

GESTIÓN MIGRATORIA Y DE SALUD EN PUNTOS DE ENTRADA

DIAGNÓSTICO SOBRE CAPACIDADES Y
NECESIDADES INSTITUCIONALES EN
**CENTROAMÉRICA Y LA REPÚBLICA
DOMINICANA**



GESTIÓN MIGRATORIA Y DE SALUD EN PUNTOS DE ENTRADA

Diagnóstico sobre capacidades y necesidades institucionales
en Centroamérica y la República Dominicana

Las opiniones expresadas en este informe las publicaciones corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Las denominaciones empleadas y el material presentado a lo largo del informe no implican juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona citados, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La OIM está consagrada al principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. En su calidad de organismo intergubernamental, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para: ayudar a encarar los crecientes desafíos que plantea la gestión de la migración; fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias; alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Esta publicación fue posible gracias al apoyo de la Oficina de Población, Refugiados y Migración del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América (PRM), bajo el marco del Programa Regional sobre Migración. Sin embargo, los puntos de vista expresados no reflejan necesariamente las políticas oficiales del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Publicado por: Organización Internacional para las Migraciones
Oficina Regional para América Central, América del Norte y el Caribe
San José, Costa Rica
Tel: +(506) 2212-5300
Correo electrónico: rosanjose@iom.int
Sitio web: www.rosanjose.iom.int

Esta publicación no ha sido editada oficialmente por la OIM.

Esta publicación fue emitida sin la aprobación de la Unidad de Publicaciones de la OIM (PUB).

Coordinadora de Programa: Alexandra Bonnie

Coordinador de investigación: Efraín Guerrero

Autores: Instituto para el Desarrollo e Innovación Social (IDIS): Karol Rojas Araya, Julio Solís Moreira y Jonnathan Torres Oviedo.

Colaboradores: Alexandra Bonnie, Melanie Gómez, Heydi González, Estela Aragón, Karla Picado, Efraín Guerrero, Cy Winter, Aleksandar Arnikov, Olivier Tenes, Karen Carpio, Antionio Meono, Claudia Lara y Sofía Arce.

Cita obligatoria: Organización Internacional para las Migraciones, 2021. *Gestión migratoria y de salud en puntos de entrada: Diagnóstico sobre las capacidades y necesidades institucionales en Centroamérica y la República Dominicana*. Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San José.

© OIM 2021

Quedan reservados todos los derechos. Esta publicación está disponible en virtud de la Licencia de [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO). Si desea más información, consulte los [derechos de autor](#) y los [términos de uso](#).

La presente publicación no podrá ser utilizada, publicada o redistribuida con fines comerciales o para la obtención de beneficios económicos, ni de manera que los propicie, con la excepción de los fines educativos, por ejemplo, para su inclusión en libros de texto.

Permisos: Las solicitudes de uso comercial u otros derechos y licencias deben enviarse a publications@iom.int.

PRÓLOGO

En las dos últimas décadas, la región de Las Américas ha experimentado un crecimiento de la población migrante estimado en 56,8%, considerando que en 2000 se registraban 46.8 millones de personas migrantes, mientras que recientemente ese número ha ascendido a 73.5 millones para el año 2020, esto de acuerdo con datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UN DESA, por sus siglas en inglés, 2020). Sumado a estos datos, se debe comprender que los flujos migratorios de la región presentan una mayor complejidad y diversidad con el paso de los años, lo que ha hecho preponderante fijar la mirada en garantizar que esta población pueda completar su proceso migratorio de manera ordenada y segura en toda la región.

Por motivo de los altos niveles de propagación de la enfermedad COVID-19 en diferentes partes del mundo, el 30 de enero de 2020 el Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Posteriormente, para marzo de 2020, la alarma escaló hasta establecerse pandemia por la COVID-19, lo cual generó que múltiples países aplicaran restricciones a la movilidad humana por vía aérea, terrestre y marítima. Del mismo modo, estas circunstancias provocaron afectaciones significativas en la dinámica regular del comercio internacional, la generación de medios de subsistencia y las tendencias migratorias.

Asimismo, estos cambios conllevaron a que los Estados de la región tuvieran que agenciar una respuesta pronta y adecuada para la gestión de sus fronteras y sus políticas migratorias, lo que por momentos claves de la pandemia ha supuesto el establecimiento de medidas para el cierre total o parcial de fronteras, la restricción total de entrada a las personas del exterior o, el cumplimiento obligatorio de requisitos sanitarios para el ingreso. De esta manera, los actores involucrados en la respuesta sanitaria de cada país, así como también aquellos actores que mantienen la potestad del resguardo de las fronteras nacionales, se han visto en la necesidad de trabajar conjuntamente una estrategia pronta, congruente y adecuada para el control de la crisis sanitaria por la COVID-19.

Ante esta situación y comprendiendo la gran importancia que tiene América Central y el Caribe en relación con la movilidad de población migrante tanto intrarregional como extrarregional, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) desarrolló, entre los meses de abril y agosto de 2021, un estudio que tiene por objetivo evidenciar las capacidades y necesidades en gestión migratoria y de salud de seis países: Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana. Este estudio conllevó la aplicación de entrevistas semiestructuradas a personal de las autoridades migratorias de cada país para reconocer las buenas prácticas que se han implementado en diversos puntos de entrada de la región en el contexto por la COVID-19, al mismo tiempo ofrecer recomendaciones regionales para el fortalecimiento de aquellos espacios de mejora que se identificaron.

Esta iniciativa se enmarca en un esfuerzo global de la OIM que busca conocer las capacidades de preparación y respuesta en gestión migratoria y gestión de la salud en puntos de entrada en el marco de la pandemia de la COVID-19. Reconocemos el interés y el apoyo constante de las instituciones que forman parte de la Comisión de Autoridades Migratorias (OCAM), quienes por medio su personal, brindaron su tiempo y la información que se refleja en el presente diagnóstico. Finalmente, este estudio se desarrolló en el marco del Programa Regional sobre Migración de Mesoamérica - Caribe de la OIM, financiado por la Oficina de Población, Refugiados y Migración del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Resumen ejecutivo..... | i |
| Introducción | ii |
| Metodología..... | iv |
| Estrategia metodológica..... | iv |
| Fases metodológicas..... | v |
| Principales tendencias migratorias..... | 1 |
| Flujos migratorios en las últimas dos décadas..... | 1 |
| Situaciones asociadas con crisis migratorias de 2015 a 2019..... | 2 |
| Flujos migratorios en el contexto de la COVID-19..... | 3 |
| Gestión fronteriza y atención en salud de personas migrantes: casos de estudio | 9 |
| República de Costa Rica..... | 10 |
| Marco normativo migratorio..... | 11 |
| Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en PdE..... | 11 |
| Sistema de gestión fronteriza | 12 |
| Gestión migratoria a nivel sanitario..... | 13 |
| Capacidades institucionales..... | 15 |
| Necesidades estatales de gestión migratoria tomando en cuenta la variable de salud en los PdE..... | 19 |
| Fortalecimiento de las capacidades institucionales en gestión migratoria y salud en los PdE..... | 20 |
| Buenas prácticas de gestión migratoria y sanitaria..... | 21 |
| República de Guatemala..... | 22 |
| Marco normativo migratorio..... | 23 |
| Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en los PdE..... | 23 |
| Sistema de gestión fronteriza..... | 24 |
| Gestión migratoria a nivel sanitario..... | 25 |
| Capacidades institucionales..... | 26 |
| Necesidades estatales de gestión migratoria tomando en cuenta la variable de salud en los PdE..... | 30 |
| Fortalecimiento de las capacidades institucionales en gestión migratoria y salud en los PdE..... | 30 |
| Buenas prácticas de gestión migratoria y sanitaria..... | 31 |
| República de Honduras..... | 32 |
| Marco normativo migratorio..... | 33 |
| Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en los PdE..... | 33 |
| Sistema de gestión fronteriza | 33 |
| Gestión migratoria a nivel sanitario..... | 34 |
| Capacidades institucionales..... | 36 |
| Necesidades estatales de gestión migratoria tomando en cuenta la variable de salud en los PdE..... | 39 |
| Fortalecimiento de las capacidades institucionales en gestión migratoria y salud en los PdE..... | 40 |
| Buenas prácticas de gestión migratoria y sanitaria..... | 41 |
| República de Panamá..... | 42 |
| Marco normativo migratorio..... | 43 |
| Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en PdE..... | 43 |

| | |
|--|-----------|
| Sistema de gestión fronteriza | 43 |
| Gestión migratoria a nivel sanitario | 45 |
| Capacidades institucionales | 47 |
| Necesidades estatales de gestión migratoria tomando en cuenta la variable de salud en PdE..... | 51 |
| Fortalecimiento de las capacidades institucionales en gestión migratoria y salud en los PdE..... | 52 |
| Buenas prácticas de gestión migratoria y sanitaria..... | 52 |
| República Dominicana | 54 |
| Marco normativo migratorio..... | 55 |
| Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en los PdE..... | 55 |
| Sistema de gestión fronteriza | 56 |
| Gestión migratoria a nivel sanitario..... | 57 |
| República de Nicaragua | 59 |
| Marco normativo migratorio..... | 59 |
| Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en los PdE..... | 59 |
| Gestión migratoria a nivel sanitario..... | 60 |
| Capacidades y gestión migratoria según los datos descriptivos de los PdE | 62 |
| Conclusiones y recomendaciones regionales..... | 67 |
| Referencias | 72 |
| Anexos | 78 |
| Anexo 1. Buenas prácticas identificadas en el estudio según país..... | 78 |
| Anexo 2. Cuadro resumen de recomendaciones regionales..... | 82 |
| Anexo 3. Resumen de entradas y salidas en los países incorporados al estudio..... | 83 |
| Anexo 5. Resumen de los requisitos de entrada según país (actualizado a agosto de 2021)..... | 84 |
| Anexo 6. Estadísticas relacionadas con salud en los países incorporados al estudio..... | 86 |
| Anexo 7. Glosario de términos..... | 87 |

ÍNDICE DE MAPAS

| | |
|--|----|
| Mapa 1. Estatus operacional en los PdE de Costa Rica..... | 11 |
| Mapa 2. Estatus operacional en los PdE de Guatemala..... | 23 |
| Mapa 3. Estatus operacional en los PdE de Honduras..... | 33 |
| Mapa 4. Estatus operacional en los PdE de Panamá..... | 43 |
| Mapa 5. Estatus operacional en los PdE de la República Dominicana..... | 55 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS, FIGURAS Y TABLAS

GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Entradas y salidas de flujos migratorios en Costa Rica, Guatemala, Panamá y la República Dominicana en 2018, 2019 y 2020..... | 4 |
| Gráfico 2. Personas del norte de Centroamérica (El Salvador, Guatemala y Honduras) retornadas mensualmente entre enero 2018-junio 2021 | 6 |
| Gráfico 3. Existencia de un plan de contingencia de emergencia de salud pública acordado, actualizado y documentado, integrado con otros planes de respuesta de salud pública por país..... | 62 |
| Gráfico 4. Entrenamientos periódicos y/o simulacros para familiarizar a los puntos de contacto de los sectores/servicios clave en el punto de entrada con el plan de contingencia de salud pública por país..... | 63 |
| Gráfico 5. Existencia de procedimientos estándares para la detección, notificación, manejo y derivación de casos sospechosos de la COVID-19 por país | 63 |
| Gráfico 6. Disponibilidad de vehículos de los puntos de entrada para transferir a la persona viajera enferma por país..... | 64 |
| Gráfico 7. Sistema de referencia para remitir los casos sospechosos de la COVID-19 de los PdE a un centro de salud cercano por país..... | 64 |
| Gráfico 8. Recopilación de información relacionada con la salud pública de las personas viajeras por país | 65 |
| Gráfico 9. Apoyo en política y coordinación de gestión de fronteras por país..... | 66 |

FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Fuentes primarias y secundarias de investigación..... | v |
| Figura 2. Factores que influyen la salud y el bienestar de las personas migrantes y sus familias a lo largo de las fases del proceso migratorio..... | 7 |
| Figura 3. Gestión migratoria y sanitaria en los PdE de Costa Rica | 14 |
| Figura 4. Proceso de ingreso en los PdE aéreos de Costa Rica..... | 17 |
| Figura 5. Proceso de ingreso en los PdE terrestres de Costa Rica..... | 18 |
| Figura 6. Gestión migratoria y sanitaria en los PdE de Guatemala | 26 |
| Figura 7. Proceso de ingreso en los PdE aéreos de Guatemala..... | 28 |
| Figura 8. Proceso de ingreso en los PdE terrestres de Guatemala..... | 29 |
| Figura 9. Gestión migratoria y sanitaria en los PdE de Honduras | 35 |
| Figura 10. Proceso de ingreso en los PdE aéreos de Honduras..... | 38 |
| Figura 11. Proceso de ingreso en los PdE terrestres de Honduras..... | 39 |

| | |
|---|----|
| Figura 12. Gestión migratoria y sanitaria en los PdE de Panamá..... | 46 |
| Figura 13. Proceso de ingreso en los PdE aéreos de Panamá..... | 49 |
| Figura 14. Proceso de ingreso en los PdE terrestres de Panamá..... | 50 |
| Figura 15. Proceso de ingreso en los PdE marítimos de Panamá..... | 50 |
| Figura 16. Recomendaciones regionales para el fortalecimiento de las capacidades de gestión fronteriza y salud en contextos de crisis sanitarias..... | 71 |

TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Puntos de entrada incorporados al estudio según país y modalidad operativa..... | iv |
| Tabla 2. Medidas de movilidad interna y externa implementadas para el control de la pandemia por la COVID-19, Centroamérica, 2020-2021..... | 9 |
| Tabla 3. Registro de movilizaciones en las fronteras de Costa Rica durante los años 2018, 2019 y 2020..... | 12 |
| Tabla 4. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación de emergencia por la COVID-19 en Costa Rica (2020-2021)..... | 13 |
| Tabla 5. Fortalecimiento de capacidades según escenarios de intervención, alcances y medidas operativas para los PdE en Costa Rica..... | 20 |
| Tabla 6. Buenas prácticas en los PdE de Costa Rica..... | 21 |
| Tabla 7. Registro de movilizaciones en las fronteras de Guatemala durante los años 2018, 2019 y 2020..... | 24 |
| Tabla 8. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación de emergencia por la COVID-19 en Guatemala (2020-2021)..... | 25 |
| Tabla 9. Fortalecimiento de capacidades según escenarios de intervención, alcances y medidas operativas para los PdE en Guatemala..... | 30 |
| Tabla 10. Buenas prácticas en los PdE de Guatemala..... | 31 |
| Tabla 11. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación de emergencia por la COVID-19 en Honduras (2020-2021)..... | 34 |
| Tabla 12. Fortalecimiento de capacidades según escenarios de intervención, alcances y medidas operativas para los PdE en Honduras..... | 40 |
| Tabla 13. Buenas prácticas en los PdE de Honduras..... | 41 |
| Tabla 14. Registro de movilizaciones en las fronteras de Panamá durante 2018, 2019, 2020 y 2021..... | 44 |
| Tabla 15. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación por la emergencia de la COVID-19 en Panamá (2020-2021)..... | 45 |
| Tabla 16. Fortalecimiento de capacidades según escenarios de intervención, alcances y medidas operativas para los PdE en Panamá..... | 52 |
| Tabla 17. Buenas prácticas en los PdE de Panamá..... | 53 |
| Tabla 18. Registro de movilizaciones en las fronteras de la República Dominicana durante 2018, 2019, 2020 y 2021..... | 56 |
| Tabla 19. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación de emergencia por la COVID-19 en la República Dominicana (2020-2021)..... | 57 |
| Tabla 20. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación de emergencia por la COVID-19 en Nicaragua (2020-2021)..... | 60 |

ACRÓNIMOS

| | |
|------------|---|
| ACNUR | Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados |
| AHAC | Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil |
| ATP | Autoridad de Turismo de Panamá |
| CCSS | Caja Costarricense del Seguro Social (Costa Rica) |
| CESFRONT | Cuerpo Especializado en Seguridad Fronteriza Terrestre (República Dominicana) |
| CNE | Comisión Nacional de Emergencias (Costa Rica) |
| CONRED | Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (Guatemala) |
| COPECO | Comisión Permanente de Contingencias (Honduras) |
| DGM | Dirección General de Migración (República Dominicana) |
| DGME | Dirección General de Migración y Extranjería (Costa Rica) |
| DINAFRONT | División de Puertos, Aeropuertos y Puestos Fronterizos (Guatemala) |
| ICT | Instituto Costarricense de Turismo |
| IGM | Instituto Guatemalteco de Migración |
| INCOSAMI | Iniciativa Conjunta de Salud y Migración |
| INE | Instituto Nacional de Estadísticas (Honduras) |
| INEC | Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Costa Rica) |
| INM | Instituto Nacional de Migración (Honduras) |
| INTUR | Instituto Nicaragüense de Turismo |
| MINSA | Ministerio de Salud (Panamá) |
| MITUR | Ministerio de Turismo de la República Dominicana |
| MSPAS | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Guatemala) |
| OBMICA | Centro para la Observación Migratoria y el Desarrollo Social en el Caribe |
| OCAM | Comisión de Autoridades Migratorias de los países miembros del SICA |
| OEA | Organización de los Estados Americanos |
| OIM | Organización Internacional para las Migraciones |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OSI | Oficinas Sanitarias Internacionales |
| SE-COMISCA | Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana |
| SENAFRONT | Servicio Nacional de Fronteras (Panamá) |
| SICA | Sistema para la Integración Centroamericana |
| SIECA | Secretaría de Integración Económica Centroamericana |
| SINAGER | Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (Honduras) |
| SINAPROC | Sistema Nacional de Protección Civil (Panamá) |
| SNM | Servicio Nacional de Migración (Panamá) |
| UN DESA | Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (siglas en inglés) |

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ofrece un panorama situacional de la región con respecto a las capacidades y necesidades en gestión migratoria y de salud que existen en Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana dentro del contexto de las afectaciones causadas por la COVID-19. Con esta iniciativa, la OIM bajo el marco del Programa Regional sobre Migración busca generar un balance regional sobre las buenas prácticas, hallazgos y recomendaciones que sean de utilidad para fortalecer las medidas de gestión migratoria y sanitaria dentro de puntos de entrada (PdE)¹ en América Central y el Caribe.

Este estudio comprende un ejercicio cualitativo que se elaboró a partir de entrevistas semiestructuradas a personal de migración de los diferentes países incorporados dentro de la investigación. Esto hizo posible evidenciar las condiciones de gestión migratoria y sanitaria existentes en cada país, y que, en su conjunto, permiten crear una perspectiva regional sobre aquellos aspectos donde se ha actuado oportunamente y donde aún es necesario fortalecer la capacidad de respuesta. A continuación, se destacan algunas buenas prácticas identificadas en el estudio.

- Las reuniones periódicas con altos niveles ministeriales (salud y seguridad) de manera frecuente como aspecto de coordinación interinstitucional.
- Presencia de al menos una persona profesional sanitaria en todos los PdE evaluados dentro del estudio.
- La existencia de recurso material y equipo de protección necesario para la atención adecuada de las personas viajeras y el manejo de casos.
- El establecimiento de lineamientos y protocolos sanitarios para la protección del personal de migración y de salud, así como también de las personas viajeras en los PdE evaluados dentro del estudio.
- El uso de formularios físicos o electrónicos de la información relevante sobre las personas viajeras para mantener trazabilidad y seguimiento en relación con las entradas, salidas, rechazos y remisión de casos de enfermos por la COVID-19.

Finalmente, el documento cierra al generar un conjunto de recomendaciones regionales, entre las cuales se destacan:

1. Desarrollo de un plan de contingencia para la atención de personas migrantes en situaciones de crisis sanitarias: fortalecimiento de la cooperación binacional, a partir de un plan de contingencia de emergencia de salud pública acordado, actualizado e integrado con otros planes de respuesta de salud pública, que sea armonizado a nivel nacional, transfronterizo y regional.
2. Fortalecimiento de los sistemas de información para la toma de decisiones oportunas y eficaces: integración o mayor complementariedad de los sistemas de información para la toma de decisiones eficaces y oportunas ante crisis sanitarias, con indicadores epidemiológicos y de caracterización sociodemográfica estandarizados que permitan avanzar hacia reportes de comportamiento regional.
3. Generación de conocimiento y capacitación en gestión migratoria y salud en contextos de crisis: fortalecimiento de las oficinas o unidades de salud en todos los PdE con personal profesional de salud capacitado y entrenado en atención de crisis sanitarias y con pleno conocimiento del Reglamento Sanitario Internacional, así como infraestructura adecuada dentro de edificios para el aislamiento de presuntos casos.

¹ Entiéndase como punto de entrada (PdE) al lugar habilitado por las autoridades competentes para el cruce de fronteras (de personas o bienes), o lugar designado oficialmente en el marco jurídico del Estado como punto de entrada y salida del mismo (OIM, 2020c).

INTRODUCCIÓN

Centroamérica constituye un importante corredor migratorio a nivel global, desde donde salen, llegan y transitan personas migrantes de origen intrarregional y extrarregional, con predominancia en una emigración hacia Norteamérica. La migración es un proceso dinámico y cambiante, producto de transformaciones hemisféricas y mundiales, lo que conlleva a una compleja multicausalidad de factores que impulsan a las personas a migrar. Si bien existen esfuerzos crecientes para promover una migración regular, ordenada y segura, también hay que mencionar que en la región las personas migrantes, en particular las que migran usando canales irregulares, enfrentan riesgos como la explotación, la marginación y las violaciones a sus derechos humanos fundamentales, incluyendo el derecho a la salud y una vida digna.

Para marzo de 2020, la OMS (2020) declaró pandemia la enfermedad COVID-19 debido a su rápida propagación por el mundo. Esto supuso que la mayoría de los gobiernos tomaran una serie de medidas para contrarrestar el impacto sanitario, entre las que se incluyó el cierre de fronteras, generando importantes cambios en la movilidad global con afectaciones a los servicios de aerolíneas, transportes terrestres y marítimos, también en el manejo de fronteras y en la respuesta de las políticas migratorias. En tal escenario, se han producido afectaciones de carácter estructural en las economías y mercados laborales de los países, tanto así que la pandemia ha causado que la región de América Latina y el Caribe experimentara la mayor contracción de su Producto Interno Bruto (PIB) desde el año de 1900 (-6,8%) y registrara el peor desempeño entre las regiones en desarrollo (CEPAL, 2021b). Estos hechos se han traducido en altas tasas de desempleo y pocas oportunidades para la generación de medios de vida que de igual manera afectan a las personas migrantes y las tendencias migratorias actuales y futuras.

En atención a este complejo panorama socioeconómico y de movilidad que se suma a la crisis sanitaria, la comunidad internacional ha enfatizado en la importancia de abogar por la promoción de una migración ordenada, segura y regular, a través de sistemas de gobernanza migratoria que permitan atender los riesgos emergentes y optimizar las oportunidades que presenta la migración. Asimismo, que incentivasen el fortalecimiento en gestión de fronteras en los países para una mejor administración de las medidas relacionadas con el movimiento autorizado y prevención del movimiento no autorizado de personas (migración regular/migración irregular) y bienes; y promover acciones dirigidas a las personas migrantes que requieran asistencia inmediata y/o protección internacional.

En este contexto, la OIM, en cooperación con los gobiernos, las agencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y otros socios, ha apoyado al fortalecimiento y mejora de las capacidades de gestión migratoria y control de riesgos sanitarios en puntos de entrada como espacios de intervención clave dentro de la continuidad de la movilización como un componente para una respuesta integral a la migración, la gestión de fronteras y de los riesgos en salud.

En reconocimiento de los retos que enfrentan las personas migrantes y la institucionalidad pública en la gestión de la movilidad humana por la pandemia de la COVID-19, en diciembre de 2020, durante la LI Reunión Ordinaria de la Comisión de Autoridades Migratorias (OCAM) de los países miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), se acordó revisar la propuesta de la OIM que forma parte de una iniciativa global, sobre la realización de un análisis de los impactos de la COVID-19 y la gestión de fronteras.

A la luz de este acuerdo, este informe presenta un análisis de las capacidades y necesidades institucionales en puntos de entrada de seis países de la región, siendo estos: Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana, los cuales eligieron de forma autónoma participar del estudio donde la centralidad está orientada a reconocer buenas prácticas² aplicadas en los países y generar recomendaciones regionales que fortalezcan la gestión migratoria y el control de riesgos sanitarios en escenarios de crisis.

² Las buenas prácticas se entenderán como aquellas acciones que favorecen el correcto desempeño de los procesos organizativos y fortalecen las capacidades de los actores mediante proyectos, procesos, políticas y lineamientos. Las buenas prácticas se orientan a la evaluabilidad de las acciones y se entenderán según los siguientes atributos “[...] innovación, impacto, asociatividad, calidad de la gestión, liderazgo y empoderamiento, sustentabilidad en el tiempo, diferenciación, inclusión social y derechos humanos” (CESC, 2004).

METODOLOGÍA

Estrategia metodológica

La estrategia metodológica de este estudio se diseñó para responder a las necesidades de análisis de las capacidades de respuesta en PdE de cinco países de Centroamérica (Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) y un país del Caribe (República Dominicana). Es importante aclarar que estos países fueron seleccionados a partir de la decisión autónoma de estos para ser incorporados a la investigación, del mismo modo que el criterio de escogencia para los PdE diagnosticados en el estudio estuvo sujeta a la indicación brindada por las propias autoridades migratorias de cada país participante.

Al estudio se incorporaron 26 PdE de los 90 en total identificados entre los países participantes de la investigación y donde se presenta algún tipo de operatividad durante el año 2021, es decir, un 29% de los PdE existentes, todo esto de conformidad con los datos que muestra la plataforma *COVID-19 Mobility Restrictions Mapping Points Of Entry Operational Status*³ (OIM, 2021g). Asimismo, estos PdE se diferencian por su modalidad operativa que puede ser aérea, terrestre o marítima. En la tabla siguiente se detalla la información anterior por cada país participante del estudio.

Tabla 1. Puntos de entrada incorporados al estudio según país y modalidad operativa

| País | PdE aéreos | PdE terrestres | PdE marítimos |
|--|--|--|--|
| Costa Rica (7 PdE) | -Aeropuerto Internacional Juan Santamaría -Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós | -Punto de entrada Las Tablillas -Punto de entrada Peñas Blancas -Punto de entrada Sabalito -Punto de entrada Sixaola -Punto de entrada Región Administrativa Sur-Paso Canoas | |
| Panamá (5 PdE) | -Aeropuerto Internacional de Tocumen | -Punto de entrada Bocas del Toro -Punto de entrada Chiriquí -Punto de entrada Paso Canoas | -Punto de entrada Sector Pacífico (Gente de Mar) |
| Guatemala (3 PdE) | -Aeropuerto Internacional La Aurora | -Punto de entrada Agua Caliente -Punto de entrada Tecún Umán | |
| Honduras (9 PdE) | -Aeropuerto Internacional Golosón -Aeropuerto Internacional Juan Manuel Gálvez -Aeropuerto Internacional Ramón Villeda Morales -Aeropuerto Internacional de Toncontín | -Punto de entrada Choluteca -Punto de entrada Corinto -Punto de entrada El Amatillo -Punto de entrada El Guasaule -Punto de entrada Las Manos | |
| Nicaragua (1 PdE) | | -Punto de Entrada El Guasaule | |
| República Dominicana (1 PdE) | | -Punto de Entrada Jimaní | |
| Total: 26 PdE | 8 PdE aéreos | 17 PdE terrestres | 1 PdE marítimo |

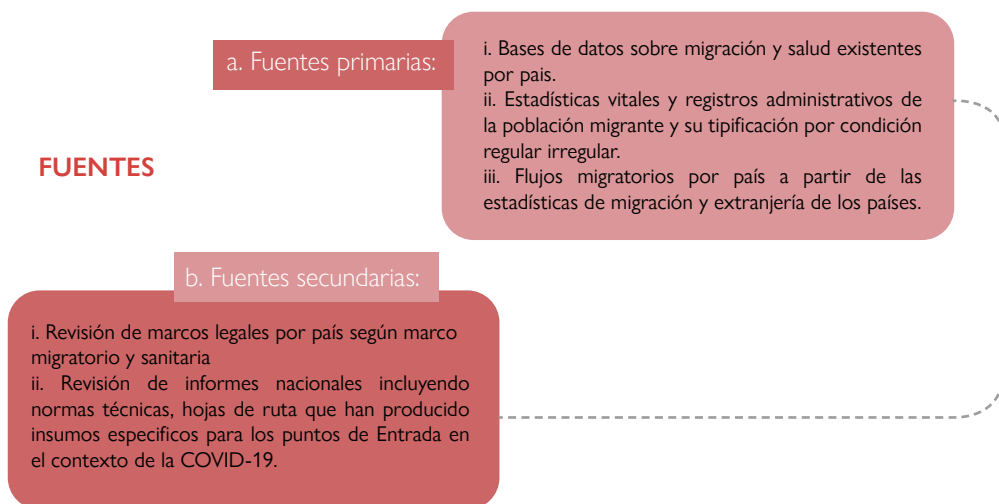
Fuente: Elaboración propia, 2021.

³ Puede consultar la plataforma *COVID-19 Mobility Restrictions Mapping Points Of Entry Operational Status* actualizada [aquí](#).

Fases metodológicas

Para lograr el propósito planteado, se desarrollaron varias etapas de recolección de información de datos oportunos para demostrar las necesidades de gestión y ámbitos de mejora en los PdE estudiados. Una primera fase implicó el desarrollo de un modelo de revisión de fuentes de información primarias y secundarias en relación con la temática general de migración y salud (COVID-19) en 2020-2021 referidos a los casos de Costa Rica, Guatemala, Honduras, Panamá y la República Dominicana. La descripción de las fuentes consultadas se visualiza en la figura uno.

Figura 1. Fuentes primarias y secundarias de investigación



Fuente: Elaboración propia, 2021.

A partir de los datos recolectados, se aplicó el método de análisis de caso-comparado, en el cual se delimitan las características específicas de cada caso país, pero al mismo tiempo, se comparan mediante el cruce de datos, registros administrativos y marcos legales. La segunda fase del estudio se orientó al análisis de la información surgida de un instrumento estandarizado de la OIM, denominado *Evaluación del punto de entrada (PdE): Capacidades de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Dicho instrumento tiene varios módulos entre los cuales se pregunta al entrevistado sobre gestión de fronteras, salud pública y necesidades en los PdE.

La información mostrada en la tabla uno indica los PdE en los que se aplicaron las entrevistas semiestructuradas a personal de migración de cada país. Es importante aclarar que este estudio no contempla personal de los ministerios de salud de los países participantes, ya que el objetivo central estuvo abocado en conocer, desde los cuerpos de migración en fronteras, las capacidades y necesidades institucionales en los PdE a nivel de gestión migratoria y control de riesgos sanitarios.

En cuanto a la recolección de los datos, se planificó la entrada al campo considerando varios detalles, entre estos:

- a. una etapa preliminar de información brindada por la OIM sobre los puntos de entrada (PdE);
- b. a partir de los contactos gubernamentales, se aplicó el instrumento estandarizado de la OIM por medio de entrevistas semiestructuradas con una duración promedio de una hora por entrevista;
- c. tales entrevistas se aplicaron mediante licencias de Zoom y Microsoft Teams, *roaming* internacional (llamadas telefónicas) y en el caso de Costa Rica, se aplicó un instrumento presencial;
- d. las entrevistas aplicadas se resguardaron en formato mp4;
- e. se mantuvo un contacto constante con los actores para crear un ambiente de presencialidad y seguridad durante el proceso y respetar las consideraciones éticas de la OIM.

Del mismo modo, en busca de orientar el análisis de la evidencia, se emplearon dos procesos técnicos para procesar los datos surgidos en el estudio de los PdE:

- a. La teoría fundamentada mediante el programa de codificación Atlas Ti 5.0, del cual se procesa la información relativa a las categorías de estudio.
- b. Se da la creación de una base de datos en SPSS, mediante la cual se hace un informe descriptivo de los ítems ordinales, nominales y de intervalo del instrumento estandarizado de la OIM.

Finalmente, luego del proceso de redacción del estudio, una versión borrador del documento se elevó a consulta con los puntos focales⁴ que participaron en el proceso de investigación, esto con la finalidad de puntualizar observaciones relevantes a incorporar para la versión final del informe. A su vez, el día 17 de agosto de 2021 se llevó a cabo el ejercicio de validación del estudio mediante una sesión virtual en la que participaron personas de la OIM, OCAM y los respectivos puntos focales que fueron claves para la elaboración del estudio. En dicha presentación, se comunicaron los resultados y recomendaciones regionales desprendidas de los hallazgos del proceso de investigación, al mismo tiempo que se propició el espacio para que los participantes de la sesión externaran sus preguntas u observaciones sobre lo presentado.

⁴ Los puntos focales corresponden a personal de instituciones de migración que hicieron posible la realización de entrevistas semiestructuradas en los diferentes países participantes del estudio. Incluye tanto a puestos de dirección que brindaron su aval para la incorporación al informe y la selección de los PdE a diagnosticar, como también al personal operativo de los PdE que fue entrevistado.

PRINCIPALES TENDENCIAS MIGRATORIAS

FLUJOS MIGRATORIOS EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS

América Central y México constituyen uno de los principales corredores migratorios del mundo (OIM, 2019), ya que para 2017 solo concentraba el 2,36% de la población mundial, pero el 7% del total de migrantes internacionales, cuya tendencia central de migración era hacia los Estados Unidos de América como principal país de destino, con más del 90% de las personas migrantes centroamericanas viviendo en dicho país (OIM, 2020d). La violencia, la inseguridad, la pobreza y la reunificación familiar siguen siendo importantes impulsores de la migración en Centroamérica. En la región, la migración se da dentro de un contexto marcado por lazos históricos, políticos, económicos y sociales entre los países (OIM, 2020a), los corredores migratorios intrarregionales más prominentes involucran a nicaragüenses, panameños y otros centroamericanos que se trasladan a Costa Rica para realizar trabajos temporales o permanentes; y los centroamericanos, principalmente de Honduras, Guatemala y El Salvador que migran principalmente a México, Estados Unidos de América y Canadá, esto debido a la inestabilidad socioeconómica y la falta de empleo y oportunidades en sus países de origen (OIM, 2020e).

