera la atención de las víctimas de violencia *in situ*. También, se pueden mencionar los ataques y amenazas al personal de salud; por lo que es importante señalar que una parte del presupuesto en salud está destinada para cubrir costos de seguridad.¹⁵¹

De los 46 hospitales públicos con los que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 26 refirieron que dentro de su presupuesto tienen designado algún rubro para la seguridad del plantel, algunos contratan empresas privadas de seguridad otros lo hacen por medio de contratación directa de guardias; es importante resaltar que tres centros asistenciales reportaron contar con la asignación de agentes de la Policía Nacional Civil y soldados.¹⁵² De las 24 Direcciones de Áreas de Salud (DAS) tres reportaron no contar personal para el resguardo de los centros asistenciales del área, en total las 21 DAS que cuentan con presupuesto para seguridad tienen un gasto anual de 8,827,175 GTQ (1,161,470 USD) para el pago de guardias contratados de forma directa y contratación de empresas privadas.¹⁵³

En los últimos cinco años, en la Ciudad de Guatemala se han reportado **varios ataques a los principales hospitales del país** perpetuados por personas que pertenecen a maras y pandillas, principalmente relacionados con el traslado de reos a los hospitales para atención médica.¹⁵⁴ No son situaciones comunes, pero sí evidencian la debilidad del Sistema Penitenciario y la escasa seguridad en los centros asistenciales. Es importante señalar que el registro y la documentación de situaciones de violencia contra servicios de salud, personal médico y de primeros auxilios no ha sido ampliamente documentado, sin embargo, no se descarta que ocurran incidentes en las zonas con niveles altos de violencia, según refirieron las organizaciones no gubernamentales.¹⁵⁵

Durante los hechos delictivos, el personal de salud sufre un impacto en la salud mental que requiere atención.¹⁵⁶ Por otro lado, **el personal del sector muchas veces no reporta hechos de violencia por temor a las represalias**, como en el caso de niñas abusadas sexualmente que llegan en estado de embarazo, cuando el perpetrador pertenece a grupos delictivos. Se conocen casos en los cuales la denuncia de estos hechos les ha significado un desplazamiento interno como medida de protección.¹⁵⁷

Respuestas Gubernamentales

Ante las situaciones de violencia y los ataques a hospitales en el país, la respuesta del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha sido la implementación de planes, protocolos de seguridad, mejoramiento de las instalaciones y acciones de protección en los hospitales, que incluyen: construcción de muros perimetrales, señalización de rutas de evacuación, cámaras de video vigilancia y mejoras en la iluminación de ingresos a las instalaciones.¹⁵⁸

En el ámbito de las instituciones públicas de salud en la frontera México-Guatemala, se ha organizado un área especializada para brindar servicios de salud a las poblaciones migrantes. Esta área ha conformado una red de atención primaria integrada por más de 110 centros de salud distribuidos en micro-regiones en la frontera. En estos lugares también se ofertan servicios de Salud Sexual y Reproductiva también.¹⁵⁹

Respuestas del sector humanitario

“Mucha de la asistencia de las personas en movilidad ha estado a cargo de organizaciones no gubernamentales”

Organización internacional en Guatemala

En Guatemala existen diferentes iniciativas no gubernamentales para la atención en salud de la población en general, sin embargo, la necesidad rebasa la capacidad de atención con la que cuentan. No obstante, se han podido establecer programas específicos para la atención en contextos de violencia y a personas en contextos de movilidad en la ruta migratoria, entre las cuales se encuentran acciones concretas como:

- Brindar atención psicosocial; rehabilitación y entrega de prótesis, becas escolares para personas víctimas de violencia armada y violencia sexual; también se realizan acciones de prevención en centros educativos en lugares con altos índices de violencia.¹⁶⁰
- Acciones para fortalecer la atención en salud y protección de personas migrantes y desplazadas forzadas por violencia; mejorar el abordaje integral, interinstitucional y comunitario de la prevención y atención de las mujeres sobrevivientes de la violencia basada en género, favoreciendo el acceso a los servicios de salud desde un enfoque de pertinencia cultural.¹⁶¹
- También se realizan acciones interinstitucionales de referencia para servicios de salud públicos y estatales.

Respuesta en tiempo de crisis (Covid-19)

Situaciones de desprotección que están viviendo las personas en contextos de movilidad:

- **Falta de acceso al territorio para mecanismos de asilo y soluciones duraderas**, el cierre de fronteras que aún persiste en el Norte de Centroamérica, México y Estados Unidos mantiene a las personas en un confinamiento obligado en contextos de violencia. Las instancias gubernamentales del país tienen dificultades para mantener un control migratorio efectivo en el cual las personas hondureñas y salvadoreñas que quieren regresar a sus países puedan hacerlo de forma segura y el cierre de fronteras obliga a esta población a utilizar pasos ciegos en los cuales no existen controles sanitarios.¹⁶² Las situaciones de desprotección que se vivían en el



Crédito: ACNUR, 2020.

país se agudizaron con la crisis sanitaria por Covid-19, haciendo evidente la necesidad de fortalecer las estrategias de atención e identificación a nivel integral de los involucrados. Es importante que las medidas de restricción tomadas para mitigar y prevenir los contagios garanticen el derecho a la no separación familiar y el contacto o restablecimiento de la comunicación con la familia, así como tomar las medidas necesarias para brindar protección a las personas deportadas que huyeron del país por situaciones de violencia, y establecer medidas flexibles para la no devolución o devolución arbitraria en las fronteras y en países de destino, y que las medidas adoptadas, incluso en esas circunstancias excepcionales, garanticen el derecho a solicitar asilo y el respeto al principio de no devolución.¹⁶³

