

# Evaluación de brechas de información en datos de salud sobre **población migrante en Guatemala:** Barreras, actores clave, desafíos y oportunidades





# ÍNDICE

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Abreviaturas                                                    | 4  |
| Introducción                                                    | 6  |
| Objetivos de la evaluación                                      | 7  |
| Objetivo general                                                | 7  |
| Objetivos específicos                                           | 7  |
| Enfoques utilizados                                             | 8  |
| Metodología                                                     | 8  |
| Procedimiento realizado en la consultoría                       | 9  |
| Participantes en la evaluación                                  | 10 |
| Encuesta                                                        | 11 |
| Entrevistas a profundidad                                       | 12 |
| Grupos focales                                                  | 13 |
| Marco conceptual y político                                     | 14 |
| Evidencia del sistema de información                            | 17 |
| Resultados                                                      | 22 |
| Resultados cuantitativos/encuesta                               | 22 |
| Caracterización de participantes y entidades                    | 22 |
| Captura y registro de datos                                     | 26 |
| Procesamiento de datos                                          | 30 |
| Uso de datos para calidad e impacto                             | 31 |
| Recomendaciones y necesidades identificadas                     | 32 |
| Resultados cualitativos /resumen de grupos focales y entrevista | 33 |
| Caracterización de participantes                                | 33 |
| Captura y registro de datos                                     | 34 |
| Procesamiento de datos                                          | 35 |

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Monitoreo y evaluación                                     | 35 |
| Comunicación y difusión                                    | 36 |
| Uso de datos para calidad e impacto                        | 36 |
| Análisis de resultados                                     | 37 |
| Captura y registro de datos                                | 37 |
| Procesamiento de datos                                     | 39 |
| Monitoreo y evaluación                                     | 39 |
| Comunicación y difusión                                    | 40 |
| Uso de datos para calidad e impacto                        | 40 |
| Seguimiento y rastreo de casos                             | 41 |
| Conclusiones                                               | 42 |
| Recomendaciones                                            | 43 |
| Recomendaciones al mspas                                   | 43 |
| Recomendaciones a otras instituciones y organizaciones     | 45 |
| Propuesta de indicadores                                   | 46 |
| Referencias consultadas                                    | 47 |
| Anexos                                                     | 49 |
| A. Instrumentos de recolección de datos                    | 49 |
| B. Documentación de respaldo de grupos focales:            | 60 |
| C. Intentos de comunicación y solicitud a sigsa            | 61 |
| D. Notificación del ine: documento adjunto                 | 61 |
| E. Excel con datos de la encuesta: documento adjunto       | 61 |
| F. Formulario sigsa 3                                      | 61 |
| G. Formularios sigsa para emergencias naturales o sociales | 61 |



## Abreviaturas

|                   |                                                                                |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ACNUR             | Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados                    |
| ANAM              | Asociación Nacional de Municipalidades de la República de Guatemala            |
| ASEDE             | Asociación para la Educación y el Desarrollo                                   |
| CAP               | Consejo de Atención y Protección                                               |
| CONAMIGUA         | Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala                          |
| CONRED            | Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres                           |
| CRG               | Cruz Roja Guatemalteca                                                         |
| CRS               | Catholic Relief Services                                                       |
| IGM               | Instituto Guatemalteco de Migración                                            |
| INE               | Instituto Nacional de Estadística                                              |
| LGBTIQ+           | Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Intersexual, Queer                             |
| MENAMIG           | Mesa Nacional para las Migraciones en Guatemala                                |
| MIDES             | Ministerio de Desarrollo Social de Guatemala                                   |
| MINEDUC           | Ministerio de Educación                                                        |
| MINEX             | Ministerio de Relaciones Exteriores de Guatemala                               |
| MINTRAB           | Ministerio de Trabajo y Previsión Social                                       |
| MSF               | Médicos sin Fronteras                                                          |
| MSPAS             | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social                                |
| OIM               | Organización Internacional para las Migraciones                                |
| ONG               | Organización no gubernamental                                                  |
| OPS/OMS           | Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud             |
| PDH               | Procuraduría de Derechos Humanos                                               |
| PGN               | Procuraduría General de la Nación                                              |
| PNC/<br>DIPAFRONT | Policía Nacional Civil/ División de Puertos, Aeropuertos y Puestos Fronterizos |

|        |                                                                        |
|--------|------------------------------------------------------------------------|
| SBS    | Secretaría del Bienestar Social                                        |
| SEPREM | Secretaría Presidencial de la Mujer                                    |
| SIGSA  | Sistema de Información Gerencial de Salud                              |
| SJR    | Servicio Jesuita a Refugiados                                          |
| SOSEP  | Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente               |
| SVET   | Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas |
| UPCV   | Unidad para la Prevención Comunitaria de la Violencia                  |



## Informe de resultados de evaluación sobre desafíos y oportunidades actuales en el registro de datos de salud sobre población migrante en sistemas de información en Guatemala.

### Introducción

Pese a que se han logrado avances en las Américas para proteger el derecho a la salud de las personas en movimiento y garantizar un acceso equitativo, se necesitan más esfuerzos para construir una respuesta integrada, centrada en las personas y sostenible a la salud y la migración. Con dinámicas migratorias compartidas, desafíos transfronterizos y diversos contextos sociales, políticos y económicos, los países de Guatemala, El Salvador, Honduras y México se encuentran entre los países en los que se requiere una mayor acción concertada para garantizar que los migrantes tengan un mejor acceso a la salud y sean integrados en los principales procesos de elaboración de políticas nacionales y locales. La población migrante en las comunidades de estos cuatro países, enfrentan factores interconectados que pueden poner en peligro su salud, especialmente en áreas fronterizas con condiciones inadecuadas, y se enfrentan a barreras que dificultan su acceso a servicios de salud integrales y de calidad. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado las vulnerabilidades existentes y ha afectado de manera desproporcionada a las personas en movimiento (OIM 2021)<sup>1</sup>, lo que ha puesto de relieve la necesidad urgente de abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud y ampliar las intervenciones para la inclusión de los migrantes en los programas y políticas de salud y desarrollo.

Los registros de salud de la población en contextos de movilidad humana deben contar con datos cuantitativos, que permitan tener información sobre los perfiles epidemiológicos sobre el estado de salud y la carga de morbilidad o datos cualitativos que permitan conocer los factores de riesgo y vulnerabilidad, así como información que arroje proyecciones sobre el acceso a los servicios de salud que tienen las personas en contextos de movilidad humana. Esto permite contar con información que posibilite un análisis de datos más certero y a su vez la toma de decisiones y mejoras a las condiciones de salud de las personas migrantes.

En este contexto, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) implementa el Programa “Aplicando el Enfoque de Seguridad Humana para Avanzar en una Respuesta Integral a la Salud y la Migración en El Salvador, Guatemala, Honduras y México” que tiene una duración de julio de 2022 y diciembre de 2023, de forma conjunta con la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS). El programa pretende contextualizar el valor agregado de la seguridad humana para la salud y migración en El Salvador, Guatemala, Honduras y México. Entre sus resultados (outcomes), destaca el fortalecimiento de los sistemas de información de salud mediante el desarrollo de capacidades en El Salvador, Guatemala, Honduras y México para generar e integrar datos de salud sobre migrantes para respaldar políticas y planes basados en evidencia

<sup>1</sup> McAuliffe, M. and A. Triandafyllidou (eds.), 2021. World Migration Report 2022. International Organization for Migration (IOM), Geneva.

e inclusivos para migrantes, al cual contribuye la presente consultoría “Servicios profesionales para el desarrollo de una evaluación de brechas de información de datos prioritarios, barreras de medición, actores claves, desafíos y oportunidades actuales en la generación y análisis de datos de salud sobre migrantes a nivel nacional y en comunidades priorizadas en Guatemala”.

Esta evaluación buscó identificar la línea base del registro, análisis y de la toma de decisiones en el ámbito de salud y movilidad humana en Guatemala, a través de un proceso participativo de recolección de información, con diversos actores estatales y no gubernamentales que promueven la salud de personas en contextos de movilidad humana en Guatemala, así como una revisión documental sobre la evidencia existente para identificar las brechas de información, datos prioritarios, barreras de medición, actores claves, desafíos y oportunidades actuales en la generación y análisis de datos de salud sobre migrantes a nivel nacional y en comunidades priorizadas en Guatemala, resultados que son compartidos en el presente informe.

Aunque fue posible la participación de actores claves en la evaluación, es importante destacar que debido a que la consultoría fue desarrollada en los meses de mayo y junio de 2023, coincidió con el periodo electoral, lo que posiblemente afectó la participación y respuesta de algunos actores gubernamentales, a su vez, en este periodo el MSPAS se enfrentó a cambios estructurales por nuevas disposiciones ministeriales, representando un reto frente a la claridad de ajustes, contactos y respuestas obtenidas.

### Objetivos de la evaluación

#### Objetivo general

Elaborar la línea base de los desafíos y oportunidades actuales en la generación y análisis de datos de salud sobre la población migrante a nivel nacional y en comunidades priorizadas en Guatemala.

#### Objetivos específicos

- Identificar obstáculos y oportunidades en los sistemas de información de salud.
- Identificar medios de recolección de información existentes sobre la salud de la población en contextos de movilidad humana.
- Identificar los desafíos y buenas prácticas identificadas por el personal de servicios de salud en cuanto a los sistemas de información disponibles en cuanto a salud de la población migrante.
- Identificar posibles variables que permitan recopilar información que contribuya a la toma de decisiones para mejorar el acceso a salud de la población migrante.



## Enfoques utilizados

Se aplicó el enfoque de protección de datos para asegurar la protección de datos de personas que participaron compartiendo información en el marco de la evaluación, a través de los diversos instrumentos que recogieron, registraron y permitieron sistematizar la información. Garantizando así el derecho humano (art. 12), y siguiendo los principios, recomendaciones, y lineamientos del IOM Data Protection Principles and Manual. Por lo tanto, en todo el proceso de levantamiento de información se veló por el consentimiento informado, la confidencialidad y la transparencia sobre el uso de los datos cedidos. Se solicitó el consentimiento digital a través de KoboToolbox para la grabación y documentación para el uso interno. Lo cual permitió una revisión y análisis detallado posterior a su desarrollo. La documentación de los grupos focales se encuentra en el anexo.

Se consideraron los principios del enfoque de seguridad humana, el cual es centrado en la persona, exhaustivo, adaptado al contexto, orientado a la prevención, protección y empoderamiento, realizando el análisis de datos cuantitativos y cualitativos desde una percepción crítica sobre las oportunidades de la información recabada. A su vez, se tomó en cuenta el enfoque de derechos para el acceso a la salud integral, se evaluó el registro de datos relacionados a la salud física y los factores que las promueven e inhiben.

## Metodología

La evaluación fue realizada a través de una investigación mixta que permitió obtener información sobre los desafíos y oportunidades en cuanto al sistema de información de salud de las personas migrantes. Se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos, que brindaron una visión general sobre los datos que se registran y el manejo de la información recopilada del personal que atiende a personas en movilidad humana, principalmente en los ámbitos de salud, e información sobre las brechas, dificultades y oportunidades en los procesos de registro y análisis de datos.

Considerando las limitaciones de tiempo y recursos establecidos para la evaluación, se utilizó una muestra por conveniencia, tomando en cuenta que se invitaron a participar al personal de instituciones y organizaciones con quienes tenían contacto las consultoras y el equipo de OIM en Tecún Umán, del Programa UNTFHS, siendo una muestra más pequeña que el total del personal de atención a población migrante a nivel nacional.

## Procedimiento realizado en la consultoría



Se realizó una revisión documental de fuentes primarias y secundarias, incluyendo las plantillas de registro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) disponibles en la Web, informes de instituciones públicas como MSPAS, Procuraduría de Derechos Humanos, Instituto Guatemalteco de Migración, Consejo de Atención y protección al migrante, de organizaciones de la sociedad civil, de proyectos de la cooperación internacional. Además, se analizaron datos estadísticos publicados por el Instituto Nacional de Estadística e investigaciones académicas.

Se diseñaron instrumentos para la obtención de datos cualitativos y cuantitativos, utilizando herramientas para la recolección de información a través de grupos focales, entrevistas, y encuestas. La modalidad implementada para recabar información fue a través de medios digitales y espacios participativos virtuales, lo que permitió alcanzar a actores claves que atienden a nivel local en puntos transfronterizos, retorno y tránsito, siendo instituciones y organizaciones que realizan algunas acciones de salud con personas en contextos de movilidad humana, para lo cual se elaboró previamente un listado de participantes, con sus respectivos contactos y clasificación de interés en cada herramienta a aplicar.



## Participantes de la evaluación

Se contactaron 26 instituciones (Tabla 1), a través de correo electrónico, mensajes a teléfonos celulares, llamadas y compartiendo por ejemplo la encuesta en chats grupales de espacios técnicos, sin embargo, no se logró obtener una respuesta de todas las personas. En la mayoría, sus representantes fueron contactados por correo electrónico, y se realizó el seguimiento por llamadas telefónicas o mensajes de texto. En parte, los contactos fueron compartidos por los equipos de OIM que laboran en áreas fronterizas.

Tabla 1. Organizaciones contactadas en el marco de la evaluación

| Instituciones u organizaciones contactadas                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Estatales</b>                                                                            | MSPAS (Central, DAS y Centros de salud en varios municipios de occidente), PDH central y occidente, SBS central y Quetzaltenango, SVET central y occidente, PGN, INE, CONAMIGUA, Gobernación departamental de varios municipios de occidente, SEPREM, MINEX central y occidente, MINTRAB, MINEDUC, CONRED, SOSEP, PNC occidente, Juzgados occidente, UPCV, DEMI, IGM, MSF, Bomberos Tecún Umán y varias oficinas municipales. |
| <b>Organizaciones no Gubernamentales y de sociedad civil (nacionales e internacionales)</b> | CRG Quetzaltenango, San Marcos y central, Pop Noj, ECAP, MENAMIG, Casa del Migrante Ciudad de Guatemala, Tecún Umán y Esquipulas, SJR, AFC, Refugio de la Niñez, Fundación para la justicia Quetzaltenango, DESCUA, ANAM, Movimiento de trabajadores campesinos.                                                                                                                                                              |
| <b>Agencias de cooperación internacional</b>                                                | ACNUR Esquipulas, USAID Programas regionales de migración y CRS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Aunque fueron contactadas varias organizaciones para el levantamiento de información, en total 30, participaron activamente en el proceso 17 instituciones gubernamentales a nivel nacional y local, 9 organizaciones no gubernamentales nacionales y locales, y 4 organismos internacionales de cooperación que asesoran, coordinan o brindan servicios a personas migrantes o que implementan proyectos en el ámbito de migración y/o salud. Se buscó tener la participación de actores y personal de distintos perfiles. Esto permitió conocer las perspectivas de personal que brinda atención directa a personas migrantes (en parte, son servicios de salud), personal que maneja proyectos en el ámbito de migración y salud, y personal que toma decisiones o influye a nivel de políticas públicas migratorias. Asimismo, se consideró la inclusión de actores que brindan servicios dirigidos a grupos de mayor vulnerabilidad, como a mujeres, niñez y adolescencia, pueblos originarios, etc.

## Encuesta

Para recopilar información cuantitativa sobre los datos que se registran en los servicios que se brindan a personas migrantes, se implementó una encuesta digital de una sola edición, a través del programa KoboToolbox, utilizando preguntas de respuesta múltiple y algunas preguntas abiertas para su ampliación, aplicada entre el 30 de mayo al 23 de junio. Se desarrollaron 25 preguntas sobre las instituciones u organizaciones donde laboran, la población que atienden en contextos de movilidad humana, los datos que se registran, analizan y comparten, y los desafíos asociados al registro (Ver anexo). Un total de 34 personas contestaron la encuesta, provenientes de más de 3 departamentos, y de más de 20 instituciones/organizaciones distintas<sup>2</sup> (Tabla 2). Algunas personas que participaron en los grupos focales también llenaron la encuesta, ya que se registraron datos diferentes. Solo dos personas reportaron dificultades en el momento de llenar la encuesta, las cuales se pudieron resolver.