El perfil de la población migrante proveniente de Mesoamérica pasó de ser principalmente hombres (décadas 1980-1990) a una mayor representación y participación de mujeres, y cada vez más una población que es menor de edad, es decir, adolescentes, niños y niñas migrantes. A su vez, la última década se caracteriza por un aumento de los flujos extrarregionales, con personas migrantes provenientes de diversos países de América del Sur, el Caribe, África y Asia, que transitan por Centroamérica con destino hacia Norteamérica (OIM, 2019). En tal contexto, la migración de tránsito en la región está marcada por la presencia de perfiles de personas migrantes con variados factores de vulnerabilidad, en su mayoría asociados y multiplicados por el uso frecuente de canales de migración irregulares.

A su vez, aunque en menor significancia, Mesoamérica también es considerada como un lugar de destino que, en los últimos años, ha venido registrando un aumento en la migración intrarregional (OIM, 2019), esta migración intrarregional ha estado históricamente asociada a la situación política y social (década de los ochenta), a las necesidades de ciertos sectores económicos tales como la agricultura, así como a los desplazamientos producto de fenómenos naturales (lo cual se ahondará más adelante). En la región centroamericana, Costa Rica y Panamá presentan saldos migratorios positivos, y destaca Costa Rica con una población de inmigrantes que ronda entre el 8% y el 9% en relación con su población, y la tasa de emigración más baja de la región (OIM, 2020d).

Como se revela anteriormente, la multicausalidad de variables asociadas a la migración es compleja, dinámica y cambiante. Sin embargo, las repercusiones asociadas a las crisis, ya sea por factores políticos, económicos o ambientales, se encuentran relacionadas con elementos de vulnerabilidad, en tanto esto incide directamente en el acceso a recursos, información, asistencia, entre otros, y se ve incrementado por las limitaciones consustanciales a muchas de las poblaciones de la región centroamericana como diferencias lingüísticas, el grado de alfabetización, el género, la carencia de documentos de identidad, las crisis económicas y políticas, entre otros elementos.

En síntesis, las personas migrantes suelen enfrentar una serie de obstáculos para acceder de manera oportuna a vías suficientes y bien definidas de asistencia y protección (OIM, 2019). Lo expuesto responde muchas veces a la importancia que tienen los países de conocer las dificultades que la población migrante puede presentar, así como la forma de potenciar las capacidades para brindar respuesta, lo que finalmente conllevará a que las personas migrantes reciban el apoyo adecuado. Este estudio se abocará precisamente a revisar de manera analítica las respuestas posibles, las capacidades y buenas prácticas orientadas a mejorar la gestión migratoria y salud en PdE.

SITUACIONES ASOCIADAS CON CRISIS MIGRATORIAS DE 2015 A 2019

Desde finales de 2018, ha aumentado la tendencia de migración en grandes grupos considerados “caravanas de migrantes”, desde el norte de Centroamérica hacia México y luego hacia los Estados Unidos de América, ello representa un reto considerable para los gobiernos, las autoridades locales, los migrantes y otros grupos de interés. La frecuencia, tamaño y modalidad organizativa de las caravanas son variantes, si bien la primera se originó en Honduras, cada vez se han unido más personas provenientes de El Salvador, Guatemala, Nicaragua y personas extrarregionales en menor medida. Dicha modalidad representa un reto desde varios puntos de vista, incluyendo desde la perspectiva de la gestión migratoria en puntos de entrada. La primera caravana de migrantes dio lugar a un despliegue de más 7.000 oficiales militares estadounidenses a la frontera con México y los Estados Unidos de América; y en el transcurso de los años, se ha presenciado un mayor involucramiento de fuerzas de seguridad y mantenimiento del orden de las distintas fronteras (ACNUR, 2020).

Como parte de las tendencias migratorias, durante los últimos años, se ha registrado un aumento significativo en el número de migrantes provenientes de Asia, África, Cuba y Haití que buscan abrirse paso por Mesoamérica, en su mayoría en condición migratoria irregular, principalmente en trayectoria hacia los Estados Unidos de América y, en menor medida, hacia México y Canadá. La naturaleza de estos flujos de migrantes es mixta, viajan en grupos, generalmente de hombres adultos, pero también se suelen encontrar mujeres, niños y niñas, estos últimos, en ocasiones, no acompañados. Estas personas migrantes extrarregionales cuentan con un mayor riesgo de ser vulnerabilizadas debido a dificultades de comunicación relacionadas con el idioma, la falta de redes de apoyo, la discriminación racial que pueden llegar a enfrentar, la falta de representaciones diplomáticas de sus países de origen —en una buena parte de los países del continente— lo que prácticamente imposibilita que reciban asistencia consular y documentación oportuna (OEA y OIM, 2016).

Ante este complejo escenario, las autoridades de los países de Mesoamérica enfrentan importantes retos para implementar una efectiva gestión migratoria que garantice la protección de las personas migrantes. Lo anterior, se puede evidenciar ante los recientes hechos de migrantes extracontinentales varados en las fronteras de países de la región centroamericana.

Según el informe *Hallazgos del estudio de línea base sobre migración y desplazamiento en la región del SICA* (SICA, OIM, ACNUR, 2019), para 2015, producto de una serie de reformas normativas implementadas en Cuba, incrementaron las salidas de personas de nacionalidad cubana hacia varios países de América Latina, y de ahí migrar hacia Norteamérica, principalmente a los

Estados Unidos de América. Este hecho se vio incentivado por la medida implementada por el Gobierno del Ecuador hasta finales de 2015, en relación con la liberalización de visas que facilitaban la entrada más expedita al Ecuador, esta medida se mantuvo hasta finales de 2015. Posterior a la suspensión de la medida, se observó un importante flujo migratorio de población cubana, principalmente terrestre, desde Ecuador hacia los Estados Unidos de América, situación que propició una crisis migratoria regional al llegar a las fronteras centroamericanas.

A su vez, personas migrantes de nacionalidad haitiana se unieron a estos flujos, ya que más de 60.000 personas de Cuba y Haití permanecieron por un tiempo prolongado en la frontera de Panamá, posterior al cierre temporal de las fronteras de este país, así como de Costa Rica y Nicaragua (ACNUR, 2020). Esto conllevó a los países de la región a reforzar sus controles fronterizos con el objetivo de vigilar estos flujos, promover un proceso migratorio organizado; y desplegar acciones para brindar ayuda humanitaria.

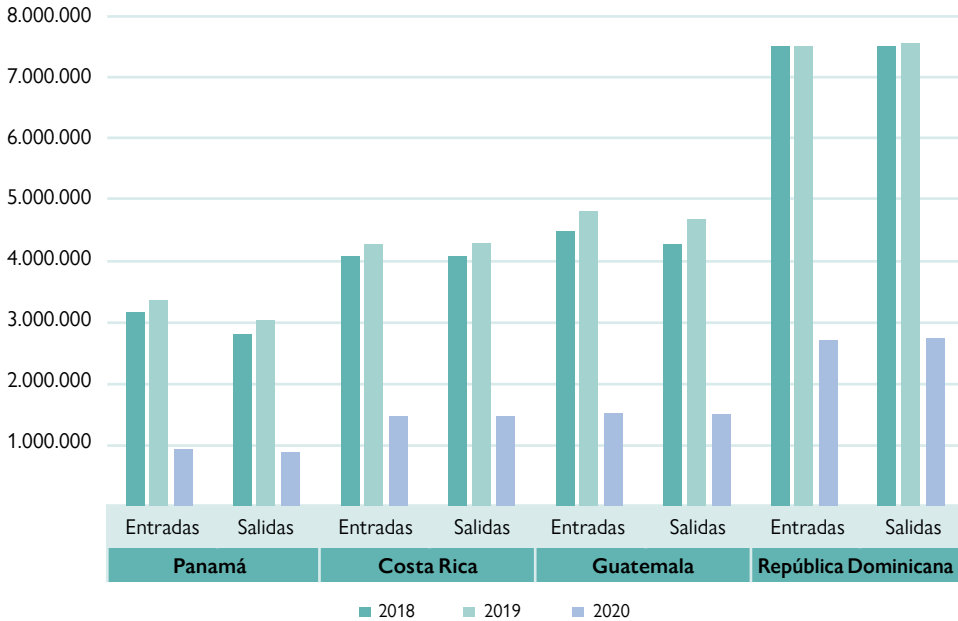
Por último, lo expuesto anteriormente sumado a otros hechos como crisis políticas y aumento del desempleo e inequidad social en algunos países de América Latina, haciendo énfasis en Centroamérica, ha incrementado el número de solicitudes de asilo registradas como vía de admisión a los Estados Unidos de América. Entre 2016 y 2019, de los países de Centroamérica y la República Bolivariana de Venezuela presentaron 1.6 millones de solicitudes de asilo en todo el continente, en comparación con las 220.000 que se registraron entre 2010 y 2015. Sólo en 2019, se registró casi un millón de solicitudes de asilo, en particular en los Estados Unidos de América, Perú, Costa Rica, México, Canadá y Brasil. Las Américas se han convertido en el mayor receptor de solicitudes de asilo en todo el mundo para 2019 (ACNUR, 2020).

FLUJOS MIGRATORIOS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

El 30 de enero de 2020, un mes después de la advertencia inicial dada por la OMS sobre la COVID-19, dicha organización declaró la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, dando a los países sin casos confirmados en América Latina cerca de un mes para prepararse y, en marzo del mismo año, la OMS declaró pandemia por la COVID-19. Hecho que, por su rápida propagación, como parte de las medidas sanitarias y de una serie de acciones para la contención de la enfermedad, generaron un conjunto de restricciones de movilidad que han repercutido sobre los flujos migratorios. Algunas de estas medidas han sido el establecimiento de cuarentenas, aislamiento y distanciamiento social; aunado a que una de las primeras respuestas por la mayor parte de los países del continente americano fue el cierre de sus fronteras, lo que ha provocado importantes cambios en la movilidad global y en las políticas migratorias, con afectaciones en los servicios de aerolíneas, transportes terrestres y marítimos, manejo de fronteras, entre otras.

De acuerdo con el informe *Tendencias migratorias durante la COVID-19 en Centroamérica, Norteamérica y el Caribe* (OIM, 2020e), la pandemia ha generado un impacto significativo en la condición sanitaria, social y económica de los países de la región. Desde comienzos de 2020, la movilidad humana disminuyó significativamente en toda la región (ver Gráfico 1), principalmente a partir de marzo, producto de las diferentes restricciones implementadas en los países para la contención de la propagación del virus SARS-CoV-2, y afectó tanto a las migraciones hacia los países de destino como a las de retorno a la comunidad de origen.

Gráfico 1. Entradas y salidas de flujos migratorios en Costa Rica, Guatemala, Panamá y la República Dominicana en 2018, 2019 y 2020



Fuente: Elaboración propia, SNM, 2021b; DGME, 2021; IGM Guatemala, 2021; y DGM de la República Dominicana, 2021.

De acuerdo con el estudio *COVID-19 and the State of Global Mobility in 2020* (OIM, 2021f), si bien el panorama general de la movilidad humana en 2020 es de una reducción drástica de movimiento, el panorama varía con el tiempo y según la región. Esto refleja la diversa gama de estrategias empleadas para minimizar la movilidad transfronteriza y acelerar la detección de personas viajeras para reducir la propagación del virus que, para 2020, se divide en diferentes fases:

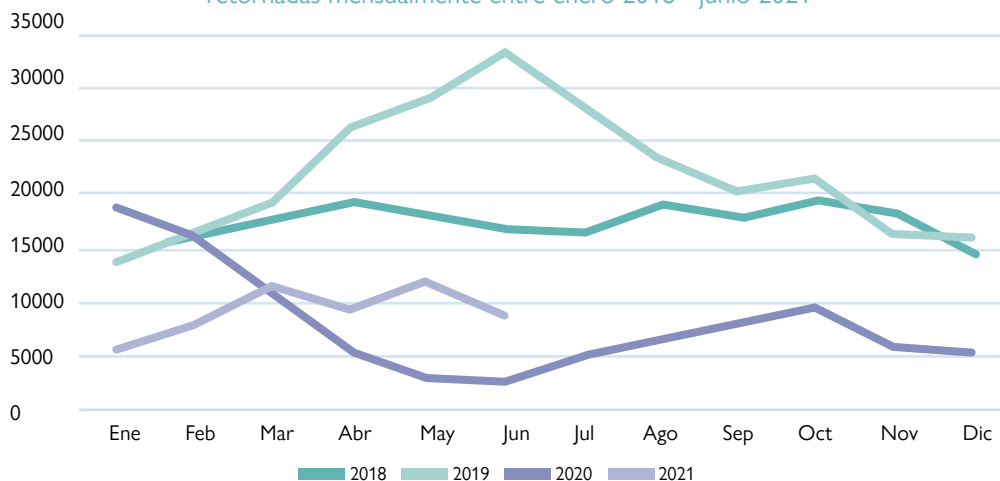
- Bloqueos de movilidad: de enero a mayo de 2020. En esta fase inicial, los países introdujeron una serie de restricciones de viaje y requisitos de salud para responder a la situación de salud pública en rápida evolución. En los primeros tres meses del año, muchos cerraron por completo la mayoría de los puntos de entrada y/o prohibieron los viajes desde las regiones afectadas.
- Reapertura por etapas: junio a septiembre de 2020. La siguiente fase de la respuesta a la crisis supuso la reapertura escalonada de algunos puntos de entrada, especialmente de aeropuertos, pero también, en menor medida, puertos terrestres y marítimos.
- Respuestas a nuevos brotes y mutaciones del virus: octubre a diciembre de 2020. El resto del año fue un panorama heterogéneo, ya que los países buscaron fortalecer su capacidad para poner en práctica medidas de salud en lugar de restricciones de viaje, mientras luchan contra una segunda (y en algunos casos, tercera) ola de infecciones y lidiando con la aparición de nuevas variantes del virus.
- Las tendencias más recientes en 2021: ya se han visto implementadas nuevas medidas para responder al aumento de la carga de casos de la COVID-19 y la identificación de nuevas variantes, que conlleva a la discusión de nuevos sistemas de ajuste para la aplicación de medidas diferenciadas según áreas de mayor riesgo.

Estas medidas se implementaron en una región latinoamericana caracterizada por dificultades en el mercado laboral, el aumento en la tasa de desempleo, las altas brechas de género, los altos índices de pobreza que han persistido como un problema crónico de la región. Los grupos en mayor condición de vulnerabilidad son los más afectados, como las personas migrantes, los residentes de zonas rurales, la población dependiente menor edad, la población menos escolarizada, las mujeres en edad activa, las personas que conforman hogares monoparentales, las personas indígenas y afrodescendientes, entre otros.

En este escenario, principalmente de marzo a julio de 2020, se dieron diversos escenarios migratorios y dinámicas en los países como en Panamá, provincia del Darién, donde 2.582 personas migrantes extrarregionales que se dirigían a los Estados Unidos de América se vieron varadas y conviviendo en un ambiente con carencias en las condiciones higiénicas, faltas de recursos para la alimentación y con barreras para el acceso a servicios básicos. Asimismo, en Costa Rica se vio afectada la dinámica migratoria de la población proveniente de Nicaragua que reside en el país, donde un número importante de nicaragüenses tuvo que permanecer por varias semanas en el distrito de Peñas Blancas antes de poder cruzar la frontera (OIM, 2021i). A partir de junio y agosto de 2020, se evidencia un aumento en los flujos migratorios transfronterizos, reflejado en el número de entradas registradas (según fuentes oficiales públicas) producto del levantamiento de las restricciones sanitarias, este incremento ha sido sostenido durante la primera mitad de 2021.

A nivel de cifras asociadas a retornos de migrantes, para enero de 2020, registraron la cifra más alta comparada con el mismo mes en los últimos cuatro años, esto en correspondencia con la dinámica registrada en 2019. No obstante, posterior a marzo, se da un descenso significativo. Durante los primeros ocho meses de 2020, al menos 115.480 personas migrantes han retornado a países del norte de Centroamérica, constituyendo una disminución del 63,9% en comparación con el mismo período de 2019. Si se realiza una comparación entre los meses de enero a julio de 2020 y 2021, se muestra una leve disminución por retorno a los países de origen, por ejemplo, para el caso de El Salvador, entre enero y junio de 2020, se da un retorno de 7.589 personas, y para los mismos meses de 2021 se registra una cifra de 2.163 personas, lo que muestra una variación de -5.426. De igual manera para Guatemala, que entre los meses de enero a junio de 2020 es de 23.950 personas, siendo para 2021 de 23.436 personas, con una variación de -514. Un caso distinto para Honduras, que entre los meses de enero y junio de 2020 presenta un retorno de 23.474 personas, y para los mismos meses de 2021 sube a 27.965 personas, lo que muestra una variación de 4.491 (USAID y OIM, 2021).

Gráfico 2. Personas del norte de Centroamérica (El Salvador, Guatemala y Honduras) retornadas mensualmente entre enero 2018 - junio 2021



Fuente: Elaboración propia, OIM, 2021j.

Nota: Los retornos se realizan desde los Estados Unidos de América y México.

Para los años 2020 y 2021, los datos del Gráfico 2., evidencian una disminución de los flujos transfronterizos y por retorno. Esto es de gran importancia, debido a que estas dinámicas migratorias al verse interrumpidas u obstaculizadas pueden representar que las personas migrantes se encuentren en condiciones desfavorables y situaciones perjudiciales, pues al estar varadas entre fronteras, corren el riesgo de quedarse más tiempo de lo permitido en un país por su estatus legal, no poder cumplir los requisitos del visado, prohibición de entrada a un país o encontrarse en situaciones irregulares; así como aumento en el riesgo de ser víctima de diversas manifestaciones de violencia, explotación y abuso (USAID y OIM, 2021).

A nivel mundial, la OIM estimó que había al menos 2.75 millones de personas migrantes varadas por la COVID-19, en julio 2020, siendo que más de 220 países, territorios y áreas implementaron hasta 93.000 restricciones a la movilidad. Por ello, la importancia de que, a partir de las experiencias desarrolladas en los países ante la gestión migratoria y control de riesgos sanitarios en escenarios de crisis, se avance hacia el aseguramiento de una respuesta más coordinada, informada y oportuna a través de sistemas de monitoreo de movilidad y el fortalecimiento de estructuras de asociación y coordinación a nivel comunitario, nacional y regional.

Aunado a lo anterior, históricamente los sistemas nacionales de salud de la región se han caracterizado por tener capacidades limitadas al estar fragmentados y segmentados, sumado a la prevalencia de una baja inversión en salud, donde la mayor parte de los países centroamericanos destinan menos del 5% del producto interno bruto (PIB) a salud (OPS, 2019) un nivel muy bajo en comparación con el 8% que en promedio destinan los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (OPS, 2017). En consecuencia, los países tienen importantes desafíos de respuesta para hacer frente a la crisis sanitaria por la COVID-19, por lo que se ponen de manifiesto tanto las desigualdades estructurales como la importancia de la inclusión que enfrentan muchas personas migrantes en todos los aspectos de la respuesta del sistema de salud. El acceso de las personas migrantes a los servicios de salud se ha ido convirtiendo progresivamente en un indicador clave de los sistemas sanitarios centrados en las

personas, basados en los derechos, inclusivos y equitativos que tienen por objeto reducir las desigualdades en materia de salud (REF), en tanto, las personas migrantes presentan un riesgo mayor de lesiones laborales, abuso sexual, violencia, abuso de drogas y trastornos psicológicos, así como de contraer enfermedades; y estos riesgos se exacerban debido al acceso limitado a las prestaciones sociales y barreras acceso a los servicios sanitarios a los servicios de salud dentro de los territorios de origen, tránsito, destino o retorno (OPS, 2016).

Las vulnerabilidades relacionadas con la salud se pueden incrementar debido a diversos factores, entre estos la ausencia de condiciones para una adecuada higiene y saneamiento, una malnutrición por carencia y la violencia a la que pueden verse expuestos. Es importante mencionar que la migración segura, ordenada y regular no representa (o en mucho menor medida) un factor de riesgo para la salud, sino por el contrario podría ser para algunas personas un factor protector que mejore sus resultados en salud. Sin embargo, cuando la migración se da en circunstancias inadecuadas, como las antes expuestas, hay distintas expresiones de esas condiciones de riesgos a la salud que se ven incrementadas durante el ciclo migratorio, entendido como un proceso que incluye antes de partir, viaje y tránsito, destino e integración y retorno, como se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Factores que influyen la salud y el bienestar de las personas migrantes y sus familias a lo largo de las fases del proceso migratorio



Fuente: Elaboración propia, OIM, 2021.

Ante este complejo escenario, como parte de los resultados del informe *Efectos de la COVID-19 en la población migrante* (OIM, 2020b), se indicó que, si bien por los desafíos presentados ante la recolección de datos e información no son representativos ni generalizables, brindan una aproximación a las repercusiones de la COVID-19 en las personas migrantes. En este sentido, en 2020 se demuestra que la pandemia representó posponer el proyecto migratorio, en tanto más del 80% de las personas sondeadas que pensaron migrar en los últimos 12 meses (año 2019), considerarían retomar el viaje cuando se hayan normalizado las restricciones de movilidad. Sin embargo, como parte de la información obtenida a inicios de la pandemia por la COVID-19 con relación a la afectación sobre las personas migrantes, y que persisten durante 2021, es la siguiente:

- Las personas migrantes sufrieron efectos negativos en su nivel de ingresos económicos, se presentan datos importantes de desempleo o reducción de jornada laboral (4 de cada 10 migrantes con trabajos fueron testigos de la reducción de sus horarios laborales o de sus salarios, debido a la COVID-19).
- Alta preocupación sobre los riesgos a ser engañadas en los procesos de búsqueda de trabajo. Las personas migrantes o con intención de migrar aceptarían, en su gran mayoría, ofertas laborales poco confiables o claras, aunque estas representen trasladarse a otro país; convirtiéndoles en un grupo vulnerable a prácticas de explotación, fraude y estafas, redes de tráfico ilícito de migrantes y trata de personas.
- Aumento en los riesgos en su salud física y mental, al percibir un aumento en afectaciones como estrés, tristeza y ansiedad, sumado a una prevalencia de enfermedades crónicas.
- Virtualmente, todas las personas migrantes declararon haber cumplido con las medidas sanitarias de prevención contra la COVID-19. Menos del 10% sospechaban que podrían, en algún momento, haber contraído la enfermedad, pero aun así tan solo un tercio de estos últimos había recurrido a los servicios sanitarios. Esto viene a reforzar la importancia de garantizar el acceso de las personas migrantes a los servicios de salud.

Durante la pandemia por la COVID-19, se evidenció con mayor significancia las condiciones en las que viven y trabajan las personas migrantes y sus familias, tanto las que salen de los países, las que se encuentran transitando o retornando a ellos como las personas refugiadas o solicitantes de asilo. Se caracterizan por el hacinamiento, trabajos temporales o informales sin seguridad social y obstáculos jurídico-legales y económicos para utilizar los servicios de salud. Estos corresponden a factores que reducen su capacidad individual y social para adoptar medidas preventivas efectivas, pero también para buscar y acceder a servicios de salud de calidad para la atención de la COVID-19 (INCOSAMI, 2020).

Para agosto de 2021, la OMS ha registrado más de 216.000.000 casos de la COVID-19 en todo el mundo, esto a pesar de que las medidas para controlar la propagación de nuevos casos de infección se han mantenido implementadas en la mayoría de los países (OIM, 2021h). Además, continúa siendo necesario un enfoque inclusivo para el abordaje de la pandemia, en el que se posean conocimientos e información detallada sobre todos los grupos de población, sobre su demografía, sus necesidades culturales, lingüísticas y socioeconómicas y, por supuesto, su salud, incluidas las afectaciones de la COVID-19. Dicha información es vital no solo para las respuestas en materia sanitaria, sino también para fortalecer la toma de decisiones de los países en cuanto a políticas migratorias, tanto desde una perspectiva de gestión migratoria en fronteras como en programas de atención a la población migrante.

GESTIÓN FRONTERIZA Y ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS MIGRANTES: CASOS DE ESTUDIO

Como parte de las medidas tomadas para el control de la pandemia por la COVID-19, todos los países de Centroamérica, a partir de marzo de 2020, impusieron drásticas medidas de carácter obligatorio para reducir la movilidad poblacional. Estas incluyeron el cierre de fronteras aéreas, terrestres y marítimas, restricciones a viajes internacionales, cierre de escuelas, suspensión de eventos públicos y medidas para el trabajo a distancia, excepto en áreas críticas. Sin embargo, algunos países efectuaron un mayor número de medidas con respecto a otros, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Medidas de movilidad interna y externa implementadas para el control de la pandemia por la COVID-19, Centroamérica y la República Dominicana, año 2020

| País | Medidas movilidad interna | | | | Medidas movilidad externa | | |
|------------|---------------------------|--|---|--|---|---------------------------------|-----------------------|
| | Toque de queda | Restricción o cierre de lugares públicos y reuniones masivas | Ley de Restricción de Derechos Constitucionales | Cuarentena domiciliaria a nivel nacional | Restricciones o prohibición de entrada de personas viajeras extranjeras | Cierres y controles fronterizos | Controles fronterizos |
| Costa Rica | | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Guatemala | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Honduras | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Nicaragua | | | | | | | |
| Panamá | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Fuente: Elaboración propia, CEPAL, 2021a.

A partir del último trimestre del año 2020 y durante el curso del año 2021, las medidas implementadas para control del movilidad interna y externa han registrado una tendencia a la disminución de su rigurosidad y/o un levantamiento de estas, como lo es un permiso progresivo de aforo en lugares públicos y lugares de reunión masivos, así como eliminación de las medidas de toque de queda, y apertura de fronteras aéreas, marítimas y terrestres (CEPAL, 2021a).

Con el fin de proporcionar información sobre las necesidades y capacidades de puntos de entrada (PdE), en cuanto a gestión fronteriza y atención en salud de personas migrantes, este capítulo presenta los casos país analizados en el marco del estudio según: a) las características geográficas y demográficas por país, b) los marcos normativos migratorios, c) las capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en PdE, d) las principales medidas sanitarias y gubernamentales en situación de emergencia por la COVID-19 y e) buenas prácticas para el fortalecimiento de la gestión migratoria y sanitaria.

Toda la información indicada será la base del análisis contextual con miras a comprender las capacidades de gestión fronteriza en contextos de emergencia (incluyendo las capacidades sanitarias y la variable de salud en puestos fronterizos) y las buenas prácticas relativas a aspectos sanitarios en la gestión migratoria en los puestos fronterizos.

REPÚBLICA DE COSTA RICA

La República de Costa Rica se ubica al sur del istmo centroamericano, limita al sureste con Panamá, al norte con Nicaragua, al oeste con el océano Pacífico y al este con el océano Atlántico. Su extensión territorial es de 51.100 km². El país se divide administrativamente en siete provincias y 83 cantones (OIM, 2021a). De acuerdo con UN DESA (2020), la proyección de población para 2020 es de 5.094.000 habitantes en total.

Del mismo modo, UN DESA (2020) indica que la población migrante total en Costa Rica se estima en 520.729 personas (un 10,2% del total de su población total), lo cual posiciona al país como el principal destino intrarregional de migrantes tanto centroamericanos como de otras regiones. Los residentes temporales y permanentes en este país contemplan una cifra mayor con respecto a otros países centroamericanos, esto sumado a la diversidad de nacionalidades que es otro de los elementos que caracterizan la migración en Costa Rica. Según datos de la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) (2021), Costa Rica tiene registrados 70.961 residentes temporales y 397.058 residentes permanentes.

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, Costa Rica registra oficialmente una cantidad total de 436.276 contagios, mientras que se contabilizan 5.284 decesos a raíz de dicha enfermedad, esto de acuerdo con datos del 20 de agosto de 2021 (OPS, 2021).

Costa Rica posee ocho puestos fronterizos oficiales para ingreso y salida del país, tres ubicados en la frontera con la República de Panamá, dos con la República de Nicaragua; un puesto marítimo y dos aeropuertos internacionales (OIM, 2021a). Debido al avance en la propagación de la COVID-19 en Costa Rica, la operatividad de los PdE presentó cambios de acuerdo con las condiciones sanitarias que presentaba el país. Según lo que muestra la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19*⁵ algunos de los PdE aún mantienen un estatus operacional diferenciado para el mes de agosto de 2021.

La DGME, como dependencia del Ministerio de Gobernación y Policía, tiene a su cargo el control del ingreso y egreso de personas por estos puntos fronterizos. Existe una Policía Profesional de Migración, que es un cuerpo policial especializado de la Fuerza Pública; adscrito a la DGME, que tiene presencia en los puestos fronterizos y apoya en la vigilancia policial del ingreso y egreso de personas al territorio nacional.

Como parte de sus obligaciones para garantizar un correcto procedimiento de control fronterizo, la DGME, a través de la policía de migración, determina la veracidad de los documentos migratorios; autoriza o deniega el ingreso o egreso de personas extranjeras en los distintos puestos fronterizos; lleva a cabo actividades para prevenir la violencia o criminalidad en materia migratoria y realiza investigaciones sobre los delitos de tráfico ilícito de migrantes y trata de personas (OIM, 2021a).

⁵ Puede consultar la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19* actualizada [aquí](#). El estatus operacional de los PdE se describe bajo tres categorías: ► **Completamente operacional**: todas las personas viajeras pueden utilizar el PdE para su entrada, salida o tránsito por este. ► **Completamente cerrado**: ninguna persona tiene permitido utilizar el PdE para su entrada, salida o tránsito. ► **Parcialmente operacional**: solo algunas personas pueden usar el PdE para su entrada o salida. Este último tipo de locaciones pueden estar abiertas solo para la entrada o salida, para el tránsito comercial, pero no para personas viajeras, o para el retorno de nacionales y residentes (y en algunas ocasiones, otros grupos tales como personal militar o humanitario) (OIM, 2021k).

Mapa 1. Estatus operacional en los PdE de Costa Rica



Fuente: Elaboración propia, OIM, 2021m.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos y presenta únicamente aquellos PdE de los cuales se tiene información sobre su estatus operacional de conformidad con la plataforma Mobility Restrictions COVID-19, agosto de 2021.

Marco normativo migratorio

El marco normativo nacional se fundamenta en la *Ley General de Migración y Extranjería n.º 8764* (2010)⁶ y sus reglamentos *Reglamento de Extranjería* (2012)⁷ y *Reglamento de Control Migratorio* (2011)⁸; la *Política Migratoria Integral para Costa Rica*⁹, la *Actualización de la Política Migratoria Integral para Costa Rica (2013-2023)*¹⁰; el *Plan Nacional de Integración para Costa Rica 2018-2022*¹¹; el *Plan integral para la atención de los flujos migratorios mixtos 2018-2022*¹²; y la *Política para una sociedad libre de racismo, discriminación racial y xenofobia 2014-2025*¹³.

Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en PdE

Para el estudio de caso de Costa Rica, fue posible conocer las capacidades en la gestión migratoria y sanitaria presente en los siguientes PdE: Aeropuerto Internacional Juan Santamaría, Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós, Las Tablillas, Peñas Blancas, Sabalito, Sixaola y Paso Canoas; lo cual representa un 87,5% del total de PdE oficiales en el país. A partir de estos PdE, se identifican las generalidades existentes en el modelo de gestión relacionado con materia migratoria y de salud que presenta dicho país.

⁶ *Ley General de Migración y Extranjería n.º 8764.*

⁷ *Reglamento de Extranjería.*

⁸ *Reglamento de Control Migratorio.*

⁹ *Política Migratoria Integral para Costa Rica.*

¹⁰ *Actualización de la Política Migratoria Integral para Costa Rica (2013-2023).*

¹¹ *Plan Nacional de Integración para Costa Rica 2018-2022.*

¹² *Plan integral para la atención de los flujos migratorios mixtos 2018-2022.*

¹³ *Política para una sociedad libre de racismo, discriminación racial y xenofobia 2014*

Sistema de gestión fronteriza

A nivel del sistema de gestión fronteriza, los registros administrativos de entradas y salidas del país se realizan por medio del Sistema de Movimiento Migratorio Electrónico (SIMMEL), que procesa certificaciones, calidad de datos, cierres de transporte, exoneraciones, impedimentos de salida y/o entrada y alertas de seguridad; y existe un registro de huellas dactilares recuperadas como parte de cualquier trámite migratorio (OIM, 2021a). En la Tabla 3., se presenta el registro de flujos migratorios que cada PdE contabilizó para los años 2018, 2019 y 2020 en Costa Rica.

Tabla 3. Registro de movilizaciones en las fronteras de Costa Rica durante los años 2018, 2019 y 2020

| PdE | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Ingreso | Egreso | Ingreso | Egreso | Ingreso | Egreso |
| Aeropuerto Daniel Oduber | 559.162 | 569.325 | 605.935 | 618.464 | 233.080 | 253.901 |
| Aeropuerto Juan Santamaría | 2.589.559 | 2.591.816 | 2.690.173 | 2.686.989 | 853.779 | 854.454 |
| Aeropuerto de Limón | 67 | 65 | 62 | 83 | 5 | 13 |
| Aeropuerto Tobías Bolaños | 3.778 | 4.090 | 4.337 | 4.554 | 1.334 | 2.323 |
| Coord. regional de Limón | 1.268 | 1.179 | 1.049 | 1.073 | 484 | 194 |
| Coord. policial Paso Canoas | 173.450 | 182.091 | 191.525 | 196.007 | 71.346 | 72.445 |
| Coord. policial Peñas Blancas | 605.536 | 568.768 | 604.260 | 610.537 | 246.233 | 222.208 |
| Coord. policial Puntarenas | 2.608 | 2.848 | 6.176 | 2.109 | 909 | 751 |
| Ofic. Pol. Reg. Golfito | 4.683 | 4.336 | 4.393 | 7.493 | 2.406 | 1.993 |
| Ofic. Pol. Reg. Las Tablillas | 59.369 | 57.966 | 69.494 | 69.973 | 25.183 | 20.869 |
| Ofic. Pol. Reg. Los Chiles | 94 | 71 | 10 | 7 | - | 1 |
| Ofic. Pol. Reg. Playas del Coco | 752 | 640 | 1.193 | 790 | 324 | 300 |
| Ofic. Pol. Reg. Quepos | 193 | 384 | 764 | 743 | 936 | 808 |
| Ofic. Pol. Reg. Sabalito | 11.202 | 6.089 | 13.243 | 6.402 | 7.830 | 2.153 |
| Ofic. Pol. Reg. Sixaola | 80.431 | 82.409 | 85.890 | 88.331 | 26.882 | 25.668 |
| Totales | 4.092.152 | 4.072.077 | 4.278.504 | 4.293.555 | 1.470.731 | 1.458.081 |
| Flujo anual total | 8.164.229 | | 8.572.059 | | 2.928.812 | |

Fuente: Elaboración propia, DGME, 2021.