- **Desprotección sanitaria y psicosocial para las personas deportadas.** Los traslados de personas bajo el Acuerdo de Cooperación de Asilo (ACA), fueron suspendidos de forma indefinida desde marzo; ahora bien, las deportaciones vía aérea y terrestre de connacionales continúan de forma intermitente a pesar de la incidencia de casos positivos en esta población con 119 casos confirmados.¹⁶⁴ Actualmente en la ciudad de Guatemala se cuenta con un sistema de albergue diferenciado para hombres, mujeres y NNA. Sin embargo, en el interior de la republica aún no se ha implementado.¹⁶⁵ Las personas deportadas han denunciado la precariedad de las instalaciones

para aislamiento en las que se encuentran, el tiempo prolongado de encierro, la incomunicación, el mal servicio de alimentación, la falta de insumos para higiene personal y no les notifican los resultados de las pruebas que les han realizado. Por su lado, el personal médico reportó que uno de los hospitales temporales está saturado de personas sin síntomas y sin diagnósticos confirmados, la mayoría son personas que fueron deportadas.¹⁶⁶

- **Estigma y discriminación hacia las personas deportadas,** por temor a los contagios se han reportado incidentes en los cuales se negó el ingreso de forma violenta a las comunidades de origen, por otro lado, se encuentran las personas que no pueden regresar a sus casas ya que salieron por alguna situación de violencia.¹⁶⁷

6 México

Servicios de salud en las rutas migratorias

Caracterizar los servicios de salud en las rutas migratorias es complicado debido a la diversidad de lugares que éstas cruzan y a la fragmentación y deficiencias que presenta el sistema de salud en el país.¹⁶⁸ Aunque la mayoría de los lugares cuentan con infraestructura en salud -no siempre en la mejor de las condiciones-, hay algunos en los que no se cuenta con insumos médicos y tecnológicos necesarios para tratar padecimientos básicos, otros en los que debido a la falta de personal capacitado es necesario desplazarse a ciudades aledañas para recibir atención especializada y unos más en los que la demanda rebasa las capacidades de los centros de salud.

“Un migrante que sería intervenido en el hospital se había defecado y orinado encima. Cuando le comenté a la enfermera me respondió que no había nadie para bañarla, que si quería lo hiciera yo. Ese es el nivel de precariedad de los hospitales. Sin nuestra atención, especialmente los migrantes que viajan solos, no tienen ni papel higiénico, pasta o cepillo dental, toallas o cambio de ropa.”

Organización Humanitaria en México.

Barreras de acceso para las personas migrantes

A pesar de que **el derecho a la salud está garantizado para todas las personas independientemente de su estatus migratorio**¹⁶⁹ y de avances significativos reflejados en el incremento en inversión pública¹⁷⁰, la implementación del Seguro Popular en 2014 y su sustitución por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) en 2020¹⁷¹; **sigue siendo necesario redoblar esfuerzos para garantizar el acceso a un servicio más eficiente y de calidad**, que garantice insumos médicos y personal capacitado¹⁷². Por ejemplo, el país cuenta con 8 camas hospitalarias y 27 miembros de personal de salud por cada 10 mil habitantes (mientras que la OMS recomienda tener 28 y 44 respectivamente); 12 médicos (incluyendo generales y especialistas), 1 odontólogo, 1 psicólogo y 2.6 promotores de salud por cada 10 mil habitantes (cifras también menores a las recomendadas); así como una crítica desventaja con respecto a la capacidad instalada con que cuenta el sur del país¹⁷³. Así mismo, aunque el Insabi provee de atención médica a todas las personas, sólo garantiza la prestación gratuita de servicios de primer y segundo nivel.¹⁷⁴ Es decir que el tratamiento de alta especialidad es postergado por meses y a reserva de que se cubran contribuciones económicas que pueden ser solicitadas a los pacientes para cubrir su atención.



Actividades de promoción de la salud en el campamento de solicitantes de asilo de Matamoros. Crédito: MSF, 2020.

“No faltan médicos y enfermeras que tratan mal o niegan la atención. Pero a veces no es por ser migrantes, sino por indicaciones que les dan o por desconocimiento de lo que sufren los migrantes. Cuando alguien les explica que son personas que no tienen documentación oficial o lugar de residencia fijo, las trabajadoras sociales entienden y los canalizan para que sean atendidos. Hace falta sensibilización.”

Organización Humanitaria en México.

En el caso de personas que han iniciado el proceso de solicitud de la condición de refugio o que ya han sido reconocidas, son precisamente este tipo de limitaciones las que se convierten en barreras al momento de solicitar atención en salud. Para estas personas las barreras no provienen más de su situación migratoria, sino de las deficiencias del sistema de salud de México. En el caso de las personas migrantes en tránsito o que no cuentan con regularización, esta situación también representa barreras, a las que se suman la **ausencia de protocolos de atención y preparación del personal médico y de trabajo social para atenderles profesionalmente, considerando su situación de vulnerabilidad**¹⁷⁵, solicitándoles documentos de identidad o comprobantes domiciliarios para acceder al servicio. Además de comportamientos xenofóbicos, discriminatorios, y criminalizantes que alejan a las personas del servicio por temor a ser denunciadas ante las autoridades migratorias. A lo que se suma que, las personas en situación irregular tampoco tienen conocimiento de sus derechos.¹⁷⁶

Respuestas gubernamentales

Atento a la situación migratoria que tiene lugar en el país, las necesidades de atención y en cumplimiento de los principios humanitarios establecidos por la legislación mexicana, la ONU y los acuerdos internacionales en la materia; el año pasado, el Gobierno de México publicó su Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante con el objetivo de otorgar a las personas atención integral en salud con eficacia, calidad y justicia, y con apego al respeto de sus derechos humanos. Como objetivos del Plan se destacan: **1)** la atención a la salud de primer contacto como principal eje de respuesta humanitaria, **2)** el favorecimiento al acceso a la atención médica sin importar la condición migratoria, y **3)** el monitoreo y la referenciación oportuna de riesgos potenciales a la salud pública para un abordaje epidemiológico¹⁷⁷. No obstante, si bien no ha pasado el tiempo suficiente para evaluar sus resultados, la mayoría de las organizaciones entrevistadas coinciden en que en la práctica dichos esfuerzos no son suficientes.