Tabla 2. Organizaciones participantes

| Instituciones gubernamentales                                                                                                                                                                                                                               | Organizaciones no gubernamentales                                                                  | Otros                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-MSPAS</li> <li>-IGM</li> <li>-MINEX</li> <li>-SVET</li> <li>-SOSEP</li> <li>-Organismo Judicial</li> <li>-PGN</li> <li>-PDH</li> <li>-MIDES</li> <li>-Municipalidades</li> <li>-CONAMIGUA</li> <li>-DEMI</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-1 ONG internacional</li> <li>-5 ONGS nacionales</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Movimiento de trabajadores campesinos</li> <li>-Cruz Roja Guatemalteca</li> </ul> |

<sup>2</sup>En el caso de Organizaciones no gubernamentales, no es posible definir la identidad de organización que completó la encuesta ya que solo se tenía la opción de respuesta cerrada.



## Entrevistas a profundidad

Debido a su rol central en el registro de datos de salud de personas migrantes, se realizó una entrevista a profundidad con el Coordinador del Programa de Atención a Migrantes del Ministerio de Salud Pública y Atención Social (MSPAS)<sup>3</sup>, para explorar las prácticas, desafíos y oportunidades en el registro y análisis de datos en personas migrantes. La entrevista virtual duró 70 minutos.

Además, se buscó conseguir una entrevista con la Dirección de Tecnologías de información, quienes están a cargo del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA)<sup>4</sup>, lo cual se realizó a través de solicitudes de reunión por correo electrónico con el coordinador referido por el Programa de Atención a Migrantes del MSPAS, sin embargo, no se obtuvo respuesta, lo cual puede deberse al proceso interno de adaptación empujado por el Reglamento orgánico interno del MSPAS según Acuerdo gubernativo número 59-2023 del 30 de marzo de 2023.

Se solicitó también una entrevista con una persona representante del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para explorar el traslado y análisis de datos, sin embargo, la solicitud fue rechazada en base a que la Dirección de Censos y Encuestas la considera fuera de su ámbito de competencia, lo cual fue notificado oficialmente por medio de la resolución No. 207-2023, extendida por la Unidad de acceso a la información pública, Dirección de comunicación y difusión del Instituto Nacional de Estadística. Asimismo, se contactó a la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, que registra datos de salud en población menor de edad retornada no acompañada, sin embargo, no se obtuvo respuesta. Se considera que en muchos de los casos el periodo electoral en el cual se desarrollaron los contactos tuvo una influencia considerable en la poca respuesta de actores.

A finales de junio 2023, se realizó una entrevista con los siguientes representantes de OPS: Dr. Luis Roque, Consultor Nacional de Sistemas y Servicios de Salud OPS Guatemala, Dra. Candelaria Araoz, Especialista en Calidad de los Servicios de Salud OPS Washington, y Ana María Lara Salinas, investigadora para OPS. La entrevista duró 50 minutos. Por su parte, Ana María Lara Salinas ha estado involucrada en una evaluación similar, y se pudo comparar los hallazgos de la presente evaluación, las cuales fueron congruentes con los resultados de su investigación en curso. Asimismo, cabe mencionar que ella y su equipo tampoco habían logrado conseguir alguna respuesta de parte del SIGSA, aunque refieren que han mantenido un trabajo estrecho con el MSPAS desde hace bastante tiempo.

<sup>3</sup>El Programa de atención a población migrante MSPAS, es responsable de dictar los lineamientos generales para la atención en salud a las personas migrantes, en especial en el asesoramiento de las diversas unidades de salud del MSPAS.

<sup>4</sup>El Sistema de Información Gerencial de Salud-SIGSA, del MSPAS, se responsabiliza del sistema de información sanitaria a nivel nacional y comprende el conjunto de recursos humanos, infraestructura, que organiza y coordina entre los departamentos del MSPAS, para obtener, almacenar, procesar y difundir información

## Grupos focales

Para la organización de los grupos focales, se coordinó con OIM y la coordinadora de la Mesa técnica de migración de Tecún Umán, para compartir una breve presentación del programa UNTFHS y el objetivo de la evaluación en el marco de una de sus reuniones regulares. También se coordinó con el Subdirector de Atención y Protección del Instituto Guatemalteco de Migración, quien es responsable de la coordinación del Consejo de Atención y Protección (CAP). Dichos coordinadores apoyaron con la convocatoria y difusión de la invitación para la realización de los grupos focales.

El 5 de junio de 2023, se realizó un grupo focal virtual con la Mesa técnica de migración Tecún Umán, en el cual participaron 14 personas, representantes de la Municipalidad Ayutla, de CONAMIGUA, IGM, MINEX, MSPAS y de las organizaciones Ayuda en acción, Nuevos Horizontes, Cruz Roja Guatemalteca, Swisscontact, ACNUR y OIM desde el Proyecto de Respuestas Integrales sobre Migración en Centroamérica (IRM). Se reflexionó en qué les aporta a las personas participantes y sus instituciones el registro y análisis de datos de salud en personas migrantes, o alternativamente, en qué les podría ayudar en el caso que no se realice un registro. Además, se exploraron las dificultades que reconocen en el registro y análisis de información y cómo se podría mejorar la calidad de datos, los procedimientos de registro y análisis, y otras formas de uso. La metodología fue participativa, apoyándose en la herramienta del Google Jamboard donde se documentaron los aportes (ver anexo).

Las y los participantes se involucraron de manera fluida y compartieron sus perspectivas y experiencias. En algunas ocasiones, las facilitadoras realizaron preguntas para entender con más detalle. Las facilitadoras aclararon preguntas en el caso que había dudas. Este grupo focal tuvo una duración de 2.5 horas debido a que algunos participantes se conectaron más tarde que los demás y se realizaron las preguntas después de que la mayoría del grupo ya había compartido sus reflexiones. En el caso de las dos participantes del MSPAS se tomó tiempo adicional al finalizar el grupo focal para ahondar en aspectos de manejo local del sistema de información de salud.

El 6 de junio de 2023, se realizó un grupo focal virtual con 7 integrantes del Consejo de Atención y Protección al Migrante, en el cual participaron representantes de IGM, MIDES, MINEX, PGN, PNC/DIPAFRONT, CONAMIGUA, y MINEDUC, todos miembros del CAP. Utilizando la misma metodología y apoyándose en la herramienta del Google Jamboard, se indagó sobre el acceso a información estadística en el ámbito de migración y salud, en qué espacios y decisiones influyen los datos recogidos, y las áreas de mejora que identifican. Todas las preguntas fueron analizadas a nivel institucional y a nivel del CAP. Algunas personas podían solo participar a través del chat, pero aun así su participación fue plena y fluida. Este grupo focal tuvo una duración de 2 horas.



Tabla 3. Participantes en los grupos focales

| Instituciones gubernamentales                                                                                       | Organizaciones no gubernamentales y otros     | Agencias de Cooperación                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| -Ayutla<br>-Municipalidad de Ayutla<br>-CONAMIGUA<br>-MINEX<br>-IGM<br>-MSPAS<br>-MINEDUC<br>-PNC<br>-MIDES<br>-PGN | -Nuevos Horizontes<br>-Cruz Roja Guatemalteca | -ACNUR<br>-Ayuda en Acción<br>-Swisscontact |

## Marco conceptual y político

La Organización Panamericana de Salud (OPS) a través del “Guidance Document on Migration and Health” (2019) recomienda como línea estratégica el fortalecimiento de la vigilancia de salud, el manejo y el monitoreo de información. Esto implica la recopilación de datos desagregados y la estandarización para informar decisiones de políticas públicas. Entre las intervenciones claves, menciona el establecimiento o fortalecimiento de sistemas de alerta temprana para identificar riesgos de salud de manera temprana y guiar intervenciones de prevención y control de manera adecuada. Asimismo, se hace énfasis en el fortalecimiento de la vigilancia de salud a nivel nacional y de manera descentralizada, y la promoción de compartir información con otros países.

En el año 2021 la OPS desarrolló la Herramienta de evaluación rápida para la recopilación de datos críticos, siendo un instrumento elaborado en el contexto de la pandemia COVID-19 para realizar evaluaciones rápidas de instituciones que brindan servicios de salud. Encantándose organizada en cinco categorías (llamadas dominios) que describen la capacidad para recopilar datos críticos y de alta calidad, el compromiso institucional con la diligencia y calidad de los datos recopilados para la toma de decisiones a todos los niveles (OPS 2021, p. 4); estas cinco categorías son (ibid., p 4-5):

**a) Captura y registro de datos: Las herramientas y mecanismos de recopilación de datos que se utilizan para digitalizar el registro de la información.**

**b) Captura y registro de datos: El proceso de revisar, limpiar y estandarizar sistemáticamente los datos, especialmente digitalmente para recuperar, transformar o clasificar la información.**

**c) Monitoreo y Evaluación: Indicadores, herramientas y procesos que apoyan un plan para establecer metas y objetivos, con un sistema para medir líneas de base y avances hacia los objetivos.**

**d) Comunicación y difusión: El proceso a través del cual se interpretan y comparten los datos e información notificados dentro del marco de Monitoreo y Evaluación con los usuarios finales y el público.**

**e) Uso de datos para la calidad e impacto: Uso diverso de los datos, para realizar ajustes programáticos, desarrollar políticas, analizar el impacto, etc. Esta información debe ser accesible de manera transparente. El acceso a los datos y la información debe ser oportuno. Cuando corresponda, si estos datos recopilados se pueden utilizar para el seguimiento.**



El marco “Gestión en Salud, Frontera, y Movilidad (GSFM)” desarrollado por OIM en 2010 y actualizado en 2020 enfatiza en su objetivo estratégico 1 la necesidad de ampliar la base empírica sobre las enfermedades transmisibles relacionadas con la movilidad humana para definir medidas eficaces de prevención, detección y respuesta. Lo cual incluye la evaluación de las necesidades y el análisis de riesgos, la esquematización cartográfica de la movilidad de la población, la vigilancia de enfermedades, la investigación de operaciones, y el intercambio de información. Estos fueron retomados en los “Lineamientos estratégicos para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica”, desarrollados por OIM (2017), los cuales enfatizan la investigación operacional, evidencia, recopilación e intercambio de datos. Entre las acciones claves se encuentran el desarrollo de capacidades de recopilación de datos, la promoción del diseño e implementación de indicadores estándar, y la evaluación de necesidades en salud de personas migrantes, con énfasis en grupos de mayor vulnerabilidad.



En base de los “Lineamientos estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la región SICA” (2019), el Consejo de ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) aprobó en 2019 la resolución de lineamientos estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes, en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la región SICA. La cual incluye el acuerdo sobre la gestión y georreferenciación de datos. Entre los desafíos en la región centroamericana identifica la falta de información fiable y el seguimiento a casos. Se enfatiza la vigilancia e investigación epidemiológica, y el análisis de la situación de salud de personas migrantes y sus familias, así como la disposición, el uso y la difusión de estos datos a nivel regional para la toma de decisiones y el fortalecimiento de los actores relevantes y los servicios de atención.

En Guatemala existen algunos marcos que impulsan la atención en salud para las personas migrantes, tales como: la Política de Desarrollo Social y Población (2010), presenta como una de las metas garantizar la prestación de servicios de salud a las personas trabajadoras migrantes y familias. También la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala (2015-2025) hace mención del objetivo de reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en la población vulnerada, incluyendo a la población migrante. La Política Pública de Protección y Atención a la Persona Migrante 2019-2032 desarrollado por el Ministerio de Relaciones Exteriores también busca el fortalecimiento del acceso a servicios de salud de personas migrantes. Asimismo, las prioridades del Plan Estratégico Institucional 2022-2032 son relevantes para la población migrante y las comunidades, como, por ejemplo, el abordaje de ITS, VIDA y SIDA, tuberculosis, y mortalidad materna y neonatal. De manera más amplia, el tema de salud y migración fue retomada en la Agenda 2030 (bajo el Objetivo de Desarrollo Sostenible de Salud), en el Plan de Desarrollo K’atun 2032, y dentro las 10 Prioridades Nacionales de Desarrollo se ha incluido el Acceso universal a servicios de salud.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) no menciona explícitamente en su Plan operativo anual 2023 y Plan operativo multianual 2023-2027, ni en el POA 2023 el tema de migración, ni la mejora del registro o monitoreo de datos. La población migrante tampoco es incluida en los indicadores de resultado.

Sin embargo, las normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel que fueron desarrolladas por el Departamento de regulación de los programas de atención a las personas, del MSPAS en 2018; cuentan con un apartado especial de lineamientos generales para la atención de las personas migrantes, en donde especifican aspectos relevantes en relación al registro y análisis de datos como:

- Registrar en el expediente del paciente y en el SIGSA, la información generada por la atención brindada a la población migrante, desglosándola por: edad, sexo, origen, nacionalidad, morbilidad, mortalidad y otros.
- Analizar la información generada realizando una sala situacional, para tomar decisiones a nivel local, de la DAS y del SIAS, para definir conductas a seguir en los problemas de salud de esta población.



- Enviar información de las acciones realizadas a la población migrante a las áreas de origen o destino para seguimiento y/o continuación de tratamientos o esquemas (tratamiento de tuberculosis, esquemas de vacunación, desnutrición aguda, control de embarazo y otras enfermedades).
- Llenar correctamente la ficha epidemiológica correspondiente al evento de salud que pudiera presentarse en esta población y notificar al Departamento de Epidemiología para el acompañamiento y seguimiento oportuno de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional.

Dentro del mismo apartado se encuentran los lineamientos por nivel para la atención a población migrante y su familia, en donde señalan que el Equipo Técnico de la DAS debe apoyar al personal del Distrito Municipal de Salud y el personal del DMS, debe apoyar al personal de los servicios del primer nivel a programar en el POA las acciones a desarrollar durante el año, para poder contar con los recursos e insumos para la atención a esta población.

En cuanto al apoyo que deben brindar los servicios del primer nivel en la elaboración de Planes de acción local para atender a los migrantes agrícolas, mencionan: registrar en fichas clínicas y formularios SIGSA la atención a la población agrícola migrante y sus familiares, considerando el enfoque de género en salud y analizar la información obtenida de este grupo para sus posibles soluciones en coordinación con el Distrito Municipal de Salud -DMS o Dirección de Área de Salud - DAS-.

Por otro lado, en 2021 fueron creados los lineamientos generales para la atención a las personas que se movilizan en caravana de migrantes por el territorio nacional en tiempos de pandemia por COVID-19, en donde se indica que en casos de personas migrantes en tránsito, de encontrarse casos sospechosos de COVID-19, debe documentarse en el formulario del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) e informar al personal responsable para el hisopado o al personal de vigilancia epidemiológica para el seguimiento del caso, a su vez, registrándose en especial los casos que sean relevantes o requieran atención personalizada.

## Evidencia del sistema de información

Según Acuerdo gubernativo número 59-2023, del 30 de marzo de 2023, que emite el Reglamento orgánico interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se prevé una re-estructuración del MSPAS, en el cual no se menciona explícitamente el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) como dependencia o departamento, sin embargo, durante el levantamiento de información el Programa de atención a migrantes señaló que tanto el SIGSA como el mismo programa cambiarían su estructura y dependencia, pero manteniendo las mismas funciones, situación que se detalla en los resultados, aunque lamentablemente no pudo corroborarse algunos aspectos durante la consultoría por no tener posibilidades de obtener información por parte de la Dirección de Tecnologías de la Información del MSPAS.



Hasta la fecha, el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) ha sido el único sistema de información de los servicios de salud en el MSPAS, que, de acuerdo a la información de acceso público, cuenta con dos unidades funcionales; una la sala de proceso que se encarga del acopio y procesamiento de datos y la sala situacional que utiliza la información generada por la sala de procesos para su análisis, interpretación y divulgación. A su vez, el SIGSA tuvo la responsabilidad de integrar las bases de datos, administrar la plataforma integrada de información y normar el desarrollo de subsistemas nuevos o actualización de los existentes.

El registro de consulta (SIGSA 3) es el formulario clave para la recogida de información sobre personas migrantes. En ambas de sus versiones Registro diario de consulta en centro de salud (SIGSA 3C/S) y Registro diario de consulta en hospital (SIGSA 3H), el formulario recopila bajo la pregunta de "Profesión u oficio o condición" si la persona es migrante (migrante definido como: "Persona que se desplaza que se produce desde el lugar de origen a otro destino de manera interna o externa" y si la persona es Trabajador agrícola migrante. Aparte de ello y de acuerdo al manual de procedimientos, se recogen también los datos demográficos y generales, es decir, sexo, edad, pueblo originario, comunidad lingüística, discapacidad, orientación sexual, escolaridad, municipio y departamento de origen y de servicio, e información relacionada al estado de salud, el tratamiento, y referencia realizada.