Nota: Para agosto de 2021, el portal de estadísticas sobre flujo migratorio de la DGME no ha sido actualizado, por ello no se incorporan datos de 2021.

Si se comparan las tendencias de 2019 y 2020, se muestra que hubo una reducción significativa de 66% de los flujos migratorios en cuanto a entrada y salidas registradas oficialmente, lo cual responde a las afectaciones ocasionadas por la COVID-19. Esto, a su vez, evidencia una disminución de la migración intrarregional y el desincentivo que significó las medidas de restricción que estableció el país para contrarrestar el avance por la pandemia.

Gestión migratoria a nivel sanitario

El Gobierno de la República de Costa Rica desarrolló un conjunto de iniciativas de carácter funcional para intervenir ante el escenario de emergencia derivado por la COVID-19. Entre las medidas que se han implementado entre marzo de 2020 y julio de 2021, se encuentran protocolos, planes sanitarios, medidas de regulación, intervenciones orientadas a zonas especiales (zonas fronterizas, asentamientos informales). A continuación, se presenta la Tabla 4, la cual detalla las principales medidas sanitarias y gubernamentales que fueron establecidas por el Gobierno de dicho país.

Tabla 4. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación de emergencia por la COVID-19 en Costa Rica (2020-2021)

| Normativa emitida con relación a la crisis por la COVID-19 y gestión en los PdE | Mes de publicación |
|--|--------------------|
| Disposiciones relacionadas con la vigencia de documentos para la prestación de servicios de salud y administrativos vencidos, ante la emergencia debido a la pandemia de la COVID-19. (Directriz GM-MDA-4110-2020) ¹⁴ . | Abril 2020 |
| Entre las medidas para evitar la exposición al virus por la COVID-19, la Caja Costarricense de Seguro Social ofrece servicios a la población no asegurada (Directriz GG-0733-2020) ¹⁵ . | Marzo 2020 |
| Protocolo de atención de la emergencia nacional por la COVID-19, en puestos fronterizos migratorios aéreos, marítimos y terrestres (Ministerio de Salud) ¹⁶ . | Marzo 2020 |
| Protocolo de preparativos y respuesta ante la COVID-19 en asentamientos informales ¹⁷ . | Marzo 2020 |
| Plan Sanitario para la atención de la COVID-19 en la Zona Norte ¹⁸ . | Junio 2020 |
| Actualización de disposiciones migratorias para aplicación del Decreto Ejecutivo n.º 42690-MGP-S y sus reformas ¹⁹ . | Noviembre 2020 |
| Medidas administrativas temporales de atención al usuario externo, emitidas mediante resolución n.º DJUR-0020-01-2021IJM ²⁰ . | Febrero 2021 |
| Actualización de las disposiciones migratorias para ingreso y egreso de personas durante la emergencia nacional por COVID-19 (CIRCULAR AJ-291-03-2021IABM) ²¹ . | Marzo 2021 |
| Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la infección por Coronavirus (COVID-19) ²² . | - |
| Otros lineamientos Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) ²³ . | - |

Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud de Costa Rica, 2021; CCSS 2021; DGME, 2021; OIM, 2021a.

¹⁴ Disposiciones relacionadas con la vigencia de documentos para la prestación de servicios de salud y administrativos vencidos, ante la emergencia debido a la pandemia de la COVID-19 (Directriz GM-MDA-4110-2020).

¹⁵ Directriz GG-0733-2020.

¹⁶ Protocolo de atención de la emergencia nacional por la COVID-19, en puestos fronterizos migratorios aéreos, marítimos y terrestres.

¹⁷ Protocolo de preparativos y respuesta ante la COVID-19 en asentamientos informales.

¹⁸ Plan Sanitario para la atención de la COVID-19 en la Zona Norte.

¹⁹ Decreto Ejecutivo n.º 42690-MGP-S y sus reformas.

²⁰ Medidas administrativas temporales de atención al usuario externo, emitidas mediante resolución n.º DJUR-0020-01-2021IJM.

²¹ Actualización de las disposiciones migratorias para ingreso y egreso de personas durante la emergencia nacional por COVID-19 CIRCULAR AJ-291-03-2021IABM.

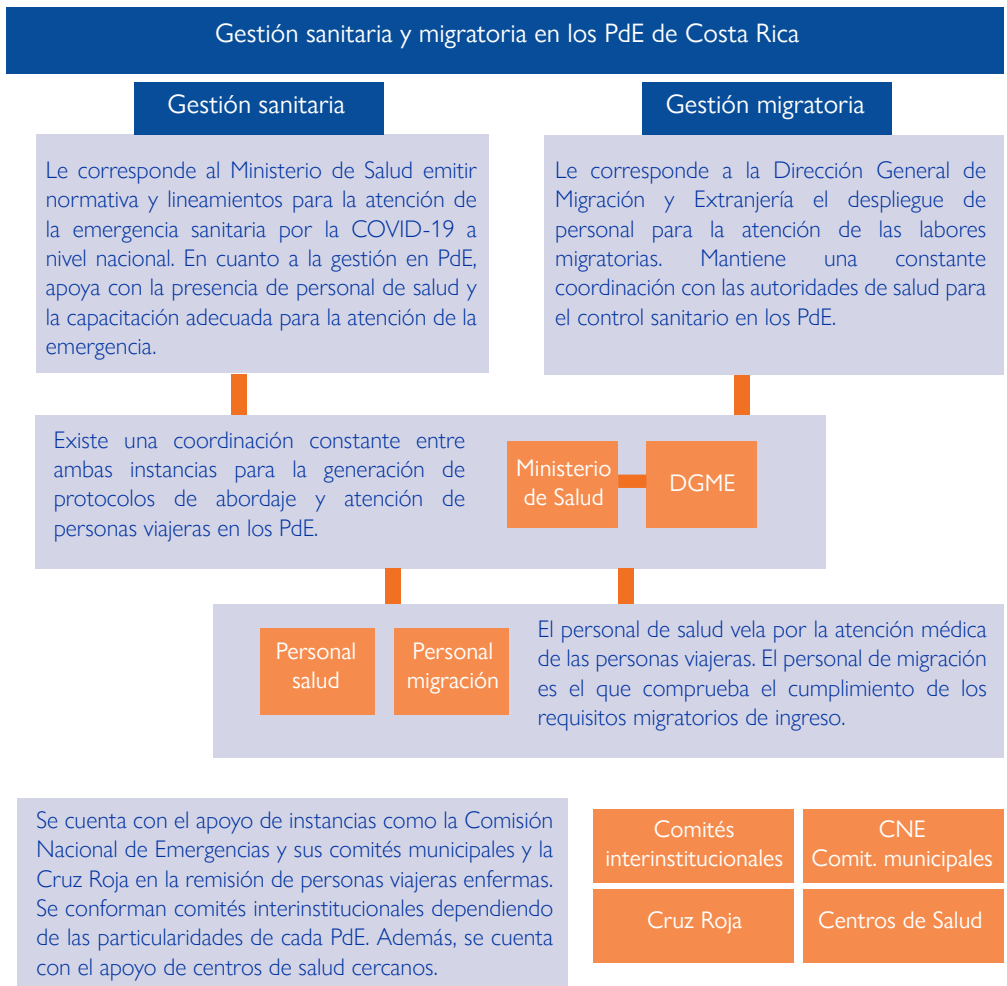
²² Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la infección por Coronavirus.

²³ Otros lineamientos Caja Costarricense del Seguro Social.

Las medidas sanitarias expuestas en la tabla anterior muestran que el gobierno costarricense realizó un esfuerzo por contemplar respuestas a la crisis sanitaria para la población migrante, donde inicialmente se garantizó el acceso a los servicios de salud, independientemente de la condición migratoria, así como una pronta adaptación de los protocolos y lineamientos de respuesta sanitarios dirigidos a la población migrante.

En cuanto a la gestión migratoria, a nivel sanitario, se evidencia en los distintos PdE, un manejo coordinado para el desarrollo del plan de respuesta liderado por el Ministerio de Salud en conjunto con las diferentes instancias como los cuerpos policiales de migración, policía de fronteras y las autoridades aduaneras, en cumplimiento de los lineamientos dispuestos por el ente rector en salud. Para ello, se trabaja a partir de la conformación de la Comisión Interinstitucional que involucra al Comité Local de Emergencias y Comité Municipal (ver Figura 3).

Figura 3: Gestión migratoria y sanitaria en los PdE de Costa Rica



Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE de Costa Rica incluidos en el estudio, 2021.

Como parte de la implementación del plan de respuesta mencionado anteriormente, en los diferentes PdE del país durante los primeros meses de 2020, se realizaron procesos de capacitación para la detección y manejo de las personas enfermas por la COVID-19; preparación con respecto a los formularios de declaración de salud, y buenas prácticas para evitar el contagio por parte del personal localizado en fronteras.

En el marco del manejo interinstitucional y en apego a las competencias y mandatos de cada institución con presencia en los PdE, el rol del cuerpo de policía migratoria se centra en el control y fiscalización de cumplimiento de los requisitos de entrada al país (las personas que entran al territorio costarricense deben contar con un código QR que permite verificar que cuentan con todos los requisitos solicitados por el Ministerio de Salud para ingresar al país). Ante un posible caso sospechoso por la COVID-19²⁴, se procede a remitir al personal del Ministerio de Salud y, en los casos que se requiera, a activar la respuesta de los servicios de salud a través del 911. Todo proceso de notificación, a nivel de las bases de datos de vigilancia epidemiológica o de manejo de los casos sospechosos por la COVID-19, lo realiza el Ministerio de Salud; la única información que es compartida con las otras instituciones, como policía migratoria, es aquella relacionada con el cumplimiento de requisitos de salud.

Capacidades institucionales

A nivel de las capacidades institucionales funcionales para la gestión migratoria en los PdE en Costa Rica, en lo referente a personal, equipo, infraestructura y manejo de procedimientos relacionados con salud, se demuestra lo siguiente:

Personal: en lo concerniente al recurso humano responsable para atender la emergencia sanitaria, se evidencia que en los diferentes PdE, tanto terrestres como aéreos, se cuenta con personal de salud capacitado para realizar acciones en detección, notificación, aislamiento y derivación de casos relacionados con la COVID-19. A su vez, el personal está capacitado en el uso de equipos de protección personal y técnicas de desinfección, según protocolos brindados por el Ministerio de Salud.

Equipo: en términos generales, los diferentes PdE cuentan con el equipo de protección adecuado, este se compone de mascarillas, guantes, botas de agua para evitar contacto con líquidos, caretas, alcohol en gel y productos variados de desinfección; así como trajes especiales para la remisión de personas viajeras enfermas por la COVID-19. Como parte del equipo para la detección de posibles casos sospechosos por la COVID-19, los PdE cuentan con termómetros de mano infrarrojos, y en los aeropuertos también se cuenta con escáner térmico.

Infraestructura: las condiciones de las infraestructuras en los PdE terrestres son heterogéneas entre sí, lo cual requiere de una estandarización en las capacidades en los espacios físicos destinados para la detección, notificación y aislamiento para el manejo de emergencias sanitarias. A su vez, no todos los PdE cuentan con un vehículo para la derivación de casos al centro de salud más cercano, que puede estar localizado a una distancia considerable.

²⁴ Se entiende por persona viajera sospechosa, aquel caso que en el que dicha persona presenta síntomas de enfermedad contagiosa, en este contexto a raíz de la COVID-19. Tal definición la determina la autoridad sanitaria y migratoria del país respectivo a través de protocolos y medidas para la observación de síntomas visibles, temperatura, actitud, etc.

Procedimientos relacionados con salud: tanto en los PdE terrestres como en aeropuertos, se identifica un conocimiento a nivel de los lineamientos país para atención de la emergencia sanitaria y, en específico, conocimiento y manejo de los protocolos o plan de respuesta/contingencia local, esto en apego a las competencias de cada institución.

Lo indicado se ve fortalecido por la articulación interinstitucional existente entre las autoridades migratorias y el Ministerio de Salud. En relación con este tema, cabe resaltar parte de los comentarios que una persona funcionaria de migración en un PdE aéreo de Costa Rica refirió en la entrevista, indicando aspectos positivos a la comunicación y articulación, uso de sistemas unificados y respuestas coordinadas interinstitucionales que presentan en su punto de entrada:

“Yo diría que muy buena y muy ágil [la coordinación], sobre todo con el doctor que está en el sitio, pues obviamente yo tengo el contacto de él, él tiene el mío, aparte de los chats que ya tenemos incorporados acá. Entonces, cuando se da un evento, todo es más rápido siendo que él [el doctor] está disponible en sitio. Ya sea que me desplace donde él y lo hablamos de forma personal, si es una situación que está latente y que está en ese momento ahí y que hay que abordarla, se hace de una vez. Ahora bien, a cuando se trata de un seguimiento [a personas viajeras con la enfermedad de la COVID-19] de igual el doctor nos hace a veces las consultas por correo o me manda un mensaje por WhatsApp donde me pregunta “vea le tengo estos pasajeros, quiero saber si han tratado de salir o ya salieron porque tienen orden sanitaria”. [En estos casos] consultamos en la base y nos damos cuenta si no han salido y de qué forma se le brinda a él la información y, en ese momento, debe quedar constatado en la misma bitácora de novedades. Esto porque usualmente nosotros realizamos un informe en una matriz a mi jefatura y hay una pestaña que tiene que ver con consultas de otras instituciones, dependiendo de lo que sea, queda ahí entonces plasmado, sea servicio de vigilancia aérea, sea la DIS [Dirección de Inteligencia y Seguridad de Costa Rica], aduanas, o alguna otra autoridad, digamos, que nos consulte, puede ser el OIJ [Organismo de Investigación Judicial], incluso”.

Fuente: Extracto de entrevista realizada a persona funcionaria de migración de Costa Rica.

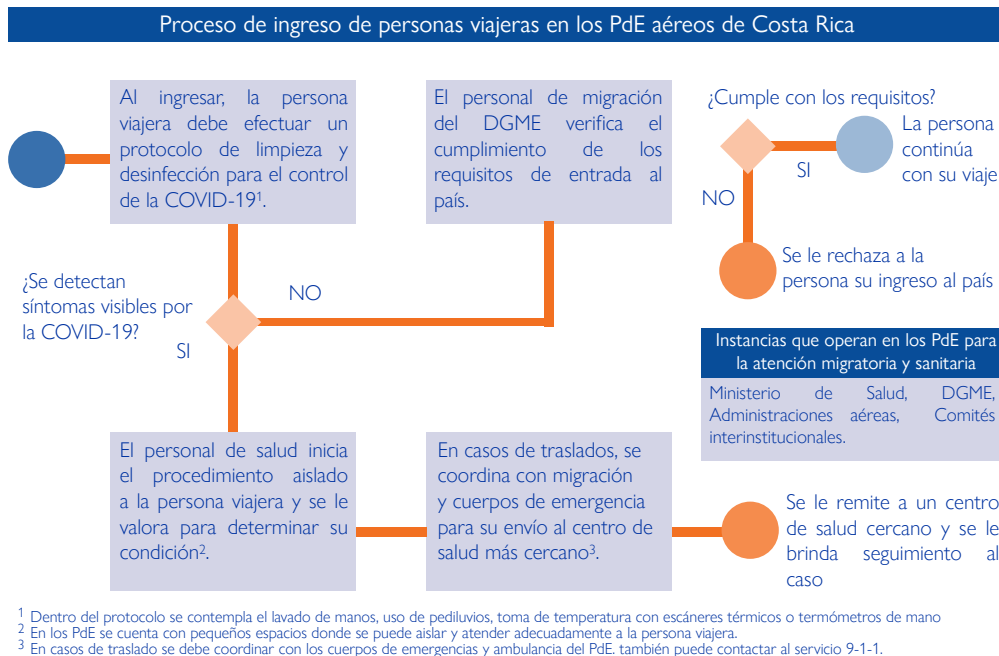
Se evidencian fortalezas a nivel de las coordinaciones interinstitucionales en sitio, donde se establecen procesos de comunicación horizontales y se activan los diferentes canales de respuesta según la urgencia de la circunstancia que enfrentan.

En relación con los requisitos sanitarios de entrada: es importante indicar que, al mes de agosto de 2021, Costa Rica establece que para el ingreso de personas viajeras deben haber completado el pase de salud dentro de 72 horas previas a la llegada al país. Además, deben adquirir una póliza de viaje que cubra los posibles costos médicos, en caso de que las personas viajeras se enfermen por la COVID-19 (siempre y cuando no se hayan vacunado o completado su esquema de vacunación). Mientras que, para aquellos casos en los que personas viajeras hayan completado su esquema de vacunación contra la COVID-19 (sea por la vacuna Pfizer-BioNtech, AstraZeneca o Johnson & Johnson) con al menos un plazo igual o mayor a 14 días antes de su arribo al país, se les exonera de adquirir dicha póliza. Para verificar esto, las personas viajeras deben adjuntar el certificado de vacunación que contenga su respectivo nombre y nombre de la casa farmacéutica de la vacuna que se aplicó (ICT, 2021)²⁵.

²⁵ Para consultar el estado y actualización de los requisitos sanitarios de entrada ingrese [aquí](#).

A continuación, se detalla el proceso de ingreso de las personas viajeras al país por PdE aéreos y terrestres construido a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración.

Figura 4: Proceso de ingreso en los PdE aéreos de Costa Rica

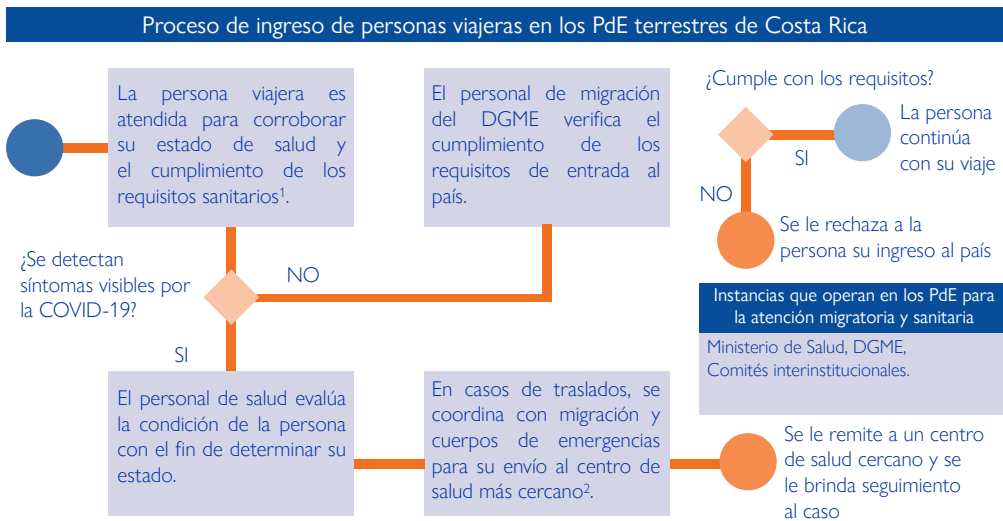


Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE aéreos incluidos en el estudio, 2021.

En relación con los PdE aéreos, el Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y el Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós, tomó centralidad el rol de empresa concesionaria en la coordinación y desarrollo del plan de respuesta y protocolos articulados para el abordaje y atención de personas viajeras sospechosas de tener la COVID-19. Ambos PdE cuentan con la presencia del personal del Ministerio de Salud para la atención sanitaria; del mismo modo que se cuenta con personal de migración capacitado por parte de la DGME para apoyar en la respuesta, principalmente en acciones de coordinación con el personal de salud ante la detección de un posible caso sospechoso por la COVID-19. El proceso de ingreso de una persona viajera en ambos aeropuertos mantiene similitudes entre sí, por ejemplo, se resalta que en estos PdE las personas deben, primeramente, completar el protocolo de limpieza y desinfección en un área específica donde se dispone de lavabos para manos, jabón, toallas y pediluvios para la desinfección de las suelas de los zapatos. Esta parte del proceso es supervisada por el personal de salud, quienes, además, comprueban que las personas viajeras hayan cumplido con los requisitos sanitarios respectivos para su ingreso al país, mediante la verificación de la información por medio del código QR.

Por otra parte, si el personal de salud detecta visualmente que alguna persona viajera está presentando síntomas por la COVID-19, como tos seca, sudoración excesiva, temperatura alta, agotamiento, entre otros; la persona viajera es separada para su evaluación y remitida a un área de aislamiento. En esta zona, el personal capacitado determinará, por la condición de salud que presenta la persona viajera, si se amerita realizar una prueba PCR o su traslado a un centro médico cercano donde se le pueda brindar seguimiento a su estado de salud. Es importante indicar que en los aeropuertos hay presencia de laboratorios privados que facilitan la realización de la prueba a aquellas personas viajeras que así lo requieran. En caso de que la persona viajera no presente inconvenientes de salud, debe seguir su proceso con el personal de migración para que continúe con su viaje.

Figura 5: Proceso de ingreso en los PdE terrestres de Costa Rica



¹ Dentro del protocolo se contempla el lavado de manos y uso de alcohol en gel. La persona es atendida por el personal sanitario del PdE.

² En casos de traslados, el personal de salud del Pd debe coordinar con los servicios de emergencias llamando al 9-1-1.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE terrestres incluidos en el estudio, 2021.

En relación con los PdE terrestres de Costa Rica, se cuenta con la presencia del personal del Ministerio de Salud y de la DGME, quienes trabajan en coordinación para la gestión del proceso de ingreso de personas viajeras y transportistas. Las personas interesadas en ingresar al país deben completar un protocolo básico de limpieza y desinfección, que involucra el lavado de manos, el uso obligatorio en todo momento de la mascarilla y el resguardo por el distanciamiento físico. Al inicio de la pandemia por la COVID-19, en algunos PdE se incorporó el uso de escáneres térmicos y termómetros de mano, no obstante, en varios casos se retiraron debido a que la toma de temperatura con estos dispositivos podía verse alterada por las condiciones del clima en algunas zonas, lo que volvía su uso inefectivo.

Por otra parte, cabe resaltar que en todos los PdE terrestres incluidos en el estudio (Sixaola, Sabalito, Paso Canoas, Peñas Blancas y Las Tablillas), se tiene la presencia de al menos una persona profesional de la salud dispuesta por el Ministerio de Salud o Caja Costarricense de Seguro Social que colabora con las tareas de atención y evaluación de personas viajeras que así lo ameritan. Es por ello por lo que el criterio final y coordinación para la remisión de pacientes enfermos recae en el personal de salud que se encuentra laborando en el momento. En casos donde haya que remitir personas viajeras enfermas, tanto el personal de salud como el de migración deben coordinar con el servicio de emergencias 911 para concretar el traslado, ya que por lo general estos PdE no cuentan con vehículo propio para afrontar este tipo de situaciones.

Necesidades estatales de gestión migratoria tomando en cuenta la variable de salud en los PdE

Partiendo del escenario descrito anteriormente, se identifican diferentes aspectos de mejora en materia de gestión migratoria y salud que, para el caso de Costa Rica, están principalmente centrados en resguardar el cumplimiento de los lineamientos para la atención de la emergencia sanitaria, en específico, la coordinación para el manejo y seguimiento de los casos sospechosos o confirmados positivos por la COVID-19.

En este sentido, una de las principales necesidades está asociada a los sistemas de información que permitan tener información oportuna y pertinente para un manejo eficaz de la vigilancia epidemiológica a nivel de los PdE, en correspondencia con el rol que cada institución tiene al momento de gestionar la entrada y salida de personas. Asimismo, otra de las necesidades estatales está relacionada con los recursos, principalmente en las fronteras terrestres en cuanto a la dotación de espacios físicos diseñados para la atención sanitaria dentro de los edificios.

Otro aspecto sujeto de mejora son los procesos de capacitación en gestión migratoria y salud, en específico contar con personal migratorio con mayor noción sobre labores protocolarias que se deben ejecutar en términos de detección, notificación, gestión, derivación y transporte de personas sospechosas o casos confirmados positivos por la COVID-19, todo ello para generar una mayor sinergia y armonía en el accionar tanto del personal de salud como el de migración. Además, es preponderante que se les oriente en la aplicación, uso y descarte de equipo de protección personal y técnicas de desinfección. Este aspecto es fundamental, pues refleja una necesidad sustantiva, manifestada en las respuestas relacionadas con el ítem “Se realizan entrenamientos periódicos y/o simulacros para familiarizar a los puntos de contacto de los sectores/servicios clave en el punto de entrada con el plan de contingencia de salud pública” del cuestionario de la OIM aplicado a las personas entrevistadas. De este indicador, se puede extraer que un 14% de los PdE de Costa Rica indicaron la realización de entrenamientos periódicos.

Fortalecimiento de las capacidades institucionales en gestión migratoria y salud en los PdE

El desarrollo de aspectos de mejora para el fortalecimiento de las capacidades en gestión migratoria y salud en los PdE costarricenses evidenciaron la importancia de cinco acciones estratégicas guiadas por un aspecto de mejoramiento de capacidades técnicas mediante la formación y la capacitación.

Tabla 5. Fortalecimiento de capacidades según escenarios de intervención, alcances y medidas operativas para los PdE en Costa Rica

| Acciones estratégicas | Área de intervención | Alcance de las iniciativas implementadas | Medidas para potenciar los procesos de gestión migratoria |
|--|----------------------|--|--|
| Fortalecimiento de entrenamientos periódicos y simulacros para familiarizar a los actores en el plan de contingencia de emergencia en el PdE. | Capacitación | Mejorar la operación mediante la capacitación y la puesta en práctica de los protocolos de emergencia en el PdE. | Revisión de modelos de encadenamiento de servicios de atención para mejorar los planes de emergencia. |
| Incorporación de lineamientos y capacitación del personal de fronteras en el Reglamento Sanitario Internacional. | Capacitación | Fomentar los conocimientos y las prácticas para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional. | Aumento de las acciones de formación para prevenir la propagación internacional de enfermedades mediante una respuesta de salud pública proporcionada. |
| Promoción de las medidas de control y prevención de infecciones mediante acciones de sensibilización. | Promoción | Promover la información en los operadores sobre las medidas de prevención de infecciones. | Acciones de comunicación intensivas para fomentar la descontaminación, desinfección de las áreas de trabajo y uso de los equipos de protección. |
| Dotación de medios de transporte para las autoridades migratorias y de salud de los PdE para que puedan afrontar futuras crisis o emergencias. | Medios de transporte | Facilitar la movilidad en los PdE en casos de emergencia. | Movilización de recursos materiales para la mejora en el transporte en los PdE terrestres. |
| Instalaciones de aislamiento para la derivación de los casos sanitarios sospechosos de COVID-19. | Infraestructura | Derivar eficazmente los casos a su aislamiento en centros médicos de cercanía. | Delimitación de un espacio en el PdE para la pronta derivación y seguimiento de los casos y trazabilidad de estos (<i>in situ</i>). |

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE de Costa Rica incluidos en el estudio, 2021.

En las acciones estratégicas dispuestas en la Tabla 5., se observan cinco procesos que implican intervenciones en capacitación, promoción, transporte e infraestructura en los PdE. La evidencia indicó la necesidad de mejora mediante entrenamientos periódicos, el fortalecimiento de los conocimientos y las aptitudes para implementar el Reglamento Sanitario Internacional. Igualmente, se indicó la necesidad de promover las medidas de control y prevención de infecciones. Similar a los demás países, se han de movilizar recursos materiales para la mejora en el transporte en los PdE terrestres. Un aspecto importante es la habilitación de instalaciones de aislamiento en los PdE como preparación ante emergencias sanitarias.

Buenas prácticas de gestión migratoria y sanitaria

En el caso costarricense, se evidenciaron buenas prácticas asociadas a la organización y gestión entre los actores, así toma importancia la articulación interinstitucional para el manejo del plan de contingencia ante emergencias de salud pública. Dentro de los principales factores de éxito se indicaron las siguientes buenas prácticas y atributos asociados.

Tabla 6. Buenas prácticas en los PdE de Costa Rica

| Buena práctica | Atributo y descripción |
|---|--|
| 1. Las reuniones periódicas con altos niveles ministeriales (salud y seguridad) de manera frecuente como aspecto de coordinación interinstitucional. | Liderazgo y empoderamiento: mediante la articulación interinstitucional se logran comunicaciones eficaces entre el nivel nacional y el nivel territorial (PdE). |
| 2. El uso de tecnologías de información como códigos QR para el acceso a formularios. | Innovación: uso de tecnologías de información para facilitar la gestión de la movilidad las personas. |
| 3. La articulación interinstitucional entre: Cruz Roja, 911, PdE, servicios médicos en el PdE y centros de salud cercanos. | Asociatividad: articulación de actores en el nivel local para el logro de planes de acción. Lo expuesto se refleja en que el 100 % de los PdE en Costa Rica indicó la existencia de un plan de contingencia de emergencia de salud pública acordado, actualizado y documentado, integrado con otros planes de respuesta de salud pública. |
| 4. El manejo electrónico del pase de salud y el formulario en línea: aspecto relevante sobre las personas viajeras que ingresan al país ²⁶ . | Innovación: similar a la buena práctica número dos, el uso de las tecnologías de información ayudan para la gestión de las personas viajeras y sus posibles contactos. |
| 5. La comunicación directa con las contrapartes de Panamá. | Liderazgo y empoderamiento: logrado a través de la capacidad funcional y discrecionalidad del personal para coordinar con la contraparte del otro país. |
| 6. La existencia de recurso material y equipo de protección necesario para la atención adecuada de las personas viajeras y el manejo de casos. | Sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas: existencia de material de protección de manera regular como aspecto de prevención de infecciones. Este elemento también se asocia a la sostenibilidad presupuestaria para mantener los equipos de protección en cada PdE. |
| 7. El funcionariado de migración del PdE se involucra en la detección, notificación, gestión y remisión de los presuntos casos de la COVID-19. | Innovación: en este caso se presenta el atributo de innovación al darse la posibilidad de que los PdE se involucren en acciones de detección, notificación, gestión y remisión de los presuntos casos de la COVID-19. |

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE incorporados al estudio.

²⁶ En la entrevista al personal del PdE de Peñas Blancas, se indicó la importancia del pase de salud: “[...] es un formulario que se llena en línea y toda persona que ingrese al país debe llenarlo [...] es un formulario del Ministerio de Salud, donde se solicita cierta información a la persona sobre los países visitados, si ha presentado síntomas, si ha tenido contacto y un sinnúmero de preguntas que el Ministerio de Salud monitorea”.

REPÚBLICA DE GUATEMALA

Guatemala se ubica geográficamente al norte del istmo centroamericano, cuenta con una extensión territorial de 108.889 km², colinda al oeste y norte con México, al este con Belice y el golfo de Honduras, al sureste con Honduras y El Salvador y al sur con el océano Pacífico. El país se encuentra dividido en 22 departamentos y 340 municipios (OIM, 2021b). A partir de las proyecciones realizadas por UN DESA (2020), se estima que población en Guatemala corresponde a 17.916.000 personas.

Guatemala cuenta con 84.311 personas migrantes (un 0,5% de una población total), lo cual refleja que se trata de un país con una baja tasa de emigración UN DESA (2020). No obstante, por su ubicación geográfica también ha sido ubicación de destino para aquella población migrante en búsqueda de emigrar por razones de refugio y trabajo. Además, junto a los países de Centroamérica y México, forma parte de uno de los principales corredores migratorios en el circuito Centro-Norteamérica, y entre 2018 y 2020, ha recibido un número importante de migrantes en tránsito procedentes principalmente de Honduras y El Salvador (OIM, 2021b).

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, Guatemala registra oficialmente una cantidad total de 428.096 contagios, mientras contabiliza 11.339 decesos a causa de dicha enfermedad, esto de conformidad con datos del 20 de agosto de 2021 (OPS, 2021).

Guatemala cuenta con 21 puntos fronterizos, cuatro marítimos, dos aéreos y 15 terrestres, en los cuales hay presencia del Instituto Guatemalteco de Migración (IGM) a cargo de las actividades de control migratorio. El IGM, como instituto autónomo, es apoyado por el Ministerio de Gobernación y la Policía Nacional Civil, quienes ayudan en la inspección, autorización y registro de entradas y salidas de personas en puntos fronterizos (OIM, 2021b). Debido al avance en la propagación de la COVID-19 en Guatemala, la operatividad de los PdE mostró cambios de acuerdo con las condiciones sanitarias que presentaba el país. Según lo que expone la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19*²⁷, algunos de los PdE del país presentan un estatus operacional completamente operativo para el mes de agosto de 2021.

²⁷ Puede consultar la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19* actualizada [aquí](#). El estatus operacional de los PdE, se describe bajo tres categorías: ► Completamente operacional: todas las personas viajeras pueden utilizar el PdE para su entrada, salida o tránsito por este. ► Completamente cerrado: ninguna persona tiene permitido utilizar el PdE para su entrada, salida o tránsito. ► Parcialmente operacional: solo algunas personas pueden usar el PdE para su entrada o salida. Este último tipo de locaciones pueden estar abiertas solo para la entrada o salida, para el tránsito comercial, pero no para personas viajeras, o para el retorno de nacionales y residentes (y en algunas ocasiones, otros grupos tales como personal militar o humanitario) (OIM, 2021k).

Mapa 2. Estatus operacional en los PdE de Guatemala



Fuente: Elaboración propia, OIM, 2021m.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos y presenta únicamente aquellos PdE de los cuales se tiene información sobre su estatus operacional de conformidad con la plataforma Mobility Restrictions COVID-19, agosto de 2021.