Respuestas del sector humanitario

En México, el 85% de personas migrantes reciben atención inicial en albergues y sólo un 2% en instituciones de gobierno¹⁷⁸. No obstante, la mayoría de las organizaciones civiles no cuentan con personal facultado y capacitado. Sólo algunas logran llegar a acuerdos con personal médico y psicológico privado para que presten sus servicios de manera voluntaria o a bajo costo, y/o con universidades para que sus estudiantes puedan realizar sus prácticas profesionales. Dado que generalmente las necesidades de atención superan las capacidades de las organizaciones, cuando es pertinente se refiere a las personas a instituciones de salud pública. Acompañándoles, todo el tiempo, en la realización de trámites, recaudación de fondos o pago directo de los gastos asociados con su padecimiento, e incluso apoyando con atención humanitaria durante su recuperación.¹⁷⁹ Más allá de la canalización de casos, organizaciones internacionales como Médicos del Mundo (MDM), el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y Global Response Management (GRM), que cuentan con las capacidades necesarias, han buscado la articulación con instituciones gubernamentales para brindarles apoyo en el desarrollo de protocolos de atención a personas migrantes y grupos vulnerables, y capacitación especializada a su personal.¹⁸⁰ Sin embargo, la respuesta del gobierno no siempre ha sido positiva.¹⁸¹

Respuesta en tiempos de crisis: la situación de Covid-19

Las necesidades de atención en salud mental han escalado a causa del aplazamiento indefinido de trámites migratorios, el encierro en albergues y la falta de comunicación con familiares. Mientras que la mayoría de las personas liberadas de estaciones migratorias están en situación de calle al no ser recibidas por organizaciones ni poder regresar a sus países.¹⁸² La xenofobia y discriminación no están generalizadas, pero las personas migrantes están siendo asociadas con riesgos de contagio con consecuentes agresiones, incluyendo a quienes intentan regresar a sus países.¹⁸³

“Es un drama el que se está viviendo durante la contingencia. Las personas están llegando muy desgastadas por la falta de apoyos. Tienen una presión psicológica terrible porque no pueden avanzar ni en sus trámites, ni en sus desplazamientos. No tienen en dónde quedarse, ni en albergues y ahora ni en estaciones migratorias. Sin posibilidades de regresar a sus países de origen ya sea por el temor de perder sus vidas o porque las fronteras están cerradas.”

Organización Humanitaria en México.

Un alto número de organizaciones en todo el país han dejado de ofrecer hospedaje, aunque siguen dando servicios de alimentación e higiene.¹⁸⁴ Por ejemplo, según el monitoreo realizado por la Red de Documentación de Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM), de 32 organizaciones, sólo 1 ha dejado de atender personas migrantes y aunque 16 de ellas no brindan hospedaje, 22 continúan brindando alimentación y 17 servicios de higiene. Por otro lado, algunas organizaciones han interrumpido el apoyo de voluntarios y la implementación de programas no esenciales como aquellos de tipo educativo, laboral, y jurídico, o continúan brindándolo vía telefónica. Con apoyo del CICR y MSF, especialmente en el centro y sur del país algunas organizaciones reparten kits de viaje que incluyen suero y agua, gel y toallas antibacteriales y cubrebocas. Mientras tanto, organizaciones ubicadas a lo largo de la frontera norte han denunciado la errática implementación de protocolos de salud por parte de agentes migratorios mexicanos y norteamericanos tanto en el marco del programa MPP como fuera de él¹⁸⁵, situación que junto con el estancamiento de personas debido a la suspensión de trámites migratorios por parte de los gobiernos de México y Estados Unidos y el cierre de fronteras¹⁸⁶, han incrementado exponencialmente su desbordamiento y el riesgo de contagios en los campamentos para migrantes, mismos que ya presentaban riesgos de salud considerables¹⁸⁷.

Finalmente, desde el 29 de mayo cuando se publicaron los Lineamientos para otorgar apoyos para gastos funerarios a población en situación de vulnerabilidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), las personas migrantes pueden solicitar al SNDIF que cubra los gastos del rescate del cuerpo, del embalsamado y la preparación del cuerpo, así como del traslado del cuerpo del lugar donde haya ocurrido el deceso a la agencia funeraria. En los casos de fallecimiento por Covid-19 solo se puede solicitar el apoyo para cubrir la preparación del cuerpo, velación, inhumación o cremación¹⁸⁸.

7 Consideraciones finales

La cobertura en salud es uno de los principales desafíos en la región

La falta de servicios de salud es una constante en los países del Norte de Centroamérica y México. El porcentaje del PIB para gasto de salud de México es de 2.9%, El Salvador 4.5%, Guatemala 2.2% y Honduras 3.9%, siendo de los más bajos de América Latina.¹⁸⁹

La violencia impacta de forma directa e indirecta a la población

La salud física, mental y sexual se ve afectada y se refleja en los altos índices de homicidios, lesiones, violencia sexual, embarazos en niñas y adolescentes, suicidios e incremento de afectaciones a nivel emocional.

La presencia de grupos criminales es uno de los factores determinantes para el acceso a los servicios de salud

Las barreras de acceso se relacionan con: a) control territorial, los grupos criminales han establecido fronteras invisibles que impiden la libre locomoción de las personas afectadas; b) confidencialidad y anonimato, muchas veces las personas que han sido víctimas de hechos delictivos optan por no acudir a los servicios de salud por el temor a ser descubiertas por personas cercanas a los agresores o las represalias ante las denuncias, como en el caso de violencia sexual o lesiones, además, el tiempo de espera para ser atendidas muchas veces inhibe a las personas para asistir a los centros asistenciales; c) dificultades para brindar servicios en zonas afectadas por la violencia, el personal sanitario está expuesto a recibir ataques por parte de grupos criminales, extorsión, falta de directrices y formación especializada para trabajar en zonas con índices altos de violencia, saturación de servicios y falta de insumos son la principales quejas.