Asimismo, en el Formulario de vacunación para la mujer de 15 a 49 años y otros grupos (SIGSA 5b) y en el Formulario diario de odontología (SIGSA 22), el Registro diario de muestras positivas de malaria, se recoge de la misma manera información relacionada a migrantes. Se hace mención de que, si un niño o una niña migrante que tiene incompleto el esquema de vacunación, suplementación, desparasitación o monitoreo del crecimiento y no sea del área de influencia, se debe registrar los datos en un Cuaderno del niño y niña (Registro de Vacunación y suplementación - Cuaderno de la niña y el niño de 0 a menor de 7 años (SIGSA 5a).

Los formularios SIGSA que se aplican en situaciones de emergencia natural o social son el Formulario "SIGSA E" (Reporte inmediato primeras ocho horas), "SIGSA E1" (Condiciones sanitarias de albergues temporales), "SIGSA E2" (Daños a establecimientos de salud, Reporte inicial y de actualización), "SIGSA E3" (Morbilidad emergencia reporte diario), y "SIGSA E4" (Saneamiento del medio emergencia reporte diario). Ninguno de los formularios registra la variable de migrantes (Anexo E).

En los informes mensuales (Producción según tipo de personal, SIGSA 6m), se consolida la información sobre total de pacientes nuevos migrantes, total de primeras consultas a migrantes, total de reconsultas a migrantes, total de emergencias a migrantes, total inter consultas a migrantes, refiriéndose en estos casos a pacientes agrícolas migrantes. En el informe anual (SIGSA 6 anual) se consolida en el apartado de Demografía el total de "población que migra" y "población que llega por migrante".

En el Registro semanal de vigilancia epidemiológica (SIGSA 18), en el cual se registran casos (diferenciados por edad y sexo) de enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades transmitidas por alimentos y/o agua, infecciones respiratorias agudas, infecciones neurológicas y otros eventos neurológicos, enfermedades transmitidas por vectores, intoxicaciones, enfermedades



nutricionales, enfermedades zoonóticas, y otras del RSI, se realiza la documentación si población migrante ha sido afectada, su lugar de origen y destino, la fecha probable de migración, y si algún pueblo originario en específico es más afectado.

Los datos agregados que se pueden acceder a través del portal del Instituto Nacional de Estadística Guatemala (<https://www.ine.gob.gt/estadisticas-de-migracion/>) son disponibles hasta el año 2021. Los datos remitidos por el MSPAS son del 1 de enero 2020 hasta el 8 de junio del año 2021. Se asume que son todos los datos consolidados, más allá del formulario SIGSA 3, lamentablemente esto no se pudo verificar en el transcurso de la consultoría por la falta de acceso a información o reuniones directas con el SIGSA.

En total, se han registrado a 137,088 personas, de las cuales 69.5% son mujeres y 30.5% hombres. El promedio de edad es 36.7 años. La edad mínima que se ha registrado es de 16 años, la edad máxima de 103 años (ilustración 1). Lo cual muestra que no se han registrado datos de niñas, niños y adolescentes. El número de trabajadores agrícolas migrantes es 132,314 (equivalente a 96.5% de pacientes registrados) mientras el número de personas migrantes (como codificado bajo la variable de "profesión u oficio o condición") es de 5,836 (equivalente a 4.3%) del total de pacientes registrados. No queda claro en cuáles casos trabajadores agrícolas migrantes son considerados "migrantes", ya que 1,062 personas son registradas como "migrantes" y "trabajadores agrícolas migrantes".

En cuanto a personas agrícolas migrantes, el 70.7% (93,604) son mujeres y el promedio de edad es 36.7 años. La mayoría de ellas (91.8%) no cuenta con educación escolar. El 57.3% se identifica como ladino/a, el 34.9% se identifica como maya, el 0.1% como garífuna, el 1.6% como xinca, y el 0.1% como extranjero/a. La distribución de departamentos de residencia y donde se recibió el servicio se puede apreciar en la ilustración 2 y 3.

Diagrama 1. Distribución de personas atendidas por edad

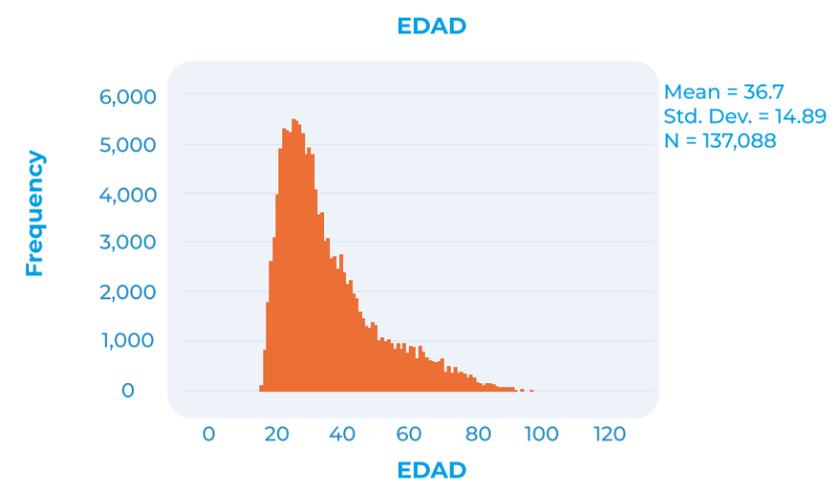




Diagrama 2. Distribución de personas atendidas por departamento de residencia

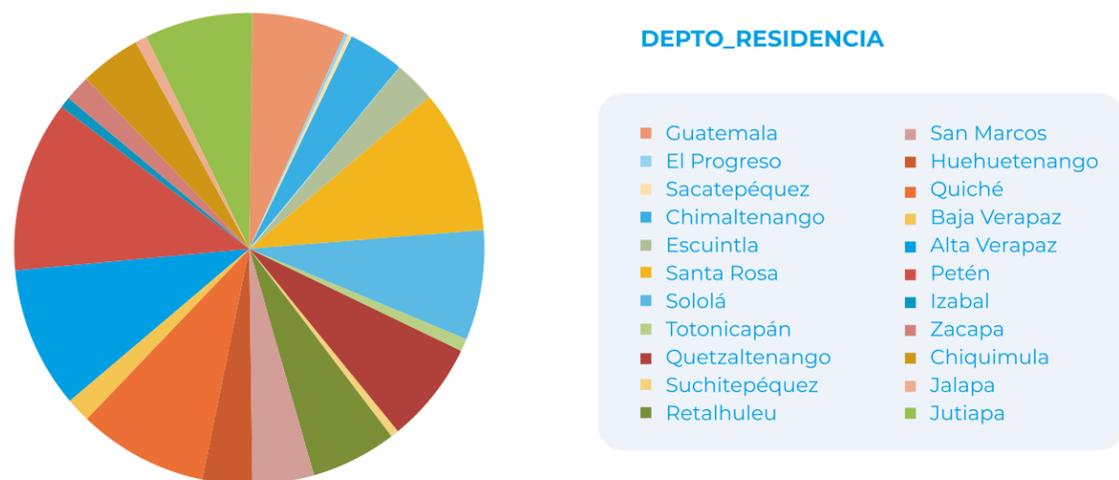
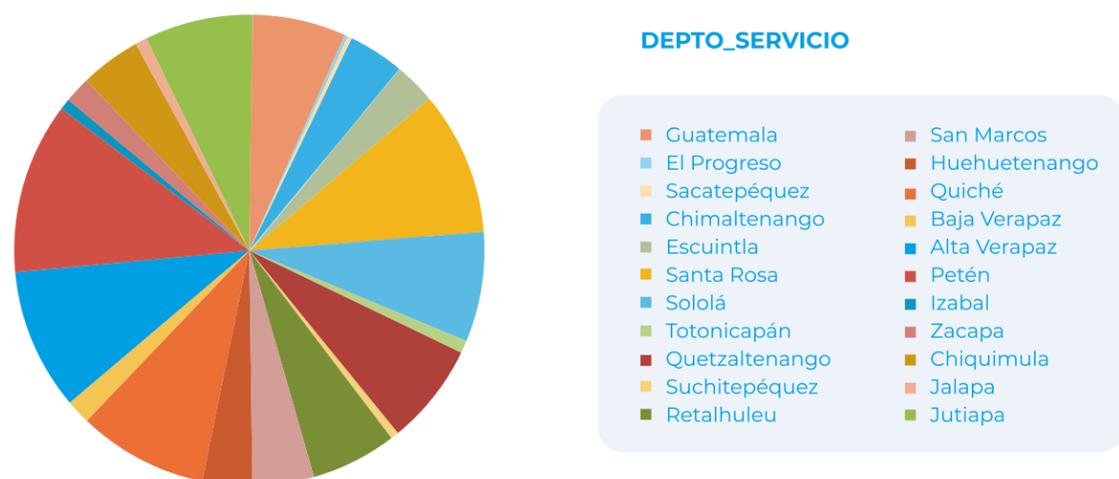


Diagrama 3. Distribución de personas atendidas por departamento de servicio



Las demás instituciones como la Secretaría de Bienestar Social o Ministerio de Trabajo, no remiten datos relacionados al tema de salud al Instituto Nacional de Estadística.

La mayoría de estudios e investigaciones externas que se han realizado en el contexto de migración y salud, tienden a concentrarse en la identificación de brechas en el acceso de personas migrantes a servicios de salud (p.ej., Letona et al. 2022). Se han documentado grupos con mayor vulnerabilidad, como menores de edad, personas LGBTIQ+, pueblos originarios, de origen extracontinental, y las necesidades distintas de migrantes en tránsito o en el momento de retorno. Más enfocado en los sistemas de registro y monitoreo, se pueden resaltar los siguientes hallazgos:

El estudio exploratorio desarrollado por OIM y FLACSO Guatemala “Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración en Guatemala” (2014), hace mención de la falta de documentación en los registros oficiales de salud. El análisis de la situación nacional de atención inclusiva e integral en VIH e ITS en la población migrante (2019) también enfatiza la falta de desagregación de grupos de migrantes en los formularios de SIGSA.

El estudio exploratorio realizado en 2021 de HEP+ “Servicios de salud para poblaciones migrantes en Guatemala: Desafíos y recomendaciones” y encargado por USAID identificó brechas en la recogida de datos. Entre ellas, se encontró una falta de comunicación entre el Programa de Atención a Población Migrante con las Direcciones de Área de Salud (MSPAS), lo cual dificulta la sistematización de información. También se identificó que el formulario de notificación del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) no recopila la condición de migrante adecuadamente, ni se permiten desagregar los datos, por ejemplo, por grupo etario o étnico. El informe resalta que el MSPAS no cuenta con un registro de salud de personas migrantes retornadas.

En las plataformas existentes sobre salud y migración, la información sobre Guatemala es limitada o ausente, como por ejemplo en la plataforma “Salud y Migración en las Américas: Plataforma Informativa” de OPS (<https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas/salud-migracion-americas-plataforma-informativa>) o el “Migration Health Research Portal” (<https://migrationhealthresearch.iom.int>).



## Resultados

La sistematización de las reflexiones y descripciones obtenidas a través de los grupos focales, entrevistas y encuestas contestadas, se basa en los dominios de transformación digital desarrollados en la Herramienta de evaluación rápida para la recopilación de datos críticos elaborada por OPS (2021), siendo un instrumento recomendado por OIM para el análisis de la información.

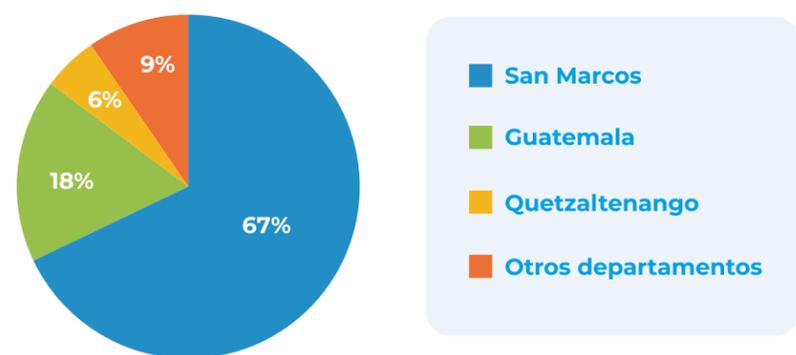
### Resultados Cuantitativos/Encuesta

#### Caracterización de participantes y entidades

En cuanto al departamento de trabajo de las personas participantes en la encuesta; el 67% (23) respondió que trabajan en San Marcos, el 18% (6) en el departamento de Guatemala, el 6% (2) en Quetzaltenango y el 9% (3) tienen influencia en varios departamentos simultáneamente, como San Marcos, Huehuetenango, Jutiapa y Chiquimula. A su vez, las personas que llenaron la encuesta refirieron tener cobertura en Municipios como: Guatemala, Quetzaltenango, diversos municipios de San Marcos, como Ayutla, San Miguel Ixtahuacán, Comitancillo, Sibinal, Concepción Tetuapa, Sipacapa, Tejutla, Esquipulas Palo Gordo, Tajumulco, Tacaná, Ixchiguán, San Cristóbal Cucho, municipios de Huehuetenango como Nentón, La Democracia, así como otros municipios de Sacatepéquez, Esquipulas y Jutiapa (Diagrama 4).

Diagrama 4. Áreas de cobertura de participantes

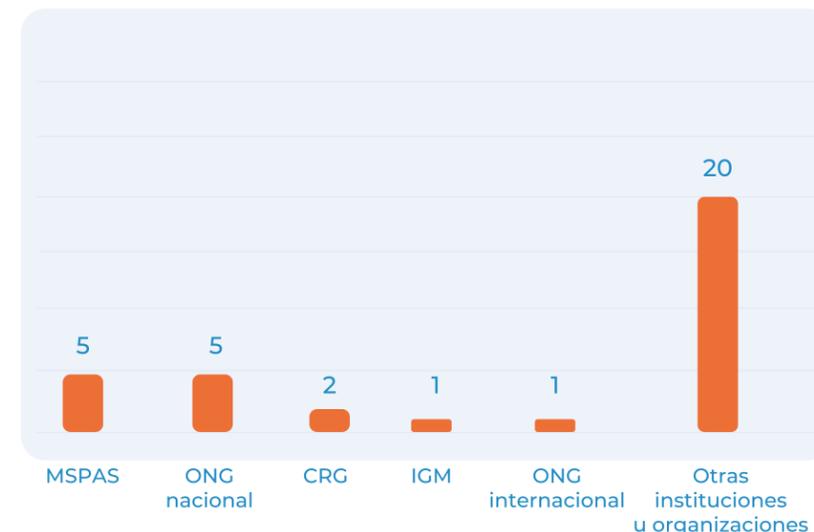
#### Áreas de cobertura de participantes



De las personas encuestadas, el 14% (5) pertenecían al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 15% (5) a Organizaciones no Gubernamentales de Guatemala, 6% (2) a la Cruz Roja Guatemalteca, 3% (1) al Instituto Guatemalteco de Migración, 3% (1) a Organización no Gubernamental Internacional y el 59% (20) a otras instituciones u organizaciones que trabajan con personas en contextos de movilidad humana, como: Municipalidades 6 encuestados, SOSEP 3, MINEX 2, DEMI 1, PDH 1, SVET 1, CONAMIGUA 1, MIDES 1, PGN 1, OJ 1, Movimiento de Trabajadores Campesinos 1 y 1 no indicó su institución (Diagrama 5).

Diagrama 5. Institución u organización a la cual pertenecen los participantes

#### Institución u organización



De acuerdo con los resultados de las 34 encuestas, la situación de movilidad humana en que se encuentran las personas a quienes ofrecen sus servicios, el 31% (23) atienden a personas retornadas, 30% (22) a migrantes en tránsito, 24% (18) a familiares de migrantes, 12% (9) a personas refugiadas y el 3% (2) a desplazados (Diagrama 6).

Diagrama 6. Población atendida por participantes

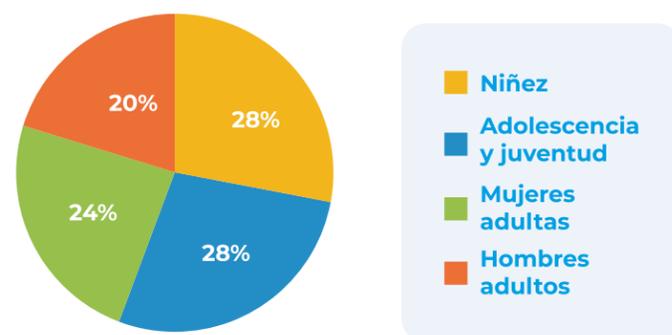




En relación a los grupos poblacionales a quienes ofrecen sus servicios, los resultados indican que, de las 34 personas encuestadas, el 28% (30) trabaja con niñas y niños, 28% (30) con adolescentes y jóvenes, 24% (26) con mujeres adultas y el 20% (22) con hombres adultos (Diagrama 7).