Marco normativo migratorio

El marco jurídico sobre migración se fundamenta en el *Código de Migración (2016)*²⁸, que funge como el principal marco normativo que regula la migración y enfatiza la protección de los derechos humanos de las personas migrantes y sus familias. El Código establece el Consejo de Atención y Protección de Guatemala, como ente conformado por diferentes viceministerios e instancias de gobierno. La Autoridad Migratoria Nacional es la encargada de crear la política migratoria, mientras que es el Instituto Guatemalteco de Migración (IGM) el que ejecuta la política migratoria del país y las disposiciones estatales para la gestión en esta materia.

Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en los PdE

Para el estudio de caso de Guatemala, fue posible conocer las capacidades en la gestión migratoria y sanitaria presente en los siguientes PdE: Aeropuerto Internacional La Aurora, Agua Caliente y Tecún Umán, lo que representa un 14% del total de PdE con los que cuenta el país. A partir de estos PdE, se identifican las generalidades existentes en el modelo de gestión relacionado con materia migratoria y de salud que presenta dicho país.

²⁸ *Código de Migración (2016)*.

Sistema de gestión fronteriza

A nivel del sistema de gestión fronteriza, el Sistema Integral de Operación Migratoria registra información sobre entradas y salidas, retornos, rechazos y el otorgamiento de pasaportes, residencias, visas, prórrogas y aprobaciones de refugio. La lectura de pasaportes se hace a través de lectores MRZ (OIM, 2021c). En la Tabla 7, se presenta el registro de flujos migratorios que se contabilizaron en cada PdE de Guatemala de manera anual y totalizada para los años 2018, 2019, 2020.

Tabla 7. Registro de movilizaciones en las fronteras de Guatemala durante los años 2018, 2019 y 2020

| PdE | Total de flujos migratorios | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------|------------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| Aeropuerto Internacional La Aurora | 2.855.129 | 2.992.728 | 896.943 |
| Aeropuerto Internacional Santa Elena | 6.553 | 6.201 | 1.814 |
| Agua Caliente | 151.718 | 225.321 | 73.476 |
| Bethel | 4.385 | 4.059 | 1.086 |
| El Carmen | 153.144 | 156.842 | 66.811 |
| El Ceibo | 15.735 | 17.456 | 6.201 |
| El Cinchado/Corinto | 283.200 | 326.571 | 126.811 |
| El Florido | 152.684 | 210.682 | 99.188 |
| Gracias a Dios | 29.881 | 27.161 | 6.833 |
| La Mesilla | 57.561 | 61.120 | 19.261 |
| Livingston | 5.737 | 8.309 | 2.759 |
| Melchor de Mencos | 352.896 | 412.238 | 93.789 |
| Nueva Anguiatú | 657.824 | 733.151 | 251.083 |
| Pedro de Alvarado | 1.002.167 | 1.021.749 | 450.975 |
| Puerto Barrios | 10.237 | 13.121 | 3.616 |
| Puerto Quetzal | 1.925 | 2.327 | 1.045 |
| San Cristóbal | 1.060.552 | 1.108.273 | 321.094 |
| Puerto Santo Tomás de Castilla | 267 | 495 | 829 |
| Sector Central | 102.666 | - | - |
| Tecún Umán 1 | 135.606 | 113.275 | 53.240 |
| Tecún Umán 2 | 1.709.285 | 148.473 | 125.930 |
| Valle Nuevo | - | 1.909.573 | 425.027 |
| Deportados - Fuerza aérea | - | - | 895 |
| Totales | 8.749.152 | 9.499.125 | 3.028.706 |

Fuente: Elaboración propia, IGM, 2021.

Nota: En las estadísticas presentadas por el IGM no se distinguen los ingresos y salidas totales de personas viajeras según el PdE. No se encuentran disponibles datos preliminares de 2021.

Se evidencia que para 2020 decayó el movimiento por entradas y salidas, se redujo en un 68%, si se cotejan los registros totales de 2019 con respecto a 2020, lo cual revela cómo la propagación por la COVID-19 representó un desincentivo para la movilidad de población migrante en el istmo centroamericano, además, a ello se le suman las medidas de restricción sanitaria establecidas para la atención de la emergencia, que modificó aún más las tendencias al alta que venía experimentando el país en años previos.

Gestión migratoria a nivel sanitario

En el caso de la República de Guatemala, se observó una intervención administrativa orientada a reforzar planes generales con medidas sanitarias orientadas a la prevención de las infecciones por la COVID-19. El escenario de acción del Gobierno se orientó a la respuesta frente la crisis y las amenazas derivadas de la pandemia. En la Tabla 8., se encontrará el detalle de las principales medidas sanitarias que fueron establecidas entre febrero de 2020 y julio de 2021.

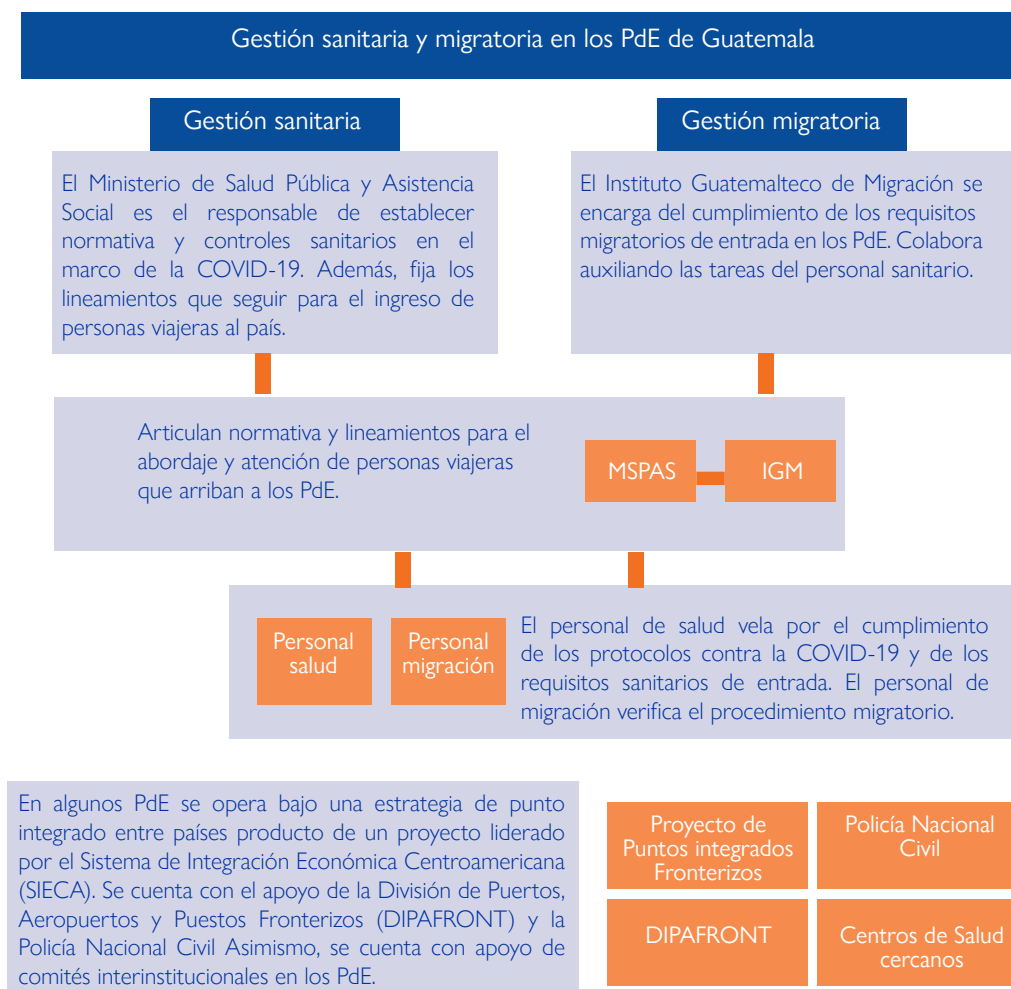
Tabla 8. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación de emergencia por la COVID-19 en Guatemala (2020-2021)

| Normativa emitida con relación a la crisis por la COVID-19 y gestión en PdE | Mes de publicación |
|--|--------------------|
| <i>Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala</i> ²⁹ | Febrero 2020 |
| Estado de Calamidad (Decreto 5-2020) ³⁰ . | Marzo 2020 |
| <i>Protocolo por Amenazas de Eventos Sanitarios de Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED)</i> ³¹ . | Febrero 2021 |
| <i>Lineamiento nacional para la prevención de COVID-19 para viajes internacionales hacia y desde Guatemala</i> ³² . | Julio 2021 |

Fuente: Elaboración propia, CONRED, 2021; IGM, 2021a; OIM, 2021b.

Tomando en consideración el marco regulatorio descrito anteriormente, el Gobierno de Guatemala, a partir del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del IGM, ha brindado respuesta a la atención de la emergencia sanitaria por la COVID-19 al realizar esfuerzos en materia de gestión migratoria y salud. Estos esfuerzos se alinean en dotar de personal de salud orientado a resolver la emergencia sanitaria en los PdE, donde el manejo y responsabilidad sobre los mecanismos que se encuentran operando para la respuesta sanitaria les corresponde a las autoridades de salud. Además, dicha respuesta sanitaria en los PdE, se ve reforzada por otras instancias que brindan su apoyo en ámbitos como la coordinación y planificación interinstitucional.

Figura 6. Gestión migratoria y sanitaria en los PdE de Guatemala



Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE de Guatemala incluidos en el estudio, 2021.

Capacidades institucionales

A nivel de las capacidades institucionales funcionales para la gestión migratoria en los PdE de Guatemala, en lo referente a personal, equipo, infraestructura y manejo de procedimientos relacionados con salud, se evidencia lo siguiente:

Personal: en lo concerniente al recurso humano responsable para atender la emergencia sanitaria, se obtiene que en los diferentes PdE, tanto terrestres como aéreos, se cuenta con personal de salud capacitado para realizar acciones en detección, notificación y aislamiento y derivación de casos relacionados con la COVID-19; sin embargo, el personal de migración indicó la necesidad de una mayor capacidad de respuesta para el manejo de la emergencia sanitaria y más personal sanitario en los PdE, particularmente, en el PdE de Tecún Umán.

En cuanto a la existencia de personal sanitario competente, un caso ejemplar del estudio es el de aquellos PdE terrestres que operan bajo la modalidad de Puestos Integrados Fronterizos (PIF), donde se articulan los recursos disponibles para una pronta respuesta interinstitucional. Al respecto, una persona informante mencionó:

“Sí, fíjese que hay autoridades sanitarias de ambos países en un mismo sitio [...] bueno, eso se implementó a raíz de esta emergencia del COVID, de la pandemia. Hay personal médico de Honduras y personal médico de Guatemala. ¿Y cuánta cantidad de personal es? [pregunta el entrevistador] Ellos son [...] constan de dos enfermeras por Honduras y un médico, en Guatemala dos enfermeras y un médico” [responde la persona informante].

Fuente: Extracto de entrevista realizada a persona funcionaria de migración de Guatemala.

Equipo: en relación con el equipo en los diferentes PdE que participaron del estudio, se cuenta con el equipo de protección, sin embargo, la cantidad del recurso varía entre los PdE, aunque de manera general, reconocen que cuentan con mascarillas, guantes, alcohol en gel y productos variados de desinfección. Asimismo, los PdE poseen termómetros de mano infrarrojos.

Infraestructura: las condiciones de las infraestructuras en los PdE terrestres son diversas entre sí, en los tres PdE: Aeropuerto Internacional La Aurora, Agua Caliente y Tecún Umán se indicó que no se cuenta con los espacios físicos adecuados para brindar la respuesta sanitaria que permita realizar las entrevistas, clasificación y aislamiento de los casos sospechosos por la COVID-19.

Procedimientos relacionados con salud: tanto en los PdE terrestres como en aeropuertos, se identifica conocimiento básico de los lineamientos país para atención de la emergencia sanitaria y, en específico, conocimiento y manejo de los protocolos o plan de respuesta/contingencia local, en apego a las competencias de cada institución. Se identifica la necesidad de promover más acciones de coordinación interinstitucionales y entrenamiento en sitio, para mejorar la comunicación, respuesta y atención pronta y oportuna en los casos que así lo requieran.

En relación con los requisitos sanitarios de entrada: para el mes de agosto de 2021, Guatemala solicita a las personas viajeras que ingresen por PdE aéreos o terrestres, cualquiera de los siguientes tres requisitos (IGM, 2021)³³:

- Comprobante de prueba negativa: antígeno o PCR en laboratorio certificado por el respectivo país, no mayor a tres días previos al punto de chequeo en la aerolínea (en PdE aéreos) o en el punto de atención respectivo (en PdE terrestres), lo cual aplica para personas de diez años y más. Los tres días se cuentan desde la fecha de realización de la prueba hasta la fecha y hora del momento de chequeo en el PdE.
- Si la persona ha padecido la enfermedad en los últimos tres meses, debe presentar un certificado médico o de la clínica de salud que documente la fecha de diagnóstico y la de recuperación por la COVID-19 (con copia de las pruebas realizadas que legitimen la veracidad de la situación de la persona viajera).
- Si la persona viajera ha completado el esquema de vacunación respectivo, independientemente de la edad, la última dosis (o dosis única) deberá tener un mínimo de administración de dos semanas antes de iniciar su viaje a Guatemala.

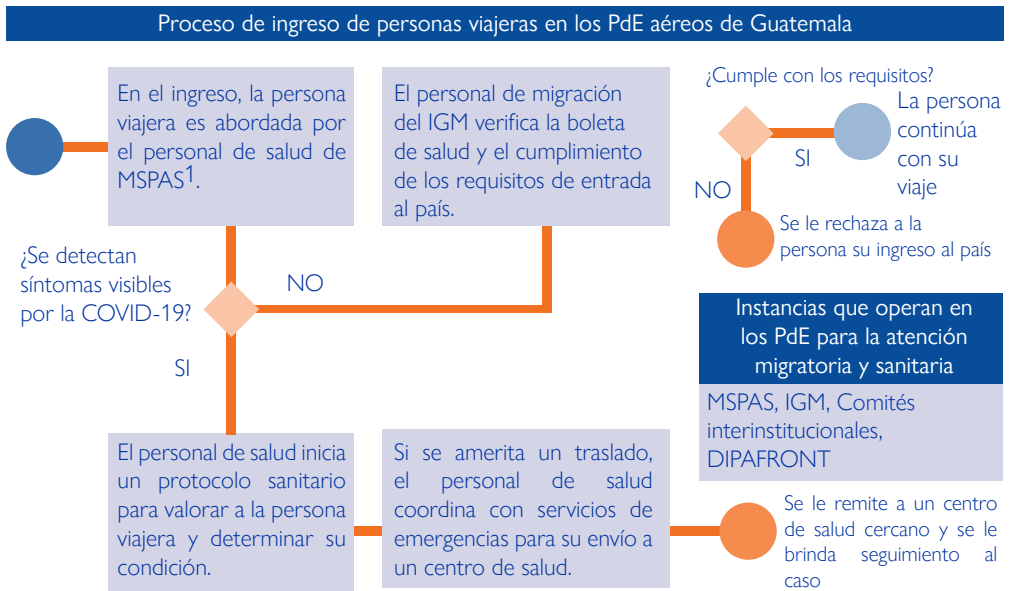
³³ Para consultar el estado y actualización de los requisitos sanitarios de entrada ingrese [aquí](#).

Las excepciones para estos casos aplican para personas guatemaltecas y residentes que demuestran viajar por situaciones de emergencia o, bien, personas guatemaltecas y residentes no admitidos en otros países diplomáticos acreditados en el país. Por último, en el caso de aquellas personas viajeras que deseen ingresar al país por vía marítima, los requisitos sanitarios de entrada son los siguientes:

- El respeto al procedimiento de embarque y desembarque de tripulaciones y pasajeros, buques de transporte de carga, todo ello de conformidad con el protocolo sección V.
- El acatamiento al procedimiento de arribo de buque, donde la Autoría Marítima local solicita al representante del buque en puerto, la Declaración Marítima de Sanidad, la cual será entregada con 48 horas de anticipación para su análisis.

A continuación, se detalla el proceso de ingreso de las personas viajeras al país, por PdE aéreos y terrestres, construido a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración.

Figura 7. Proceso de ingreso en los PdE aéreos de Guatemala



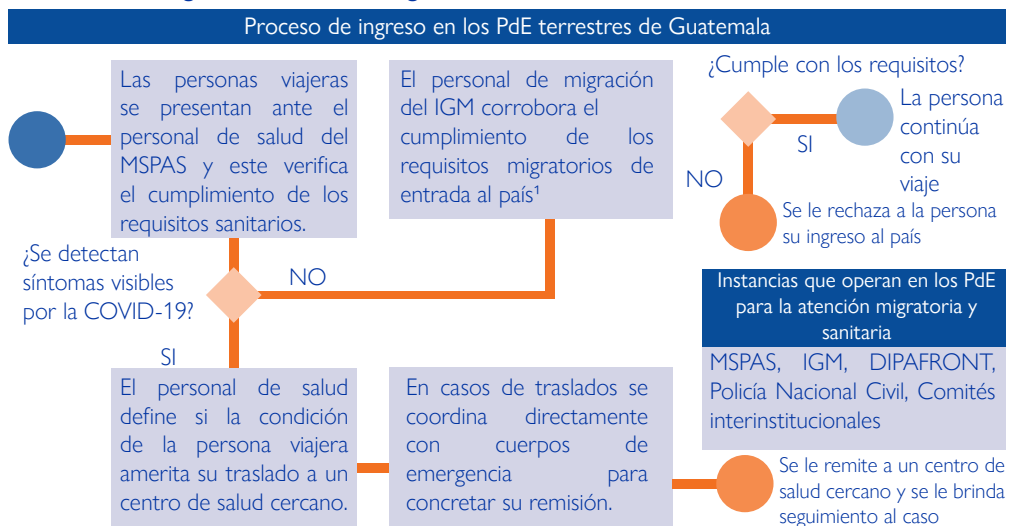
¹ El personal de salud completa y sella una boleta que luego la persona viajera debe mostrar al personal de migración para continuar el proceso.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE aéreos incluidos en el estudio, 2021.

A partir del caso del PdE Aeropuerto Internacional La Aurora, se conoce que el proceso de ingreso al país se gestiona coordinadamente entre el personal del MSPAS y el IGM. En un primer momento del proceso, el personal de salud realiza un chequeo básico a las personas viajeras con la finalidad de identificar síntomas sospechosos de la COVID-19, para lo cual cuenta con escáneres térmicos y termómetros de mano para complementar esta labor. En el PdE en cuestión, solamente se cuenta con un espacio para el diagnóstico, donde se les realiza a las personas viajeras pruebas de antígenos o PCR, si el personal de salud lo considera pertinente.

En aquellos casos donde se amerite la remisión de una persona viajera enferma a un centro de salud cercano, se entabla comunicación con los cuerpos de emergencia para que se brinde el traslado oportuno. En el caso de que no se detecte ningún inconveniente de salud, el personal de salud completa y sella una boleta que le es entregada a la persona viajera, la cual luego deberá mostrar ante el personal de migración para comprobar que cumple los requisitos tanto sanitarios como de migración para continuar su viaje.

Figura 8. Proceso de ingreso en los PdE terrestres de Guatemala



Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE terrestres incluidos en el estudio, 2021.

En los PdE terrestres de Guatemala participa el personal del MSPAS para la gestión sanitaria y del IGM para resguardar el control migratorio, del mismo modo, se suma el DIPAFRONT que, en algunos PdE, apoya las labores de coordinación interinstitucional. En los PdE se sigue una lógica de trabajo donde el personal de salud es el encargado de recibir a las personas viajeras con la finalidad de realizar una evaluación que determine si se detectan síntomas sospechosos de la COVID-19. En caso de que la persona viajera presente una situación de salud que pueda relacionarse con síntomas de la COVID-19, inmediatamente el personal médico coordina con una ambulancia para que dicha persona sea remitida a un centro de salud cercano. Mientras que, de no presentarse ningún inconveniente, es remitido a las autoridades de migración para corroborar el cumplimiento de los requisitos de entrada.

Dentro de otros aspectos que resaltar de los PdE evaluados, se destaca que los puestos fronterizos de Agua Caliente y Tecún Umán cuentan con la presencia de personal de salud para la detección y remisión de personas viajeras. El PdE de Agua Caliente opera de manera coordinada con autoridades homólogas de Honduras en un mismo punto, denominado Punto Fronterizo Integrado (PFI). En el PdE de Agua Caliente, así como en el PdE de Tecún Umán, las autoridades de salud son quienes corroboran que la persona viajera haya completado previamente su pase de salud, siguen un protocolo que, en casos en los que se amerite la remisión de personas viajeras, inmediatamente deben coordinar con el centro de salud más cercano para remitir a la persona afectada.

Necesidades estatales de gestión migratoria tomando en cuenta la variable de salud en los PdE

Como parte de las necesidades estatales de gestión migratoria y salud, para el caso de Guatemala hay importantes áreas de oportunidad en coordinación interinstitucional en los PdE, tanto terrestres como aeropuertos, ya que se evidencia la necesidad de articulación entre la policía migratoria y la autoridad sanitaria; situación que se vincula con los lineamientos para la contingencia ante la emergencia sanitaria. De la misma forma, a nivel de los PdE, el cuerpo de policía migratoria indica necesidades de capacitación en el plan de respuesta, su rol como actor trascendental para la correcta implementación que permita una detección oportuna de casos sospechosos por la COVID-19. Asociado a lo anterior, se identifica como requisito primordial la capacitación en gestión migratoria y salud, centrado en mejorar las capacidades del personal del cuerpo de policía migratoria para la atención de emergencias sanitarias, a partir de un manejo coordinado con el personal de salud para una adecuada detección, notificación, gestión, derivación y transporte de personas sospechosas o casos confirmados positivos de la COVID-19, en apego a las competencias y ámbito de acción institucional.

Fortalecimiento de las capacidades institucionales en gestión migratoria y salud en los PdE

En el proceso de fortalecimiento de las capacidades para la República de Guatemala, se presentan cinco acciones estratégicas que se orientan a mejorar la gestión y que son oportunas para favorecer la respuesta ante situaciones de emergencia. La importancia de estas acciones será necesaria para la preparación ante eventos de impacto estructural como la crisis derivada de la pandemia de la COVID-19.

Tabla 9. Fortalecimiento de capacidades según escenarios de intervención, alcances y medidas operativas para los PdE en Guatemala

| Acciones estratégicas | Área de intervención | Alcance de las iniciativas implementadas | Medidas para potenciar los procesos de gestión migratoria |
|--|------------------------|---|--|
| Apoyo en el desarrollo de política de coordinación de gestión de fronteras en los PdE. | Coordinación sectorial | Crear protocolos de articulación orientados a la gestión de fronteras. | Mejoramiento de la articulación entre actores para la eficaz gestión de fronteras en los PdE. |
| Incorporación de lineamientos y capacitación del personal de fronteras en el Reglamento Sanitario Internacional. | Capacitación | Fomentar los conocimientos y las prácticas para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional. | Aumentar las acciones de formación para prevenir la propagación internacional de enfermedades mediante una respuesta de salud pública proporcionada. |
| Promoción de las medidas de control y prevención de infecciones mediante acciones de sensibilización. | Promoción | Promover la información en los operadores sobre las medidas de prevención de infecciones. | Acciones de comunicación intensivas para fomentar la descontaminación, desinfección de las áreas de trabajo y uso de los equipos de protección. |
| Dotación de medios de transporte a los PdE para afrontar futuras crisis o emergencias. | Medios de transporte | Facilitar la movilidad en los PdE en casos de emergencia. | Movilización de recursos materiales para la mejora en el transporte en los PdE terrestres. |
| Instalaciones de aislamiento para la derivación de los casos sanitarios sospechosos por la COVID-19. | Infraestructura | Derivar eficazmente a su aislamiento los casos a centros médicos de cercanía. | Delimitación de un espacio en el PdE para la pronta derivación y seguimiento de los casos y trazabilidad de estos (<i>in situ</i>). |

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE terrestres incluidos en el estudio, 2021.

Las acciones estratégicas dispuestas en la tabla nueve se dirigen hacia la implementación de instrumentos para el desarrollo de políticas de coordinación mediante protocolos de articulación orientados a la eficaz gestión fronteriza. Se señaló la importancia de capacitar en el cumplimiento del *Reglamento Sanitario Internacional*. Otro aspecto de acción fundamental se orientó a la promoción de las medidas de control y prevención de infecciones, y para ello se han de potenciar las medidas de sensibilización para fomentar la descontaminación, desinfección de las áreas de trabajo y uso de los equipos de protección. Al igual que los otros casos, se presenta la necesidad de medios de transporte y la habilitación de zonas de aislamiento por la distancia que tienen los PdE de los centros de salud para la referencia de casos.

Buenas prácticas de gestión migratoria y sanitaria

En cuanto a las buenas prácticas, se encontraron aspectos operativos fundamentales, como la cooperación binacional con Honduras y la importancia de la colaboración entre los actores institucionales en los PdE. En este contexto, se observaron las siguientes buenas prácticas en el caso guatemalteco:

Tabla 10. Buenas prácticas en los PdE de Guatemala

| Buenas prácticas | Atributo y descripción |
|---|--|
| 1. Cooperación binacional: la existencia del Puesto Fronterizo Integrado Agua Caliente, ubicado en el territorio intrafronterizo de la Unión Aduanera entre Guatemala y Honduras. | Calidad de la gestión: a través de la articulación de recursos para el logro de una iniciativa funcional. En este caso, se hallan autoridades de Honduras y Guatemala (migración, policía, salud, aduanas, etc.) ubicadas en un mismo espacio. La iniciativa se implementa en línea con un modelo de gestión en el marco de la <i>Estrategia Centroamericana de Facilitación de Comercio y Competitividad</i> . |
| 2. Comunicación fluida con las contrapartes de la República de Honduras. | Liderazgo y empoderamiento: logrado a través de la capacidad funcional y discrecionalidad del personal para coordinar con la contraparte del otro país. |
| 3. Los mismos horarios y jornadas del personal migratorio y el de salud ayudan a la trazabilidad de iniciativas y seguimiento de casos. | Sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas y de los cambios: la organización en los mismos ritmos ayuda a la perduración de las acciones y la apropiación de las prácticas. En los PdE, se indica la importancia de los mismos horarios del personal de salud y de migración, lo que ayuda a la comunicación oportuna y la eficaz derivación de casos. |
| 4. En el PdE de Agua Caliente se dispone de un edificio moderno, con espacio adecuado, ventanillas para una oportuna ventilación y aire acondicionado. | Impacto: mediante infraestructuras de calidad en puntos de entrada terrestres en los cuales se puede entrevistar y derivar a las personas en tránsito. El elemento de la infraestructura de calidad tiene un impacto sustantivo con la existencia de espacios de aislamiento, salidas y áreas ventiladas. |

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE incorporados al estudio.

Observando la Tabla 10., se vislumbran procesos de innovación social en la gestión de los espacios, a través de la cooperación entre países y la existencia de infraestructuras adecuadas para la pronta atención de las personas.

REPÚBLICA DE HONDURAS

Honduras se ubica al centro-norte de Centroamérica. Limita al norte y este con el mar Caribe; al sur con la República de El Salvador y el Golfo de Fonseca; al este con Nicaragua y al oeste con Guatemala. Cuenta con 112.492 km² de territorio, dividido en 18 departamentos y 298 municipios (OIM, 2021c). Según UN DESA (2020), se estima que la población total de Honduras corresponde a 9.905.000 de habitantes. Asimismo, se destaca que cuenta con una población migrante de 39.195 personas (un 0,4% de su población total), lo cual evidencia una baja tasa de población migrante en el país y, en su lugar, prevalece la emigración.

La mayoría de las personas emigrantes hondureñas se desplazan hacia Norteamérica, principalmente a los Estados Unidos de América, donde se registran 655.955 emigrantes hondureños, seguido de España a (57.764) y la República Dominicana (13.300). Igualmente, se identifica una migración intrarregional: Nicaragua registra 13.057 hondureños residiendo en el país; El Salvador, 11.834; Belice, 9.467; y Guatemala, 8.608 personas (OIM, 2021c).

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, Honduras registra oficialmente una cantidad total de 323.625 contagios, mientras contabiliza 8.527 fallecimientos a causa de dicha enfermedad, esto de conformidad con datos del 20 de agosto de 2021 (OPS, 2021).

Honduras cuenta con 30 puertos para el tránsito internacional de personas nacionales y extranjeras por vía aérea, terrestre y marítima. El Instituto Nacional de Migración (INM) lleva a cabo las funciones de control migratorio en el país y cuenta con cinco oficinas regionales y una central en Tegucigalpa, las cuales que realizan funciones de gestión migratoria, servicios de extranjería y la emisión de documentos de viaje. Estos procesos de supervisión y control migratorio en puntos fronterizos se realizan en coordinación con la Policía Nacional y la Dirección Nacional de Servicios Policiales Fronterizos, a través de la Unidad de Policía Migratoria (OIM, 2021c). Debido al avance en la propagación de la COVID-19 en Honduras, la operatividad de los PdE presentó cambios de acuerdo con las condiciones sanitarias que presentaba el país. Según lo que muestra la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19*³⁴ algunos de los PdE aún mantienen un estatus operacional diferenciado para el mes de agosto de 2021.

³⁴ Puede consultar la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19* actualizada y detalles relacionados [aquí](#). El estatus operacional de los PdE se describe bajo tres categorías: ► **Completamente operacional**: todas las personas viajeras pueden utilizar el PdE para su entrada, salida o tránsito por este. ► **Completamente cerrado**: ninguna persona tiene permitido utilizar el PdE para su entrada, salida o tránsito. ► **Parcialmente operacional**: solo algunas personas pueden usar el PdE para su entrada o salida. Este último tipo de locaciones pueden estar abiertas solo para la entrada o salida, para el tránsito comercial, pero no para personas viajeras, o para el retorno de nacionales y residentes (y en algunas ocasiones, otros grupos tales como personal militar o humanitario) (OIM, 2021k).

Mapa 3. Estatus operacional en los PdE de Honduras



Fuente: Elaboración propia, OIM, 2021m.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos y presenta únicamente aquellos PdE de los cuales se tiene información sobre su estatus operacional de conformidad con la plataforma Mobility Restrictions COVID-19, agosto de 2021.

Marco normativo migratorio

El marco jurídico sobre migración se fundamenta en la *Ley de Migración y Extranjería* (2003)³⁵ y en el *Reglamento de la Ley de Migración y Extranjería* (2004)³⁶ Otros lineamientos importantes son la *Ley de Protección de los Hondureños Migrantes y sus Familiares* (2013)³⁷ y su reglamento, y el *Memorándum de entendimiento entre los Gobiernos de los Estados Unidos de América Mexicanos, de la República de El Salvador, de la República de Guatemala, de la República de Honduras y de la República de Nicaragua, para la repatriación digna, ordenada, ágil y segura de nacionales centroamericanos migrantes vías terrestres* (2009)³⁸. El Instituto Nacional de Migración (INM) es la máxima autoridad en materia migratoria que vela por el control y la regulación de movimientos migratorios.

Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en los PdE

Para el estudio de caso de Honduras, fue posible conocer las capacidades en la gestión migratoria y sanitaria presente en los siguientes PdE: Aeropuerto Internacional Golosón, Aeropuerto Internacional Toncontín, Aeropuerto Internacional Ramón Villeda Morales, Aeropuerto Internacional Juan Manuel Gálvez Roatán, Choluteca, Corinto, El Amatillo, El Guasaule y Las Manos, lo cual representa un 30% del total de PdE oficiales en el país identificados.

Sistema de gestión fronteriza

A nivel del sistema de gestión fronteriza, el Sistema Nacional de Control Biométrico Migratorio registra flujos migratorios, otorgamiento de calidades migratorias, solicitudes de refugio, retornos forzosos, procedimientos de expulsión y rechazo. El sistema es integrado, registra datos biométricos dactilares y faciales, y permite generar alertas integrando información de listas de vigilancia. Al respecto de este tema, no fue posible disponer de datos provenientes de fuentes oficiales sobre los flujos migratorios registrados en cada PdE en los últimos tres años en dicho país.

³⁵ *Ley de Migración y Extranjería*.

³⁶ *Reglamento de la Ley de Migración y Extranjería*.

³⁷ *Ley de Protección de los Hondureños Migrantes y sus Familiares*.

³⁸

Gestión migratoria a nivel sanitario

En cuanto a las medidas surgidas en la República de Honduras, se observan intervenciones estructurales entre las cuales se ha planteado un Estado de Emergencia Nacional mediante el Decreto PCM 005-2020. De la misma forma, por decreto se prorrogó la declaratoria de Estado de Emergencia Humanitaria y Sanitaria hasta el 31 de diciembre de 2021, a través del control del tránsito y demás regulaciones sanitarias. En la Tabla 11, se identifican las principales medidas sanitarias que se han establecido por parte del Gobierno de Honduras entre febrero de 2020 y julio de 2021.

Tabla 11. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación de emergencia por la COVID-19 en Honduras (2020-2021)

| Normativa emitida con relación a la crisis por la COVID-19 y gestión en PdE | Mes de publicación |
|--|--------------------|
| <i>Plan para la contención y respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19)</i> ³⁹ . | Febrero 2020 |
| Declaración de estado de emergencia sanitaria (Decreto PCM 005-2020, y su reforma mediante el PCM 022-2020) ⁴⁰ . | Marzo 2020 |
| Suspensión de las Garantías Constitucionales (PCM 021-2020) ⁴¹ . | Marzo 2020 |
| <i>Plan de respuesta humanitaria COVID-19</i> ⁴² . | Mayo 2020 |
| <i>Guía de Atención en Salud para la Población Migrante (2020)</i> ⁴³ . | Junio 2020 |
| Prorrogar la vigencia de la declaratoria de Estado de Emergencia Humanitaria y Sanitaria hasta el 31 de diciembre de 2021 (PCM 146-2020) ⁴⁴ . | Diciembre 2020 |
| Otros documentos sobre la COVID-19 de la Secretaría de Salud ⁴⁵ . | - |

Fuente: Elaboración propia, Secretaría de Salud, 2021; INM, 2021; OIM, 2021c.