Las personas en contextos de movilidad no pueden ejercer libremente el derecho a la salud¹⁹⁰

En México y Guatemala el derecho a la salud está garantizado dentro de la legislación nacional, sin embargo, la falta de insumos y personal médico dificultan el acceso; en la ruta migratoria los servicios de salud son escasos y la mayoría están a cargo del sector humanitario, a pesar de los esfuerzos el estigma y discriminación hacia las personas migrantes sigue siendo una barrera que impide el acceso a la salud. El deterioro de la salud mental durante el ciclo migratorio es cada vez es más grave y se manifiesta en ansiedad, depresión y estrés postraumático ante la separación familiar, violencia e incertidumbre ante el futuro. La salud mental y preventiva



Credito: ACNUR, 2020 / Erick Gerstner

no es parte central de los servicios que brindan las instituciones y organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil. Las políticas migratorias comprometen la salud de las personas migrantes.

Covid-19 demuestra la limitada capacidad de los Estados para brindar una respuesta efectiva ante la pandemia

La falta de una estrategia efectiva ante la pandemia incrementa los riesgos de las personas en contextos de vulnerabilidad al implementar medidas restrictivas de movilidad, las mujeres, niños, niñas y adolescentes corren el riesgo de quedar confinadas junto a sus agresores; las personas liberadas de las estaciones migratorias en México se encuentran en situaciones de calle ante el cierre de fronteras y servicios limitados en los albergues. Los protocolos de deportación, recibimiento y canalización de personas migrantes de las instituciones de gobierno se implementan de manera errática y la atención de las personas deportadas en los centros de aislamiento es deficiente.

Agradecimientos

Este informe ha sido posible gracias a las siguientes organizaciones e instituciones, entre otras:

ABBA, A.C.; Albergue Hermanos en el Camino; CCIAPM; Cruz Roja Hondureña; Iniciativa Kino para la Frontera; International Rescue Committee (IRC); Médicos del Mundo (MdM); Médicos sin Fronteras (MSF); Servicio Jesuita a Migrante – México, Ciudad de México; Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR); Albergue Casa del Peregrino Migrante; Albergue Decanal Guadalupano, Oasis Providencial A.C.; Albergue San Juan Evangelista; Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH); Casa del Migrante Saltillo – Frontera con Justicia A. C.; Centro Comunitario Interdenominacional de Acompañamiento a Personas Migrantes; Centro de Recursos para Migrantes (CRM); Coalición Pro-Defensa del Migrante; Programa Casa a Refugiados (PCR); Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR); FM4, Paso Libre, Dignidad y Justicia en el Camino A. C. Global Response Management (GRM); Instituto de Geografía para la Paz (IGP); Liga Guatemalteca de Higiene Mental; Oficina del Alto Comisionado para los derechos Humanos (OHCHR) Guatemala; ONU SIDA El Salvador; Servicio Jesuita a Migrantes - México Frontera Comalapa.



Financiado por
la Unión Europea
Protección Civil
y Ayuda Humanitaria

1 Diario El Mundo, [64 homicidios fueron cometidos en el mes de mayo](#), junio 2020.
2 El Faro, [Piezas para entender la súbita alza de homicidios](#), abril 2020.
3 El Faro, [Bukele defiende que policías usen “fuerza letal” para contrarrestar el aumento de homicidios](#), abril 2020.
4 El Salvador.com, [Más de 2,500 personas desaparecidas en primer año de Bukele](#), junio 2020.
5 ARPAS, [Alarmante aumento de feminicidios en El Salvador durante cuarentena, denuncian organizaciones](#), abril 2020.
6 Contrapunto, [Crímenes de odio contra población LGBTI en El Salvador](#), marzo 2020.
7 USAID y OIM, [El Salvador: cifras oficiales de retorno enero-abril 2020](#), mayo 2020.
8 El Faro, [Amanda nos recuerda la vulnerabilidad del Gran San Salvador](#), junio 2020.
9 El Faro, [Sin Protección Civil ni gobernadores, las alcaldías improvisan frente a la pandemia](#), mayo 2020.
10 El Faro, [El Fiscal contra la tanqueta](#), mayo 2020. ; El Faro, [Sala de lo Constitucional: los dos últimos meses de cuarentena se hicieron de forma ilegal](#), junio 2020. ; El Faro, [Presidencia vuelve a saltarse a la Asamblea y emite decreto para regular el fin de la cuarentena](#), junio 2020.
11 El Tiempo, [El Gobierno de Bukele debería rectificar su rumbo: HRW](#), junio 2020.
12 Naciones Unidas El Salvador, [El Salvador. Tormenta tropical Amanda/Cristóbal + COVID-19. Informe de situación NO.12](#), 23 junio 2020
13 El País, [Para qué sirven las malas noticias](#), abril 2020. ; Human Rights Watch, [Amplios poderes de emergencia limitan la rendición de cuentas](#), junio 2020.
14 Revista Factum, [Los encuarentenados se amotinan contra el encierro](#), mayo 2020.
15 Human Rights Watch, [El Salvador: Abusos Policiales en la respuesta a la COVID-19](#), abril 2020. El Faro, PDDH constata “tratos crueles e inhumanos” contra los detenidos en la cuarentena, abril 2020.