Diagrama 7. Población atendida por participantes

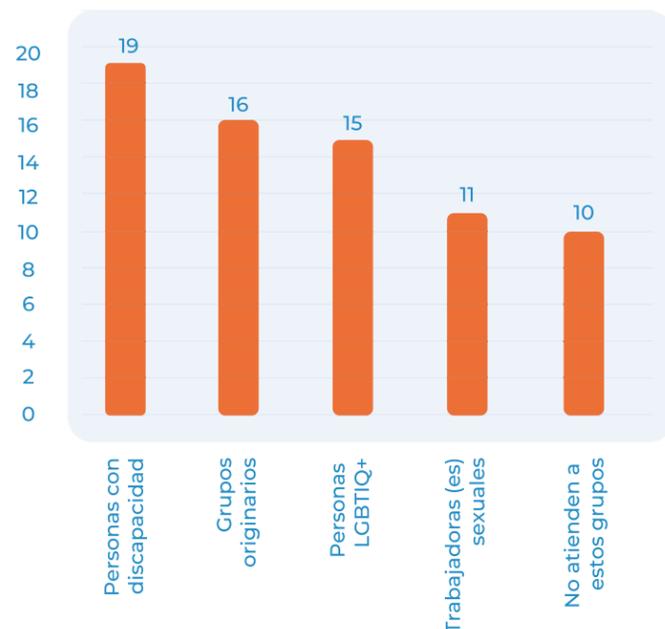
**Grupos poblacionales que atienden**



De estos grupos poblacionales, reportan que atienden a personas que se enfrentan a condiciones de mayor vulnerabilidad, siendo, el 27% (19) de las personas encuestadas que atienden a personas con discapacidad, 23% (16) a grupos originarios, 21% (15) a personas LGBTQ+, 15% (11) a trabajadoras(es) sexuales y 14% (10) reportaron que no atienden a grupos de mayor vulnerabilidad (Diagrama 8).

Diagrama 8. Grupos vulnerables atendidos por participantes

**Grupos vulnerables que atienden**



Sobre las acciones de salud para personas migrantes que realizan las organizaciones e instituciones a las que pertenecen las personas encuestadas, el 44% (28) señalan que se enfocan en realizar derivaciones o vinculaciones con servicios de salud, 15% (10) brindan primeros auxilios médicos, 16% (10) realizan registro de información sobre la salud de personas migrantes, 11% (7) ofrecen servicios de ambulancia y otros tipos de traslados médicos, 9% (6) realizan seguimiento o monitoreo de servicios de salud para personas migrantes y 5% (3) proporcionan atención médica especializada.

A su vez, algunos reportan que ofrecen otros servicios de salud como atención psicológica, acompañamiento a mujeres indígenas sobrevivientes de violencia, diagnósticos por laboratorio, promoción de la salud, métodos anticonceptivos temporales y en uno de los casos supervisión a entidades encargadas de brindar el servicio de salud, según el mandato constitucional del Procurador de los Derechos Humanos (Diagrama 9).

Diagrama 9. Servicios ofrecidos por participantes

**Tipo de servicio que ofrecen**



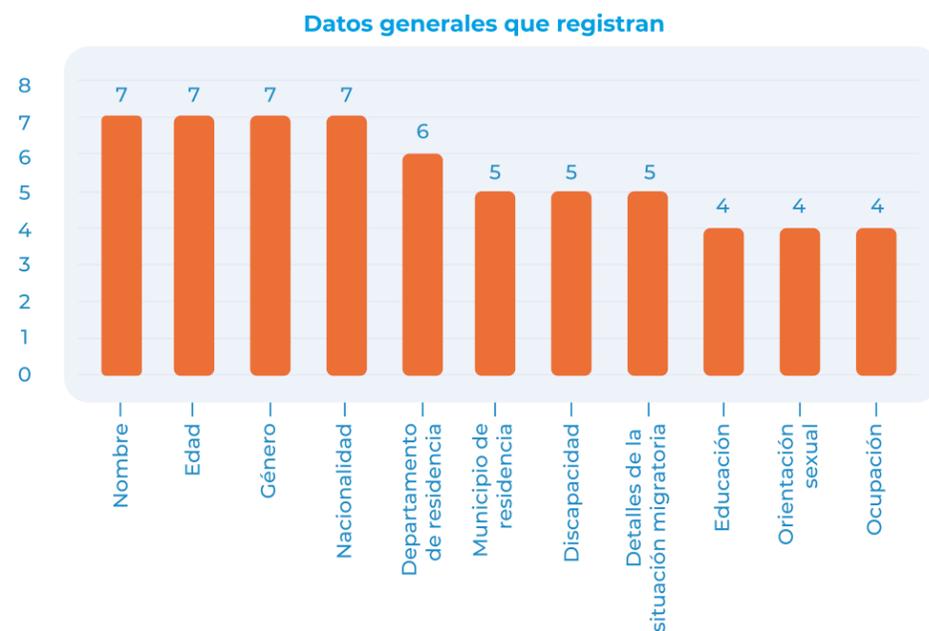
## Captura y registro de datos

Relacionado a la consulta sobre contar con un formulario de registro de salud de personas migrantes en sus instituciones u organizaciones, el 79% (27) indicó que no cuentan con ningún formulario para registrar los datos, mientras que el 21% (7) reportó que sí utilizan un formulario para registrar estos datos (Diagrama 7), de las cuales 3 pertenecen al MSPAS (2 del MSPAS reportaron que no), 2 a Cruz Roja Guatemala, 1 a una ONG nacional de Quetzaltenango y 1 a una ONG internacional que trabaja en Ayutla, Huehuetenango y Esquipulas, señalando en 3 de los casos que su experiencia utilizando su formulario ha sido buena, en 3 casos que puede mejorar y en 1 caso muy buena.

Diagrama 10. Existencia de formularios de registro de datos de salud



Diagrama 11. Datos generales registrados por participantes



De este 21% (7) de personas encuestadas que sí cuentan con un formulario en su institución u organización, el 100% registra el nombre, edad, género y nacionalidad, el 86% registra el departamento de residencia, 71% registra Municipio de residencia, discapacidad y detalles de situación migratoria y el 57% reporta educación, orientación sexual y ocupación (Diagrama 11). Estas personas informan atender tanto a migrantes en tránsito como a migrantes retornados (Tabla 4).

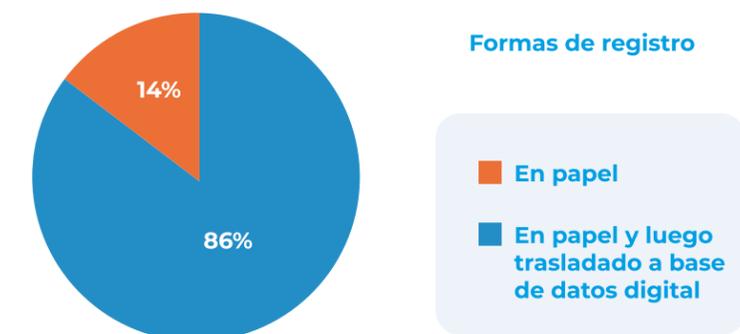
Relacionado al registro que realizan sobre la situación de salud de las personas migrantes, quienes sí cuentan con un formulario (7 personas pertenecientes a 3 instituciones y organizaciones), el 100% (7) registra la condición de salud, el 71% (5) la derivación realizada, el 57% (4) el procedimiento médico realizado y el 42% (3) la condición de salud previa (Diagrama 12).

Diagrama 12. Datos de salud registrados por participantes



Según las personas encuestadas, estas 3 entidades que sí registran datos de salud en su formulario, lo hacen en papel y luego los trasladan a una base de datos digital en un 86% (6), siendo por parte del MSPAS, la CRG y una organización no gubernamental internacional. Solamente el 14% (1) perteneciente a una organización no gubernamental de Quetzaltenango, lo registra en papel (Diagrama 13).

Diagrama 13. Medio de registro utilizado





Las mayores dificultades para registrar a detalle la información sobre la situación de salud de las personas en contextos de movilidad humana, identificadas por el total de las 34 personas encuestadas, son el 21% (13) poca confianza en compartir la información y resguardarla, 19% (12) las personas migrantes no quieren dar información sobre su salud, 16% (10) debilidad en los formatos para registrar la información, 14% (9) falta de tiempo, 14% (9) falta de personal para registrar los datos, 8% (5) hasta ahora no perciben la necesidad de registrar datos de salud a más detalle, 5% (3) otras dificultades y en 3% (2) no refieren dificultades con el registro detallado de información de salud de personas migrantes (Diagrama 14). En cuanto a las 2 personas que respondieron que existen otras dificultades, una indica que no es su mandato institucional, según lo establecido por la ley y en el otro caso refiere que no atienden directamente a personas, únicamente dan la asesoría técnica para que socios atiendan a población en riesgo de migración irregular, pero que, sí han promovido la utilización de una ficha de derivación de servicios, aunque no todos sus socios la utilizan.

Diagrama 14. Dificultades percibidas en registro

**Dificultades percibidas en registrar la información**



En base a los resultados presentados anteriormente, a continuación, se presenta a detalle una tabla con aspectos claves de captura y registro de datos, desglosado por institución y organización.

Tabla 4. Aspectos clave de captura y registro de datos, desglosado por institución y organización

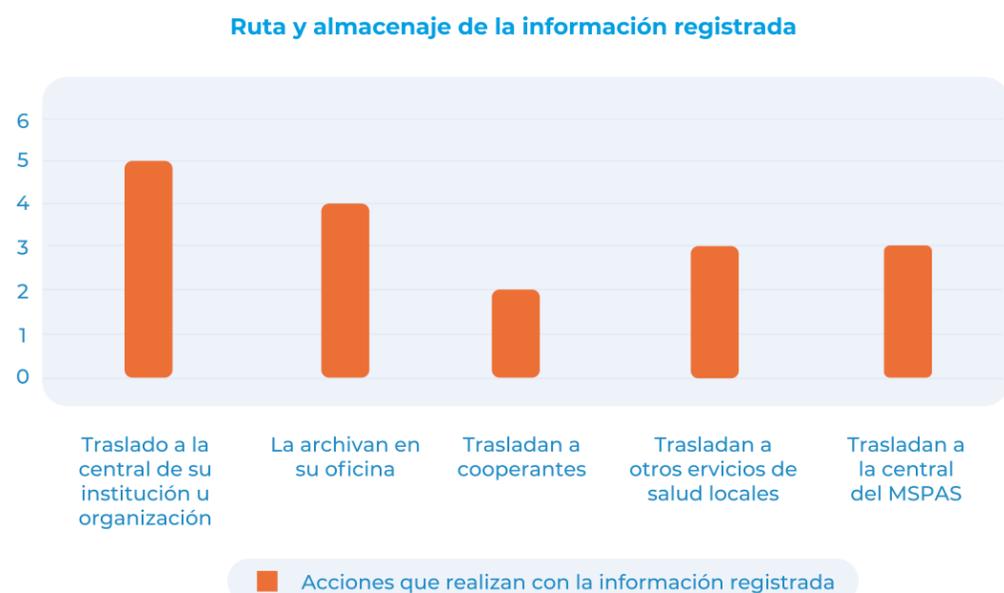
| Institución u organización a la que pertenece la persona encuestada                                                                                                                                                                              | Lugar de trabajo                  | Población a la que atienden en movilidad humana                               | Calificación que le dan a su experiencia utilizando el formulario para registrar información de salud de las personas migrantes | Datos generales que registran                                                                                                                                                                                                               | Mayor dificultad para registrar a detalle información sobre la situación de salud de las personas en contextos de movilidad humana                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MSPAS                                                                                                                                                                                                                                            | Guatemala                         | Migrantes en tránsito<br>Refugiados<br>Desplazados<br>Familiares de migrantes | Puede mejorar                                                                                                                   | Nombre, Edad, Género, Nacionalidad, Educación, Orientación sexual, Ocupación, Discapacidad, Departamento de residencia, Municipio de residencia, Detalles de la situación migratoria (migrante en tránsito, migrante retornado, refugiado). | Debilidad en los formatos para registrar la información, las personas migrantes no quieren dar información sobre su salud, poca confianza en compartir la información y resguardarla.                  |
| MSPAS                                                                                                                                                                                                                                            | Ayutla                            | Migrantes en tránsito<br>Refugiados<br>Retornados                             | Puede mejorar                                                                                                                   | Nombre, Edad, Género, Nacionalidad, Educación, Orientación sexual, Ocupación, Discapacidad, Departamento de residencia, Municipio de residencia, Detalles de la situación migratoria (migrante en tránsito, migrante retornado, refugiado). | Falta de tiempo, debilidad en los formatos para registrar la información, las personas migrantes no quieren dar información sobre su salud, poca confianza en compartir la información y resguardarla. |
| MSPAS                                                                                                                                                                                                                                            | Tecún Umán                        | Migrantes en tránsito<br>Refugiados<br>Retornados                             | Puede mejorar                                                                                                                   | Nombre, Edad, Género, Nacionalidad, Educación, Orientación sexual, Ocupación, Discapacidad, Departamento de residencia, Municipio de residencia, Detalles de la situación migratoria (migrante en tránsito, migrante retornado, refugiado). | Falta de tiempo, falta de personal para registrar los datos, las personas migrantes no quieren dar información sobre su salud, poca confianza en compartir la información y resguardarla.              |
| En 2 de los casos de encuestados del MSPAS que refieren atienden a migrantes en tránsito, retornados, refugiados y familiares de migrantes, reportaron que no cuentan con ningún formulario para registrar datos de salud de personas migrantes. |                                   |                                                                               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                        |
| ONG nacional                                                                                                                                                                                                                                     | Quetzaltenango                    | Migrantes en tránsito,<br>Refugiados,<br>Retornados                           | Buena                                                                                                                           | Nombre, Edad, Género, Nacionalidad, Educación, Orientación sexual, Ocupación, Discapacidad, Departamento de residencia, Municipio de residencia, Detalles de la situación migratoria (migrante en tránsito, migrante retornado, refugiado). | Falta de tiempo, falta de personal para registrar los datos.                                                                                                                                           |
| ONG internacional                                                                                                                                                                                                                                | Ayutla, Huehuetenango, Esquipulas | Migrantes en tránsito,<br>Retornados                                          | Buena                                                                                                                           | Nombre, Edad, Género, Nacionalidad.                                                                                                                                                                                                         | Falta de personal para registrar los datos, poca confianza en compartir la información y resguardarla.                                                                                                 |
| CRG                                                                                                                                                                                                                                              | Tecún Umán                        | Migrantes en tránsito,<br>Retornados,<br>Familiares de migrantes              | Muy buena                                                                                                                       | Nombre, Edad, Género, Nacionalidad, Departamento de residencia.                                                                                                                                                                             | Falta de tiempo, hasta ahora no se percibe la necesidad de registrar datos a más detalle, poca confianza en compartir la información y resguardarla.                                                   |
| CRG                                                                                                                                                                                                                                              | Quetzaltenango                    | Migrantes en tránsito,<br>Retornados,<br>Familiares de migrantes              | Buena                                                                                                                           | Nombre, Edad, Género, Nacionalidad, Discapacidad, Departamento de residencia, Municipio de residencia, Detalles de la situación migratoria (migrante en tránsito, migrante retornado, refugiado).                                           | Debilidad en los formatos para registrar la información.                                                                                                                                               |



## Procesamiento de datos

Sobre las acciones que realizan al registrar los casos de salud de personas migrantes, las 7 personas encuestadas que sí cuentan con un formulario, el 71% (5) trasladan la información a la central de su institución u organización, el 57% (4) archivan la información en la oficina en donde se tomó los datos, el 42% (3) traslada la información a otros servicios de salud locales que dan seguimiento al caso, el 42% traslada a la central del MSPAS y finalmente el 28% (2) traslada la información a cooperantes (Diagrama 15).