En cuanto a las regulaciones expuestas en la Tabla 11, se muestra la existencia de un plan específico y focalizado a la población migrante retornada con la intención de coadyuvar a su atención y acogida en un marco de protección de los derechos humanos. En lo referente a la gestión migratoria a nivel sanitario, se confirma una coordinación entre las instancias de la Secretaría de Salud y el INM para el abordaje y operativización de los distintos planes de respuesta en los PdE. Esto, además, se ve reforzado con el apoyo de otras instituciones que brindan su colaboración en la planificación de la respuesta interinstitucional en el ámbito sanitario, migratorio y en caso de emergencias como las vividas con los huracanes Eta e Iota sucedidos en 2020.

Ante tal contexto, emerge por su importancia el caso del PdE Aeropuerto Ramón Villeda Morales (Delegación aérea) ubicado en San Pedro Sula, uno de los departamentos con altas afectaciones por emergencias climáticas y sanitarias en 2020. En relación con la articulación interinstitucional, se resaltó el rol del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER):

“Sí, digamos, SINAGER [Sistema Nacional de Gestión de Riesgos] es una comisión de varias entidades gubernamentales que, para una emergencia de salud, como este momento o algún tipo de catástrofe o algún tipo de emergencia actúa. Está formada por Migración,

³⁹ *Plan para la contención y respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19)*.

⁴⁰ Declaración de estado de emergencia sanitaria (*Decreto PCM 005-2020*, y su reforma mediante el *PCM 022-2020*).

⁴¹ *Suspensión de las Garantías Constitucionales (PCM 021-2020)*.

⁴² *Plan de respuesta humanitaria COVID-19*.

⁴³ *Guía de Atención en Salud para la Población Migrante (2020)*.

⁴⁴ *Prorrogar la vigencia de la declaratoria de Estado de Emergencia Humanitaria y Sanitaria hasta el 31 de diciembre de 2021 (PCM 146-2020)*.

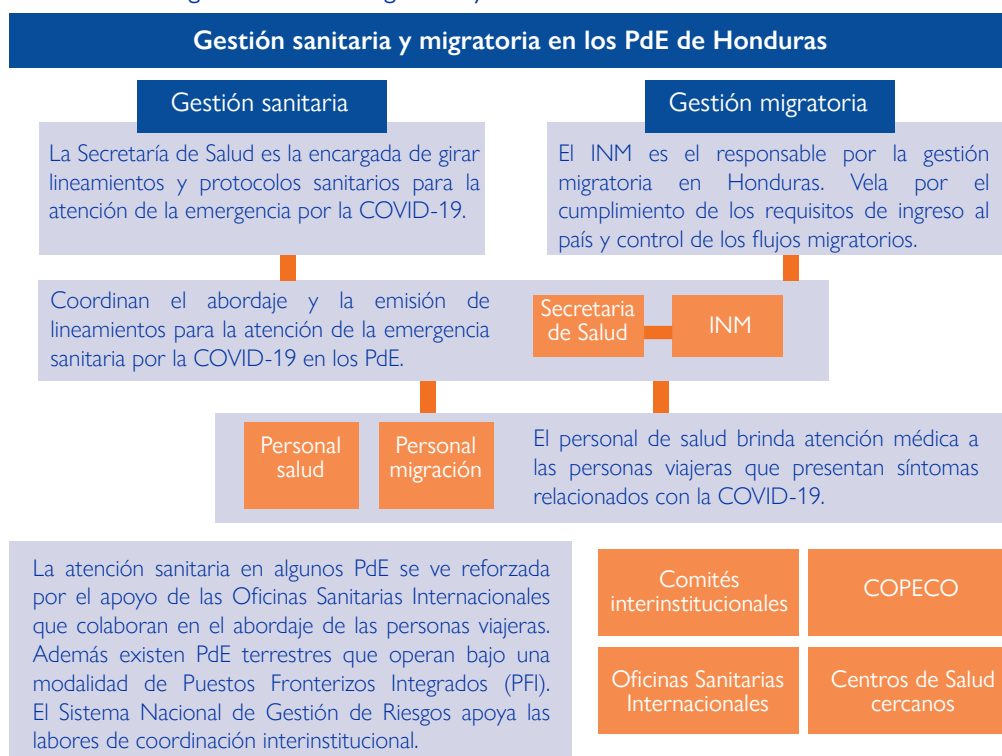
⁴⁵ *Otros documentos sobre la COVID-19 de la Secretaría de Salud*.

que forma parte de ella, como entidad gubernamental y se puede decir que, en esta frontera, en esta delegación aérea, sí tenemos relación en temas de salud cuando se planificó el tema de los protocolos a utilizar, cuando tengamos eventos de COVID en aeronaves y ese tipo de cuestiones”.

Fuente: Extracto de entrevista realizada a persona funcionaria de migración de Honduras.

En los datos procesados, se evidencia cómo en los PdE un 89% de las personas entrevistadas afirmaron poseer planes de contingencia ante emergencias. Se mencionó que estos planes responden a instrucciones que se giran para la atención de personas viajeras o para el desarrollo de nuevos procedimientos sobre cómo actuar en casos de emergencias. En el caso de los PdE aéreos, tomó centralidad el rol de empresa concesionaria en la coordinación y desarrollo del plan de respuesta y protocolos articulados para el abordaje y atención de personas viajeras sospechosas de tener la COVID-19.

Figura 9. Gestión migratoria y sanitaria en los PdE de Honduras



Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE de Honduras incluidos en el estudio, 2021.

Para la implementación del plan de respuesta ante emergencias sanitarias, se tienen los contactos de superiores y otras instancias de apoyo cercanas al PdE. Además, en el PdE Aeropuerto Ramón Villeda Morales, el PdE Aeropuerto Golosón y el PdE Corinto, Cortés (Delegación fronteriza) se integran comités interinstitucionales. En cuanto a la aplicación del plan, por lo general, se han llevado a cabo simulacros al menos una o dos veces al año, donde se da la participación de diferentes instancias.

Un punto central para la implementación del plan en los PdE fue la creación de la denominada Oficina Sanitaria Internacional (OSI), desde la cual se remiten a las personas enfermas a los centros de salud más cercanos. Otro elemento fundamental solicitado por la OSI son las declaraciones de salud que debe llenar cada persona viajera que desee ingresar al país.

Capacidades institucionales

A nivel de las capacidades institucionales funcionales para la gestión migratoria en los PdE en Honduras en lo referente a personal, equipo, infraestructura y manejo de procedimientos relacionados con salud, se evidencia lo siguiente:

Personal: en cuanto al recurso humano orientado a atender la emergencia sanitaria en los PdE, se indicó que el Estado instaló personal en salud capacitado para la pronta evaluación, atención y aislamiento. En el caso de los aeropuertos (Internacional Golosón, Internacional Toncontín, Internacional Ramón Villeda Morales, Internacional Juan Manuel Gálvez Roatán) se menciona que es variable la carga de trabajo del personal por la cantidad de vuelos que arriban en lapsos cortos al país y por los cierres sucedidos en 2020 y 2021. En las evidencias se observó que, mediante el rol de las OSI, se instaló personal capacitado disponible para recibir a las personas viajeras para su entrevista inicial, su aislamiento y posible tratamiento en caso de sospecha de infección. Si bien hay personal disponible, solo un 33% de los PdE respondieron que tienen vehículo para transferir personas viajeras enfermas, situación que se puntualizó como un aspecto para fortalecer las capacidades en el PdE Corinto, el PdE Las Manos y el PdE El Amatillo. En cuanto a la capacitación del personal, se indicó que el personal está capacitado en la aplicación de equipos de protección personal y técnicas de desinfección según protocolos que ha emitido la Secretaría de Salud.

Equipo: en cuanto a la detección, notificación y derivación de todas las personas viajeras sospechosas de la COVID-19, la OSI se encarga, en caso de que se amerite, de realizar el abordaje médico a la persona viajera presuntamente enferma. Por lo general, se indica que los PdE cuentan con insumos de protección, como guantes, batas, mascarillas, tapabocas, caretas. Además de alcohol en gel y otros productos de desinfección. Si bien hay materiales para el día a día, en cuanto al equipo especial para transportar a personas viajeras enfermas o sospechosas de presentar síntomas relacionados con la COVID-19, se menciona la importancia de obtener equipos de protección especializada para realizar dichos traslados a cargo de las autoridades sanitarias.

Infraestructura: la OSI se convirtió en la infraestructura permanente para la vigilancia de la salud en los PdE. Las condiciones de la infraestructura son diversas, en los PdE aéreos se cuenta con espacios físicos diseñados para la atención sanitaria dentro de los edificios, o bien, responden a oficinas equipadas para la atención médica. En cuanto al espacio para entrevistar a personas viajeras con síntomas relacionados con la COVID-19, por lo general no hay un espacio dedicado para las entrevistas. Se utilizan los espacios existentes dentro del área de trabajo del equipo de salud de cada PdE⁴⁶.

⁴⁶ En el caso del PdE Choluteca, Choluteca (Delegación control interno) se observa una descripción del espacio habilitado: "¿usted me podría describir la infraestructura de esas instalaciones? PdE: es un cuarto habilitado para atención como una preclínica, se podría decir, donde (el personal de salud) se encuentra con su escritorio, su computadora, su caja de primeros auxilios, su camilla para revisión del paciente, sus medicamentos, está climatizada, etcétera".

Si bien las OSI cumplen con la atención, derivación y entrevista en los PdE, en relación con las instalaciones de cuarentena, la mayoría de los PdE no cuentan con dichas instalaciones, aunque se habilitaron espacios en centros de salud cercanos a los PdE para tales fines. Lo anterior se evidenció de la siguiente manera, cuando se hizo la pregunta *¿hay instalaciones de cuarentena de la COVID-19 para viajeros en las cercanías del PdE?* Se indicó en un 67% de los casos que hay instalaciones de cuarentena al interior del territorio y no en el PdE.

Procedimientos relacionados con salud: este punto es fundamental, y fue una evidencia de las capacidades institucionales, el logro de procedimientos estándares para la implementación de los planes de respuesta. En cuanto a procedimientos de comunicación, las OSI generan informes sobre las circunstancias sanitarias y tienen los contactos a los cuales deben reportarse los actores para coordinar acciones. Las comunicaciones de cualquier índole se dan mayoritariamente vía telefónica (mediante servicios de mensajería digital) o por radio. Otro aspecto procedimental se da con la organización de los tiempos de trabajo, tanto en los aeropuertos como en los puestos terrestres, debido a la pandemia se mantienen horarios conjuntos del personal de la OSI y el personal de las unidades de migración.

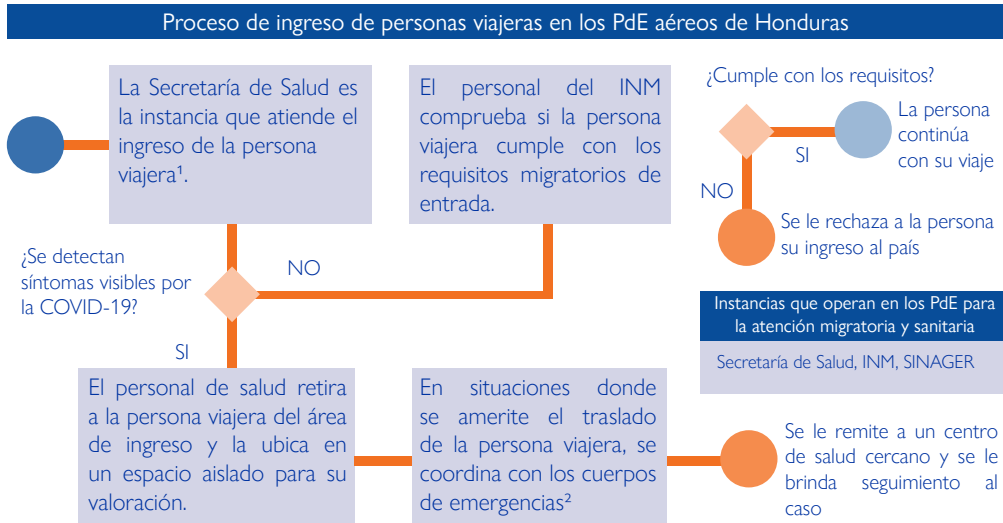
Para los procedimientos operativos estándares, la detección, manejo y derivación de casos positivos de la COVID-19, existen distintas articulaciones para una respuesta rápida ante cuatro sintomáticos relacionados con dicha enfermedad. Por lo general, el personal de migración sirve de auxiliar a las labores del equipo de salud, están al pendiente de detectar síntomas, o bien, aspectos relevantes en la información brindada por la persona viajera y, de ameritarse, información para los funcionarios de salud para que estos procedan a abordar a la persona. En relación con las medidas de control de prevención de infecciones, se siguen los protocolos de desinfección y uso adecuado de equipo de protección.

En relación con los requisitos sanitarios de entrada: se establece que las personas viajeras que deseen ingresar a Honduras deben realizar un prechequeo con siete días de anticipación a su arribo al país. Asimismo, deben presentar una prueba COVID-19 PCR negativa con 72 horas de validez (INM, 2021)⁴⁷.

⁴⁷ Para consultar el estado y actualización de los requisitos sanitarios de entrada ingrese [aquí](#).

A continuación, se detalla el proceso de ingreso de las personas viajeras al país, por los PdE aéreos y terrestres, construido a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración.

Figura 10. Proceso de ingreso en los PdE aéreos de Honduras



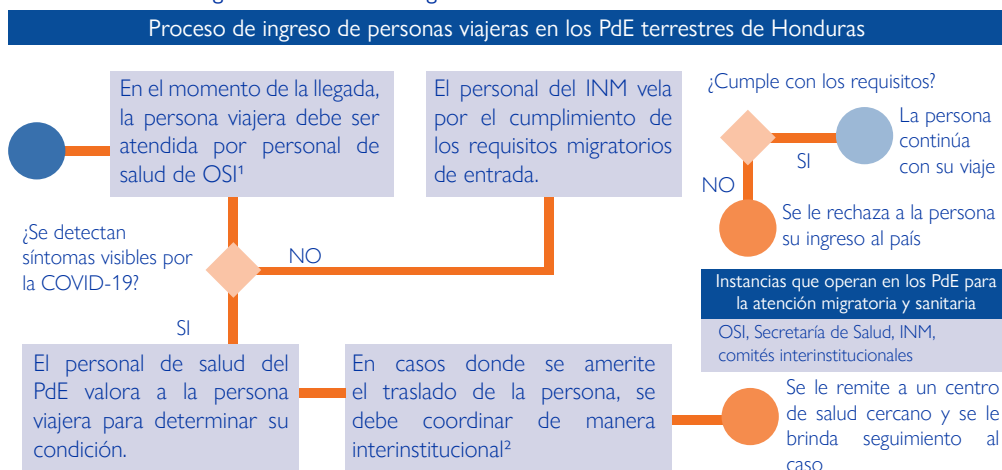
¹ El personal de salud recibe a las personas viajeras para corroborar el cumplimiento de los requisitos sanitarios de entrada.
² La persona viajera puede ser remitida para su atención a un hospital u hotel COVID.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE aéreos incluidos en el estudio, 2021.

En los PdE aéreos evaluados (Aeropuerto Internacional Toncontín, Aeropuerto Internacional Ramón Villeda Morales, Aeropuerto Internacional Juan Manuel Gálvez y Aeropuerto Internacional Golosón) se cuenta con la presencia y coordinación de la Secretaría de Salud de Honduras, el INM y el SINAGER, esta última ejecuta una labor de coordinación entre los planes de respuestas de las instancias involucradas en la gestión sanitaria y migratoria. En los aeropuertos Ramón Villeda Morales, Juan Manuel Gálvez y Golosón se destaca la presencia de Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), las cuales asumen la labor de atención en salud y coordinación con la Secretaría de Salud de Honduras.

En el ingreso, la persona viajera es abordada por el personal de salud que verifica si cumple con los requisitos sanitarios de entrada y de paso corrobora si existe alguna persona que presente síntomas relacionados con la COVID-19. Si se detecta alguna persona afectada, inmediatamente el personal de salud la retira a un espacio aislado para realizarle un chequeo e inclusive a un área de evaluación por si amerita realizar una prueba rápida de la COVID-19. En caso de ser necesario el traslado de la persona a un centro de salud u hotel, se coordina con los respectivos cuerpos de emergencias y ambulancias de los aeropuertos. En cambio, si la persona viajera no presenta ningún síntoma, es remitida al filtro de migración, donde el personal del INM corroborará el cumplimiento de los requisitos migratorios regulares de entrada.

Figura 11. Proceso de ingreso en los PdE terrestres de Honduras



¹ Las Oficinas Sanitarias Internacionales asumen la atención médica en los PdE terrestres y mantienen una comunicación directa con la Secretaría de Salud.
² En los PdE evaluados se debe coordinar con otras instancias (policía, ambulancia, bomberos) para concretar el traslado de la persona viajera.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE terrestres incluidos en el estudio, 2021.

En el momento de ingreso, las personas viajeras deben presentar al personal de salud los requisitos sanitarios establecidos por el país según corresponda su caso. Además, se cuenta con atención esencial para la detección y aislamiento de personas viajeras enfermas o que presenten síntomas relacionados con la COVID-19. La labor del personal de migración gira en torno al cumplimiento del proceso regular de ingreso al país, además de coadyuvar y coordinar el plan de respuesta interinstitucional ante la emergencia por la pandemia.

Necesidades estatales de gestión migratoria tomando en cuenta la variable de salud en los PdE

Un elemento central de la gestión migratoria se presenta mediante las capacidades institucionales funcionales observadas en los PdE. En el contexto de emergencia, se reconoció la importancia de incorporar registros biométricos y lector de documentos en puntos de entrada terrestres, estos aspectos ayudaron a aplicar las medidas de bioseguridad respectivas aun cuando se tiene que avanzar en la capacitación frente a la COVID-19. En el caso hondureño, se observó como un reto positivo integrar el enfoque de salud y la seguridad en la gestión migratoria, el último aspecto visto como un tema de seguridad nacional. En este contexto, también se indicó la importancia de la capacidad institucional normativa reflejada mediante la emisión periódica de circulares y documentación afín.

Otro escenario de impacto en la gestión migratoria de los PdE se da por el peso de los flujos migratorios internacionales en contextos de emergencia. Así indicaron los entrevistados que los PdE toman centralidad por el tránsito masivo de personas impactadas por los escenarios de emergencia sanitaria y por los huracanes de 2020. Se observó que en el PdE Las Manos hay permanentes flujos migratorios irregulares de personas nicaragüenses, haitianas y cubanas. Igualmente, hay una incidencia importante de migración irregular por la zona de El Guasaule, saliendo del país por Aguas Calientes o Corinto, por puntos ciegos o puntos no autorizados.

Otro aspecto fundamental de la gestión migratoria en los PdE se da mediante la implementación de sistemas de información. En el caso de la emergencia sanitaria por la COVID-19, tomó centralidad la integración de los sistemas biométricos. Del mismo modo, en el caso hondureño, indicaron las personas entrevistadas la necesidad de registros articulados entre salud y migración, esto debido a que, si las autoridades de salud necesitan información de migración deben solicitarla con las formalidades del caso. En general, la recopilación y el resguardo de los datos de las personas viajeras es responsabilidad de migración y cumple con los parámetros de protección de datos.

Fortalecimiento de las capacidades institucionales en gestión migratoria y salud en los PdE

Al igual que los demás países, se demostró la necesidad de acciones estratégicas orientadas al mejoramiento de la gestión migratoria y salud en los PdE. En tal contexto, se observaron aspectos por mejorar, con el fin de fortalecer las respuestas estatales ante situaciones de emergencia.

Tabla 12. Fortalecimiento de capacidades según escenarios de intervención, alcances y medidas operativas para los PdE en Honduras

| Acciones estratégicas | Área de intervención | Alcance de las iniciativas implementadas | Medidas para potenciar los procesos de gestión migratoria |
|---|------------------------|---|--|
| Dotación de medios de transporte a los PdE para afrontar futuras crisis o emergencias. | Medios de transporte | Facilitar la movilidad en los PdE en casos de emergencia. | Movilización de recursos materiales para la mejora en el transporte en los PdE terrestres. |
| Apoyo en el desarrollo de Política de coordinación de gestión de fronteras en los PdE. | Coordinación sectorial | Crear protocolos de articulación orientados a la gestión de fronteras. | Mejoramiento de la articulación entre actores para la eficaz gestión de fronteras en los PdE. |
| Capacitación en detección de documentación fraudulenta, falsa o adulterada. | Capacitación | Dotar al funcionariado de herramientas técnicas para el control del delito de falsificación de documentos. Derivar eficazmente a su aislamiento los casos a centros médicos de cercanía. | Acciones de mejora para el control de la documentación en situaciones de emergencia sanitaria: pruebas PCM, certificados de salud, fichas de salud, entre otros. |
| Instalaciones de aislamiento para la derivación de los casos sanitarios sospechosos por la COVID-19. | Infraestructura | | Delimitación de un espacio en el PdE para la pronta derivación y seguimiento de los casos y trazabilidad de estos (<i>in situ</i>). |
| Delimitación de espacios para entrevistas a personas migrantes son síntomas relacionados con la COVID-19 (reservados para realizar entrevistas privadas). | Infraestructura | Habilitar espacios específicos para entrevistar a personas migrantes sospechosas por presentar síntomas relacionados con la COVID-19 o en casos positivos confirmados. | Diseño de espacios para entrevistas privadas con ventilación adecuada, con una entrada y salida independiente para prevenir el contagio. |

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE de Honduras, incluidos en el estudio, 2021.

En el proceso de fortalecimiento de capacidades se revelaron necesidades materiales, como el acceso a medios de transporte en los PdE, particularmente los terrestres para la derivación de la población y facilitar la movilidad en casos de emergencia. Del mismo modo, en el ámbito material, se presentan necesidades de infraestructura en dos aspectos fundamentales, el primero en términos de contar con espacios de aislamiento adecuados (con entrada y salida independiente y ventilación) para el respectivo accionar ante la existencia de casos positivos por la COVID-19 en el personal del PdE o bien de una persona viajera que experimente síntomas relacionados. Asimismo, se evidenció la necesidad de dotar al funcionariado de herramientas técnicas para el control del delito de falsificación de documentos, debido al aumento en la entrega de documentación sanitaria necesaria para ingresar al país.

Buenas prácticas de gestión migratoria y sanitaria

Las buenas prácticas para el caso de la República de Honduras se han originado en contextos de emergencia sanitaria, climática y social. Estas prácticas han sido innovadoras y están orientadas a la gestión de los flujos migratorios en contextos de cambio social. Así se observó un PdE a lo interno del país, Choluteca, que busca garantizar el seguimiento y la protección de la población migrante. Las principales iniciativas que se deben tener en cuenta como buenas prácticas son las siguientes:

Tabla 13. Buenas prácticas en los PdE de Honduras

| Buenas prácticas | Atributo y descripción |
|--|--|
| 1. PdE Choluteca diseñado para la intervención, gestión y derivación de la persona migrante en respeto de los derechos humanos en alianza con ACNUR. | Derechos humanos: mediante una Oficina de Control Interior y el Centro de Atención al Migrante Irregular (CAMI) se busca proteger los derechos de la persona migrante. |
| 2. Existencia de recurso material y equipo de protección necesario para la atención adecuada de las personas migrantes y el manejo de casos. | Sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas: existencia de material de protección de manera regular como aspecto de prevención de infecciones. Este elemento también se asocia a la sostenibilidad presupuestaria para mantener los equipos de protección en cada PdE. |
| 3. Manejo electrónico de información relevante sobre las personas viajeras que ingresan por parte de las unidades de salud y unidades de migración. | Innovación: uso de tecnologías de información para facilitar la gestión de la información relevante de las personas. |
| 4. Una clara división de funciones: a menos de que la OSI lo indique, los cuerpos de seguridad no asumen el traslado de personas viajeras sospechosas por presentar síntomas relacionados a la COVID-19. | Diferenciación: mediante la división de funciones se logran acuerdos y formas de organización claras. Se dota a los actores de autonomía para el desarrollo de sus funciones. |
| 5. Cooperación binacional: la existencia del Puesto Fronterizo Integrado Agua Caliente, ubicado en el territorio intrafronterizo de la Unión Aduanera entre Guatemala y Honduras. | Calidad de la gestión: a través de la articulación de recursos para el logro de una iniciativa funcional. En este caso, se hallan autoridades de Honduras y Guatemala (migración, policía, salud, aduanas, etc.) ubicadas en un mismo espacio. La iniciativa se implementa en línea con un modelo de gestión en el marco de la <i>Estrategia Centroamericana de Facilitación de Comercio y Competitividad</i> . |

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE incorporados al estudio.

Como un elemento cualitativo de alto valor, el informante de uno de los PdE aéreos incorporados al estudio indicó la importancia que ha tenido la colaboración entre las autoridades sanitarias y las migratorias, mostrando que:

“La verdad es que, sí hay un plan de emergencia, debido a la pandemia de COVID-19, pues se han estrechado los lazos de trabajo entre migración y salud, guardan una estrecha relación debido a los factores que pueden incidir en la salud mental y física de las personas a lo largo del proceso migratorio sobre el origen, tránsito y destino”.

Fuente: Extracto de entrevista realizada a persona funcionaria de migración de Honduras.

REPÚBLICA DE PANAMÁ

Panamá se ubica en el extremo sur del istmo centroamericano, colinda al norte con el océano Atlántico, al este con la República de Colombia, al sur con el océano Pacífico y al oeste con la República de Costa Rica. Su extensión territorial es de 75.517 km². El país se divide administrativamente en 10 provincias y tres comarcas (OIM, 2021d).

Asimismo, según datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UN DESA) (2020), se estima que, hasta 2020, Panamá tiene una población cercana a 4.315.000 habitantes. Además, cuenta con una población migrante total estimada de 313.185 personas, lo que representa aproximadamente un 7,3% del total de su población. Del total de población migrante en Panamá, también se destaca que un 53,3% (167.057 personas) se trata de hombres migrantes, mientras que un 46,7% (146.108 personas) son mujeres migrantes.

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, Panamá ha presentado una cantidad de casos totales por dicha enfermedad de 449.762, mientras que también se registra 6.981 defunciones relacionadas con las mismas causas (ambos datos con fecha al 20 de agosto de 2021) (OPS, 2021).

En Panamá, hay 12 puestos oficiales de cruce fronterizo que cuentan con oficinas del Servicio Nacional de Migración (SNM) encargadas de gestionar los movimientos migratorios y con presencia del Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT), entidad de la fuerza pública especializada, adscrita al Ministerio de Seguridad Pública y designada para brindar protección en puestos fronterizos (OIM, 2021d). Debido al avance en la propagación de la COVID-19 en Panamá, la operatividad de los PdE presentó cambios de acuerdo con las condiciones sanitarias que presentaba el país; no obstante, según lo que muestra la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19*⁴⁸ para el mes de agosto de 2021, algunos de los PdE se muestran completamente operativos, tal y como se muestra en el siguiente mapa.

⁴⁸ Puede consultar la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19* actualizada [aquí](#). El estatus operacional de los PdE se describe bajo tres categorías: ► **Completamente operacional**: todas las personas viajeras pueden utilizar el PdE para su entrada, salida o tránsito por este. ► **Completamente cerrado**: ninguna persona tiene permitido utilizar el PdE para su entrada, salida o tránsito. ► **Parcialmente operacional**: solo algunas personas pueden usar el PdE para su entrada o salida. Este último tipo de locaciones pueden estar abiertas solo para la entrada o salida, para el tránsito comercial, pero no para personas viajeras, o para el retorno de nacionales y residentes (y en algunas ocasiones, otros grupos tales como personal militar o humanitario) (OIM, 2021k).

Mapa 4. Estatus operacional en los PdE de Panamá



Fuente: Elaboración propia, OIM, 2021m.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos y presenta únicamente aquellos PdE de los cuales se tiene información sobre su estatus operacional de conformidad con la plataforma Mobility Restrictions COVID-19, agosto de 2021.

Marco normativo migratorio

La principal legislación migratoria es el *Decreto de Ley n.º3 que crea el Servicio Nacional de Migración, la Carrera Migratoria y dicta otras disposiciones* (2008)⁴⁹ y su reglamento *Decreto Ejecutivo 320-2008*⁵⁰. Asimismo, el *Decreto Ejecutivo 8-2008* crea el Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT), el cual se regula por medio del *Decreto Ejecutivo 103-2009*⁵¹. Por último, el país ha implementado una estrategia para la regularización migratoria a través del *Decreto Ejecutivo 167-2016 Procedimiento de Regularización Migratoria General de 2016*⁵².

Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en PdE

Para el estudio de caso de Panamá, fue posible conocer las capacidades en la gestión migratoria y sanitaria presente en los siguientes PdE: Aeropuerto Internacional de Tocumen, Bocas del Toro, Chiriquí, Paso Canoas y Gente de Mar; lo cual representa un 42% de los PdE oficiales en el país. A partir del estudio de estos PdE, se identifican las generalidades existentes en el modelo de gestión relacionado con materia migratoria y de salud que presenta dicho país.

Sistema de gestión fronteriza

A nivel del sistema de gestión fronteriza, Panamá cuenta con un sistema integrado, pero el equipo disponible para el procesamiento de personas viajeras varía en los diferentes puestos fronterizos. El Aeropuerto Internacional de Tocumen y el puesto fronterizo en Peñitas cuentan con sistemas biométricos. Todos los puestos fronterizos cuentan con escáneres que permiten leer códigos MRZ (*Machine Readable Zone*, por sus siglas en inglés) y capturar la carátula de los pasaportes. En la tabla 14 se detalla la contabilización de flujos migratorios registrados en cada PdE de Panamá para los años 2018, 2019 y 2020 (OIM, 2021d).

⁴⁹ *Decreto de Ley n.º3.*

⁵⁰ *Decreto Ejecutivo 320-2008.*

⁵¹ *Decreto Ejecutivo 103-2009.*

⁵² *Decreto Ejecutivo 167-2016.*

Tabla 14. Registro de movilizaciones en las fronteras de Panamá durante 2018, 2019, 2020 y 2021

| PdE | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| | Entradas | Salidas | Entradas | Salidas | Entradas | Salidas | Entradas | Salidas |
| Aeropuerto de Tocumen | 2.296.933 | 2.325.853 | 2.842.556 | 2.498.883 | 757.131 | 686.148 | 405.371 | 316.336 |
| Tocumen Fast Pass | 365.681 | - | - | - | - | - | - | - |
| Paso Canoas | 170.409 | 179.708 | 196.597 | 194.330 | 69.251 | 77.373 | 25.354 | 27.126 |
| Aeropuerto de Howard | 132.168 | 129.039 | 141.486 | 139.521 | 39.340 | 36.611 | 676 | 633 |
| Guabito | 81.709 | 87.267 | 93.370 | 82.800 | 25.062 | 26.935 | 5.218 | 3.521 |
| Aeropuerto de Río Hato | 29.382 | 28.503 | 26.513 | 25.899 | 14.045 | 16.024 | - | - |
| Club de Yates | 6.101 | 5.752 | 6.133 | 6.081 | 6.211 | 5.735 | 5.829 | 5.010 |
| Aeropuerto de Albrook | 51.236 | 15.461 | 24.511 | 24.647 | 3.223 | 3.278 | 2.580 | 2.611 |
| Aeropuerto de Albrook Mapiex | 3.043 | 2.529 | - | - | - | - | - | - |
| Aeropuerto de Albrook 3K | 1.476 | 1.701 | - | - | - | - | - | - |
| Aeropuerto de Albrook FBO | 245 | 160 | - | - | - | - | - | - |
| Home Port | 5.080 | 4.994 | 4.762 | 3.545 | 1.762 | 3.450 | 2.931 | 2.636 |
| Home Port Cruceros | 3.096 | 1.661 | 2.911 | 2.770 | - | - | - | - |
| Río Sereno | 5.432 | 10.941 | 5.274 | 19.219 | 2.049 | 2.090 | 2.439 | 1.066 |
| Almirante | 1.906 | 1.879 | 1.195 | 1.217 | 2.048 | 2.062 | - | - |
| Flamenco | 1.392 | 1.988 | 3.552 | 4.360 | 1.982 | 1.839 | 888 | 1.330 |
| Aeropuerto Enrique Malek | 412 | 462 | - | - | 873 | 1.103 | 373 | 344 |
| Aeropuerto de Bocas Isla | 270 | 185 | - | - | 655 | 1.211 | 173 | 155 |
| Puerto Manzanillo | 1.265 | 1.325 | - | - | - | - | - | - |
| Manzanillo | 306 | 446 | 1.030 | 808 | 946 | 444 | 921 | 960 |
| Muelle 6 | 1.870 | 1.762 | 1.679 | 1.560 | 728 | 607 | 776 | 708 |
| Vacamonte | 693 | 927 | - | - | 727 | 535 | 196 | 476 |
| Jaqué | 375 | 383 | - | - | - | - | - | - |
| Puerto Obaldía | 3.224 | 3.142 | 2.844 | 3.050 | 262 | 543 | - | - |
| Cristóbal | 1.614 | 1.321 | 1.238 | 1.111 | 243 | 449 | 306 | 338 |
| CCT | 550 | 642 | - | - | 302 | 319 | 159 | 90 |
| Chiriquí Grande | 219 | 141 | - | - | - | - | - | - |
| El Porvenir | 3.663 | 2.944 | 2.412 | 1.409 | 2 | 541 | - | - |
| Charco Azul | 143 | 130 | - | - | - | - | - | - |
| Colón 2000 Cruceros | 181 | 84 | - | - | - | - | - | - |
| Sherman | 831 | 340 | 1.253 | 438 | - | - | 351 | 221 |
| Rodman | 425 | 174 | - | - | - | - | 210 | 172 |
| Puerto Bocas Islas | 307 | 349 | - | - | - | - | 187 | 59 |
| Portobello | 782 | 626 | 933 | 9.356 | - | - | - | - |
| Otros Po. | 292 | 204 | 5.258 | 4.575 | 1.301 | 1.318 | 541 | 487 |
| Totales | 3.172.711 | 2.813.023 | 3.365.507 | 3.025.579 | 928.143 | 868.615 | 455.479 | 364.279 |
| Flujo anual total | 5.985.734 | | 6.391.086 | | 1.796.758 | | 819.758 | |

Fuente: Elaboración propia, SNM, 2021b.