16 El Faro, [PDDH constata “tratos crueles e inhumanos” contra los detenidos en la cuarentena](#), abril 2020.
17 Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y el Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS), [Homicidios en el contexto COVID-19 en Honduras, Boletín Especial N.84](#), mayo 2020.
18 Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y el Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS), [Informe Infográfico N.6 15 de marzo al 06 de junio de 2020. Muerte violenta de mujeres y femicidios en el contexto de COVID-19](#), junio 2020.
19 Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y el Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS), [Homicidios en el contexto COVID-19 en Honduras, Boletín Especial N.84](#), mayo 2020.
20 Federación Internacional por los Derechos Humanos (fidh), [Organizaciones instan al gobiernos a proteger a los y las activistas y a las comunidades amenazadas por grupos armados durante la pandemia de COVID-19](#), mayo 2020.
21 OIM, [Honduras: cifras oficiales de retorno enero-abril 2020](#), mayo 2020.
22. Tiempo Digital, [Gobierno ha ejecutado más de L4,300 millones para combatir la COVID-19](#), junio 2020.
23. Relief Web, [Honduras: COVID-19 Informe de Situación No. 12 \(al 14 de julio de 2020\)](#), julio 2020.
24 Contracorriente, [Del coronavirus al estallido social](#), abril 2020. abril 2020
25 No Ficción, [Prisiones de Honduras: el reino de precariedad, violencia y militarismo al que llegó la pandemia](#), mayo 2020.
26 Insight Crime, [Confinamiento por coronavirus se impone por la fuerza en Honduras](#), mayo 2020.
27 Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Seguridad [Reporte Estadístico](#) abril 2020.
28 Alerta Alba-Keneth [Estadísticas](#) abril 2020
29 OIM, [Personas retornadas](#) abril 2020
30 Instituto de Ciencias Forenses de Guatemala, [Información mensual](#), mayo 2020.
31 Grupo de apoyo Mutuo [Informe de violencia homicida en contexto de Covid19](#) abril 2020.

- 32 Prensa Libre [Cuarentena: Mujeres escapan de la violencia en plena crisis por el coronavirus](#) 14 abril 2020
- 33 Prensa Libre [“Estamos ante un colapso total”: Médicos del San Juan de Dios piden auxilio por saturación de pacientes con covid-19](#) 26 mayo 2020
- 34 Prensa Libre [Hospital Roosevelt sobrepasa su capacidad y atiende a pacientes con carpas en área de parqueo](#) 27 mayo 2020
- 35 Prensa Libre [Diez médicos y enfermeras dan positivo de coronavirus en hospital del IGSS de zona 9](#) 26 mayo 2020; Prensa Libre [Coronavirus: Ministerio de Salud confirma que tres médicos fueron diagnosticados como positivos](#) 22 mayo 2020
- 36 Plaza Pública [Expulsados de su comunidad en plena pandemia](#) 11 mayo 2020
- 37 Prensa Comunitaria [Seguridad de empresa palmera intenta desalojar a 200-familias](#) 16 abril 2020
- 38 Paralelo [Familias desplazadas de Guatemala exigen su retorno provisional ante vulnerabilidad de contagio por Covid-19](#) 6 mayo 2020
- 39 Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, [Incidencia Delictiva del Fuero Común 2020](#), mayo 2020.
- 40 Ibid, [Incidencia Delictiva del Fuero Común 2019](#), marzo 2020.
- 41 Missing Migrant Project, [Muertes y desapariciones en Las Américas](#), mayo 2020.
- 42 Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, [Estadísticas de solicitantes de la Condición de Refugiado en México, 2020](#). https://twitter.com/AndresRSilva_/status/1267531733307494400
- 43 U.S. Customs and Border Protection, [U.S. Border Patrol Southwest Border Apprehensions by Sector Fiscal Year 2020](#), 2020.
- 44 The University of Texas at Austin, Strauss Center, Center for U.S.-Mexican Studies, [Metering Update](#), mayo 2020.
- 45 Gobierno de México, [Estadísticas Migratorias](#), enero-abril 2020
- 46 OECD Country Policy [Tracker Mexico Junio 2020](#)
- 47 Animal Político [¿Familia fraterna? Crecen casos de violencia familiar, sexual y de género durante epidemia mayo 2020](#)
- 48 The New York Times [‘No es el virus’: las carencias de los hospitales mexicanos también matan mayo 2020](#)
- 49 Animal Político [‘Estamos desprotegidos’: Personal de hospitales acusa falta de protocolos y equipo COVID-19 Abril 2020](#)
- 50 El Financiero [México acumula 29,603 casos de COVID-19 y 463 muertes por el virus en personal de salud junio 2020](#)
- 51 Gobierno de México, [Extiende Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados suspensión de plazos](#), mayo 2020.
- 52 Animal Político, [INM vacía estaciones migratorias: deportan a 3 mil 653 y quedan 106 extranjeros detenidos](#), abril 2020.
- 53 Border Report, [With MPP hearings suspended, expulsion of migrants to continue at border](#), mayo 2020.