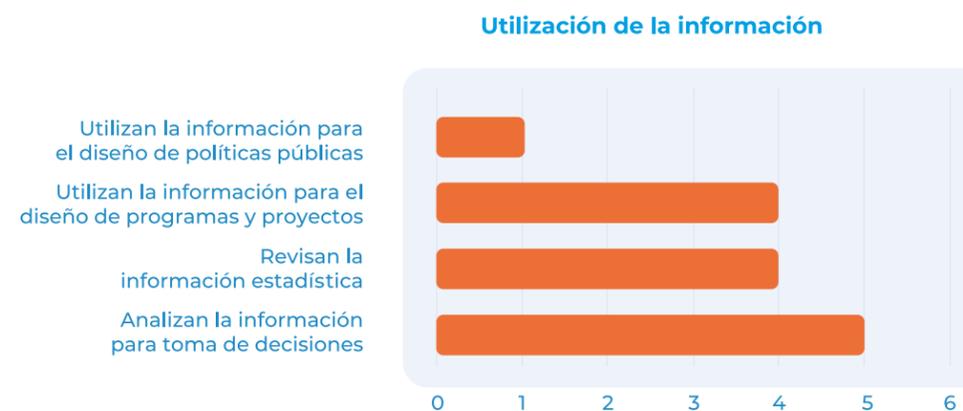
Diagrama 15. Ruta y almacenaje de información registrada



## Uso de datos para calidad e impacto

De las 7 personas encuestadas que reportan realizar registro de información de salud y contar con un formulario, el 71% (5) analizan la información recopilada periódicamente para tomar decisiones, 57% (4) revisan mensual o anualmente las estadísticas de salud de personas migrantes que se han documentado, 57% (4) utilizan la información estadística para diseñar programas o proyectos y el 14% (1) utilizan la información estadística como soporte para diseñar e impulsar políticas públicas (Diagrama 16).

Diagrama 16. Utilización de información registrada



## Recomendaciones y necesidades identificadas

En relación a las recomendaciones que priorizarían para la mejora del sistema de información sobre salud de las personas en contextos de movilidad humana, del total de las 34 personas encuestadas, el 22% (21) recomienda la necesidad de contar con un sistema digital conectado en línea para el registro de datos, el 18% (17) detallar la situación de migración, el 15% (14) mejorar la protección de datos, 15% (14) digitalizar la información, el 12% (11) detallar la situación de salud, el 10% (10) ampliar los datos generales, el 6% (6) mejorar el traslado de datos y el 2% (2) no tienen recomendaciones que realizar. Para lo cual, algunas personas refieren como recomendación adicional que se pueda utilizar un formato en línea y poder apreciar los datos por municipio, manejar el mismo formato digital y físico, sensibilizar y orientar a las instituciones sobre la importancia del registro y monitoreo, utilizando un instrumento de fácil aplicación (Diagrama 17).

Diagrama 17. Recomendaciones de participantes para la mejora del sistema de información de salud





## Resultados Cualitativos / Resumen de Grupos Focales y entrevista

### Caracterización de participantes

#### Grupo focal Mesa técnica de migración de Tecún Umán

Las instituciones y organizaciones participantes, realizan sus labores de asistencia, protección y coordinación en la zona fronteriza de Tecún Umán, del Municipio de Ayutla, Departamento de San Marcos, con población en tránsito, retornada, desplazados, refugiados, comunidades de acogida, con niñez, adolescencia y personas adultas, atendiendo a personas individuales, grupos familiares y no acompañados. Brindan diversos servicios como apoyo psicosocial, trabajo social, emprendimiento, prevención de la migración irregular no informada, atención médica y pre hospitalaria, muestras de COVID y traslados de ambulancia. Refieren en algunos casos coordinar con el MSPAS, CRG, Médicos del Mundo y Médicos sin Fronteras para la derivación de casos de salud, sin embargo, manifiestan que las personas migrantes frecuentemente no acuden al centro de salud por la distancia en la que se encuentra.

#### Grupo focal de la Mesa Técnica interinstitucional del Consejo de Atención y Protección al Migrante (CAP)

Las personas participantes pertenecían a instituciones gubernamentales que por mandato del código de migración DECRETO NÚMERO 44-2016, deben integrar la coordinación interinstitucional para la elaboración de planes, programas y procedimientos de atención a migrantes en el ciclo migratorio. Desde sus instituciones indican que brindan diversos servicios a personas en contextos de movilidad humana vinculadas a salud, como evaluaciones médicas, atención a migrantes vulnerables en emergencias médicas, apoyos con los fondos de repatriación, traslados a hospitales, coordinación con el MSPAS y bomberos para seguimiento médico y pruebas de COVID, entre otros servicios generales como estudios socioeconómicos, seguridad en puestos fronterizos y alimentación.

#### Entrevista con el Programa de Atención a Personas Migrantes del MSPAS

De acuerdo a los cambios establecidos por el nuevo reglamento orgánico del MSPAS, refiere que el programa ya no se encuentra bajo la dirección de regulación y ahora pertenece a la dirección de normatividad del Programa de Atención a Personas. En cuanto a las funciones del programa indica que su mandato es exclusivamente para la elaboración de normativas de atención a personas migrantes, pero que son los servicios de salud directamente quienes deben de aplicar las normativas, hacer sala situacional y el SIGSA revisar las necesidades de la recopilación de información.

### Captura y registro de datos

Relacionado a la existencia de sistemas de información de salud, algunos participantes mencionan que mantienen un registro interno de las atenciones médicas que brindan, pero



que no cuentan con un sistema de información específico. Por su parte el MSPAS confirma que el personal maneja el sistema SIGSA pero que no cuenta con mayor detalle para ingresar datos característicos de personas migrantes, así mismo ACNUR refiere que si manejan su propio sistema de información llamado Progress pero que es de uso interno, por su parte Swisscontact indica que cuentan con su plataforma interna llamada Swiss Monitor, la cual comparten con socios, pero que no integran información de salud. En otros casos reportan que no mantienen ningún registro de salud o sobre las derivaciones de casos de salud que realizan.

Sobre los mecanismos para la captura de datos en los pocos casos en los que registran la atención médica brindada desde sus organizaciones, normalmente registran la información en papel, en algunos casos lo digitalizan y trasladan a la central de su organización, como en el caso de CRG quienes tienen a una enfermera que registra las atenciones en su formulario físico, luego lo traslada al logista quien digitaliza la información, para finalmente trasladarlo a la central de CRG. Por su parte, de acuerdo a la referencia del centro de salud de Ayutla, el MSPAS realiza el llenado de la información en papel, luego es trasladado al encargado de estadística, quién es la persona encargada de digitalizar la información, para luego esta persona encargada de estadísticas trasladarla a la central de SIGSA, indicando que no cuentan con una casilla para señalar si es persona migrante.

En cuanto al registro de información de salud de personas migrantes, el Programa de Atención a personas migrantes, refieren que no conocen como funciona el SIGSA, cual es el uso que se le está dando a la información o el flujo de información institucional que mantiene el sistema, señalando que la nomenclatura y clasificación que utilizan a nivel del MSPAS es el CIE-10. Indicando a su vez, que no se tiene claridad de cómo están siendo registrados actualmente los datos de personas migrantes que atienden, asumiéndose de momento que todas las personas son registradas como trabajadores agrícolas, ya que menciona que no cuentan con más variables en el formulario. A su vez, menciona que en algunos casos el personal sanitario no registra las atenciones en la categoría de población migrante, realizando un registro como población en general.

Así mismo, el Programa indica que reconocen la debilidad del formato, por lo que han realizado sugerencias para modificar el formulario para incorporar la desagregación de la tipología de migración de la persona atendida, pero no se ha logrado la adaptación debido a los recursos que implicaría un cambio al formulario, ya que deben contemplar una capacitación a nivel nacional y cambios a todo el sistema.

Por otro lado, reporta que, para las caravanas, el MSPAS cuenta con un formato adicional para el registro de información, que también es utilizado para eventos especiales como desastres naturales, aunque lamentablemente en encargado del programa no contaba con el nombre de dicho formulario, se asume que es el SIGSA E, 1, 2, 3 y 4 (Anexo E).

Cabe destacar, que en general el personal que brinda atención directa de salud, no expresó un valor agregado del registro de datos, ya que no tienen mucha claridad sobre el objetivo del registro de datos. Tampoco reciben retroalimentación sobre los datos recopilados.



## Procesamiento de datos

Debido a la falta de respuesta por parte del SIGSA, del INE y la poca información que pudo proporcionar el Programa de Atención al Migrante sobre el sistema de información del MSPAS, no fue posible verificar la información en relación al proceso de revisión, limpieza y estandarización sistemática de los datos, desde su proceso de digitalización para la recuperación, transformación y clasificación de información a nivel global.

## Monitoreo y evaluación

Por parte del MSPAS de Ayutla se menciona que durante la pandemia establecieron mayor acceso a información por parte de SIGSA, estableciendo un flujo de información sobre personas retornadas, que les era compartida la información de salud para que los servicios de salud pudieran brindar el seguimiento y atención, sin embargo, mencionan que ya no tienen acceso a esta información de registro y deben esperar a que las personas retornadas que residen en su municipio se acerquen al servicio. Por otro lado, refieren que dentro de los servicios de salud de Ayutla cuentan con acceso a los datos agregados a nivel interno ya que se dan a conocer mensualmente, gracias a que cuentan con una persona específica para digitalizar la información que recogen en sus servicios.

Actualmente el Programa de Atención al migrante refiere que para tener acceso a información estadística de atenciones brindadas en el MSPAS únicamente pueden tenerlo bajo una solicitud formal al SIGSA, solicitud que realiza exclusivamente cuando le es solicitada la información por alguna entidad externa o cuando necesita las estadísticas para presentarlas en algún proceso en donde se lo han solicitado o capacitará a personal de salud en las normativas, sin embargo, manifiesta que la información que le han enviado solamente indica a personas migrantes atendidas en general. A su vez, como Programa manifiestan que no son responsables de revisar o analizar los datos, señalando que los servicios de salud locales son quienes deben hacer uso de la información registrada, revisar las estadísticas para hacer sus evaluaciones, sala situacional y tomar decisiones sobre su accionar para dar atención a personas migrantes, como por ejemplo frente a caravanas, señalando a su vez, que el Programa solo cuenta con dos personas y funcionan sin presupuesto, por lo que su sugerencia está encaminada a que cada servicio de salud sí cuenta con suficiente personal como los estadísticos encargados de consolidar y trasladar la información.

En los casos de organizaciones que realizan registros de atenciones en salud, señalan que realizan un análisis únicamente interno, pero no se conoció mayor detalle del proceso que realizan, escenario que fue compartido por el Programa de atención al migrante ya que refiere no conocer que otras organizaciones registran datos de salud de personas migrantes o como lo hacen, ya que están fuera del sistema nacional de salud.

De manera general, ninguna organización o institución mencionó indicadores o metas relacionados a la salud de personas migrantes.



## Comunicación y difusión

En general las instituciones y organizaciones manifestaron que no existe acceso a los datos de salud del MSPAS, en la mesa técnica se mencionó que se podría pedir la información al representante del MSPAS, y en el CAP manifestaron que es posible solicitarlos a través de la ley de acceso a la información, aunque señalaron que no se ha realizado esta solicitud hasta el momento.

En el mismo caso del CAP, indicaron que han realizado procedimientos que incluyen aspectos de salud, como el protocolo de emergencia para migración masiva, pero que no han revisado las estadísticas de salud para estos procesos, ya que se basan en la experiencia técnica y sugerencias de la persona representante del MSPAS en el CAP.

Por su parte, el Programa de atención al migrante, indica que la persona representante del MSPAS en el CAP es el personal operativo que atiende directamente a personas migrantes, ya que desde el Programa solo se encargan de la normatividad y no pueden representar esos espacios, por lo cual manifestó que desconocía si en algún momento se ha compartido datos de salud en ese espacio o a nivel público.

En espacios compartidos, como la mesa técnica o el CAP, señalan que hasta la fecha no se ha realizado una evaluación conjunta de los datos recopilados e incluso identifican la necesidad de tener acceso a información estadística del MSPAS y encontrar puntos en común en el registro y atención.

## Uso de datos para calidad e impacto

En cuanto al uso de datos para ajustes programáticos de parte de las organizaciones no gubernamentales y de cooperación, señalaron en algunos casos que realizan la revisión de información para la planificación, propuestas de intervención y toma de decisiones en sus proyectos y programas, en el caso de agencias de cooperación también refieren haber utilizado los datos para la incidencia a nivel local y nacional.

Por su parte, las instituciones estatales participantes en el CAP, no le dan ningún uso a la información de salud por falta de acceso, consideran importante tomar en cuenta la información de salud para que las instituciones puedan prepararse adecuadamente a situaciones de apoyo y en algunos casos señalaron su utilidad para mejorar la atención y protección a personas migrantes. A su vez, desde el Programa de atención a migrantes únicamente utilizan la información al momento de dar capacitaciones ya que refieren que no es su función darle otro uso, por lo que tanto el Programa como para las instituciones del CAP no refirieron ninguna utilización de datos para el desarrollo de políticas o análisis del impacto.



## Análisis de resultados

### Captura y registro de datos

En general, existen pocas instituciones y organizaciones que registran datos de salud de personas migrantes. Cabe mencionar que esta falta puede deberse a que pocas instituciones y organizaciones brindan servicios de salud a personas migrantes, ya que típicamente se registra la atención brindada y no la información general sobre la persona que podría estar fuera del ámbito de la organización registrante, como los datos de salud. Lo cual significa que no necesariamente se detectan necesidades de salud y no se realizan las derivaciones pertinentes, salvo en caso de emergencias o si la persona migrante pide apoyo en este ámbito. Cuando este tipo de necesidad es identificada, la persona es derivada a un servicio de salud proveído por una entidad gubernamental o no gubernamental, sin embargo, no se realiza el registro correspondiente de manera sistemática en la organización que ha derivado y en los casos en que se ha derivado a una organización no gubernamental los registros de información de salud son únicamente de uso interno.

Todas las organizaciones e instituciones mencionan que encuentran varios desafíos al momento de registrar datos de personas migrantes sea en tránsito, al momento de retorno y en especial en movimientos masivos: A su vez, hacen referencia a que usualmente no tienen mucha confianza en el personal oficial y por ende no están dispuestos a compartir información detallada. Además, existen desafíos asociados al contexto en el cual se busca el registro, como la falta de privacidad y de tiempo para indagar en detalles. Se mencionó también que estos factores dependen no solamente de la etapa de migración, sino también de la forma en la que se migra, por ejemplo, si es a través del coyotaje, la persona suele tener más miedo al momento de compartir información.

A pesar de que no se encontró evidencia de la existencia de un sistema nacional de información de salud en Guatemala, el MSPAS maneja su propio sistema de información que recoge datos de salud en sus servicios a través del SIGSA. Se identificaron debilidades en los formularios SIGSA para la recolección de datos de personas migrantes, existiendo algunas contradicciones sobre la variable migrante que presenta el formulario, de acuerdo con las diversas percepciones expresadas por el personal de servicios del MSPAS sobre el tipo de migrante que se debe o está registrando en esta variable como migrante agrícola, y en dos de los casos en las encuestas manifestando que no cuentan con un formulario para registrar datos de salud de personas migrantes, lo que podría interpretarse como falta de información sobre esta variable. Mientras que el personal del MSPAS fue capacitado en las normas de atención a personas migrantes, aparentemente no fue capacitado exhaustivamente en el correcto uso del SIGSA. El personal desconoce las maneras de registrar a una persona como migrante, aunque existen casillas en los formularios SIGSA, donde se pudiera indicar. No obstante, las casillas existentes no permiten un registro detallado de la etapa de migración u otros detalles sobre la situación migratoria. En el marco de la evaluación, no se ha podido obtener claridad sobre quiénes, en la práctica, son registrados como migrantes y en base a cuál criterio; las retroalimentaciones indican que no se registra de manera sistemática y de la misma forma

entre todo el personal que brinda atención primaria. Como mencionado anteriormente, el SIGSA está en un proceso de adaptación y no se logró obtener claridad sobre los cambios que implica. Según la retroalimentación recibida, tampoco el personal del MSPAS los conoce. Algunas representantes propusieron que pudiera ser oportuno contar con un formulario específico adicional para el registro de personas migrantes.

En cuanto a personas migrantes retornadas, se identificó la falta de datos de salud debido a que el MSPAS, con el apoyo de Médicos del Mundo en este momento, solo toma muestras de COVID-19, sin embargo, no se realiza una revisión de salud global ni una revisión de las indicaciones que las personas habían recibido en EEUU o México. Esto impide el seguimiento a nivel local y el rastreo de enfermedades transmisibles.