Nota: Los datos de 2021 comprenden del mes de enero a junio.

Los registros mostrados anteriormente dejan en evidencia una reducción del 72% en las movilizaciones que se presentaron entre los años 2019 y 2020, lo cual responde principalmente a la aparición de la COVID-19 que modificó de manera sustantiva la dinámica de los flujos migratorios debido a la implementación de diversas acciones sanitarias que buscaron la restricción de la movilidad en las fronteras para el ingreso y salida de dicho país.

Gestión migratoria a nivel sanitario

En el contexto de crisis sanitaria, el caso panameño evidenció la celeridad en cuanto al desarrollo de resoluciones funcionales que han sido ofrecidas a los contactos de la autoridad migratoria y de salud ubicados en los PdE, mediante oficios o circulares, los cuales tienen una aplicación de carácter mandatorio. Entre esas normativas se dan las medidas de protección y bioseguridad para el SNM. En relación con la Tabla 15, se presentan las principales medidas sanitarias que el Gobierno de Panamá ha establecido para enfrentar la pandemia por la COVID-19 entre enero de 2020 y julio de 2021.

Tabla 15. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación por la emergencia de la COVID-19 en Panamá (2020-2021)

| Normativa emitida con relación a la crisis por la COVID-19 y gestión en PdE | Mes de publicación |
|--|--------------------|
| <i>Plan operativo nacional del sistema de salud para la prevención y control del nuevo coronavirus</i> ⁵³ . | Enero 2020 |
| <i>Decreto Ejecutivo n°64 que adopta las medidas necesarias que sean imprescindibles e impostergables, contenidas en el Plan Nacional ante la Amenaza por el Brote del Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) definido por el Ministerio de salud</i> ⁵⁴ . | Enero 2020 |
| <i>Lineamientos y Recomendaciones Generales para la Prevención y Control de la Enfermedad Coronavirus (COVID19) Resolución n.º 300</i> ⁵⁵ . | Marzo 2020 |
| <i>Resolución de gabinete n.º11 que declara el Estado de Emergencia Nacional y dicta otras disposiciones</i> ⁵⁶ . | Marzo 2021 |
| <i>Ley 139 que adopta una ley general sobre medidas de emergencias para afrontar la crisis sanitaria causada por la pandemia del COVID-19</i> ⁵⁷ . | Abril 2020 |
| <i>Medidas de protección y bioseguridad para el Servicio Nacional de Migración (Resolución 12140 ejecución de Ley 3, Resolución 5731 y 1438)</i> ⁵⁸ . | Junio 2021 |
| Otros decretos y resoluciones de consulta de MINSAs ⁵⁹ . | - |
| Otros decretos del SNM ⁶⁰ . | - |

Fuente: Elaboración propia, SNM, 2021a; MINSAs 2021; y OIM 2021d.

⁵³ *Plan operativo nacional del sistema de salud para la prevención y control del nuevo coronavirus.*

⁵⁴ *Decreto Ejecutivo n.º64.*

⁵⁵ *Lineamientos y Recomendaciones Generales para la Prevención y Control de la Enfermedad Coronavirus (COVID-19).*

⁵⁶ *Resolución del gabinete n.º11 que declara Estado de Emergencia Nacional y dicta otras disposiciones.*

⁵⁷ *Ley 139.*

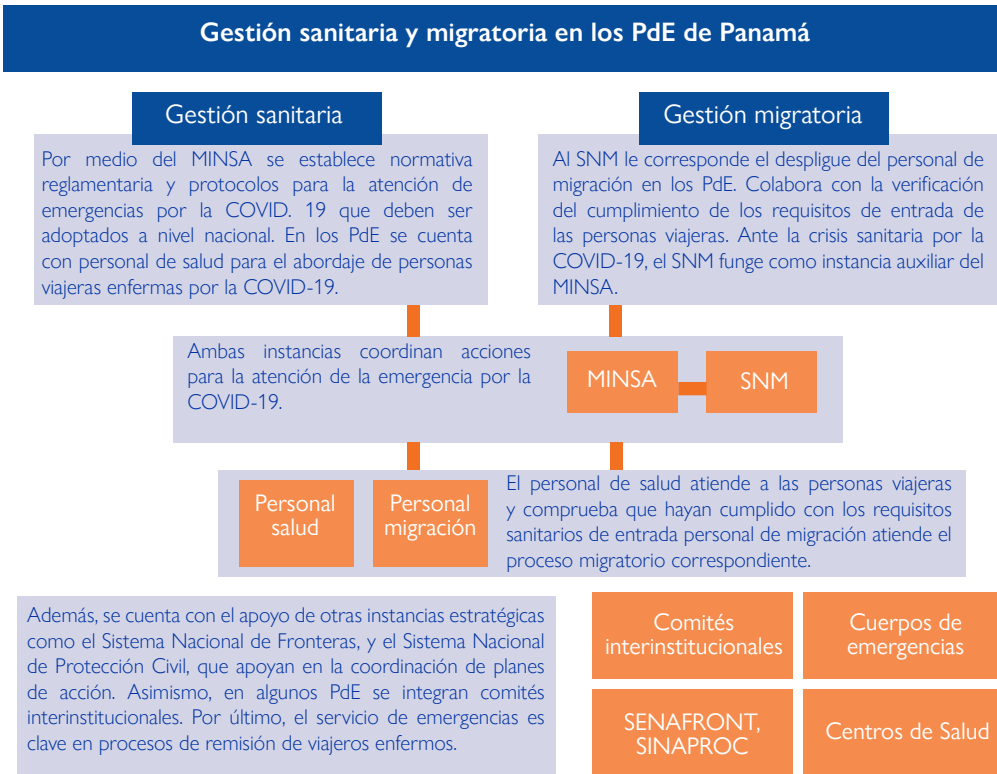
⁵⁸ *Medidas de protección y bioseguridad para el Servicio Nacional de Migración.*

⁵⁹ *Otros decretos y resoluciones MINSAs.*

⁶⁰ *Otros decretos SNM.*

Además, Panamá implementó un plan nacional operativo que fortalece el rol de articulación intersectorial. En lo que respecta a la gestión migratoria y sanitaria existente, en la figura tres se ilustra cómo la coordinación para la operatividad de los PdE en Panamá da inicio con el trabajo en conjunto del Ministerio de Salud (MINSa) y del SNM, los cuales acuerdan los lineamientos base que se adoptarán a nivel de cada PdE para una respuesta coherente entre el quehacer de las autoridades de migración y de salud. Además, dicha respuesta coordinada cuenta con la participación de otras instancias que se integran y colaboran para reforzar aspectos como la seguridad, la planificación interinstitucional y sectorial y la atención ágil en casos de emergencia sanitaria.

Figura 12. Gestión migratoria y sanitaria en los PdE de Panamá



Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE de Panamá incluidos en el estudio, 2021.

En Panamá, la creación del plan de contingencia ante emergencias sanitarias es responsabilidad del Ministerio de Salud, y se reglamentó mediante la resolución n.º 300 del 10 de marzo de 2020, estableciendo de esta manera los roles del Gobierno central y de las autoridades en los PdE. Para la coordinación y desarrollo del plan de contingencia, las autoridades de migración son auxiliares del Ministerio de Salud en las decisiones que se adopten. Por lo general, en los PdE existen grupos coordinados de trabajo cuya finalidad es generar una correcta comunicación entre las partes involucradas. Para la operativización del plan de contingencia, se adecuaron instalaciones de diagnóstico y aislamiento que, dependiendo del PdE, son espacios pequeños para una estancia corta, pues usualmente a los casos se le remite al hospital, hotel-hospital o centro de salud más cercano para la cuarentena o tratamiento médico especializado.

Capacidades institucionales

A nivel de las capacidades institucionales operativas para la gestión migratoria en los PdE en Panamá, en lo referente a personal, equipo, infraestructura y manejo de procedimientos relacionados con salud, se evidencia lo siguiente:

Personal: un punto fundamental del estudio fue valorar las condiciones del personal de salud o migración asignado para llevar a cabo labores de detección, atención, aislamiento y derivación de posibles casos positivos por la COVID-19. En el caso de los PdE panameños, se indicó que se cuenta con el personal necesario y capacitado para la aplicación de los lineamientos desarrollados por el Ministerio de Salud para la atención de la crisis sanitaria. Es decir, se cuenta con un número de personal proporcional a los flujos de personas viajeras; asimismo, en relación con el personal de salud, se menciona que cuenta con los requerimientos técnicos necesarios para respuesta y manejo de casos positivos por SARS-CoV-2. En este escenario, la persona funcionaria de migración cuenta con un conocimiento general sobre el reglamento sanitario internacional de la OMS, así como en el manejo de la COVID-19 en lo referente a la detección de síntomas, comprensión del mecanismo de propagación del virus y las medidas de bioseguridad necesarias. En casos en los que se presente una persona viajera con síntomas de la COVID-19, el personal capacitado del MINSA y de la Cruz Roja asumen acciones para la remisión del caso sospechoso o enfermo confirmado.

Infraestructura: en cuanto a las condiciones de infraestructura, se observó que la mayoría de PdE mantienen infraestructura permanente para la atención en salud, y que usualmente se trata de oficinas acondicionadas para estos efectos. Usualmente, existen espacios para el cribaje (entrevistar personas viajeras sospechosas por presentar síntomas relacionados con la COVID-19) en caso de tener síntomas de enfermedad y para conocer si presentan síntomas, su historial de viaje e identificación de contactos y detalles de su seguro médico. En caso contrario, se atienden a las personas viajeras en ventanillas de entrada y salida. En cuanto a la derivación sanitaria, se encontró que en algunos PdE se cuenta con hoteles-hospitales.

Procedimientos relacionados con salud: los procedimientos operativos son fundamentales para el logro de los aspectos normativos antes señalados. En relación con la comunicación e informes, los entrevistados indicaron que la comunicación suele ser ágil entre funcionarios de migración y salud, se da mayoritariamente vía teléfono, o bien *in situ*. También existe comunicación con instancias externas al PdE, como autoridades superiores, vía chats de *WhatsApp* o mediante la red telefónica. De la misma forma, un 80% de los PdE entrevistados indicaron que hay contacto directo con las autoridades de los PdE de Costa Rica, elemento que favorece la derivación de casos y procedimientos relacionados con la respuesta en salud de forma binacional. Igualmente, las personas entrevistadas señalaron que existen procedimientos operativos estándares para la detección, manejo y derivación de casos COVID-19 que fueron generados por el Ministerio de Salud, y se reafirma que migración es auxiliar en la aplicación de estos.

Al respecto, una de las personas funcionarias de migración entrevistadas durante el estudio, realizó mención sobre la integración con otros planes sectoriales o con otros servicios claves en puntos de entrada incluidos de salud pública, migración, transporte, seguridad e información pública, indicando precisamente la existencia de esfuerzos para la articulación interinstitucional de manera más funcional que formal:

“(…) nosotros trabajamos mancomunadamente con el servicio nacional de salud marítima, prácticamente mantenemos una relación muy estrecha, de trabajo, de contacto, de verificaciones, se entiende bien que por parte de migración nosotros controlamos más lo que es entradas y salidas a nivel de puestos marítimos [...] Entendiendo esto, trabajamos muy de la mano con sanidad marina [ininteligible] y mantenemos un contacto muy estrecho con seguridad marina”.

Fuente: Extracto de entrevista realizada a persona funcionaria de migración de Panamá.

En relación con lo que expone la persona informante, se reconoce el esfuerzo por una comunicación ágil para responder a los procedimientos de salud. Estos procedimientos son novedosos y han implicado una adecuación de las gestiones existentes en los PdE.

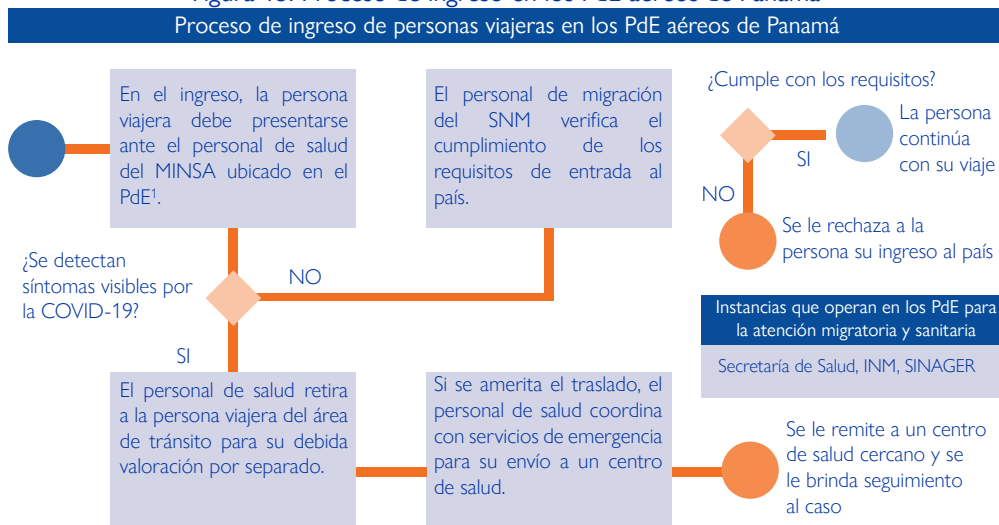
En relación con los requisitos sanitarios de entrada: es importante señalar que, para agosto de 2021, Panamá establece que las personas visitantes de cualquier nacionalidad pueden ingresar a territorio nacional siempre que cumplan con el requisito de una prueba negativa de la COVID-19. Para aquellas personas viajeras que no hayan sido vacunadas y que sean provenientes (o hayan transitado) por países catalogados de alto riesgo, tales como la India, Sudáfrica, Reino Unido, Brasil, Venezuela, Argentina, Colombia, Paraguay, Ecuador, Surinam y Guyana dentro de un plazo de 15 días antes de su arribo a Panamá, deben realizarse una prueba adicional de la COVID-19 y guardar cuarentena por tres días en un hotel COVID, a costo de la persona viajera (o bien en su domicilio si se trata de una personas panameña o residente). Mientras que, para aquellas personas pasajeras que cuentan con su esquema de vacunación completo con un plazo igual o mayor a 14 días luego de su última dosis, son exonerados de permanecer en cuarentena a pesar de provenir o haber transitado por dichos países (ATP, 2021)⁶¹. Otros detalles para mencionar al respecto son:

- Todas las personas viajeras deben presentar una prueba negativa de la COVID-19, PCR o de antígenos, de máximo 72 horas al momento de su llegada a Panamá.
- De no ser posible presentar una prueba dentro del plazo establecido, deberá realizarse obligatoriamente una prueba rápida de la COVID-19 en el aeropuerto, la cual correrá por cuenta de la persona viajera, previo a su paso por migración. Si dicha prueba resulta positiva, debe permanecer en cuarentena por 14 días y al cabo de ese plazo, realizarse una nueva prueba.
- Las personas viajeras deberán presentar a la aerolínea su Declaración Jurada de Salud completa (en forma física o digital) al abordar hacia Panamá (cuando el viaje sea vía aérea; en caso de los PdE terrestres, el personal de salud lo comprueba a su llegada).

⁶¹ Para consultar el estado y actualización de los requisitos sanitarios de entrada ingrese [aquí](#).

A continuación, se detalla el proceso de ingreso de las personas viajeras al país por PdE aéreos, terrestres y marítimos construido a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración.

Figura 13. Proceso de ingreso en los PdE aéreos de Panamá

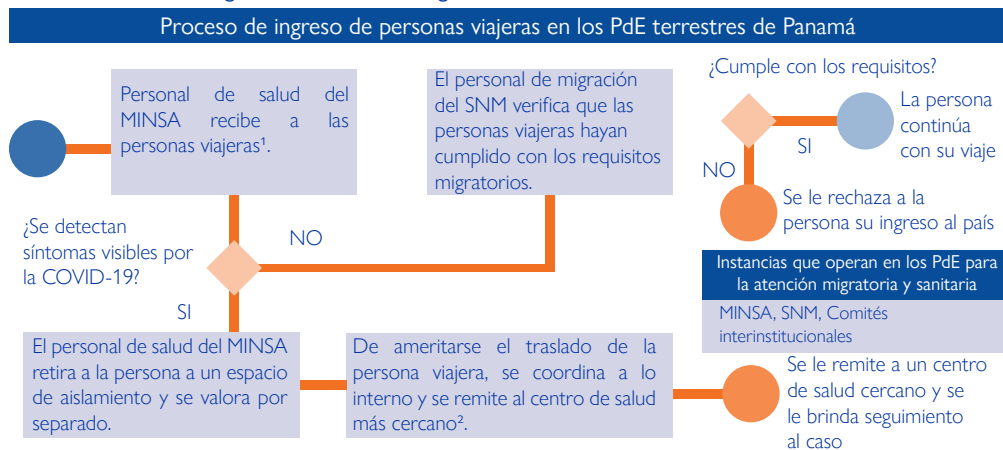


¹ Las personas viajeras deben presentar ante el personal de salud los requisitos sanitarios de entrada correspondientes.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE aéreos incluidos en el estudio, 2021.

En el PdE del Aeropuerto Internacional de Tocumen, se cuenta con la presencia del personal del MINSa y del SNM en materia sanitaria y migratoria, respectivamente. Al momento de la llegada, las personas viajeras son atendidas por el personal de salud con la finalidad de comprobar el cumplimiento de los requisitos sanitarios establecidos en el país. Además, durante esta etapa, el personal de salud evalúa si alguna persona viajera muestra síntomas relacionados con la COVID-19, para lo cual realiza una inspección visual y toma la temperatura utilizando escáneres térmicos. En aquellos casos donde una persona viajera se muestre enferma, se le retira del área de tránsito y el personal de salud efectúa una valoración para remitirla en coordinación con el cuerpo de paramédicos del aeropuerto a un hospital u hotel COVID.

Figura 14. Proceso de ingreso en los PdE terrestres de Panamá



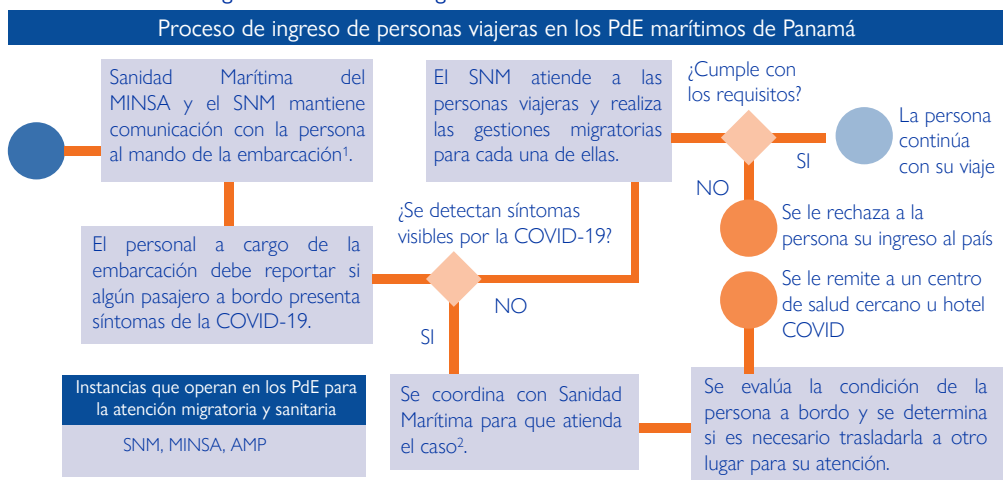
¹ Las personas viajeras deben presentar ante el personal de salud los requisitos sanitarios de entrada correspondientes.

² Para remitir a la persona viajera afectada, el personal de salud debe coordinar con el depto. epidemiológico del MINSA y el centro médico u hotel COVID.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE terrestres incluidos en el estudio, 2021.

Dentro de los PdE terrestres evaluados (Paso Canoas, Chiriquí y Bocas del Toro), también se cuenta con la presencia del personal del MINSA y del SNM para atender el ingreso de personas viajeras en materia tanto sanitaria como migratoria. Al inicio del proceso, las personas viajeras deben ser abordadas por el personal de salud quienes verificarán el cumplimiento de los requisitos sanitarios de entrada. Del mismo modo, se corrobora la existencia de síntomas relacionados con la COVID-19 en las personas viajeras ya que, en caso de identificarse, estas deben ser aisladas para una atención por separado del personal del MINSA, quien valora y decide si se amerita el traslado a un centro de salud u hotel COVID cercano. De no encontrarse síntomas sospechosos por al COVID-19, las personas viajeras siguen el proceso hasta el filtro con el personal de migración, quienes solicitarán que se presenten los requisitos migratorios necesarios para ingresar al país.

Figura 15. Proceso de ingreso en los PdE marítimos de Panamá



¹ Antes del arribo de la embarcación al PdE, SNM y Sanidad Marítima establece comunicación para conocer el estado de las personas pasajeras y la tripulación.

² Sanidad Marítima activa el protocolo de atención y asume el caso para su valoración y traslado a un centro de salud u hospital COVID.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas a personal de migración de los PdE marítimos incluidos en el estudio, 2021.

El PdE marítimo de Gente de Mar mantiene una lógica de trabajo coordinada entre el SNM, el departamento de sanidad marítima del MINSA y la Autoridad Marítima de Panamá (AMP). Para concretar el ingreso de personas viajeras al país, dichas instancias entablan una comunicación directa con la persona responsable de la embarcación, quien está obligada a informar casos en los que se sospeche que alguna persona a bordo esté presentando síntomas relacionados con la COVID-19.

En caso de que se detecte algún caso, Sanidad Marítima es la instancia responsable de atender la situación e impedir que la persona baje de la embarcación y que en su lugar sea el personal de salud el que aborde el barco y valore la condición de salud de la persona. En este sentido, si la persona afectada requiere su traslado a un centro médico u hotel COVID, se coordina con el cuerpo de emergencias con la finalidad de que acuda una ambulancia para realizar la remisión de la persona. Mientras que, luego de la verificación de Sanidad Marítima y de no reportarse ninguna afectación sospechosa por la COVID-19, el personal del SNM se encarga de realizar el trámite migratorio correspondiente.

Necesidades estatales de gestión migratoria tomando en cuenta la variable de salud en PdE

La gestión migratoria en los PdE panameños se ve fortalecida en varias áreas, particularmente por las decisiones normativas vistas en la Tabla 15, (medidas gubernamentales en situación de emergencia por la COVID-19 en Panamá 2020-2021). De esta forma, hay una capacidad institucional regida por decretos ejecutivos emitidos por autoridades gubernamentales y respaldados por el MINSA.

Para la detección, notificación, gestión y derivación de todas las personas viajeras sospechosas de infección por la COVID-19, se indicó la existencia de un sistema confiable y articulado con otras instituciones para el rechazo de personas viajeras que incumplan los requisitos de ingreso (prueba PCR y la Declaración Jurada de Salud completa). En la mayoría de los PdE, se cuenta con laboratorios cercanos (casi siempre privados) para la realización de pruebas. Al derivarse la gestión sanitaria a las autoridades del Ministerio de Salud, Migración vela primordialmente por tareas de control del flujo de personas viajeras y la seguridad fronteriza.

Aun así, se identifica la necesidad de fortalecer los lazos de coordinación y planificación sectorial en los PdE de Panamá para una respuesta eficaz ante las emergencias de tipo sanitaria que se presenten en puestos fronterizos terrestres. Lo anterior se debe complementar con la ejecución de ejercicios de entrenamiento⁶² y la elaboración de arreglos administrativos por escrito o formales entre las partes involucradas en la gestión de los PdE, esto con la finalidad de que el personal de migración y salud posean un panorama claro de sus funciones y que los respalden en su accionar.

⁶² La evidencia indica cómo un 60 % de los PdE de Panamá respondieron de manera afirmativa al ítem de entrenamientos periódicos y/o simulacros para familiarizar los puntos de contacto de los sectores/servicios clave en el punto de entrada con el plan de contingencia de salud pública.

Fortalecimiento de las capacidades institucionales en gestión migratoria y salud en los PdE

Los aspectos de mejora para el fortalecimiento de las capacidades en gestión migratoria y salud también se evidenciaron como una necesidad desde los datos cualitativos y cuantitativos, y de ellos se emanaron cuatro acciones estratégicas para tomar en cuenta y que los actores indicaron como aspectos que se deben fortalecer en una correcta gestión de las medidas de contingencia ante emergencias en los PdE.

Tabla 16. Fortalecimiento de capacidades según escenarios de intervención, alcances y medidas operativas para los PdE en Panamá

| Acciones estratégicas | Área de intervención | Alcance de las iniciativas implementadas | Medidas para potenciar los procesos de gestión migratoria |
|---|------------------------|--|---|
| Fortalecimiento de entrenamientos periódicos y simulacros para familiarizar a los actores en el plan de contingencia de emergencia en el PdE. | Capacitación | Mejorar la operación mediante la capacitación y la puesta en práctica de los protocolos de emergencia en el PdE. | Revisión de modelos de encadenamiento de servicios de atención para mejorar los planes de emergencia. |
| Reuniones regulares de las agencias estatales que están en los PdE. | Articulación sectorial | Aumentar las capacidades funcionales y la comunicación entre actores. | Diseño de protocolos interinstitucionales para el correcto direccionamiento de los recursos y la eficaz focalización de acciones. |
| Dotación de medios de transporte para las autoridades migratorias y de salud de los PdE para afrontar futuras crisis o emergencias. | Medios de transporte | Facilitar la movilidad en los PdE en casos de emergencia. | Movilización de recursos materiales para la mejora en el transporte en los PdE terrestres. |
| Instalaciones de aislamiento para la derivación de los casos sanitarios sospechosos por la COVID-19. | Infraestructura | Derivar eficazmente a su aislamiento los casos a centros médicos cercanos. | Delimitación de un espacio en el PdE para la pronta derivación y seguimiento de los casos y trazabilidad de estos (<i>in situ</i>). |

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE de Panamá incluidos en el estudio, 2021.

Las acciones estratégicas se guían a áreas de intervención operativas, que van desde la capacitación, la articulación sectorial, los medios de transporte y la dotación de infraestructura. El fortalecimiento de estas áreas habrá de aumentar el alcance de la acción pública y potenciar los procesos de gestión migratoria.

Buenas prácticas de gestión migratoria y sanitaria

En relación con los aspectos de capacidad institucional antes mencionados, se encontró en las evidencias una serie de buenas prácticas cuya principal característica ha sido la celeridad en las acciones mediante decretos y directrices. De la misma forma, se presentan los siguientes aspectos como buenas prácticas y se agrega un atributo y la descripción de la buena práctica mediante evidencia o contextualización.

Tabla 17. Buenas prácticas en los PdE de Panamá

| Buenas prácticas | Atributo y descripción |
|--|---|
| 1. El uso de un formulario de salud para la derivación, detección, notificación, gestión y remisión de los presuntos casos de la COVID-19. | Innovación: mediante la creación de nuevos instrumentos. El 100% de los PdE entrevistados indicó que existen procedimientos operativos estándares para la detección, notificación, manejo y derivación de casos sospechosos de la COVID-19. |
| 2. Implementación de sistemas biométricos. | Impacto: a través de herramientas tecnológicas. Se observó este aspecto particularmente en puntos de entrada aéreos, como el aeropuerto de Tocumen. Este aspecto es importante ya que estos sistemas disminuyen el contacto y reducen la posibilidad de contagio en ambientes controlados. |
| 3. La ejecución de planes coordinados y comités para comunicaciones de incidencias o novedades, así se mantiene clara la lista de contactos, los roles, las responsabilidades y la rendición de cuentas. | Asociatividad: mediante el fortalecimiento de la articulación interinstitucional. Adaptación local de los lineamientos de vigilancia epidemiológica. Se observó que un 80% de los PdE entrevistados en Panamá tienen un plan y el otro 20% lo tienen parcialmente. |
| 4. El manejo electrónico de la información relevante sobre las personas viajeras que ingresan por parte de las unidades de salud y las unidades de migración. | Diferenciación: a través de herramientas para atender las características y necesidades diferenciadas en cuanto a sexo, edad y ciclo vital. Aunque en algunos casos los sistemas digitales no operan de manera integrada, son utilizados de manera complementaria para la toma de decisiones ante la crisis sanitaria por la COVID-19. |
| 5. Una comunicación fluida con las contrapartes de Costa Rica y Colombia. | Liderazgo y empoderamiento: logrado a través de la capacidad funcional y discrecionalidad del personal para coordinar con la contraparte del otro país. |
| 6. La existencia de unidades de salud en todos los PdE (pueden diferir entre sí en términos de condiciones). | Sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas: la existencia de unidades de salud con una infraestructura dentro de edificios, frente a unidades de salud o con infraestructuras externas. Este factor favorece la sostenibilidad del rol sanitario en los PdE. |
| 7. La existencia de recurso material y equipo de protección necesario para la atención adecuada de las personas viajeras y el manejo de casos. | Sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas: existencia de material de protección de manera regular como aspecto de prevención de infecciones. Este elemento también se asocia a la sostenibilidad presupuestaria para mantener los equipos de protección en cada PdE. |

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas al personal de migración de los PdE incorporados al estudio.

Uno de los aspectos fundamentales observados en las buenas prácticas es una clara división de funciones como un factor de éxito para la operación del plan de emergencia, de esta forma, a menos de que las unidades de salud lo indiquen, los cuerpos de seguridad no asumen el traslado de personas viajeras sospechosas enfermas por la COVID-19.

La República Dominicana forma parte de los 13 países insulares ubicados en el Caribe. Esta nación ocupa aproximadamente dos tercios de la isla La Española, que comparte con la República de Haití. Presenta una extensión territorial de 48.448 km². El país se divide administrativamente en 31 provincias y un distrito nacional, estos se dividen a su vez en 158 municipios y 231 distritos municipales (OIM, 2021e). La población estimada de la República Dominicana es de 10.848.000 personas, mientras que, cuenta con un 5,6% de población migrante en su territorio (603.794 personas provenientes, en su mayoría, de Haití, seguido de la República Bolivariana de Venezuela). Por otro lado, el país cuenta con 1.6 millones de nacionales en el exterior (principalmente en los Estados Unidos de América, España y Puerto Rico) (UN DESA 2020).

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, la República Dominicana ha presentado 229.768 casos totales de contagios identificados, mientras se registra 2.994 fallecimientos relacionados con causas de la misma enfermedad (ambos datos con fecha al 20 de agosto de 2021) (OPS, 2021).

En la República Dominicana hay 29 puestos oficiales de cruce fronterizo, cuatro puestos oficiales en la frontera terrestre con Haití (Pedernales, Jimaní, Elías Piña y Dajabón), ocho aeropuertos internacionales y 17 puertos o marinas turísticas. De acuerdo con lo establecido en la *Ley General de Migración* y su reglamento, la vigilancia de fronteras se coordina entre la Dirección General de Migración (DGM) a cargo de la gestión administrativa de entradas y salidas del país; y el Cuerpo Especializado en Seguridad Fronteriza Terrestre (CESFRONT), así como por el Ejército de la República Dominicana (ERD) (OIM, 2021e). Debido al avance en la propagación de la COVID-19 en la República Dominicana, la operatividad de los PdE presentó cambios de acuerdo con las condiciones sanitarias que presentaba el país; no obstante, según lo que muestra la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19*⁶⁴ para el mes de agosto de 2021, algunos de los PdE están completamente operativos, tal y como se muestra en el siguiente mapa.

⁶³El diagnóstico de dicho país se presenta de forma más sucinta respecto a los demás (no fue posible profundizar en la identificación de hallazgos y espacios de mejora), debido a que la metodología de recolección de información no pudo contemplar entrevistas al personal de migración que opera en los PdE, sino que se limitó al suministro de información por escrito. A partir de esto y la revisión de documentos, se construyó el perfil migratorio, los marcos normativos, las capacidades y necesidades fronterizas de los casos en cuestión.

⁶⁴Puede consultar la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19* actualizada [aquí](#). El estatus operacional de los PdE se describe bajo tres categorías: ► **Completamente operacional**: todas las personas viajeras pueden utilizar el PdE para su entrada, salida o tránsito por este. ► **Completamente cerrado**: ninguna persona tiene permitido utilizar el PdE para su entrada, salida o tránsito. ► **Parcialmente operacional**: solo algunas personas pueden usar el PdE para su entrada o salida. Este último tipo de locaciones pueden estar abiertas solo para la entrada o salida, para el tránsito comercial, pero no para personas viajeras, o para el retorno de nacionales y residentes (y en algunas ocasiones, otros grupos tales como personal militar o humanitario) (OIM, 2021k).

Mapa 5. Estatus operacional en los PdE de la República Dominicana



Fuente: Elaboración propia, OIM, 2021m.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos y presenta únicamente aquellos PdE de los cuales se tiene información sobre su estatus operacional de conformidad con la plataforma Mobility Restrictions COVID-19, agosto de 2021.

Marco normativo migratorio

Se identifica que la principal legislación existente en la República Dominicana relacionada con materia migratoria corresponde a la *Ley 285/04 General de Migración (2004)*⁶⁵, y el *Reglamento 631/2011 de Aplicación de la Ley General de Migración*⁶⁶, principales instrumentos en materia de legislación migratoria. La DGM de la República Dominicana es la encargada de la aplicación de dicha normativa por medio de la gestión administrativa de los movimientos migratorios.

Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en los PdE

Para el estudio de caso de la República Dominicana, se presentan generalidades de la capacidad en la gestión migratoria y sanitaria presente en el PdE de Jimaní, ubicado en la frontera con la República de Haití. La inclusión de este PdE lo convierte en un caso ejemplar del modelo de gestión que desarrolla la República Dominicana para la atención de los flujos migratorios durante el contexto de emergencia por la COVID-19. Es por esto por lo que a continuación se exponen los principales hallazgos que fueron posibles extraer a partir del PdE considerado dentro del diagnóstico.