- 54 Embajada de Estados Unidos en México, [Prórroga al Acuerdo de Restricción Fronteriza](#), mayo 2020.
- 55 SIPREVI [Hechos delictivos Policía Nacional Civil](#) 2019
- 56 Secretaría Contra la Violencia Sexual, explotación Sexual y Trata de Personas [Estadísticas](#) 2019
- 57 Observatorio de Salud Reproductiva [Embarazos en adolescentes 2015-2019](#)
- 58 InfoSegura, [Análisis comparativo de seguridad ciudadana en El Salvador, 2019](#).
- 59 InfoSegura, [Análisis comparativo de seguridad ciudadana en Honduras, 2019](#).
- 60 ACAPS [Otras Situaciones de Violencia en el Triángulo](#) mayo 2014
- 61 Cadernos de Saúde Pública (CSP), Espaço Temático: experiências internacionais, 2020.
- 62 La Prensa, [En El Salvador el 75% de las víctimas de agresión sexual son menores](#), marzo 2020.
- 63 El Periódico, [En Guatemala se presentan 29 denuncias diarias por violencia sexual](#), junio 2020.
- 64 Contracorriente, [En tres años Médicos Sin Fronteras ha atendido 2048 sobrevivientes de violencia sexual sin acceso a la PAE](#), septiembre 2019.
- 65 Cadernos de Saúde Pública (CSP), Espaço Temático: experiências internacionais, 2020.
- 66 OIM, [Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras, 2015](#).
- 67 Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud, [Indicadores básicos 2019. Tendencias de la salud en Las Américas, 2019](#); Forbes, [¿Cuál es el panorama del sistema de salud en Centroamérica?](#), marzo 2016.
- 68 Fondo de la OIM para el Desarrollo, [Informe Regional sobre Determinantes de la Salud de las Personas Migrantes Retornadas o en Tránsito y sus Familias en Centroamérica](#), 2015.
- 69 Colectivo de Observación y Monitoreo de Derechos Humanos en el Sureste Mexicano, [Informe del Monitoreo de Derechos Humanos del Éxodo Centroamericano en el Sureste Mexicano](#): Octubre 2018-Febrero 2019, abril 2019; Médicos sin Fronteras, [Forzados a huir del Triángulo Norte de Centroamérica: Una crisis humanitaria olvidada](#), 2017; Organizaciones varias, [Derechos cautivos: La situación de las personas migrantes y sujetas a protección internacional en los centros de detención migratoria: siete experiencias de monitoreo desde la sociedad civil](#), 2015.
- 70 Médicos sin Fronteras, [Sin salida: La crisis humanitaria de la población migrante y solicitante de asilo atrapada entre Estados Unidos, México y el Triángulo Norte de Centroamérica \(TNCA\)](#), febrero 2020.
- 71 Colectivo de Observación y Monitoreo de Derechos Humanos en el Sureste Mexicano, [Informe del Monitoreo de Derechos Humanos del Éxodo Centroamericano en el Sureste Mexicano](#): Octubre 2018-Febrero 2019, abril 2019; Médicos sin Fronteras, [Forzados a huir del Triángulo Norte de Centroamérica: Una crisis humanitaria olvidada](#), 2017; Organizaciones varias, [Derechos cautivos: La situación de las personas migrantes y sujetas a protección internacional en los centros de detención migratoria: siete experiencias de monitoreo desde la sociedad civil](#), 2015.
- 72 OCHA, [Panorama de las necesidades humanitarias](#), mayo 2020.
- 73 Médicos sin Fronteras, [Sin salida: La crisis humanitaria de la población migrante y solicitante de asilo atrapada entre Estados Unidos, México y el Triángulo Norte de Centroamérica \(TNCA\)](#), febrero 2020.
- 74 Organización Internacional para la Migraciones y FLACSO Guatemala [Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración en Guatemala](#) SF
- 75 Entrevista a organización que brinda asistencia humanitaria en contextos de violencia y conflicto
- 76 Cadernos de Saúde Pública (CSP), Espaço Temático: experiências internacionais, 2020.
- 77 Cristosal, El Derecho a la Salud de personas desplazadas internas forzadas por violencia en El Salvador, febrero 2018.
- 78 OIM, [Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras, 2015](#).
- 79 ISPOR, [La situación de salud en El Salvador y la respuesta organizada del Sistema de Salud](#), marzo 2020.
- 80 The Global Economy, [Gasto en salud pér cápita – Clasificaciones](#), 2017.
- 81 ISPOR, [La situación de salud en El Salvador y la respuesta organizada del Sistema de Salud](#), marzo 2020.
- 82 Cristosal, El Derecho a la Salud de personas desplazadas internas forzadas por violencia en El Salvador, febrero 2018.
- 83 Cadernos de Saúde Pública (CSP), Espaço Temático: experiências internacionais, 2020.
- 84 El Salvador.com, [Investigación revela baja calidad en los servicios de salud](#), noviembre 2019
- 85 Cristosal, El Derecho a la Salud de personas desplazadas internas forzadas por violencia en El Salvador, febrero 2018.
- 86 Cadernos de Saúde Pública (CSP), Espaço Temático: experiências internacionais, 2020.
- 87 Revista La Brújula, [Género: más retrocesos que avances en el primer año de gobierno](#), junio 2020