Para personas menores de edad no acompañadas, la Secretaría del Bienestar Social realiza un diagnóstico de salud, al cual, de ser necesario, la PGN realiza el seguimiento. Sin embargo, al parecer estos datos no son compartidos con el MSPAS y en el caso que las niñas, niños, adolescentes tengan que recibir tratamiento médico, se realiza un nuevo registro en el SIGSA del MSPAS, sin necesariamente hacer mención de su historia migratoria.

Aparte del MSPAS y la SBS, no existen otras instituciones gubernamentales que registren datos de salud, aunque si el caso lo amerita, lo refieren a servicios de salud. En cuanto a las organizaciones no-gubernamentales, destaca la Cruz Roja Guatemalteca ya que tanto instituciones estatales como ONGs a menudo le refieren personas migrantes, en los casos que se requiera atención de salud. La Cruz Roja Guatemalteca lleva su propio registro de datos de salud. No obstante, existen otras organizaciones a quienes también les derivan casos de salud y llevan sus propios registros como lo es MSF, MDM y ONGs locales como la Casa del Migrante que también registran datos de salud física y mental, usando su propio sistema.

En relación a los organismos de cooperación, usualmente, son sus socios que capturan los datos y los comparten con ellos. Haciendo énfasis los participantes, en que estos registros no tienen la misma potencia como los datos provenientes de fuentes oficiales, ya que se limitan a las personas atendidas en el marco de un proyecto o intervención. Los cooperantes tienen sus propios sistemas de monitoreo; en su mayoría se trata de plataformas virtuales que permiten análisis a nivel nacional y regional.

Tanto en el MSPAS como en las ONGs mencionadas, se realiza el registro de los datos primero en papel, y luego queda una persona encargada para digitalizarla (por ejemplo, en un formulario excel), antes de que se mande a la sede respectiva. Este procedimiento es considerado poco eficiente ya que requiere digitadores lo cual puede retrasar el traslado de los datos.



## Procesamiento de datos

En base a los formularios y bases de datos revisados, se asume que el MSPAS y el INE utilizan los programas Excel y SPSS, siendo este último poco accesible para el público en general, ya que requiere contar con el programa y manejo del mismo para comprender los datos. Varios cooperantes tienen sus propios sistemas y plataformas virtuales. Las y los participantes no tenían conocimiento sobre cómo son procesados los datos, si se realiza una limpieza de datos o similar.

Este procedimiento se considera poco eficiente y puede ser una de las razones por las cuales no existen bases de datos, o información en base a datos agregados, actualizadas y disponibles en línea para el público. Los datos que están disponibles, no son actualizados ni cuentan con datos desagregados que sería de utilidad para los servicios que se brindan a población migrante.

Se notó que existe una alta conciencia sobre la importancia de la protección de datos y la necesidad de anonimizar y agregar datos antes de que se compartan o publiquen.

## Monitoreo y evaluación

Tanto como el registro, también el monitoreo y análisis es realizado por cada institución y organización de manera individual y a nivel interno. Si se trata de un programa de cooperación internacional que colabora con socios locales, el monitoreo y análisis de datos se realiza en conjunto.

El MSPAS realiza reuniones mensuales internas a nivel del distrito, en las cuales se comparten las cifras actuales de enfermedades transmisibles y otros datos del monitoreo. Hasta la fecha, ni el MSPAS ni otras organizaciones que realizan registros de salud han compartido datos con otras instituciones u organizaciones (excluyendo los casos en los que son socios de un programa). Cuando se consultó a los actores sobre sus experiencias en los espacios compartidos, se recibió la retroalimentación que hasta la fecha no se ha realizado una evaluación conjunta de los datos recopilados. No obstante, las y los participantes mencionaron la necesidad de identificar puntos en común en el registro y la atención para realizar evaluaciones más certeras y promover la colaboración interinstitucional, así promoviendo la atención adecuada a personas migrantes. Para el desarrollo de protocolos o normativas, se consideró menos relevante conocer los datos actualizados de salud de personas migrantes, lo cual se puede considerar preocupante ya que la calidad y sostenibilidad de políticas públicas depende en gran medida de su desarrollo en base a la evidencia.

Las y los participantes del MSPAS compartieron la buena práctica de seguimiento y rastreo que el MSPAS implementó durante la pandemia COVID-19: El MSPAS identificó casos de COVID-19 en los centros de retorno y dio seguimiento a ellos a nivel local tras un flujo de información eficiente desde los puntos de retorno hacia el nivel distrital. Sin embargo, aunque se considera una práctica beneficiosa también para enfermedades transmisibles y no transmisibles, refieren que ya no se realizó desde que la emergencia por la COVID-19 se declaró como terminada. Esta buena práctica se realizó en el marco de los Procedimientos para la preparación y respuesta frente al nuevo coronavirus<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> MSPAS (2020). Anexo. Vigilancia Epidemiológica de Infección respiratoria aguda por COVID-19. Personas deportadas o retornadas a Guatemala, actualizado 22 de julio 2020, elaborado por la Dirección general del Sistema de atención integral en salud - DGSIAS -, disponible en: [https://www.congreso.gob.gt/assets/informe\\_ejecutivo/06%20Sexto%20Informe%20Octubre%202020/02%20Ministerio%20de%20Salud%20Publica%20y%20Asistencia%20Social/ANEXOS%20COVID-19/Anex3.10-Proc-COVID19-Estrat-abord-migrant-retornad-2020-07-22.pdf](https://www.congreso.gob.gt/assets/informe_ejecutivo/06%20Sexto%20Informe%20Octubre%202020/02%20Ministerio%20de%20Salud%20Publica%20y%20Asistencia%20Social/ANEXOS%20COVID-19/Anex3.10-Proc-COVID19-Estrat-abord-migrant-retornad-2020-07-22.pdf)

Ninguno de las y los participantes compartió información sobre indicadores u objetivos relacionados a la salud de personas migrantes, aunque la atención de salud a personas migrantes es mencionada en diversos marcos legales, políticas públicas nacionales y lineamientos estratégicos. Parece que existe un fuerte desconocimiento sobre ello y la responsabilidad del monitoreo de salud es localizada por todos los actores en las manos del MSPAS, el cual no ha otorgado recursos suficientes para un análisis y monitoreo adecuado de la salud de personas migrantes.

## Comunicación y difusión

Cabe enfatizar que el MSPAS es representado e incluido en los espacios interinstitucionales de migración a nivel local y central. Sin embargo, es preocupante que los miembros representantes del MSPAS no tengan conocimiento ni hayan recibido solicitudes de parte de otros actores para compartir estos datos del MSPAS. En cuanto al acceso a los datos estadísticos de personas migrantes, es importante tomar en consideración que la página [sigsa.mspas.gob.gt](http://sigsa.mspas.gob.gt), que es la página oficial para acceder a datos de salud de acuerdo con las atenciones brindadas en sus servicios, no es actualizada periódicamente. Tampoco publica datos de salud en la variable de migrantes, lo cual dificulta tener acceso directo a la información relevante y actualizada. De igual manera, el INE, aunque publica en su página web algunos datos estadísticos del MSPAS provenientes del SIGSA, los datos disponibles a mediados de 2023 pertenecen al año 2021. Además, solo se puede acceder a los datos del INE con el programa SPSS, un programa estadístico costoso que además requiera conocimiento previo para realizar los análisis.

Mientras su experticia influye en el desarrollo de actividades o intervenciones, efectivamente, la evidencia de salud en el ámbito de migración no forma parte de las discusiones o reflexiones entre los diversos actores miembros de los espacios de coordinación.

Aunque el MSPAS cuenta con datos agregados que están disponibles mensualmente a nivel distrital, no son compartidos con otros actores locales o a nivel nacional. Aunque los actores enfatizan la importancia de los datos recogidos por el MSPAS y a pesar de que tienen conciencia que podrían solicitar al MSPAS compartir estos datos, no se ha realizado semejante solicitud hasta la fecha. En general, mientras que todos los actores confirman que la salud es una consideración importante en la atención a personas migrantes, el tema de la salud no sobresale en las discusiones y reflexiones en los espacios compartidos.

## Uso de datos para calidad e impacto

Dentro del MSPAS, el Programa de Atención a Migrantes no tiene conocimiento de los datos estadísticos sobre la salud de personas migrantes. No existen procesos automatizados que permitieran que el Programa recibiera de manera regular (por ejemplo, mensualmente) una síntesis de los datos agregados, lo cual podría permitir la toma de decisiones basada en la evidencia.



A nivel central del CAP, hasta la fecha no se han tomado en consideración las estadísticas sobre salud en personas migrantes para el desarrollo de protocolos, aunque las y los participantes lo identificaron como una oportunidad que se debería de aprovechar en el futuro. Las demás instituciones tampoco toman en cuenta los datos de salud en el diseño de intervenciones o similar, aunque lo consideraron oportuno para la atención adecuada e integral de personas migrantes.

A nivel local, tampoco se ha realizado un monitoreo o una evaluación en conjunto que podría influir la toma de decisiones de los miembros de los espacios compartidos.

Las ONGs y organismos de cooperación indicaron que usan los datos que recogen propiamente y sistematizan a nivel interno para la incidencia a nivel local y nacional, el diseño y adaptación de programas, proyectos e intervenciones humanitarias, y, si se trata de un servicio de salud más directo, para realizar una atención más adecuada. Esto puede incluir el análisis junto con socios del programa y la decisión conjunta sobre los próximos pasos que tomar.

### Seguimiento y rastreo de casos

Como indicado anteriormente, aunque se habían desarrollado buenas prácticas de rastreo y seguimiento de personas retornadas durante la pandemia COVID-19, no se ha mantenido ni ampliado esta práctica para dar seguimiento a otras enfermedades de salud. Lo cual significa que no se realiza un seguimiento a personas retornadas con problemas de salud, salvo que las personas se acerquen al correspondiente servicio local de salud. Además, la falta del flujo de información entre actores a nivel local y nacional (e internacional) no permite el rastreo de casos, ni la alerta temprana de brotes de enfermedades, ni la implementación de cordones sanitarios. Asimismo, la información sobre la salud de personas migrantes no es comunicada con el público. La invisibilización del tema inhibe una respuesta adecuada en casos no previstos, como, por ejemplo, a grupos grandes de personas migrantes en comunidades fronterizas o comunidades que forman parte de las rutas migratorias. Además, no parece que los actores estén conscientes de los riesgos sanitarios que este desconocimiento pueda significar para las comunidades.

El MSPAS es la institución a la cual instituciones y organizaciones usualmente refieren casos, sin embargo, por factores como la distancia geográfica, a veces se da preferencia a otras ONGs. No existen colaboraciones formales con el MSPAS para un seguimiento de salud que permitiera minimizar la re-traumatización y mejorar el acceso a los servicios.



## Conclusiones

El registro de datos de salud está estrechamente vinculado a si la institución o la organización brinda atención de salud. Por ende, con respecto a las instituciones estatales, el MSPAS es, aparte de la SBS, la única entidad que realiza algún registro, y como se ha mostrado, los formularios del registro son deficientes y no brindan datos que pudieran informar de manera adecuada políticas públicas o intervenciones para mejorar el bienestar de personas migrantes. Asimismo, son pocas organizaciones no gubernamentales que recopilan datos de salud ya que son pocas las que brindan apoyo en el ámbito de salud. Se notó también que no se registran referencias o derivaciones al MSPAS, lo cual no permite dar seguimiento a la atención integral. En general, hasta la fecha no se han compartido datos, ni desde el MSPAS ni desde organizaciones no gubernamentales con otros actores. Los únicos datos disponibles son accesibles a través de la página web del INE.

En otras palabras, las entidades que brindan servicios de salud, no se enfocan en la población migrante con respecto al registro y monitoreo de datos; y las entidades o programas que se han especializado en apoyar a personas migrantes, en su mayoría no registran apropiadamente, ni solicitan del MSPAS datos de salud. Por tanto, no hay claridad en este momento, a cuántas personas migrantes se ha brindado atención de salud y si los sistemas de referencia funcionan. No se da seguimiento a personas migrantes y retornadas, lo cual es un riesgo no solamente para cumplir con su derecho a la salud, sino también para la evaluación acertada de riesgos de brotes o emergencias sanitarias.

Retomando el marco de referencia de OPS (2021), esta evaluación llega a la conclusión que de acuerdo al modelo de madurez, basada en la diligencia de recopilación de datos y la calidad de los datos, el sistema de información de salud de personas migrantes (datos) se encuentra en un nivel 2, siendo poco fiables, hasta improductivos, ya que, aunque se elaboren resúmenes de los datos recogidos (no se elaboran informes), no se comparten ni se publican; y son elaboradas en base a datos que fueron recopilados mediante personal no capacitado en su uso y formularios deficientes (Tabla 5).

Ahora bien, esta evaluación también pudo confirmar que existe mucho interés tanto a nivel interno del MSPAS como de parte de otros actores gubernamentales y no-gubernamentales en un registro y monitoreo más estrecho y fiable. El personal del MSPAS está sensibilizado con respecto a la atención a personas migrantes y existe un marco de normas de atención, las cuales hacen mención de un registro adecuado. También existen los formularios SIGSA estandarizados del MSPAS que ya están siendo aplicados a nivel nacional, los cuales representan un punto de partida excelente para el registro y análisis de datos de personas migrantes. Por último, el MSPAS está integrado en espacios interinstitucionales que buscan coordinar los actores en el ámbito de migración, lo cual representa una excelente oportunidad para que se compartan, monitoreen y retroalimenten los datos recogidos.

Esta evaluación confirma y amplía los hallazgos de estudios anteriormente realizados y demuestra la necesidad de apuntar a una mejora de los sistemas de información, partiendo de una mejora del registro de datos.



Tabla 5. Referencia del nivel de madurez según OPS (2021)

| 1<br>(Improductivo)                                             | 2<br>(Poco fiable)                                                                                                        | 3<br>(Fiable)                                                      | 4<br>(Ejemplar)                                 | Solicita soporte técnico                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Informes constantemente retrasados y mala calidad de los datos. | Usualmente ya sea informes retrasados y datos de buena calidad; o informes a tiempo, pero deficiente en calidad de datos. | En general, informes a tiempo, pero de calidad de datos variables. | Siempre diligente y buena calidad de los datos. | Requiere soporte técnico experto para mejorar los procesos de recopilación y prestación de servicios de salud. |

## Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se basan en parte a las sugerencias compartidas en el marco de los grupos focales, entrevistas, encuestas y revisión documental. Por otra parte, son recomendaciones de las consultoras tras su revisión de los lineamientos y guías elaboradas por OPS/OMS, buenas prácticas a nivel internacional y derivadas de los resultados y conclusiones de la evaluación. En el contexto político electoral en este momento, se espera que estas recomendaciones sirvan de insumo con el próximo gobierno electo, considerando que tal como lo dice la Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas (2007): “la disponibilidad de datos oportunos, válidos y confiables es una condición esencial para la formulación y seguimiento de políticas que apunten al mejoramiento de la salud”.

### Recomendaciones al MSPAS

#### 1. Mejorar el formulario SIGSA con respecto a migrantes (o generar nuevo formulario) y capacitar personal de atención en su uso.

Considerando que el MSPAS es la entidad clave para el registro y monitoreo de datos de salud de personas migrantes, se recomienda la adaptación de los formularios SIGSA. Los formularios deben incluir la posibilidad de detallar la situación migratoria (p.ej., desplazamiento, tránsito, retorno), y las categorías respectivas a migrantes, deben ser claramente definidas, categorías excluyentes y sin ambigüedades (como existe en este momento entre “migrante agrícola” y “migrante”).

Con ello, se recomienda, crear un consenso sobre las necesidades prioritarias en cuanto a la adaptación del formulario, tomando en cuenta la participación del personal vinculado a la atención de personas en contextos de movilidad humana a nivel nacional.

#### 2. Desarrollar los recursos humanos y su capacidad.

Capacitar al personal de salud en todos los niveles de servicio y desde diversas funciones de trabajo dentro del MSPAS, para estandarizar a todos los niveles de atención de salud las normas, procedimientos, clasificaciones y ruta de análisis de información.

Sensibilizar al personal de salud que brinda atención directa a personas a nivel nacional, para crear conciencia sobre la importancia de la recopilación adecuada de los datos, su posible utilización para el desarrollo de programas, proyectos y procesos de atención para personas en contextos de movilidad humana.