⁶⁵ Ley 285/04 General de Migración (2004).

⁶⁶ Reglamento 631/2011 de Aplicación de la Ley General de Migración.

A nivel del sistema de gestión fronteriza, la República Dominicana cuenta en todos sus puestos fronterizos con un Sistema de Control Migratorio que incorpora lectores MRZ (*Machine Readable Zone*, por sus siglas en inglés) con la finalidad de procesamiento de pasaportes y para aquellas entradas y salidas de personas nacionales y extranjeras (OIM, 2021e). La Tabla 18, detalla el registro de flujos migratorios que se presentaron para los años 2018, 2019 y 2020, según cada PdE.

Tabla 18. Registro de movilizaciones en las fronteras de la República Dominicana durante 2018, 2019, 2020 y 2021

| PdE | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|---|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Ingreso | Egreso | Ingreso | Egreso | Ingreso | Egreso | Ingreso | Egreso |
| Aeropuerto Internacional Las Américas | 1.837.689 | 1.865.459 | 2.104.586 | 2.142.490 | 908.492 | 914.707 | 562.505 | 753.234 |
| Aeropuerto Internacional de La Romana | 100.773 | 105.690 | 199.921 | 197.122 | 71.020 | 80.965 | 34.132 | 36.757 |
| Aeropuerto Internacional Profesor Juan Bosch | 86.009 | 86.622 | 82.982 | 82.999 | 27.639 | 30.657 | 1.155 | 1.258 |
| Aeropuerto Internacional Dr. Joaquín Balaguer | 25.685 | 26.002 | 56.135 | 55.372 | 25.122 | 23.479 | 15.885 | 15.716 |
| Aeropuerto Internacional Gregorio Luperón | 438.935 | 437.053 | 426.309 | 416.211 | 168.013 | 172.152 | 71.714 | 75.310 |
| Aeropuerto Internacional María Montez | - | - | 101 | 96 | 100 | 95 | 59 | 59 |
| Aeropuerto Internacional Punta Cana | 3.944.536 | 3.935.040 | 3.508.388 | 3.562.713 | 955.912 | 993.533 | 707.005 | 717.059 |
| Aeropuerto Internacional del Cibao | 786.707 | 822.121 | 851.423 | 869.722 | 453.052 | 456.259 | 324.624 | 373.084 |
| Puesto fronterizo Dajabón | 83.169 | 73.624 | 101.763 | 80.981 | 32.994 | 20.812 | 49.239 | 40.213 |
| Puesto fronterizo Elías Piña | 57.222 | 40.019 | 51.733 | 38.787 | 32.864 | 17.042 | 38.876 | 25.533 |
| Puesto fronterizo Jimaní | 134.320 | 121.725 | 124.981 | 100.457 | 35.370 | 26.630 | 29.816 | 25.485 |
| Puesto fronterizo Pedernales | 4.284 | 2.971 | 7.320 | 3.203 | 2.669 | 1.227 | 2.168 | 1.438 |
| Puertos y Muelles | - | - | - | - | - | - | 50.593 | 47.786 |
| Totales | 7.499.329 | 7.516.326 | 7.515.642 | 7.550.153 | 2.713.247 | 2.737.558 | 1.887.771 | 2.112.932 |
| Flujo anual total | 15.015.655 | | 15.065.795 | | 5.450.805 | | 4.000.703 | |

Fuente: Elaboración propia, DGM de la República Dominicana, 2021.

Nota: Los datos de 2021 consideran solamente lo reportado entre los meses de enero a junio.

Los datos mostrados arrojan evidencia una reducción del 64% de las entradas y salidas del país entre los años 2019 y 2020. Tal cambio responde, en gran medida, a las restricciones sanitarias impuestas tanto a lo interno de la República Dominicana como a nivel internacional en respuesta a la emergencia por la COVID-19, lo cual influyó en las intenciones de movilización de nacionales y extranjeros en los últimos dos años, tal y como se refleja en lo mostrado en la Tabla 18.

Gestión migratoria a nivel sanitario

En el contexto de crisis sanitaria por la COVID-19, la República Dominicana ha establecido un conjunto de medidas de contención de la pandemia y la atención migratoria en los PdE. En la tabla 19, se detalla la principal normativa emitida por las autoridades entre enero de 2020 y julio 2021.

Tabla 19. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación de emergencia por la COVID-19 en la República Dominicana (2020-2021)

| Normativa emitida con relación a la crisis por la COVID-19 y gestión en PdE | Mes de publicación |
|---|--------------------|
| <i>Procedimiento Operativo Estándar identificación de casos y contactos de eventos de salud pública de importancia intencional (ESPII) en puntos de entrada</i> ⁶⁷ . | Enero 2020 |
| <i>Procedimientos para la vigilancia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)</i> ⁶⁸ . | Marzo 2020 |
| <i>Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus (COVID-19)</i> ⁶⁹ . | Marzo 2020 |
| <i>Precauciones de aislamiento en los casos por COVID-19 y otros agentes infecciosos</i> ⁷⁰ . | Marzo 2020 |
| <i>Plan de contingencia ante enfermedad por coronavirus (COVID-19)</i> ⁷¹ . | Marzo 2020 |
| <i>Directrices para la referencia, traslado y recepción de pacientes afectados por COVID-19</i> ⁷² . | Abril 2020 |
| Otros documentos sobre la COVID-19 ⁷³ . | - |

Fuente: Elaboración propia, SNM, 2021a; MINSAL 2021; y OIM 2021d.

En relación con los requisitos sanitarios de entrada: para agosto de 2021, la República Dominicana establece que la mayoría de las personas viajeras que ingresan al país no necesitan presentar una prueba negativa de COVID-19 a su llegada (se aplican excepciones según el país de procedencia, se detallan más adelante). En caso de ingresar por un PdE aéreo, pueden ser objeto de una prueba de aliento rápida que se le realiza a un porcentaje de los ingresos de manera aleatoria o, bien, a todas aquellas personas que presenten síntomas relacionados con la COVID-19. Quienes que presenten tarjeta de vacunación con no menos de tres semanas de haber sido colocada la última dosis o una prueba PCR negativa, tomada dentro de las 72 horas previas a su llegada, están exentas de ser objeto de la prueba rápida, lo cual también sucede para menores de cinco años y la propia tripulación de la aeronave (MITUR, 2021)⁷⁴.

⁶⁷ *Procedimiento Operativo Estándar identificación de casos y contactos de eventos de salud pública de importancia intencional (ESPII) en puntos de entrada.*

⁶⁸ *Procedimientos para la vigilancia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).*

⁶⁹ *Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus (COVID-19).*

⁷⁰ *Precauciones de aislamiento en los casos por COVID-19 y otros agentes infecciosos.*

⁷¹ *Plan de contingencia ante enfermedad por coronavirus (COVID-19).*

⁷² *Directrices para la referencia, traslado y recepción de pacientes afectados por COVID-19.*

⁷³ *Otros documentos sobre la COVID-19.*

⁷⁴ Para consultar el estado y actualización de los requisitos sanitarios de entrada ingrese *aquí*.

Por otra parte, a las anteriores medidas se le aplican excepciones, siendo que para todas aquellas personas pasajeras y equipo de tripulación provenientes de (o que hayan transitado por) Australia, Brasil, India, Indonesia, Irak, Irán, Irlanda, Kuwait, Mónaco, Reino Unido (Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia y Gales), República Democrática del Congo, San Vicente y las Granadinas, Senegal, Siria, Sudáfrica, Suecia, Tailandia y Túnez, deberán presentar el resultado negativo de una prueba PCR tomada con no más de 72 horas antes de su llegada. De manera opcional, en su lugar, pueden presentar tarjeta de vacunación completa con no menos de tres semanas de haber sido aplicada la última dosis. Asimismo, la presentación del resultado negativo de una prueba PCR no aplica para pasajeros menores de cinco años.

Hallazgos a partir del instrumento de OIM: el PdE Jimaní cuenta con una infraestructura permanente y acondicionada con los insumos necesarios que permite la operativización de las actividades que desarrolla el personal migratorio. En tal sitio se menciona que cuentan con servicio de electricidad y agua potable provenientes de suministro público, además, mantienen disponibilidad de cobertura telefónica y conexión a internet.

Por otra parte, se detalla que el PdE en cuestión se mantiene operativo durante todos los días de la semana en horario diurno, iniciando labores a las 8:00 a.m. y culminando alrededor de las 4:00 p.m. A raíz de la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19, se registra que el flujo de entradas y salidas promedio de personas en el PdE de Jimaní se encuentra cerca de las 300 personas diariamente, de las cuales una gran parte cruza la frontera por motivos de comercio en Haití.

Entre otros elementos que señalar, es necesario implementar ejercicios de simulacros dentro de la estrategia de gestión del PdE, ya que se detalla la importancia de su ejecución al momento de la recopilación de la información. De la misma forma, se indica como prioritario incluir procedimientos operativos estandarizados para aquellos casos en los que se amerite el manejo y derivación de personas viajeras sospechosas o enfermas por la COVID-19 a los centros de salud más cercanos. Por último, se rescata que en el PdE cuentan con suministro de equipo de protección, siendo las mascarillas y los guantes los principales insumos para la atención de personas viajeras en el lugar.

REPÚBLICA DE NICARAGUA⁷⁵

La República de Nicaragua se ubica en el istmo centroamericano, limita al sur con la República de Costa Rica y al norte con la República de Honduras, al oeste con el océano Pacífico y al este con el océano Atlántico. Su extensión territorial corresponde a 130.370 km². El país se encuentra dividido de manera administrativa en nueve regiones, 15 departamentos y 143 municipios (SICA, 2021). De conformidad con información de UN DESA (2020), Nicaragua presenta una población total estimada de 6.625.000 para el año 2020. Aproximadamente, un 0,6% de su población corresponde a personas migrantes (42.167 habitantes).

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, Nicaragua ha presentado una cantidad total de contagios por dicha enfermedad de 5.064. Del mismo modo, se registran 171 defunciones relacionadas con las mismas causas (ambos datos según cifras oficiales con fecha al 20 de agosto de 2021) (OPS, 2021).

Nicaragua cuenta con 26 puestos fronterizos (de los cuales 22 cuentan con atención permanente y cuatro eventuales) para el ingreso y salida de personas y mercancías del país. Sin embargo, no es posible conocer el estatus operacional de estos debido a que la información no se encuentra disponible en la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19*⁷⁶.

Marco normativo migratorio

Según lo establecido en la *Ley General de Migración y Extranjería n.º 761*⁷⁷, es el Consejo Nacional de Migración y Extranjería al que le compete recomendar a la autoridad administrativa superior del Poder Ejecutivo la Política Migratoria del Estado de Nicaragua, la cual regula los flujos migratorios con el fin de que estos favorezcan el desarrollo social, político, económico y demográfico de Nicaragua, en concordancia con la seguridad pública y velando por el respeto de los derechos humanos. Además, en relación con esta materia, también se destaca la *Ley de Régimen Jurídico de Fronteras*⁷⁸, que establece un régimen jurídico especial en el territorio fronterizo, terrestre, marítimo y aéreo.

Capacidades y necesidades institucionales en gestión migratoria y de salud en los PdE

Para el estudio de caso de Nicaragua, solamente fue posible conocer generalidades de la capacidad en la gestión migratoria y sanitaria presente en el PdE de El Guasaule, ubicado en la frontera con la República de Honduras. La inclusión de un único PdE se presenta como un caso ejemplar del modelo de gestión que desarrolla Nicaragua para la atención de los flujos migratorios durante el contexto de emergencia provocado por la COVID-19. Es por esto por lo que a continuación se exponen los principales hallazgos que fueron posibles extraer a partir del PdE considerado dentro del diagnóstico.

⁷⁵ El diagnóstico de dicho país se presenta de forma más sucinta respecto a los demás (no fue posible profundizar en la identificación de hallazgos y espacios de mejora), debido a que la metodología de recolección de información no pudo contemplar entrevistas al personal de migración que opera en los PdE, sino que se limitó al suministro de información por escrito. A partir de esto y la revisión de documentos, se construyó el perfil migratorio, los marcos normativos, las capacidades y necesidades fronterizas de los casos en cuestión.

⁷⁶ Puede consultar la plataforma *Mobility Restrictions COVID-19* actualizada [aquí](#).

⁷⁷ *Ley General de Migración y Extranjería n.º 761*.

⁷⁸ *Ley de Régimen Jurídico de Fronteras*.

Gestión migratoria a nivel sanitario

En el contexto de crisis sanitaria por la COVID-19, Nicaragua ha establecido un conjunto de medidas de contención de la pandemia y la atención migratoria a nivel nacional. En la Tabla 20., se detalla la principal normativa emitida por las autoridades entre julio de 2020 y julio de 2021.

Tabla 20. Principales medidas sanitarias para enfrentar la situación de emergencia por la COVID-19 en Nicaragua (2020-2021)

| Normativa emitida con relación a la crisis por la COVID-19 y gestión en PdE | Mes de publicación |
|---|------------------------------|
| N-100 Guía para la vigilancia epidemiológica integrada de las infecciones respiratorias agudas ⁷⁹ . | Agosto 2020 |
| N-160 Guía para el monitoreo de la diseminación, transmisión y tendencias de la COVID-19 ⁸⁰ . | Agosto 2020 |
| N-162 Guía para el ingreso de transportistas, acompañantes y personal de puntos fronterizos terrestres formales ⁸¹ . | Sin fecha oficial de emisión |
| N-174 Protocolo de contención y manejo de casos de la COVID-19 ⁸² . | Marzo 2021 |
| N-189 2021 Guía de uso racional del equipo de protección personal en el contexto de la COVID-19 ⁸³ . | Marzo 2021 |
| N-190 Guía para la limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el contexto de la COVID-19 ⁸⁴ . | Mayo 2021 |
| Otras guías, normas y protocolos del Ministerio de Salud de Nicaragua ⁸⁵ | - |

Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud Nicaragua, 2021.

En relación con los requisitos sanitarios de entrada: durante el desarrollo de la pandemia Nicaragua ha establecido que las personas viajeras (sean nacionales o extranjeras) tanto por vía aérea como terrestre, deben llenar un formulario en línea del Ministerio de Gobernación que corresponde a una solicitud de ingreso que debe ser remitida al menos siete días antes de su arribo a Nicaragua. De la misma manera, a su llegada al territorio debe presentar una prueba PCR negativa por la COVID-19, la cual debe haberse realizado dentro de las 72 horas anteriores de su llegada al país (INTUR, 2021)⁸⁶.

⁷⁹ N-100 Guía para la vigilancia epidemiológica integrada de las infecciones respiratorias agudas.

⁸⁰ N-160 Guía para el monitoreo de la diseminación, transmisión y tendencias de la COVID-19.

⁸¹ N-162 Guía para el ingreso de transportistas, acompañantes y personal de puntos fronterizos terrestres formales.

⁸² N-174 Protocolo de contención y manejo de casos de la COVID-19.

⁸³ N-189 2021 Guía de uso racional del equipo de protección personal en el contexto de la COVID-19.

⁸⁴ N-190 Guía para la limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el contexto de la COVID-19.

⁸⁵ Otras guías, normas y protocolos del Ministerio de Salud de Nicaragua.

⁸⁶ Para consultar el estado y actualización de los requisitos sanitarios de entrada ingrese *aquí*.

Hallazgos a partir del instrumento de OIM: el PdE El Guasaule cuenta con la infraestructura necesaria para la operativización adecuada de las funciones migratorias y sanitarias de conformidad con los lineamientos de la Oficina Sanitaria Internacional (OSI), establecida en el *Reglamento Sanitario Internacional*. Del mismo modo, en este PdE se cuenta con acceso a servicios básicos para su funcionamiento (servicio de agua potable, electricidad, conectividad a internet y red telefónica).

El PdE El Guasaule se encuentra abierto y en operación de jornada continua de 24 horas, los siete días de la semana. A nivel del flujo migratorio, se refiere que previo a la crisis sanitaria por la COVID-19 los flujos migratorios de entrada y salida mostraban un promedio de 1.900 personas diariamente, no obstante, esta dinámica cambió de manera significativa luego del inicio de la pandemia, reduciéndose el flujo entre 800 a 900 personas a diario; siendo los principales motivos para movilizarse entre Nicaragua y Honduras, por medio de este puesto, relacionados con el comercio, trabajo y turismo.

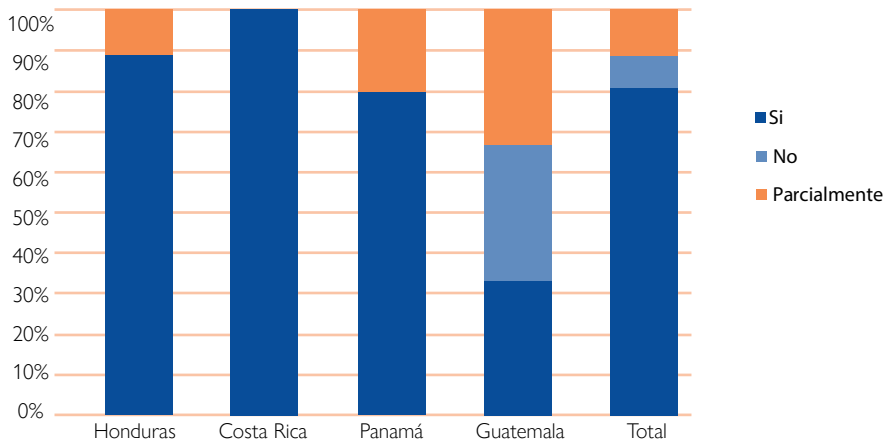
En lo que respecta a la gestión sanitaria que se desarrolla en el PdE El Guasaule, se destaca que hay presencia durante las 24 horas, siete días a la semana del personal de salud en instalaciones, que cuentan con capacidad para la evaluación de las personas y, si es requerido, su respectivo asilamiento. Como parte de las medidas de contingencia contra la COVID-19, en el PdE se realiza detección de signos y síntomas, por medio de una breve entrevista y la toma de temperatura para determinar de manera breve si la persona viajera presenta condiciones de salud que ameriten su atención en centros de salud cercanos. En la relación a este tema, cabe destacar que, según información suministrada por las autoridades de la Dirección General de Migración y Extranjería de Nicaragua, se conoce que, a nivel de los PdE, el personal migratorio, aduanero, policial y sanitario ha sido capacitado y se mantienen en constante actualización para enfrentar de forma adecuada los casos sospechosos de COVID-19 y otras enfermedades que se presenten.

A nivel del abordaje en gestión fronteriza y salud, desde el PdE se refiere que existe una gestión coordinada interinstitucional con otras instancias que participan y colaboran en la planificación de una respuesta congruente en la atención de la entrada y salida de flujos migratorios por dicho puesto. Lo anterior ha colaborado para que en el PdE se implemente un plan de contingencia ante emergencias que le brinde a los actores un panorama amplio y claro sobre los procesos de actuación y comunicación en caso de personas viajeras sospechosas o enfermas por la COVID-19 y situaciones afines. Asimismo, según la información brindada por el informante del PdE, en el lugar se cuenta con equipo de protección de conformidad con los lineamientos de protección e higiene que siguen, utilizando primordialmente mascarillas y guantes. Del mismo modo, detallan que aplican medidas de limpieza y desinfección con frecuencia para evitar el contagio por la COVID-19.

A partir del cuestionario estandarizado de la OIM, se evaluaron de forma descriptiva diversas variables, entre ellas, los recursos y capacidades existentes, las necesidades con respecto a los marcos regulatorios y procedimentales, además de la estructura institucional, la capacitación, la gestión de la información y la infraestructura. En tal contexto, se ha de tener en cuenta que las respuestas de los informantes se refieren a la experiencia en el campo y la gestión de los PdE.

Un elemento fundamental tiene que ver con la respuesta mediante la planificación de contingencias de acuerdo con el *Reglamento Sanitario Internacional* reflejado en la pregunta: ¿Existe un plan de contingencia de emergencia de salud pública acordado, actualizado y documentado, integrado con otros planes de respuesta de salud pública?

Gráfico 3. Existencia de un plan de contingencia de emergencia de salud pública acordado, actualizado y documentado, integrado con otros planes de respuesta de salud pública por país

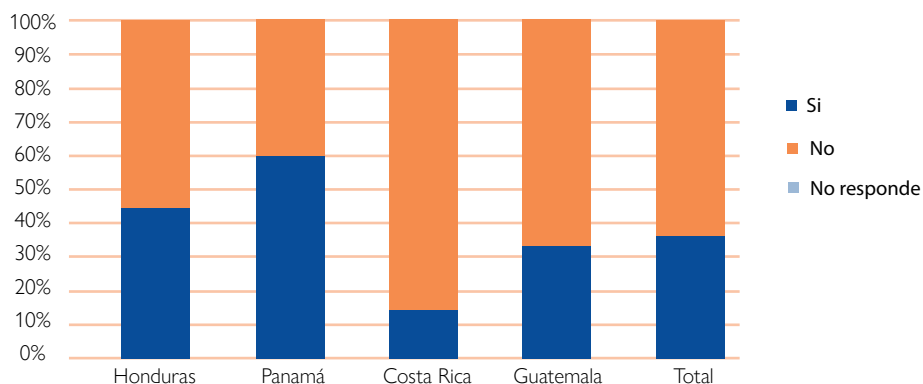


Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico tres, se observa que 100% de los PdE de Costa Rica tienen planes de contingencia de emergencia. En el caso de Honduras, un 89% de las personas entrevistadas afirmaron poseer un plan; le sigue Panamá con un 80% de respuestas con la opción sí. En Guatemala, la opinión se distribuye equitativamente, pues un 33% de sus puntos de entrada afirmaron tener un plan de contingencia, un 33% no la tienen y otro 33% la tienen de manera parcial.

⁸⁷ Se presenta un breve reporte de los principales hallazgos que se pudieron obtener a partir de datos descriptivos recopilados en entrevistas semiestructuradas con la utilización del instrumento *OIM Evaluación del punto de entrada (PdE): Capacidades de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.

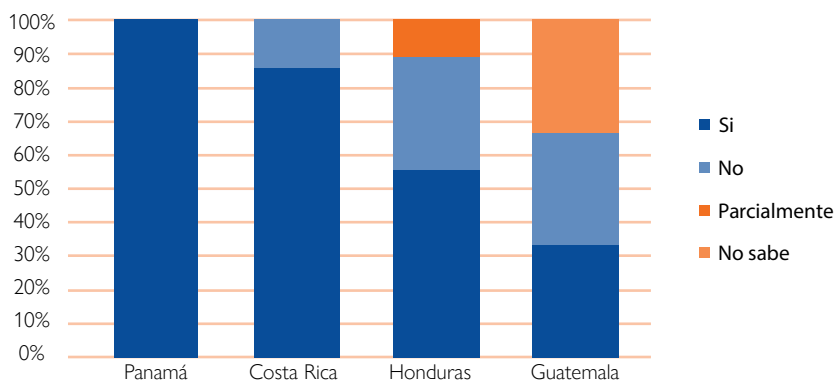
Gráfico 4. Entrenamientos periódicos y/o simulacros para familiarizar a los puntos de contacto de los sectores/ servicios clave en el punto de entrada con el plan de contingencia de salud pública por país



Fuente: Elaboración propia, 2021

En relación con las capacidades de preparación ante emergencias, se preguntó sobre el desarrollo de entrenamientos periódicos y/o simulacros para familiarizar a los puntos de contacto de los sectores/servicios clave en el punto de entrada con el plan de contingencia de salud pública. En el gráfico cuatro, se evidencia que Panamá tiene un 60% de puntos de entrada con entrenamientos periódicos; en Honduras un 44% de sus PdE los realiza; en Guatemala un 33% y en Costa Rica un 14%.

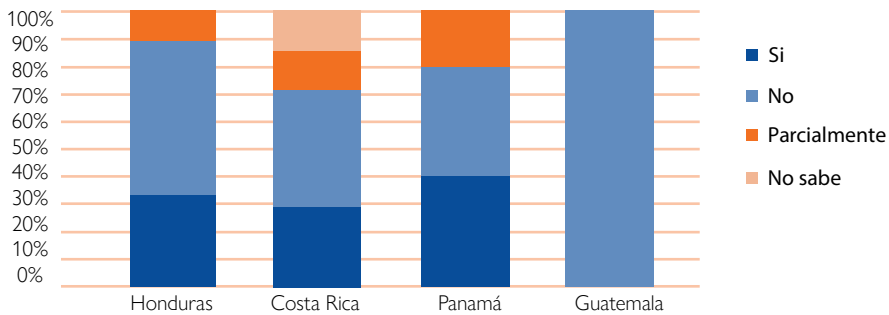
Gráfico 5. Existencia de procedimientos operativos estándares para la detección, notificación, manejo y derivación de casos sospechosos de la COVID-19 por país



Fuente: Elaboración propia, 2021

De la misma forma, en cuanto a detección, notificación, gestión y derivación de todas las personas viajeras sospechosas de la COVID-19, se preguntó sobre procedimientos operativos estándares para la detección, notificación, manejo y derivación de casos sospechosos de la COVID-19. En los casos de estudio, Honduras presentó un 77% de puntos de entrada con algún tipo de procedimiento operativo estándar; Panamá tiene un 100% de PdE que mencionaron tener en existencia procedimientos estándares. Costa Rica aseguró tener un 86% de sus PdE con procedimientos operativos; mientras que Guatemala tuvo opinión segmentada, ya que un 33% de sus puntos de entrada sí tienen PdE, un 33% no tiene y un 33% no sabe.

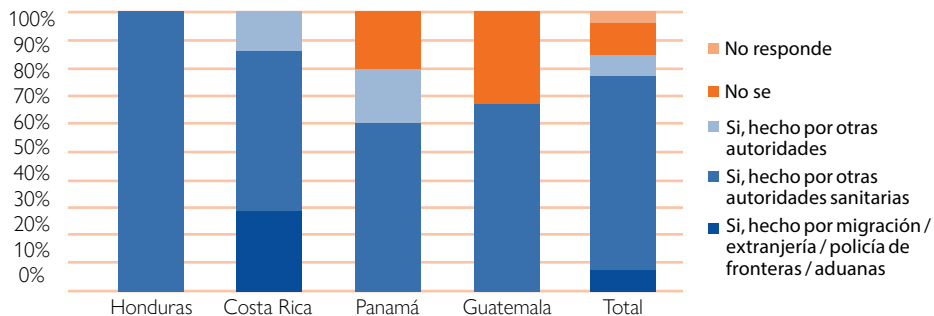
Gráfico 6. Disponibilidad de vehículo de los puntos de entrada para transferir a la persona viajera enferma por país



Fuente: Elaboración propia, 2021

Respecto al apartado de remisión de personas migrantes enfermas, el gráfico seis muestra la disponibilidad de vehículos para transferir o trasladar enfermos por país. En Honduras, 33% de sus puntos respondieron que sí tienen vehículo para transferir enfermos. Los puntos de Costa Rica también muestran similitudes, pues un 29% de sus PdE cuentan con vehículo propio y un 29% respondió tener vehículo dedicado a transporte en salud designado. En Panamá, un 40% de sus PdE mencionaron tener disponibilidad de vehículo propio para transferir y un 60% dijo sí tener vehículo para casos de salud designado.

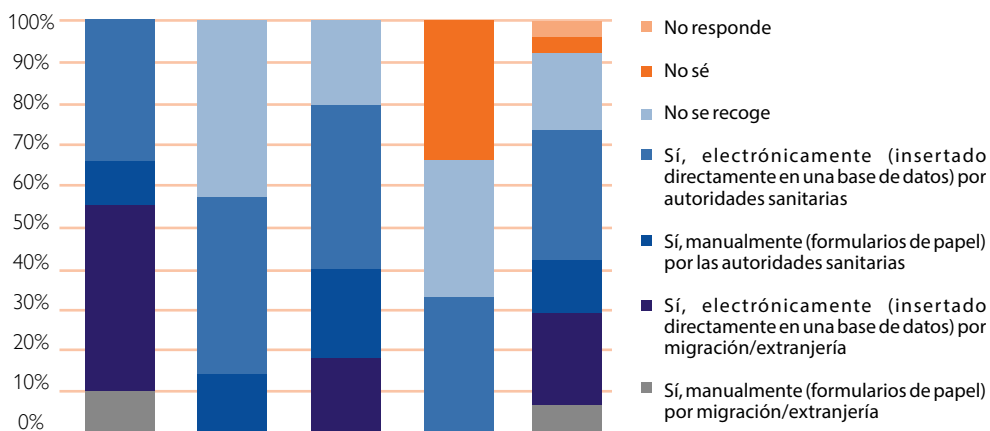
Gráfico 7. Sistema de referencia para remitir los casos sospechosos de la COVID-19 de los PdE a un centro de salud cercano por país



Fuente: Elaboración propia, 2021

En la sección dirigida a obtener información sobre la existencia de un sistema de referencia para remitir los casos sospechosos de la COVID-19 del PdE a un centro de salud cercano, se evidenció que en Honduras el 100% de los PdE tiene un sistema de referencia elaborado por autoridades sanitarias; en Costa Rica, se involucran más actores, pues el 29% de los PdE tiene un sistema elaborado por migración y policía de fronteras, el 57% responde que son hechos por autoridades sanitarias y el 14% realizados por otras autoridades gubernamentales. Panamá es similar, 60% de los puntos de entrada tienen un sistema elaborado por autoridades sanitarias y el 20% con un sistema hecho por otras autoridades gubernamentales. Guatemala en sus PdE, el 67% de estos son realizadas por autoridades sanitarias.

Gráfico 8. Recopilación de información relacionada con la salud pública de las personas viajeras por país de salud pública por país

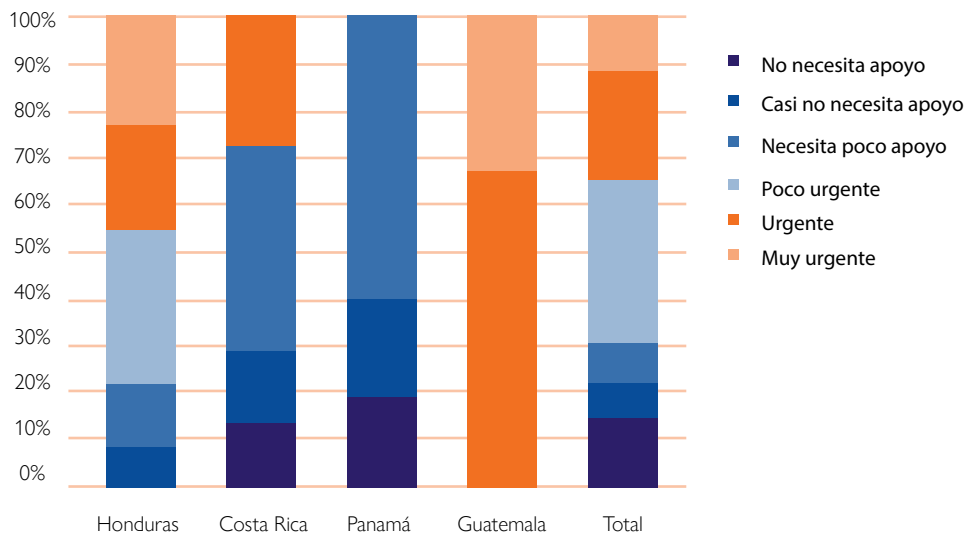


Fuente: Elaboración propia, 2021

Por otro lado, en la sección de recopilación de datos de personas viajeras, se preguntó si ¿Se recopila información relacionada con la salud pública de los viajeros (como el historial de viajes, los síntomas, la información sobre los compañeros de viaje, la información de contacto) y cómo? En este caso, el 11% de los PdE de Honduras comentó recopilar la información manualmente por la autoridad migratoria, otro 11% indicó realizarlo manualmente por autoridades sanitarias, el 44% afirmó hacerlo electrónicamente en una base de datos por migración y 33% respondió que recogen la información en bases de datos electrónicas por medio de autoridades sanitarias. En cuanto a Panamá, el 20% de los puntos de entrada respondió que migración recoge la información manualmente, otro 20% de los PdE indica que migración lo recoge electrónicamente, el 40% respondió que las autoridades sanitarias recopilan información electrónicamente y solo el 20% de puntos no los recoge.

En Costa Rica, el 14% respondió que migración recopila información de las personas viajeras relacionada con la salud pública de manera electrónica, 43% electrónicamente por autoridades sanitarias y 43% PdE no los recoge. Guatemala tiene dividido de manera similar la cantidad de puntos con diferentes técnicas de recopilación, pues el 33% lo hacen manualmente las autoridades sanitarias, el 33% de sus puntos informan no hacerlo y el 33% no sabe si se recoge.

Gráfico 9. Apoyo en política y coordinación de gestión de fronteras por país



Fuente: Elaboración propia, 2021

Como últimos datos de interés, en la sección final de preparación y apoyo, tiene importancia el apartado sobre política, funcionamiento y coordinación. Así, se preguntó cómo califican los PdE la necesidad de apoyo en la política de coordinación de gestión de fronteras, en Honduras, 33% respondió que era poco urgente, 22% respondió que era urgente y 22% lo calificó como muy urgente. En Costa Rica, 43% lo calificó como poco urgente y 29% como urgente. En Panamá, 60% indicó que era poco urgente el apoyo necesario. En Guatemala el 67% lo consideró urgente (ver Gráfico 9).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES REGIONALES

CONCLUSIONES

“Se han estrechado los lazos de trabajo entre migración y salud”

Ante la declaración de pandemia por el coronavirus humano SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19, se tomaron una serie de medidas de salud pública como el cierre de fronteras. La acción expuesta generó una significativa presión sobre el accionar en los PdE, así como en la respuesta de las políticas y lineamientos migratorios elaborados durante la crisis. Este diagnóstico sobre las capacidades en PdE aporta información relevante en un escenario de crisis sanitaria internacional, y plantea la importancia de fortalecer la gestión migratoria, incluyendo la variable salud, orientada a realizar acciones y procedimientos operativos para la detección, manejo y derivación de posibles casos de la COVID-19. La investigación se orientó al análisis de las capacidades y necesidades institucionales en los PdE para implementar acciones de mejora y reconocer buenas prácticas que permitan fortalecer la gestión migratoria y control de riesgos sanitarios en escenarios de crisis; a partir de los casos de Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana.