- 88 OEA, [CIDH presenta observaciones preliminares de su visita in loco a El Salvador](#), diciembre de 2019.
- 89 Cristosal, El Derecho a la Salud de personas desplazadas internas forzadas por violencia en El Salvador, febrero 2018.
- 90 Diario El Mundo, [Pandillas ponen en riesgo la atención de salud comunitaria en San Martín](#), septiembre 2019.
- 91 El Salvador Times, [El acoso de pandillas a los trabajadores de salud: un mal endémico que vuelve al acecho](#), mayo 2017.
- 92 Cristosal, El Derecho a la Salud de personas desplazadas internas forzadas por violencia en El Salvador, febrero 2018.
- 93 El Salvador. com, Qué hacer cuando la ambulancia no llega a la colonia por temor, marzo 2019.
- 94 MINSAL, [Reforma de salud: Más allá de los servicios de salud. Congreso de la Reforma de Salud de El Salvador](#), 2019.
- 95 Cristosal, El Derecho a la Salud de personas desplazadas internas forzadas por violencia en El Salvador, febrero 2018.
- 96 MINSAL, [Reforma de salud: Más allá de los servicios de salud. Congreso de la Reforma de Salud de El Salvador](#), 2019.
- 97 Cristosal, El Derecho a la Salud de personas desplazadas internas forzadas por violencia en El Salvador, febrero 2018.
- 98 MINSAL, [Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia](#), 2019.
- 99 Cristosal, El Derecho a la Salud de personas desplazadas internas forzadas por violencia en El Salvador, febrero 2018.
- 100 Testimonio ofrecido por una organización humanitaria en El Salvador, mayo 2020.
- 101 Cristosal, El Derecho a la Salud de personas desplazadas internas forzadas por violencia en El Salvador, febrero 2018.
- 102 MSF, [Las comunidades estigmatizadas de El Salvador también necesitan asistencia](#), febrero 2020.
- 103 Diario El Mundo, [Médicos Sin Fronteras: comunidades afectadas por violencia en desventaja de acceso a salud en pandemia](#), mayo 2020.
- 104 [Ibid.](#)
- 105 Centro de Estudio para la Democracia (CESPAD), [¿Qué ha pasado con el presupuesto de Salud de los últimos 10 años?](#), mayo 2019.
- 106 [Ibid.](#)
- 107 [Ibid.](#)
- 108 [Ibid.](#)
- 109 [Ibid.](#)
- 110 [Ibid.](#)
- 111 [Ibid.](#)
- 112 Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH), [Aspectos básicos del Servicio Público y Goce de Derecho Humano a la Salud, por los habitantes de Honduras](#), diciembre 2018.
- 113 Medicus Mundi, [El Estado como garante de salud. Retos y amenazas en los sistemas sanitarios de Guatemala, Honduras, El Salvador y la Comunidad Autónoma Vasca](#), enero 2018
- 114 [Ibid.](#)
- 115 [Ibid.](#)
- 116 Cristosal, El Derecho a la Salud de personas desplazadas internas forzadas por violencia en El Salvador, febrero 2018.
- 117 MSF, [Informe de atención a sobrevivientes de violencia sexual en Tegucigalpa 2016-2019](#), 2020.
- 118 [Ibid.](#)
- 119 CIPPDV, [Guía práctica para la aplicación de criterios de atención diferenciada con enfoque psicosocial para las personas desplazadas internamente por la violencia en Honduras](#), 2019.
- 120 ACNUR, JIPS, [Estudio de Caracterización del Desplazamiento Interno por Violencia en Honduras, 2004-2018](#), diciembre 2019.
- 121 Centro de Estudio para la Democracia (CESPAD), [¿Qué ha pasado con el presupuesto de Salud de los últimos 10 años?](#), mayo 2019.
- 122 [Ibid.](#)
- 123 CIPPDV, [Guía práctica para la aplicación de criterios de atención diferenciada con enfoque psicosocial para las personas desplazadas internamente por la violencia en Honduras](#), 2019.
- 124 Contracorriente, [Mujeres con menos acceso a la salud durante pandemia](#), mayo 2020.
- 125 OPS Honduras, [Proyecto DIPECHO iniciará segunda etapa en el país](#),
- 126 Contracorriente, [El limbo de nuestros muertos en la pandemia](#), mayo 2020.
- 127 [Ibid.](#)
- 128 OIM, [Más de 1500 pruebas para detección del COVID-19 llegan a Honduras gracias a la OIM y USAID](#), mayo 2020.
- 129 Expediente Público, [Violaciones a los derechos de los detenidos por incumplir cuarentena están a la orden del día](#), mayo 2020.
- 130 Procuraduría de Derechos Humanos Guatemala [Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de derechos Humanos 2019](#) enero 2020
- 131 CIEN [Agenda de Desarrollo: Salud y Nutrición](#) abril 2019
- 132 Entrevista a institución dedicada a la higiene mental en Guatemala
- 133 Entrevista con organización que brinda asistencia humanitaria en contextos de violencia y conflicto
- 134 ACAPS [Otras Situaciones de Violencia en el Triángulo](#) mayo 2014
- 135 Organización Panamericana de la Salud [Día mundial de prevención del suicidio](#) sin fecha
- 136 SIPREVI [Hechos delictivos Policía Nacional Civil](#) 2018
- 137 FLACSO Guatemala [Vidas Silenciadas: una tragedia de la que no se habla](#) 2019
- 138 Prensa Libre [¿Por qué siguen ocurriendo suicidios de menores en Quiché?](#) 20 mayo 2019; Prensa Libre [Segundo niño se suicida en Sololá en menos de una semana](#) 12 febrero 2019
- 139 Infosegura [Índice de Priorización Municipal Guatemala](#) 2018
- 140 Procuraduría de Derechos Humanos Guatemala [Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de derechos Humanos 2019](#) enero 2020
- 141 Organización de los Estados Americanos [Desigualdad e Inclusión Social en las Américas](#) Sin fecha
- 142 Infosegura [Índice de Priorización Municipal Guatemala](#) 2018, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [Dirección física servicios de salud](#) junio 2019, Infosegura [Dinámica territorial de extorsiones, homicidio y criminalidades asociadas](#) octubre 2019
- 143 Comisión Interamericana de Derechos Humanos [Violencia, niñez y crimen organizado](#) 2015
- 144 No-Ficción [Las reglas de las pandillas en la campaña electoral](#) 11 junio 2019
- 145 Prensa Libre [Narco y Política: Lugares conflictivos coinciden con los corredores de la droga](#) mayo 2019
- 146 Entrevista con organización humanitaria que brinda servicios de salud en Guatemala y la región.
- 147 Entrevista a organización humanitaria que brinda servicios de salud a la población en contexto de migración
- 148 Entrevista organización humanitaria que promueve acciones de protección a personas migrantes, solicitante de asilo y refugiadas
- 149 Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y FLACSO [Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y SF](#)
- 150 [Ibid.](#)
- 151 ACAPS [Otras Situaciones de Violencia en el Triángulo](#) mayo 2014
- 152 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, [Unidad de Información Pública, Resolución 846-2020](#), julio 2020.
- 153 [Ibid.](#)
- 154 Prensa Libre [Hospital Roosevelt: Pandilleros matan a siete personas para rescatar a reo](#) agosto 2017, Soy 502 [Una fallecida y 20 heridos en ataque en San Juan de Dios](#) marzo 2015
- 155 Entrevista a organización humanitaria que promueve la salud a nivel mundial con sede en Guatemala.
- 156 Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Fortalecimiento a hospitales nacionales en el marco del acceso a los servicios de salud seguros y resilientes](#) SF