Se recomienda otorgar más recursos humanos y financieros al Programa de Atención a Migrantes para que pueda realizar un monitoreo más estrecho y asesorar en base a la evidencia a nivel interno del MSPAS y a nivel externo en espacios compartidos como el CAP. Para ello, se requiere también que el Programa de Atención a Migrantes reciba datos estadísticos de manera regular y cuente con las competencias para su procesamiento, análisis y comunicación. Lo cual se podría lograr a través de colaboraciones más estrechas entre los departamentos correspondientes del MSPAS.

#### 3. Mejorar el flujo de información entre distritos (seguimiento personas retornadas) y entre departamentos.

Se recomienda también retomar los aprendizajes resultantes del seguimiento de personas retornadas durante la pandemia COVID-19 para brindar una atención integral a personas retornadas y prevenir brotes de enfermedades. Para el seguimiento oportuno de personas retornadas, se recomienda que el MSPAS realice un diagnóstico rápido de salud en el momento de retorno, al cual los servicios de salud locales puedan dar seguimiento. Para ello se requiere un traslado de los datos recogidos en el punto de retorno cuasi en tiempo real hacia el distrito correspondiente.

#### 4. Facilitar el acceso a datos actualizados de MSPAS (de manera regular para prevenir y/o identificar de manera temprana los brotes) e Intercambio de datos sistematizados en espacios compartidos (a nivel local, departamental, nacional e internacional).

Se recomienda facilitar el acceso de diversos actores a los datos actualizados del MSPAS. Aparte de actualizar de manera regular los datos que son accesibles a través de la página web del INE, se debe promover que el MSPAS comparta información y datos agregados y desagregados por grupo poblacional en espacios compartidos a nivel local y central, por lo que sería necesario que por parte de la Dirección de Tecnología de la información definan la periodicidad y transmisión oportuna de la información, pero desde una forma accesible para diversos actores que incluso no tengan capacidades y disponibilidad de programas estadísticos. Lo cual podría facilitar la comparación con registros de parte de ONGs u otros actores, fomentar la identificación de debilidades en los sistemas de monitoreo, y apoyar la toma de decisiones en base a la evidencia. Aparte de que así, las intervenciones y actividades para el bienestar de migrantes incluirían el tema de salud y serían más integrales, también se fomentaría el monitoreo y la evaluación como buena práctica para la toma de decisiones basadas en la evidencia y el manejo de proyectos.

Además, se consideraría de alta utilidad un sistema de alerta temprana para el rastreo de casos de enfermedades transmisibles y enfermedades que se deben a la falta de condiciones sanitarias adecuadas. Lo cual ayudaría en la prevención de brotes locales y epidemias, para lo cual se recomienda tomar en consideración el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en donde definen prácticas y procedimientos frente a riesgos sanitarios, en coordinación con OMS.



## Recomendaciones a otras instituciones y organizaciones

### 1. Digitalización del sistema de información.

Recomendamos que las instituciones y organizaciones revisen las posibilidades de digitalizar los sistemas de información permitiendo un registro más eficiente, un procesamiento en tiempo real, un análisis en base a datos actualizados, y el acceso a nivel interno y externo a datos confiables y actualizados.

A su vez, sería pertinente que el MSPAS pudiera brindar algunos lineamientos generales para esta digitalización, incluidos aspectos de clasificación y nomenclatura que pudieran permitir un proceso comparativo o aglutinar información de salud registrada por diversos actores.

### 2. Uso de información con evidencia

Se sugiere a las organizaciones e instituciones aprovechar los espacios de coordinación técnica en donde participa el MSPAS para acceder a información estadística de salud, como en el caso de Tecun Umán que les permita realizar un análisis para el planteamiento de planes locales y promoción de la salud.

Por parte del Consejo de atención y protección al migrante, se recomienda que los protocolos, planes y otros instrumentos o lineamientos que se encuentran en proceso de creación, cuenten con el análisis de evidencia estadística de salud para que puedan realizar planteamientos lo más objetivos posibles y en respuesta a la frecuencia de atención de las personas migrantes atendidas en los servicios de salud.

Tabla 6. Resumen de recomendaciones para la mejora del sistema de información de salud



## Propuesta de indicadores

- La Dirección de Tecnologías de la información cuenta con un plan de mejora para el sistema de información, tomando en cuenta los procesos de captura, procesamiento, monitoreo, comunicación y utilización de la información de salud de personas migrantes.
- La Dirección de Tecnologías de la información con apoyo del Programa de atención a personas migrantes, determina una lista de variables prioritarias a integrar en el proceso de adaptación del formulario de SIGSA, a través de una evaluación o consulta a nivel nacional con personal de salud de todos los niveles de atención, en especial aquellos que se encuentran en servicios fronterizos o de retorno.
- El sistema de información del MSPAS (SIGSA) cuenta con un formulario adaptado que especifica la situación migratoria, incluyendo personas refugiadas, personas desplazadas internamente, personas aplicando por asilo, personas en tránsito, de origen extracontinental y otros datos prioritarios previamente definidos a través de la consulta nacional.
- La Dirección de Tecnologías de la Información comparte trimestralmente los datos estadísticos de salud a través de su página web y del INE.
- El MSPAS a través de la Dirección de Tecnologías de la Información y el área de comunicación ministerial, comparten periódicamente información sobre la situación de salud de personas migrantes, a través de medios digitales, accesibles y comprensibles para todo público, promoviendo a su vez la Ley de Acceso a la Información Pública, Decreto 57-2008.
- El MSPAS designa un presupuesto anual y la ampliación del recurso humano para el Programa de atención a migrantes y la Dirección de Tecnologías de la información.
- Se han realizado 10 reuniones por año con el objetivo de compartir y analizar datos de salud de personas migrantes en espacios compartidos entre todos los actores que registran datos de salud.
- X instituciones/organizaciones (que no brindan servicios de salud) registran datos de salud y/o referencias al MSPAS.



## Referencias consultadas

Health Cluster (2018). Public Health Information Services (PHIS) Toolkit.

HEP+ (2022). Resumen de la política. Servicios de salud para poblaciones migrantes en Guatemala: Desafíos y recomendaciones.

McAuliffe, M. and A. Triandafyllidou (eds.) (2021). World Migration Report 2022. International Organization for Migration (IOM), Geneva.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala. (2020). Manual para el llenado de Formularios SIGSA. MAN-SIGSA-001.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). Metodología para actualización al sistema de información, Sistema de información gerencial de salud- SIGSA, Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Atención Social Guatemala. (2018). Normas de atención salud integral para primero y segundo nivel.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2021). Lineamientos generales para la atención a las personas que se movilizan en caravana de Migrantes, en tiempos de pandemia por COVID-19. Guatemala.

Naciones Unidas, CEPAL, UNFPA. (2010). Migración y salud en zonas fronterizas: Guatemala y México, Serie 91, población y desarrollo. Santiago de Chile.

Naciones Unidas. (2016). Manual de seguridad humana, Un enfoque integrado para la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible y los ámbitos de acción prioritarios de la comunidad internacional y el sistema de las Naciones Unidas. Dependencia de seguridad humana, Nueva York.

Organización Internacional para las Migraciones & FLACSO Guatemala. (2014). Estudio exploratorio: condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración en Guatemala.

Organización Internacional para las Migraciones, Oficina Regional de OIM para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe. (2017). Lineamientos estratégicos para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica.

Organización Internacional para las Migraciones. (2021). Gestión en salud, frontera y movilidad. Un marco para empoderar a los gobiernos y comunidades en prevención, detección y respuesta a las amenazas para la salud pública en todas las etapas de la movilidad. OIM, Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2007). Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas. OPS, Washington.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2021). Herramienta de evaluación rápida para la recopilación de datos críticos. Caja de herramientas: transformación digital, herramientas técnicas.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Core Health facility Indicators, Toolkit for analysis and use of Routine health facility data. Working document.

Organización Mundial de la Salud. (2022). World Health Statistics 2022, Monitoring health for SDGs.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guidance document on migration and health.

Procurador de los derechos humanos. (2021). Informe supervisión administrativa a albergues para atención de personas migrantes a cargo de la secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República, Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Centro de Atención Migratoria a Extranjeros del Instituto Guatemalteco de Migración y la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. Guatemala.

## Páginas Web consultadas:

- [grupoarticuladormigraciones.org](http://grupoarticuladormigraciones.org)
- <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-guatemala>
- <https://migrationhealthresearch.iom.int>
- <https://www.mspas.gob.gt/articulo-10-11-uip-mspas#879-numeral-2-direccion-y-telefonos>
- <https://www.who.int/tools/refugee-and-migrant-health-toolkit>
- Migración y salud | Portal de Datos sobre Migración ([migrationdataportal.org](http://migrationdataportal.org))
- Salud y Migración en las Américas: Plataforma Informativa - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud ([paho.org](http://paho.org))
- SIGSA | Inicio ([mspas.gob.gt](http://mspas.gob.gt))
- Somos | Mesa Transfronteriza



## Anexos

### A. Instrumentos de recolección de datos

#### Guion Grupo Focal Tecún Umán

##### Contexto en donde trabajan las organizaciones participantes

Tecún Umán, del Municipio de Ayutla, Departamento de San Marcos, se encuentra a 251 kilómetros de la Ciudad de Guatemala y fronterizo a Ciudad Hidalgo, Chiapas, México, siendo uno de los pasos fronterizos con mayor afluencia en Guatemala, contando en su frontera con el Río Suchiate siendo la ruta de muchos comerciantes y migrantes que pasan en balsa. En esta zona se encuentra el Centro de Atención y Protección para personas migrantes y refugiadas (CAPMIR) en donde se brinda atención a las necesidades médicas y psicosociales, asesoramiento jurídico, protección y apoyo en transporte.

En Ayutla se ubica una oficina Municipal de atención al migrante, en donde brindan información y atención a migrantes, también se cuenta con una Oficina Parroquial de Información, Atención, Protección y Canalización de Migrantes Solicitantes de Asilo y refugio. Contando en la zona con múltiples organizaciones que brindan asistencia humanitaria y de protección como MSF, OIM, ACNUR, Casa del Migrante y una oficina consular.

A su vez, esta localidad es el punto de recepción de migrantes retornados vía terrestre provenientes de México.

##### Objetivos

**Objetivo general:** Elaborar la línea base de los desafíos y oportunidades actuales en la generación y análisis de datos de salud sobre la población migrante a nivel nacional y en comunidades priorizadas en Guatemala.

##### Objetivos específicos

- Identificar las instituciones y organizaciones que registran datos de salud de migrantes en la Frontera de Tecún Umán.
- Identificar obstáculos y oportunidades en los sistemas de información de salud utilizados por las instituciones y organizaciones que trabajan con personas migrantes en la Frontera de Tecún Umán, incluidas las buenas prácticas.
- Identificar medios de recolección de información existentes sobre la salud de la población en contextos de movilidad humana en Tecún Umán.



##### Metodología

En primera instancia se espera mapear las instituciones y organizaciones que tienen trabajo directo con personas en contextos de movilidad humana en Tecún Umán, en especial aquellos que brindan o registran la situación de salud de personas migrantes en tránsito. A través del método cualitativo del grupo focal se espera conocer la percepción y manejo de la información del personal, para lo cual se utilizará una muestra por conveniencia tomando en consideración que se invitará a participar al personal de instituciones y organizaciones de Tecún Umán con quienes tiene acceso el equipo de terreno de OIM, esto considerando las limitaciones de tiempo y recursos para la investigación.

Para el desarrollo del grupo focal se utilizarán herramientas virtuales interactivas que permitan la documentación oportuna de los aportes de las y los participantes. Se priorizará conocer variables que utilizan en cuanto a migración, la salud y sus determinantes sociales incluidas información sanitaria, nivel de desagregación (ej. geográfica y por estratos sociales relevantes como ingreso, empleo, nivel educativo, sexo, edad, etnicidad, ámbito de residencia, etc.)

Esperando identificar el sistema que las organizaciones e instituciones que atienden a personas migrantes en Tecún Umán utilizan, como funciona, tipo de datos que registra ese sistema y la utilización que le dan.

##### Agenda general

00:00-00:05 Bienvenida por OIM

00:05-00:13 Presentación de objetivos del grupo focal

00:13-00:15 Verificación de consentimiento informado

00:15-01:00 Presentación de participantes y preguntas iniciales

01:00-02:00 Levantamiento de información [Grupo focal Tecún Umán - Google Jamboard](#)

##### Carta metodológica

1. Presentación (Nombre, institución/organización, tipo de servicio en salud que brindan en Tecún, población a la que se atiende, qué tipo de registro se realiza) 45 minutos (dependiendo de la cantidad de participantes) Jamboard
2. ¿Cuál ha sido su experiencia de atención y/o registro de datos sobre migrantes en Tecún Umán? 8 minutos Mentimeter
3. ¿Para qué les ha servido registrar información sobre la salud de las personas migrantes? 15 minutos Jamboard



4. ¿Cuáles son las mayores dificultades en el registro y análisis de información sobre salud de las personas migrantes? 20 minutos Jamboard
5. ¿Qué recomendarían que se puede mejorar en el sistema de información de salud de las personas migrantes, por ejemplo, que agregaría de información o qué acciones deben hacerse para mejorar el sistema? 15 minutos Jamboard
6. Despedida y agradecimiento 2 minutos

#### Notas

- Posterior a la reunión con OIM de Tecún Umán se determinará la lista de participantes y obtendrá el apoyo para algunos de los contactos.
- Se enviará la convocatoria en un correo formal el cual se enviará 1 semana antes y se realizarán llamadas de confirmación 1 día antes, para garantizar la participación virtual. En la convocatoria se explicará el objetivo, fecha, hora, tratamiento que se le dará a la información, de ser posible se compartirá una nota conceptual o resumen sobre el proyecto de OIM y se enviará el consentimiento informado que deberán llenar de forma digital.
- Se acordará con OIM quien gestionará el link para el envío de las invitaciones.
- Al inicio del grupo focal se solicitará completar el consentimiento informado digital en caso hacen falta. (definir si se quiere y puede pedir consentimiento para grabar el grupo focal).
- Se realizará una breve presentación del programa de OIM y bienvenida por la persona representante.
- Conforme el desarrollo del grupo focal se irá adaptando las preguntas de ser necesario, en caso algunas se van resolviendo o se requiere profundizar en algún tema que surja.
- En adicional se les compartirá el link de la encuesta en caso quieran complementar la información o compartirla con otras personas de su institución u organización.
- Al finalizar el grupo focal se tomará unos minutos para reunirse con OIM y obtener su retroalimentación y percepciones del desarrollo.

### Guion Grupo focal CAP

#### Descripción del contexto de participantes

El 21 de Junio de 2021 fue lanzado públicamente el Consejo de Atención y Protección al migrante-CAP, estando integrado por el Viceministerio de Salud, Educación, Trabajo, Gobernación, Relaciones Exteriores, Economía, Desarrollo Social, PGN, PDH y Secretario de CONAMIGUA, teniendo como mandato principal la coordinación interinstitucional para elaborar planes, programas y procedimientos de atención a las personas migrantes durante el ciclo migratorio.

Acciones del CAP:

1. Generar campañas de prevención e información sobre los riesgos de la migración y los derechos de las personas migrantes.
2. Generar programas de sensibilización al sector educativo para atender el tema de las migraciones, especialmente con niñas, niños y adolescentes.
3. Promover la denuncia de violaciones a derechos humanos.
4. Crear los programas de atención en salud a personas deportadas o retornadas.
5. Atender a las familias de personas migrantes consideradas desaparecidas durante la migración, generando mecanismos de contacto con autoridades extranjeras.
6. Desarrollar todas aquellas acciones que sean necesarias para prevenir a las personas sobre los riesgos de la migración, la atención de las personas deportadas o retornadas y el alivio de las necesidades de búsqueda e identificación de las familias.

En noviembre de 2022, la Mesa Técnica interinstitucional del CAP presentó la propuesta de protocolo para la atención de flujos masivos de personas migrantes en condiciones de movilidad humana, para lo cual revisaron el protocolo interinstitucional para la atención de personas migrantes de diversas nacionalidades

Por su parte existen agencias de cooperación y organizaciones que apoyan al CAP como ACNUR, OIM, UNICEF, Misioneros Scalabrinianos.

#### Objetivos

**Objetivo general:** Elaborar la línea base de los desafíos y oportunidades actuales en la generación y análisis de datos de salud sobre la población migrante a nivel nacional y en comunidades priorizadas en Guatemala.