- 157 Entrevista con organización humanitario que brinda servicios de salud en Guatemala y la región.
- 158 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala [Comunicado: MSPAS, Cruz Roja y OPS/OMS, presentan acciones y campaña para proteger a los servicios de salud y su personal en contextos de violencia](#) octubre 2019
- 159 OIM, UNFPA, AECID [Migración Saludable en América Central](#) 2012
- 160 Comité internacional de la Cruz Roja [Guatemala: personas afectadas por la violencia armada](#)
- 161 Médicos del Mundo [Qué hacemos](#) 2020
- 162 Prensa Libre [Coronavirus: Guatemala pide a México más controles con caravanas inversas de migrantes](#) 20 mayo 2020
- 163 Entrevista a organización humanitaria que promueve la salud a nivel mundial con sede en Guatemala.
- 164 Aljazeera [Guatemala on deportees with COVID-19: US not acting 'like allies'](#) mayo 2020
- 165 Entrevista organización humanitaria que promueve acciones de protección a personas migrantes, solicitante de asilo y refugiadas.
- 166 Prensa Comunitaria [No venían en un vuelo maldito y no se ha comprobado que sean positivos a COVID-19](#) mayo 2020
- 167 Entrevista organización humanitaria que promueve acciones de protección a personas migrantes, solicitante de asilo y refugiadas.
- 168 Ricardo Corona, [El sistema de salud en México: De la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal](#), enero 2017; Carina Gómez, [El sistema de salud en México](#), agosto 2017..
- 169 Gobierno de México, [Ley General de Salud](#), enero 2020; Código F, [Se publica decreto que modifica la Ley General de Salud y la de los Institutos Nacionales de Salud](#), diciembre 2019; Secretaría de Salud, [Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante](#), 2019.
- 170 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), [Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México](#), 2016.
- 171 Cámara de Diputados LXIV Legislatura, [Publica DOF decreto que crea el Insabi y desaparece el Seguro Popular](#), 2019.
- 172 Plan Seguro, [La infraestructura de salud que necesita México](#), noviembre 2018; Ricardo Corona, [El sistema de salud en México: De la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal](#), enero 2017; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), [Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México](#), 2016.
- 173 Gobierno de México, [Informe semanal sobre los avances en los servicios públicos de salud en el país](#), enero 2020.
- 174 El Universal, [¿De qué tratan los 3 niveles de atención a la salud en el Insabi?](#), enero 2020; Alto Nivel, [Insabi: ¿Qué es? ¿Para qué sirve? ¿Cómo funciona?](#), enero 2020.
- 175 María López, [Diagnóstico sobre acceso a servicios de salud para personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas](#), 2014.
- 176 Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova (CDHFMC) y El Colegio de la Frontera Norte (EL COLEF), [Vulnerabilidad y precariedad en la frontera sur de México. La encuesta de derechos humanos de migrantes y solicitantes de refugio en Tapachula](#), Chiapas. 2018-2019, febrero 2020.
- 177 Secretaría de Salud, [Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante](#), 2019.
- 178 René Leyva, [Migrantes en tránsito por México: situación de salud, riesgos y acceso a servicios de salud](#), 2016.
- 179 Comité Internacional de la Cruz Roja, [Migrantes con amputaciones se rehabilitan en México para volver a caminar](#), diciembre 2017.
- 180 Comité Internacional de la Cruz Roja, [México: migración y desplazamiento](#), abril 2020.
- 181 Hilda Santos, [La atención de los migrantes centroamericanos en los servicios de salud en Tabasco, 2012-2014](#), 2016.
- 182 Territorio, [Migrantes a la deriva](#), mayo 2020.
- 183 En el camino, ["¡Los llevan o los quemamos!": el dramático retorno de los migrantes a sus comunidades](#), mayo 2020; Lizeth Coello, [Poblado en Chiapas cierra frontera; no permite deportación de migrantes](#), abril 2020; La Jornada, [Pueblos rechazan a migrantes provenientes de EU tras huir del Covid-19](#), abril 2020.
- 184 Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM), [Monitoreo de atención a personas en situación de movilidad durante contingencia por Covid-19](#), mayo 2020.
- 185 Tucson Sentinel, [Border Patrol quickly expelling most detained migrants in Az under CV-19 policy](#), mayo 2020.; CBS News, [U.S. suspends protections for migrant kids at border, expelling hundreds amid pandemic](#), mayo 2020;
- AFN Tijuana Info, [Faltan controles sanitarios en la frontera: COLEF](#), abril 2020.
- 186 El País, [Donald Trump cierra indefinidamente la inmigración por tierra con la excusa del coronavirus](#), mayo 2020.
- 187 Observatorio de Legislación Migratoria, [Cierran albergue de migrantes por Covid-19, denuncia Médicos Sin Frontera](#), mayo 2020; La Jornada, [Han llegado 19,353 migrantes deportados a Tamaulipas en 4 meses, mayo 2020](#); El Economista, [Migrantes varados en la frontera norte, altamente vulnerables al Covid-19](#), abril 2020.
- 188 Sistema Nacional DIF [Brinda DIF Nacional apoyo de gastos funerarios a población en situación de vulnerabilidad junio 2020](#)
- 189 Organización Panamericana de la Salud [Indicadores Básicos 2019: Tendencias de la Salud en las Américas](#) 2019.
- 190 Ietza Bojorquez, [Limitaciones en el acceso a servicios de salud de los migrantes centroamericanos en México](#), marzo 2019; Organización Internacional para las Migraciones, [Lineamientos estratégicos para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica](#), 2017; Fondo de la OIM para el Desarrollo, [Informe Regional sobre Determinantes de la Salud de las Personas Migrantes Retornadas o en Tránsito y sus Familias en Centroamérica](#), 2015; Guadalupe Temores, [Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México](#), 2015; Instituto Tecnológico Autónomo de México, [Migración centroamericana en tránsito por México hacia Estados Unidos: Diagnóstico y recomendaciones: Hacia una visión integral, regional y de responsabilidad compartida](#), 2014.