### Objetivos específicos:

- Identificar obstáculos y oportunidades en los sistemas de información de salud utilizados por las instituciones y organizaciones, sobre todo con respecto a la calidad de los datos trasladados a sus respectivas sedes.
- Identificar los desafíos del análisis de datos sobre migración y salud a nivel central de las instituciones y organizaciones respectivamente.
- Identificar de qué manera los datos informan procesos de toma de decisión (p.ej., desarrollo de proyectos, selección de socios, compras).
- Identificar si, y de cuál manera (p.ej., de manera agregada, en informes), se comparten datos entre instituciones y organizaciones.

### Metodología

A través del método cualitativo del grupo focal se espera conocer la percepción y manejo de la información del personal en cuanto a los desafíos y oportunidades del sistema de información de salud de las personas migrantes, incluyendo el alcance actual en cuanto al análisis, acceso de información y utilización de datos para la toma de decisión.

Considerando las limitaciones de tiempo y recursos para la investigación, se utilizará una muestra por conveniencia, tomando en consideración que se invitará a participar al personal de instituciones que pertenecen al Consejo de Atención y protección al migrante (entre ellas, IGM, MINTRAB, MINEDUC, MIDES, PDH, SBS, SOSEP), organizaciones de cooperación que apoyan al CAP y otros cooperantes como USAID (p.ej., Proyecto Salud y Nutrición 2020-2025, Proyecto Cuidado y Tratamiento VIH, Servicio de prevención en VIH, Translating Data for Implementation (Data.FI), Proyecto de protección a víctimas de Trata de Personas y Niñez Migrante no acompañada) y organizaciones de sociedad civil como Cruz Roja.

Se desarrollará el grupo focal con el apoyo de herramientas virtuales interactivas que permitan la documentación oportuna de los aportes de las y los participantes. Se priorizará conocer cómo se analizan y utilizan los datos recogidos y los desafíos en estos procesos.

### Agenda general

00:00-00:05 Bienvenida por OIM

00:05-00:13 Presentación de objetivos del grupo focal

00:13-00:15 Verificación de consentimiento informado

00:15-01:00 Presentación de participantes y preguntas iniciales

01:00-02:00 Levantamiento de información [https://jamboard.google.com/d/1bUCi4j0undPO21wRYEnEmJy3Bx9EBu6l4D5iyPQBe\\_M/viewer?f=0](https://jamboard.google.com/d/1bUCi4j0undPO21wRYEnEmJy3Bx9EBu6l4D5iyPQBe_M/viewer?f=0)



### Carta metodológica

1. Presentación (Nombre, función en institución/organización) 45 minutos (dependiendo de la cantidad de participantes) Jamboard
2. ¿Qué desafíos y buenas prácticas experimentan en el traslado de información? 15 minutos Jamboard
3. ¿En qué tipo de decisiones se toman en cuenta los datos recogidos? (p.ej., en el protocolo desarrollado actualmente, se tiene contemplado algún aspecto sobre el sistema de información en salud?) 15 minutos Jamboard
4. ¿Cuál es su percepción sobre el intercambio y uso de datos de salud de migrantes, con otras instituciones u organizaciones? y ¿Se brinda retroalimentación sobre el análisis de datos al personal que recolecta la información o atiende a migrantes directamente? 10 minutos Mentimeter
5. ¿Qué se puede mejorar en el sistema de información de salud de las personas migrantes, por ejemplo qué agregaría, quitaría o adaptaría en el sistema para mejorarlo? 15 minutos Jamboard
6. Despedia y agradecimiento 2 minutos

### Notas

- Se enviará la convocatoria en un correo formal el cual se enviará 1 semana antes y se realizarán llamadas de confirmación 1 día antes, para garantizar la participación virtual. En la convocatoria se explicará el objetivo, fecha, hora, tratamiento que se le dará a la información, de ser posible se compartirá una nota conceptual o resumen sobre el proyecto de OIM y se enviará el consentimiento informado que deberán llenar de forma digital.
- Se acordará con OIM quien gestionará el link para el envío de las invitaciones.
- Al inicio del grupo focal se solicitará completar el consentimiento informado digital en caso hacen falta. (definir si se quiere y puede pedir consentimiento para grabar el grupo focal).
- Se realizará una breve presentación del programa de OIM y bienvenida por la persona representante.
- Conforme el desarrollo del grupo focal se irá adaptando las preguntas de ser necesario, en caso algunas se van resolviendo o se requiere profundizar en algún tema que surja.
- Al finalizar el grupo focal se tomará unos minutos para reunirse con OIM y obtener su retroalimentación y percepciones del desarrollo.



## Guion Entrevista a Profundidad

### Antecedentes relevantes

El Programa de atención a población migrante del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas del MSPAS, es responsable de dictar los lineamientos generales para la atención en salud a las personas migrantes, en especial en el asesoramiento de las diversas unidades de salud del MSPAS. Por su parte el informe “Servicios de salud para poblaciones migrantes en Guatemala: Desafíos y recomendaciones” de HEP+ (2021) se menciona: “El Programa de Atención a Población Migrante del MSPAS no cuenta con el personal ni el presupuesto para centralizar sistemáticamente estos esfuerzos, para poner en funcionamiento sus estrategias de atención a los migrantes en cualquiera de los tres niveles de atención, ni para realizar la supervisión necesaria del nivel y la calidad de la atención ofrecida a los migrantes.” (p.2)

Sobre el Sistema de Información Gerencial de Salud-SIGSA, del MSPAS, se responsabiliza del sistema de información sanitaria a nivel nacional y comprende el conjunto de recursos humanos, infraestructura, que organiza y coordina entre los departamentos del MSPAS, para obtener, almacenar, procesar y difundir información. Busca apoyar con ello en la toma de decisiones. Entre sus funciones menciona, a) Establecer normas, estándares, políticas y metodologías en los relacionado a la tecnología de la información, comunicaciones informáticas e infraestructura, como redes de datos, sistemas operativos, equipos de cómputo, bases de datos, desarrollo de sistemas con financiamiento interno o externo; b) Desarrollar portales Web con financiamiento interno o externo, para el Ministerio de Salud Pública; c) Administrar los recursos y sistemas informáticos del Ministerio de Salud Pública; d) Proporcionar los recursos y sistemas informáticos del Ministerio de Salud Pública; diferentes áreas de trabajo, que permita la adecuada toma de decisiones en todas las dependencias del Ministerio de Salud Pública. El formulario de notificación que se conoce de SIGSA no permite recoger datos desagregados (p.ej., por tipo de migración) para personas migrantes. Existe una colaboración con el Instituto Nacional de Estadísticas, sin embargo, no se conocen los detalles de ella.

### Objetivos

**Objetivo general:** Elaborar la línea base de los desafíos y oportunidades actuales en la generación y análisis de datos de salud sobre la población migrante a nivel nacional y en comunidades priorizadas en Guatemala.



### Objetivos específicos

- Identificar obstáculos y oportunidades en los sistemas de información de salud utilizados por el MSPAS, qué formularios se utilizan y cómo se trasladan los datos a la sede central.
- Identificar los desafíos y buenas prácticas en el análisis de datos sobre migración y salud a nivel central.
- Identificar de qué manera los datos informan procesos de toma de decisión.
- Identificar si, y de cuál manera (p.ej., de manera agregada, en informes), se comparten datos a nivel interno, y con IGM y/u otras instituciones y organizaciones.

### Metodología

Se obtendrá información cualitativa, utilizando el método de entrevista semiestructurada, individual, de implementación única, siendo un método que implica la preparación de preguntas guías correspondiente al objetivo de la entrevista, pero se permite a la entrevistadora flexibilidad en el momento de la entrevista para profundizar en temas que se consideran relevantes, realizar preguntas no preparadas para profundizar en detalles mencionados por la persona entrevistada, y/o omitir preguntas preparadas que no se consideran relevantes tras las explicaciones de la persona entrevistada.

A través del método a utilizar se espera conocer con más detalle la percepción y manejo de la información del personal que coordina y recibe los datos registrados por el personal que atiende a nivel local, posiblemente los analice, comparta e incluya en tomas de decisión, así como para conocer las percepciones a nivel central del MSPAS sobre los desafíos y buenas prácticas del sistema de información, los objetivos con los cuales se registran los datos, y cómo se hace uso de la información recopilada.

Se han seleccionado dos áreas relevantes del MSPAS a quienes se entrevistará, siendo: 1. La persona coordinadora del Programa de atención a población migrante del MSPAS, 2. La persona encargada del Sistema de información de SIGSA del MSPAS\*, ya que son consideradas claves para comprender los desafíos del sistema central de información que recoge de manera sistemática y a nivel nacional datos de salud de personas migrantes. Se considera el MSPAS el ente rector para levantar datos desagregados de cobertura universal en el ámbito de salud de personas migrantes, entendiéndolo por ello también como punto clave en la mejora de la situación estadística.

Para su implementación; la fecha, hora y modalidad (virtual/presencial) se acordará con las personas que serán entrevistadas. Las entrevistas durarán alrededor de 40 minutos.



## Carta metodológica

### Entrevista Coordinación SIGSA:

1. Presentación de parte de OIM, de la consultora, y los objetivos de la consultoría y de la entrevista. (consentimiento informado)
2. Objetivos generales
  1. ¿Qué datos de salud son de interés prioritario a nivel central?
  2. ¿Con cuál objetivo se registran los datos?
  3. ¿Por qué es relevante para el MSPAS conocer datos de salud de personas migrantes?
3. Levantamiento de datos
  1. ¿Solo se utiliza el formulario SIGSA?
  2. ¿Cómo categorizan los datos de salud de migrantes?
  3. ¿Qué desafíos y oportunidades identifica en el uso del formulario SIGSA (y otros)?
  4. ¿Qué recomendaciones realizaría con respecto al formulario para recoger datos de personas migrantes? ¿Qué información les sería de utilidad registrar o adicionar?
  5. ¿En algún momento han existido propuestas para actualizar o ampliar datos de personas migrantes?
4. Análisis de datos
  1. ¿Quiénes analizan los datos recogidos?
  2. ¿Qué desafíos identifica con respecto al análisis de los datos?
  3. ¿Cómo considera que se podrían minimizar estos desafíos?
  4. ¿En qué periodicidad se reciben y se analizan los datos?
5. Uso de resultados de análisis
  1. ¿Cómo se hace uso de los resultados del análisis a nivel interno? En una situación de crisis, ¿se podrían usar los datos recogidos para intervenciones de emergencia?
  2. ¿Cómo se hace uso de los resultados del análisis a nivel externo?
  3. ¿Qué oportunidades identifica en compartir datos, y cómo se podrían aprovechar (más)?



6. ¿Quisiera añadir algo más sobre el levantamiento de información sobre migración y salud?
7. Agradecimiento y despedida.

### Entrevista Coordinación Programa de atención a Población migrante:

1. Presentación de parte de OIM, de la consultora, y los objetivos de la consultoría y de la entrevista. (consentimiento informado)
2. Objetivos generales
  1. ¿Qué datos de salud son de interés prioritario a nivel central y para el Programa específicamente?
  2. ¿Con cuál objetivo se registran los datos?
  3. ¿Por qué es relevante para el Programa de atención a población migrante conocer datos de salud de personas migrantes?
3. Levantamiento de datos
  1. ¿Solo se utiliza el formulario SIGSA?
  2. ¿Cómo categorizan los datos de salud de migrantes?
  3. ¿Cuál es la guía o directrices que dictan desde el programa a los servicios para el llenado del formulario?(agrícola)
  4. Desde el Programa ¿Qué directrices han dado a SIGSA para el registro de información?
  5. ¿Qué desafíos y oportunidades identifica en el uso del formulario SIGSA (y otros)?
  6. ¿Existe un registro diferenciado o adicional cuando son migrantes en tránsito o retornados? o cuando son caravanas.
  7. ¿En algún momento tienen acceso a los datos de salud de migrantes atendidos en servicios fuera del sistema nacional de salud? como por ejemplo CRG o servicios privados que utilizan ONGs.
  8. ¿Qué recomendaciones realizaría con respecto al formulario para recoger datos de personas migrantes? ¿Qué información les sería de utilidad registrar o adicionar?



#### 4. Análisis de datos

1. Desde el Programa ¿Quiénes analizan los datos recogidos?
2. ¿Qué desafíos identifica con respecto al análisis de los datos?
3. ¿Cómo considera que se podrían minimizar estos desafíos?
4. ¿En qué periodicidad se reciben y se analizan los datos?

#### 5. Uso de resultados de análisis

1. ¿Cómo se hace uso de los resultados del análisis a nivel interno?
2. ¿Cómo se hace uso de los resultados del análisis a nivel externo? ¿Los datos generados le han ayudado en algún momento en la generación de directrices, políticas o intercambio interinstitucional y para la toma de decisiones?
3. ¿Qué oportunidades identifica en compartir datos, y cómo se podrían aprovechar (más)?

#### 6. ¿Quisiera añadir algo más sobre el levantamiento de información sobre migración y salud?

#### 7. Agradecimiento y despedida

### Notas

Se enviará la invitación en un correo formal el cual se enviará 2 semanas antes y se realizarán llamadas de confirmación 1 día antes, para garantizar la participación. En la invitación se explicará el objetivo, fecha, hora, tratamiento que se le dará a la información, de ser posible se compartirá una nota conceptual o resumen sobre el proyecto de OIM y se enviará el consentimiento informado que deberán llenar de forma digital.

\*de no ser posible, se buscará realizar la entrevista con el punto focal del Instituto Nacional de Estadística.

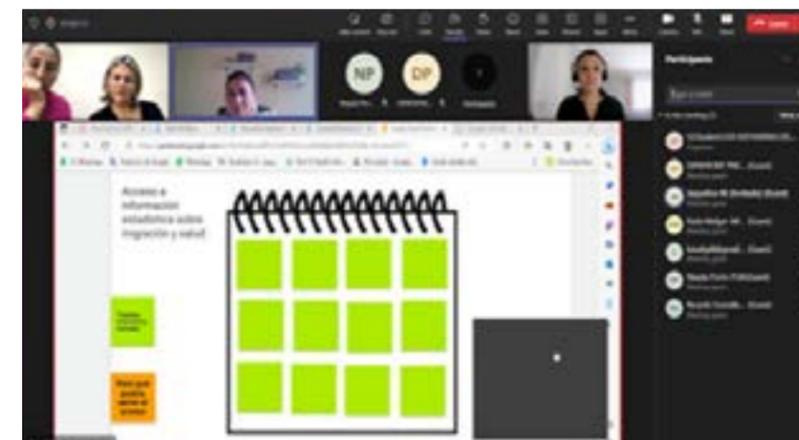
Enlace encuesta: <https://ee.kobotoolbox.org/x/vqioT1mZ>

### B. Documentación de respaldo de grupos focales

- Tarjeta de invitación Grupos Focales:



- Documentación del grupo focal Mesa técnica Tecún Umán: [https://jamboard.google.com/d/1ObV75-zILGJzulLZF-eGBfq4S\\_pzR-RzOTuzEKcVpH8/viewer?f=3](https://jamboard.google.com/d/1ObV75-zILGJzulLZF-eGBfq4S_pzR-RzOTuzEKcVpH8/viewer?f=3)
- Documentación del grupo focal CAP: [https://jamboard.google.com/d/1bUCi4j0undPO21wRYEnEmJy3Bx9EBu6l4D5iyPQBe\\_M/viewer?f=2](https://jamboard.google.com/d/1bUCi4j0undPO21wRYEnEmJy3Bx9EBu6l4D5iyPQBe_M/viewer?f=2)





## C. Intentos de comunicación y solicitud a SIGSA

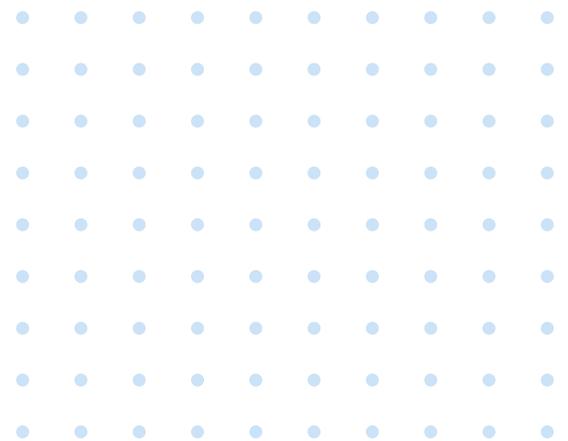


## D. Notificación del INE: documento adjunto.

## E. Excel con datos de la encuesta: documento adjunto

## F. Formulario SIGSA 3

## G. Formularios SIGSA para emergencias naturales o sociales



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Americas



United Nations Trust Fund  
for Human Security



**OIM**

ONU MIGRACIÓN