A partir de los resultados, se muestra que los diferentes países avanzaron hacia una respuesta pronta en materia de creación e implementación de protocolos y lineamientos institucionales que permitieran guiar y coordinar la atención de la crisis sanitaria, que conllevó desde un manejo inicial restrictivo y de movilidad restringida para los primeros meses del año 2020 donde se registra un decremento en las estadísticas de entradas y salidas en los PdE de los diferentes países en comparación con el 2019, y que avanzó hacia el último trimestre 2020 y lo que va del 2021 en un levantamiento paulatino de las medidas restrictivas de movilidad interna y externa, que a su vez se evidencia en un aumento en los flujos migratorios de la región.

De la misma forma, se reconoce que en los distintos PdE de los países se han realizado avances considerables en coordinación interinstitucional, la cual ha estado potenciada a partir de comités para comunicaciones de incidencias o situaciones emergentes bajo una clara lista de contactos, sus roles y responsabilidades, y la rendición de cuentas; uso de formularios de salud para la derivación, detección, notificación, gestión y remisión de los presuntos casos de la COVID-19; implementación de tecnología como el código QR que permite acceder de manera oportuna ya sea por las unidades de salud y las unidades de migración con los datos de cumplimiento de los requisitos de entrada al país por parte de las personas viajeras.

Un aspecto importante de resaltar son los esfuerzos de cooperación binacional para mejora en la gestión migratoria, en este aspecto esfuerzos como los realizados por los gobiernos de Panamá y Costa Rica, y los gobiernos de Guatemala y Honduras, han permitido fortalecer las acciones para promover una migración segura y ordenada, esto a partir de reuniones tanto de los altos niveles ministeriales (salud y migración) como directamente entre los distintos PdE.

A su vez, como parte de los resultados, se evidencian necesidades relacionadas con los recursos (humanos, infraestructura, entre otros), principalmente en fronteras terrestres que permitan contar con espacios físicos adecuados para la atención sanitaria dentro de los edificios y en resguardo de la protección de todas las partes involucradas, es decir, tanto personal de migración y salud como de las personas atendidas.

Así como requerimientos de mayor capacitación y entrenamiento en gestión migratoria y salud dirigido al personal del cuerpo de policía migratoria que fortalezca su involucramiento en la respuesta ante este tipo de crisis, sin dejar de lado la división de funciones existente entre las unidades de salud y los cuerpos de seguridad, así como su función en los procesos de detección, notificación, gestión, derivación y transporte de casos sospechosos de presentar la enfermedad de COVID-19. Lo cual, está asociado a la importancia del registro de información para articular la seguridad migratoria y los indicadores de vigilancia epidemiológica (*in situ*) que permitan tomar decisiones oportunas y eficaces a nivel de los PdE, tanto aéreos como terrestres, en correspondencia con los mandatos y roles que cada institución tiene al momento de gestionar la entrada y salida de personas, y que permitan una mejor implementación del *Reglamento Sanitario Internacional*.

Finalmente, se distingue la importancia de las acciones que ejecuta cada país para la gestión migratoria en los PdE y cómo esto puede incidir en una disminución o incremento de los riesgos a la salud presentes durante el ciclo migratorio, por ello es fundamental tomar en cuenta la variable de salud en puestos fronterizos para que las personas migrantes reciban el apoyo y abordaje adecuado como un factor clave en el resguardo de la salud pública a lo interno y entre los países de la región.

RECOMENDACIONES REGIONALES

Las siguientes son recomendaciones derivadas de los resultados obtenidos a partir de la revisión documental y de la aplicación del instrumento *Evaluación del punto de entrada (PdE): Capacidades de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, en específico en el componente de gestión migratoria, salud pública y necesidades en los PdE. Estas están orientadas a nivel regional para fortalecer la gestión migratoria y abordaje de riesgos sanitarios en escenarios de crisis.

Prácticas compartidas para el fortalecimiento de las capacidades de gestión fronteriza y salud en contextos de crisis sanitarias

Los resultados derivados de este diagnóstico sobre las capacidades y necesidades institucionales en los PdE de Centroamérica permiten contar con información vital para las y los tomadores de decisiones, que resulten de interés para el fortalecimiento y mejora de las capacidades de gestión migratoria y control de riesgos sanitarios en los puntos de entradas y salidas fronterizos (PdE) como espacios de intervención clave dentro del continuo de la movilidad. Frente a lo planteado, se presentan cuatro grandes recomendaciones para ser tomadas en cuenta por los operadores y tomadores de decisiones.

Generación de conocimiento y capacitación en gestión migratoria y salud en contextos de crisis: se debe fortalecer la capacitación y aprendizaje de los distintos actores institucionales que están involucrados en los procesos de detección, notificación y gestión de los casos sospechosos o confirmados por la enfermedad, que permitan una adecuada implementación de los lineamientos nacionales y los marcos regionales acordados para una adecuada atención y protección de la población migrante. Se reconoce el valor de la información concerniente a la población migrante que se genera en los distintos PdE, por ello es necesario fortalecer los conocimientos y prácticas de los actores institucionales en las zonas fronterizas para contribuir en la caracterización del perfil sanitario del migrante y, de este modo, contar con mayores evidencias que favorezcan una mejor respuesta ante posibles crisis sanitarias, como la acontecida por la COVID-19.

- Fortalecimiento de las oficinas o unidades de salud en todos los PdE con profesional de salud capacitado y entrenado en atención de crisis sanitarias y con pleno conocimiento del *Reglamento Sanitario Internacional* y conocimiento de los Primeros Auxilios Psicológicos, así como infraestructura adecuada dentro de edificios para el aislamiento de presuntos casos.

Fortalecimiento de los sistemas de información para la toma de decisiones oportunas y eficaces: en el marco de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana (SE-COMISCA), se recomienda incentivar el fortalecimiento de los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica en los PdE, bajo el liderazgo de la autoridad sanitaria de cada país; y con una correcta protección de los datos de las personas. Un registro oportuno y de calidad de los datos permite contar, además, con información que favorece la toma de decisiones basada en la evidencia del comportamiento epidemiológico, y de este modo reforzar la respuesta y asignación de recursos; y brindar información valiosa para el resguardo de la salud pública en los países.

- Integración o mayor complementariedad de los sistemas de información para la toma de decisiones eficaces y oportunas ante crisis sanitarias, con indicadores epidemiológicos y de caracterización sociodemográfica estandarizados que permitan avanzar hacia reportes de comportamiento regional.

Desarrollo de un plan de contingencia para la atención de personas migrantes en situaciones de crisis sanitarias: se recomienda que desde la SE-COMISCA se construya un plan de acción para estandarizar los procesos de detección, notificación y gestión de los casos, así como el tipo de información que ha de registrarse como parte de la vigilancia epidemiológica en los países ante emergencias sanitarias en los PdE fronterizas. Esto permitirá mejorar la coordinación transfronteriza, incluyendo el desarrollo de acciones conjuntas en gestión migratoria, reuniones transfronterizas programadas, apoyo a la logística y asistencia técnica transfronteriza programación e intercambio de información sobre salud pública, acciones de vigilancia epidemiológica y de seguridad sanitaria.

- Fortalecimiento de la cooperación binacional y fronteriza, a partir de un plan de contingencia de emergencia de salud pública acordado, actualizado e integrado con otros planes de respuesta de salud pública, que sea armonizado a nivel nacional, transfronterizo y regional.

Armonización de la respuesta de los actores institucionales presentes en los PdE

fronterizos: es necesario plantear los mecanismos y medios que permitan armonizar la respuesta que brinda cada actor institucional en los PdE según su competencia (por ejemplo: autoridad sanitaria, agencia migratoria, agencia de aduanas) y rol ante la atención de población migrante que sale o entra al país. Para esto, se recomienda el desarrollo de lineamientos y/o protocolos de acción orientados a una mayor coordinación interinstitucional y su adaptación al contexto de cada PdE.

- Estandarización de formularios de salud para la detección, notificación, gestión y derivación de los presuntos casos que ponen en riesgo la salud pública, mediante el uso de tecnologías de información como códigos QR para el acceso a los formularios.
- Implementación de Procedimientos Operativos Estándares (que incluye la notificación a otros puntos de entrada y operadores de transporte en el caso de una persona viajera posiblemente infectada).
- Dotación de recurso material y equipo de protección necesario para la atención adecuada de las personas viajeras y el manejo de casos.
- Implementación de sistemas biométricos.
- Fortalecimiento del trabajo interinstitucional a partir de una mayor coordinación, por ejemplo, trabajo del personal migratorio y el de salud en los mismos horarios y jornadas favorece la trazabilidad de iniciativas y seguimiento de casos, así como una la comunicación oportuna y la eficaz derivación de casos.

La persona migrante como actor clave para el diseño de planes de acción y comunicación ante situaciones de crisis sanitarias: con apoyo de las distintas instancias y organizaciones que brindan servicios y atención a las personas migrantes en los diferentes países de la región, se recomienda establecer acciones para conocer la percepción de las personas migrantes a nivel de prevención, preparación y respuesta ante situaciones de crisis sanitarias. Este involucramiento permite identificar su perfil epidemiológico, las principales necesidades en educación, comunicación y recursos.

Figura 16. Recomendaciones regionales para el fortalecimiento de las capacidades de gestión fronteriza y salud en contextos de crisis sanitarias

| | | |
|---|--|--|
| <p>Desarrollo de un plan de contingencia para la atención de personas migrantes en situaciones de crisis sanitarias</p> <p>Fortalecimiento de la cooperación bilateral, a partir de un plan de contingencia de emergencia de salud pública acordado, actualizado e integrado con otros planes de respuesta de salud pública, que sea armonizado a nivel nacionales, transfronterizo y regional.</p>  | <p>Fortalecimientos de los sistemas de información para la toma de decisiones oportunas y eficaces</p> <p>Integración o mayor complementariedad de los sistemas de información para toma de decisiones eficaces y oportunas ante crisis sanitarias, con indicadores epidemiológicos y de caracterización socio-demográfica estandarizados que permitan avanzar hacia reportes de comportamiento regional.</p>  | <p>Armonización de la respuesta de los actores institucionales presentes en los PdE fronterizos</p> <p>Estandarización de formularios de salud para la detección, notificación, gestión y derivación de los presuntos casos que ponen en riesgo la salud pública, mediante el uso de tecnologías de información como códigos QR para el acceso a los formularios.</p> <p>Dotación de recurso material y equipo de protección necesario para la atención adecuada de las personas viajeras y el manejo de casos.</p> <p>Implementación de sistemas biométricos particularmente en puntos de entrada aéreos.</p> <p>Fortalecimiento del trabajo interinstitucional a partir de una mayor coordinación, por ejemplo trabajo del personal migratorio y el de salud en los mismos horarios y jornadas favorece la trazabilidad de iniciativas y seguimiento de casos, así como una comunicación oportuna y la eficaz derivación de casos.</p>  |
| <p>Generación de conocimiento y capacitación en gestión migratoria y salud en contextos de crisis</p> <p>Fortalecimiento de las oficinas o unidades de salud en todos los PdE con profesional de salud capacitado y entrenado en atención de crisis sanitarias y con pleno conocimiento del <i>Reglamento Sanitario Internacional</i>, así como infraestructura adecuada dentro de edificios para el aislamiento de presuntos casos.</p>  | <p>La persona migrante como actor clave para el diseño de planes de acción ante situaciones de crisis sanitarias</p> <p>Establecimiento de acciones para conocer la percepción de las personas migrantes a nivel de prevención, preparación y respuesta ante situaciones de crisis sanitarias.</p>  | |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID) y Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

- 2021 *Retornos al norte de Centroamérica (NCA) El Salvador, Guatemala y Honduras Enero 2017–Junio 2021*. Disponible en: www.mic.iom.int/webntmi/descargas/tnca/2021/reg6-2021.pdf.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

- 2020 *Tendencias de desplazamientos globales 2019*. Copenhague, Dinamarca. Disponible en: www.acnur.org/5eeaf5664.pdf.

Autoridad de Turismo de Panamá

- 2021 *Protocolos de viaje*. Disponible en: www.visitpanama.com/es/informacion/protocolos-de-viaje/.

Bojórquez, I, B. Cabieses, C. Arósquipa, J. Arroyo, A. Cubillos, M. Knipper, M. Orcutt, C. Sedas, K. Rojas.

- 2021 *Migration and health in Latin America during the COVID-19 pandemic and beyond*. The Lancet. Disponible en: [www.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00629-2](https://www.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00629-2).

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

- 2021 *COVID-19 Detengamos el contagio*. Disponible en: www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/personal-salud.

Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana de la Universidad de Chile (CESC)

- 2004 *Evaluación +2: buenas prácticas: Aprendizajes y desafíos para la prevención del delito y la violencia*. Santiago, Chile. Disponible en: www.cesc.uchile.cl/buenas_practicas_02.pdf.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

- 2021a *COVID-19 Observatory in Latin America and the Caribbean Economic and Social Impact*. Disponible en: www.cepal.org/en/topics/covid-19.
- 2021b *La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe, crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad*. Disponible en: www.cepal.org/es/publicaciones/47043-la-paradoja-la-recuperacion-america-latina-caribe-crecimiento-persistentes.

⁸⁸ Todos los hipervínculos proporcionados estaban activos cuando se realizó este informe.

Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres de Guatemala (CONRED)

2021 Información COVID-19. Disponible en: www.conred.gob.gt/covid/.

Dirección General de Migración y Extranjería de Costa Rica (DGME)

2021 Informes estadísticos anuales. Disponible en: www.migracion.go.cr/Paginas/Centro%20de%20Documentaci%C3%B3n/Estad%C3%ADsticas.aspx.

Dirección General de Migración de la República Dominicana (DGM)

2021 Estadísticas de movimiento migratorios en años 2018, 2019 y 2020. Disponible en: www.migracion.gob.do/transparencia/documentos/estadisticas.

Global Displacement Monitoring Centre

2019 *Global report on internal displacement*. Dhaka, Bangladesh. Disponible en: www.internal-displacement.org/publications/2019-global-report-on-internal-displacement.

Iniciativa Conjunta de Salud y Migración (INCOSAMI)

2020 *Posicionamiento de INCOSAMI respecto a la situación de pandemia, y la salud y derechos de las personas migrantes y sus familias*. San José, Costa Rica. Disponible en: www.saludymigracion.org/es/system/files/repositorio/posicionamiento_de_incosami_ante_covid19.pdf.

Instituto Costarricense de Turismo (ICT)

2021 Entry requirements. Disponible en: www.visitcostarica.com/en/costarica/planning-your-trip/entry-requirements.

Instituto Guatemalteco de Migración (IGM)

2021a Disposiciones Especiales para proteger a los Migrantes. Disponible en: www.igm.gob.gt/coronavirus-covid19/.

2021b Protocolo de ingreso al país para guatemaltecos y extranjeros. Disponible en: www.igm.gob.gt/protocolo-de-ingreso-al-pais-covid19/.

Instituto Nacional de Estadísticas de Guatemala (INE)

2021 Estadísticas de movimiento migratorios en años 2018, 2019 y 2020. Disponible en: www.ine.gob.gt/ine/estadisticas-de-turismo/.

Instituto Nacional de Migración de Honduras (INM)

2021 Asuntos migratorios. Disponible en: www.inm.gob.hn/.

Instituto Nicaragüense de Turismo (INTUR)

2021 COVID-19 en Nicaragua. Disponible en: www.visitanicaragua.com/covid-19-en-nicaragua/.

Ministerio de Salud de Costa Rica

2021 Situación Nacional COVID-19. Disponible en: www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov.

Ministerio de Salud de Nicaragua

2021 Guías, normas y protocolos. Disponible en: www.minsa.gob.ni/index.php/component/remository/Descargas-MINSA/COVID-19/Gu%C3%ADas-Normas-y-Protocolos/orderby,7/page,1/?Itemid=0.

Ministerio de Salud de Panamá (MINSA)

2021 Normatividad sobre COVID-19. Disponible en: www.minsa.gob.pa/destacado/coronavirus-covid-19.

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana

2021 Disposiciones, Resoluciones y Acuerdos. Disponible en: www.repositorio.msp.gob.do/.

Ministerio de Turismo de la República Dominicana (MITUR)

2021 Información sobre el Coronavirus (COVID-19). Disponible en: www.godominicanrepublic.com/es/prensa/coronavirus/.

Observatorio Consular y Migratorio de Honduras (CONMIGHO)

2021 Estadísticas servicios del Observatorio CONMIGHO. Disponible en: www.conmigho.hn/estadisticas/.

Organización de los Estados Americanos (OEA) y Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

2016 *Informe regional: Flujos de migrantes en situación migratoria irregular provenientes de África, Asia y el Caribe en las Américas*. Washington D.C, Estados Unidos de América. Disponible en: www.reliefweb.int/report/world/informe-regional-flujos-de-migrantes-en-situacion-migratoria-irregular-provenientes-de.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

- 2019 *La población migrante en la reducción de riesgo y atención de emergencias en América Central*. San José, Costa Rica. Disponible en: www.publications.iom.int/books/la-poblacion-migrante-en-la-reduccion-de-riesgo-y-atencion-de-emergencias-en-america-central.
- 2020a *Centroamérica, Norteamérica y el Caribe: Estrategia Regional 2020-2024*. San José, Costa Rica. Disponible en: www.publications.iom.int/books/centroamerica-norteamerica-y-el-caribe-estrategia-regional-2020-2024.
- 2020b *Efectos de la COVID en la población migrante. Principales Hallazgos: Sondeo en América Central y México*. San José, Costa Rica. Disponible en: www.reliefweb.int/report/mexico/efectos-de-la-covid-19-en-la-poblacion-migrante-principales-hallazgos-sondeo-en-am.
- 2020c *Glosario de la OIM para Migración*. Ginebra, Suiza. Disponible en: www.publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf.
- 2020d *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. Ginebra, Suiza. Disponible en: www.publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020.
- 2020e *Tendencias migratorias durante la COVID-19 en Centroamérica, Norteamérica y el Caribe*. San José, Costa Rica. Disponible en: www.rosanjose.iom.int/site/sites/default/files/Reportes/tendencias_migratorias_durante_la_covid-19_en_centroamerica_norteamerica_y_el_caribe_-_oim_.pdf.
- 2021a *Análisis de necesidades sobre gobernanza de las migraciones en Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- 2021b *Análisis de necesidades sobre gobernanza de las migraciones en Guatemala*. San José, Costa Rica.
- 2021c *Análisis de necesidades sobre gobernanza de las migraciones en Honduras*. San José, Costa Rica.
- 2021d *Análisis de necesidades sobre gobernanza de las migraciones en Panamá*. San José, Costa Rica.
- 2021e *Análisis de necesidades sobre gobernanza de las migraciones en República Dominicana*. San José, Costa Rica.
- 2021f *COVID-19 and the State of Global Mobility in 2020*. Washington D.C, Estados Unidos de América. Disponible en: www.publications.iom.int/books/covid-19-and-state-global-mobility-2020.
- 2021g *COVID-19 Mobility Restrictions Mapping Points Of Entry Operational Status*. Disponible en: www.app.powerbi.com/.

- 2021h COVID-19 Travel Restrictions Output – 02 August 2021. Disponible en: www.migration.iom.int/reports/covid-19-travel-restrictions-output-%E2%80%942-august-2021.
- 2021i Entre fronteras: Personas migrantes varadas durante la pandemia. Disponible en: www.rosan jose.iom.int/site/es/blog/entre-fronteras-personas-migrantes-varadas-durante-la-pandemia.
- 2021j Iniciativa de Gestión de Información de Movilidad Humana en el Triángulo Norte – NTMI. Estadísticas de retorno de El Salvador, Guatemala, y Honduras. Disponible en: www.mic.iom.int/webntmi/triangulo-norte/.
- 2021k *IOM COVID-19 Impact on Key Locations of Internal Mobility – Monthly Analysis*. Disponible en: www.reliefweb.int/report/world/iom-covid-19-impact-key-locations-internal-mobility-monthly-analysis-18-august-2021.
- 2021l Migración y salud. Disponible en: www.migrationdataportal.org/es/themes/migracion-y-salud.
- 2021m *Mobility Restrictions COVID-19 in Points of Entry Operational Status*. Disponible en: www.iom.maps.arcgis.com/apps/Minimalist/index.html?appid=3b00fdbffae4891a9bb1af865914153.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

- 2020 Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). Disponible en: [www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](http://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

- 2016 *La salud de los migrantes*. Washington D.C, Estados Unidos de América. Disponible en: www.iris.paho.org/handle/10665.2/31442.
- 2017 Financiamiento de la salud en las Américas. Disponible en: www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-financing-es.html.
- 2019 *Core Indicators 2019: Health Trends in the Americas*. Washington D.C, Estados Unidos de América. Disponible en: www.iris.paho.org/handle/10665.2/51542.
- 2021 COVID-19 cases and deaths reported by countries and territories in the Americas. Disponible en: www.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87.

Secretaría de Salud de Honduras

- 2021 Documentos sobre el COVID-19. Disponible en: www.salud.gob.hn/site/index.php/covid19.

Servicio Nacional de Migración de Panamá (SNM)

- 2021a Decretos y Resoluciones años 2020 y 2021. Disponible en: www.migracion.gob.pa/2012-10-15-16-22-29.
- 2021b Estadísticas de movimientos migratorios. Disponible en: www.migracion.gob.pa/inicio/estadisticas.

Sistema de Integración Centroamericana (SICA), Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

- 2019 *Hallazgos del Estudio de Línea Base sobre la Migración y Desplazamiento en la Región del SICA*. San Salvador, El Salvador. Disponible en: www.rosanjose.iom.int/site/es/biblioteca/hallazgos-del-estudio-de-linea-base-sobre-migracion-y-desplazamiento-en-la-region-del.

United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA)

- 2020 International Migrant Stock 2020: Destination. Disponible en: www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock.

ANEXOS

Anexo 1. Buenas prácticas identificadas en el estudio según país

Buenas prácticas identificadas en los PdE de Costa Rica

| Buena práctica | Atributo y descripción |
|--|---|
| 1. Las reuniones periódicas con altos niveles ministeriales (salud y seguridad) de manera frecuente como aspecto de coordinación interinstitucional. | Liderazgo y empoderamiento: mediante la articulación interinstitucional se logran comunicaciones eficaces entre el nivel nacional y el nivel territorial (PdE). |
| 2. El uso de tecnologías de información como códigos QR para el acceso a formularios. | Innovación: uso de tecnologías de información para facilitar la gestión de la movilidad de las personas. |
| 3. La articulación interinstitucional entre: Cruz Roja, 911, PdE, servicios médicos en el PdE y centros de salud cercanos. | Asociatividad: articulación de actores en el nivel local para el logro de planes de acción. Lo expuesto se refleja en que el 100% de los PdE en Costa Rica indicó la existencia de un plan de contingencia de emergencia de salud pública acordado, actualizado y documentado, integrado con otros planes de respuesta de salud pública. |
| 4. El manejo electrónico del pase de salud y el formulario en línea: aspecto relevante sobre las personas viajeras que ingresan al país. | Innovación: similar a la buena práctica número dos, el uso de las tecnologías de información ayudan para la gestión de las personas viajeras y sus posibles contactos. |
| 5. La comunicación directa con las contrapartes de Panamá. | Liderazgo y empoderamiento: logrado a través de la capacidad funcional y discrecionalidad del personal para coordinar con la contraparte del otro país. |
| 6. La existencia de recurso material y equipo de protección necesario para la atención adecuada de las personas viajeras y el manejo de casos. | Sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas: existencia de material de protección de manera regular como aspecto de prevención de infecciones. Este elemento también se asocia a la sostenibilidad presupuestaria para mantener los equipos de protección en cada PdE. |
| 7. El funcionariado de migración del PdE se involucra en la detección, notificación, gestión y remisión de los presuntos casos de la COVID-19. | Innovación: en este caso se presenta el atributo de innovación al darse la posibilidad de que los PdE se involucren en acciones de detección, notificación, gestión y remisión de los presuntos casos de la COVID-19. |

Fuente: Elaboración propia.

Buenas prácticas identificadas en los PdE de Guatemala

| Buena práctica | Atributo y descripción |
|---|--|
| <p>1. Cooperación binacional: la existencia del Puesto Fronterizo Integrado Agua Caliente, ubicado en el territorio intrafronterizo de la Unión Aduanera entre Guatemala y Honduras</p> | <p>Calidad de la gestión: a través de la articulación de recursos para el logro de una iniciativa funcional. Se hallan autoridades de Honduras y Guatemala (migración, policía, salud, aduanas, etc.) ubicadas en un mismo espacio. La iniciativa se implementa en el marco de la <i>Estrategia Centroamericana de Facilitación de Comercio y Competitividad</i>.</p> |
| <p>2. Comunicación fluida con las contrapartes de la República de Honduras..</p> | <p>Liderazgo y empoderamiento: logrado a través de la capacidad funcional y discrecionalidad del personal para coordinar con la contraparte del otro país.</p> |
| <p>3. Los mismos horarios y jornadas del personal migratorio y el de salud ayudan a la trazabilidad de iniciativas y seguimiento de casos.</p> | <p>Sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas y de los cambios: la organización en los mismos ritmos ayuda a la perduración de las acciones y la apropiación de las prácticas. En los PdE, se indica la importancia de los mismos horarios del personal de salud y de migración, lo que ayuda a la comunicación oportuna y la eficaz derivación de casos.</p> |
| <p>4. En el PdE de Agua Caliente se dispone de un edificio moderno, con espacio adecuado, ventanillas para una oportuna ventilación y aire acondicionado.</p> | <p>Impacto: mediante infraestructuras de calidad en puntos de entrada terrestres en los cuales se puede entrevistar y derivar a las personas en tránsito. El elemento de la infraestructura de calidad tiene un impacto sustantivo con la existencia de espacios de aislamiento, salidas y áreas ventiladas.</p> |

Fuente: Elaboración propia.

Buenas prácticas identificadas en los PdE de Honduras

| Buena práctica | Atributo y descripción |
|---|--|
| 1. PdE Choluteca diseñado para la intervención, gestión y derivación de la persona migrante en respeto de los derechos humanos en alianza con ACNUR. | Derechos humanos: mediante una Oficina de Control Interior y el Centro de Atención al Migrante Irregular (CAMI) se busca proteger los derechos de la persona migrante. |
| 2. Existencia de recurso material y equipo de protección necesario para la atención adecuada de las personas migrantes y el manejo de casos. | Sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas: existencia de material de protección de manera regular como aspecto de prevención de infecciones. Este elemento también se asocia a la sostenibilidad presupuestaria para mantener los equipos de protección en cada PdE. |
| 3. Manejo electrónico de información relevante sobre las personas viajeras que ingresan por parte de las unidades de salud y unidades de migración. | Innovación: uso de tecnologías de información para facilitar la gestión de la información relevante de las personas. |
| 4. Una clara división de funciones: a menos de que la OSI lo indique, los cuerpos de seguridad no asumen el traslado de personas viajeras sospechosas o confirmados enfermos por la COVID-19. | Diferenciación: mediante la división de funciones se logran acuerdos y formas de organización claras. Se dota a los actores de autonomía para el desarrollo de sus funciones. |
| 5. Cooperación binacional: la existencia del Puesto Fronterizo Integrado Agua Caliente, ubicado en el territorio intrafronterizo de la Unión Aduanera entre Guatemala y Honduras. | Calidad de la gestión: la articulación de recursos para el logro de una iniciativa funcional. Se hallan autoridades de Honduras y Guatemala (migración, policía, salud, aduanas, etc.) ubicadas en un mismo espacio. La iniciativa se implementa en el marco de la <i>Estrategia Centroamericana de Facilitación de Comercio y Competitividad</i> . |

Fuente: Elaboración propia.

Buenas prácticas identificadas en los PdE de Panamá

| Buena práctica | Atributo y descripción |
|--|---|
| 1. El uso de un formulario de salud para la derivación, detección, notificación, gestión y remisión de los presuntos casos de la COVID-19. | Innovación: mediante la creación de nuevos instrumentos. El 100% de los PdE entrevistados indicó que existen procedimientos operativos estándares para la detección, notificación, manejo y derivación de casos sospechosos de la COVID-19. |
| 2. Implementación de sistemas biométricos. | Impacto: a través de herramientas tecnológicas. Se observó este aspecto particularmente en puntos de entrada aéreos, como el aeropuerto de Tocumen. Este aspecto es importante ya que estos sistemas disminuyen el contacto y reducen la posibilidad de contagio en ambientes controlados. |
| 3. La ejecución de planes coordinados y comités para comunicaciones de incidencias o novedades, así se mantiene clara la lista de contactos, los roles, las responsabilidades y la rendición de cuentas. | Asociatividad: mediante el fortalecimiento de la articulación interinstitucional. Adaptación local de los lineamientos de vigilancia epidemiológica. Se observó que un 80% de los PdE entrevistados en Panamá tienen un plan y el otro 20% lo tienen parcialmente. |
| 4. El manejo electrónico de la información relevante sobre las personas viajeras que ingresan por parte de las unidades de salud y las unidades de migración. | Diferenciación: a través de herramientas para atender las características y necesidades diferenciadas en cuanto a sexo, edad y ciclo vital. Aunque en algunos casos los sistemas digitales no operan de manera integrada, son utilizados de manera complementaria para la toma de decisiones ante la crisis sanitaria por la COVID-19. |
| 5. Una comunicación fluida con las contrapartes de Costa Rica y Colombia. | Liderazgo y empoderamiento: logrado a través de la capacidad funcional y discrecionalidad del personal para coordinar con la contraparte del otro país. |
| 6. La existencia de unidades de salud en todos los PdE (pueden diferir entre sí en términos de condiciones). | Sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas: la existencia de unidades de salud con una infraestructura dentro de edificios, frente a unidades de salud o con infraestructuras externas. Este factor favorece la sostenibilidad del rol sanitario en los PdE. |
| 7. La existencia de recurso material y equipo de protección necesario para la atención adecuada de las personas viajeras y el manejo de casos. | Sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas: existencia de material de protección de manera regular como aspecto de prevención de infecciones. Este elemento también se asocia a la sostenibilidad presupuestaria para mantener los equipos de protección en cada PdE. |

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2. Cuadro resumen de recomendaciones regionales

| Recomendación | Detalle |
|---|--|
| 1) Desarrollo de un plan de contingencia para la atención de personas migrantes en situaciones de crisis sanitarias. | Fortalecimiento de la Cooperación binacional a partir de un plan de contingencia de emergencia de salud pública acordado, actualizado e integrado con otros planes de respuesta de salud pública, que sea armonizado a nivel nacional, transfronterizo y regional. |
| 2) Fortalecimiento de los sistemas de información para la toma de decisiones oportunas y eficaces. | Integración o mayor complementariedad de los sistemas de información para la toma de decisiones eficaces y oportunas ante crisis sanitarias, con indicadores epidemiológicos y de caracterización sociodemográfica estandarizados que permitan avanzar hacia reportes de comportamiento regional. |
| 3) Generación de conocimiento y capacitación en gestión migratoria y salud en contextos de crisis. | Fortalecimiento de las oficinas o unidades de salud en todos los PdE con profesional de salud capacitado y entrenado en atención de crisis sanitarias y con pleno conocimiento del Reglamento Sanitario Internacional, así como infraestructura adecuada dentro de edificios para el aislamiento de presuntos casos. |
| 4) La persona migrante como actor clave | Establecimiento de acciones para conocer la percepción de las personas migrantes a nivel de prevención, preparación y respuesta ante situaciones de crisis sanitarias. |
| 5) Armonización de la respuesta de los actores institucionales presentes en los PdE fronterizos para el diseño de planes de acción ante situaciones de crisis sanitarias. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Estandarización de formularios de salud para la detección, notificación, gestión y derivación de los presuntos casos que ponen en riesgo la salud pública. 2) Dotación de recurso material y equipo de protección necesario para la atención adecuada de las personas viajeras y el manejo de casos. 3) Implementación de sistemas biométricos particularmente en puntos de entrada aéreos. 4) Fortalecer el trabajo interinstitucional a partir de una mayor coordinación, por ejemplo el trabajo del personal migratorio y el de salud en los mismos horarios y jornadas favorece la trazabilidad de iniciativas y seguimiento de casos, al igual que una comunicación oportuna y la eficaz derivación de casos. |

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Resumen de entradas y salidas en los países incorporados al estudio⁸⁹

| País | Movimiento | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------------------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Costa Rica | Entradas | 4.092.152 | 4.278.504 | 1.470.731 | 95.869 |
| | Salidas | 4.072.077 | 4.293.555 | 1.458.081 | 96.034 |
| Guatemala | Entradas | 4.480.072 | 4.810.684 | 1.530.385 | - |
| | Salidas | 4.269.080 | 4.688.441 | 1.498.321 | - |
| Panamá | Entradas | 3.172.711 | 3.365.507 | 928.143 | 455.479 |
| | Salidas | 2.813.023 | 3.025.579 | 868.615 | 364.279 |
| República Dominicana | Entradas | 7.499.329 | 7.515.642 | 2.713.247 | 1.887.771 |
| | Salidas | 7.516.326 | 7.550.153 | 2.737.558 | 2.112.932 |
| Totales entre países según año | | 37.914.770 | 39.528.065 | 13.205.081 | 5.012.364 |

Fuente: Elaboración propia, DGME, 2021; IGM, 2021; SNM, 2021b; y DGM de la República Dominicana, 2021.

⁸⁹ NOTAS

Costa Rica: no se encuentran disponibles datos preliminares del 2021.

Guatemala: no se encuentran disponibles datos preliminares del 2021.

Panamá: los datos de 2021 comprenden solamente del mes de enero a junio.

República Dominicana: los datos de 2021 comprenden solamente del enero a junio.

Honduras y Nicaragua: no fue posible obtener los datos de fuentes oficiales.

Anexo 5. Resumen de los requisitos de entrada según país (actualizado a agosto de 2021)

| Cuadro resumen requisitos sanitarios de entrada en los países incorporados al estudio para agosto 2021 | |
|--|---|
| País | Detalle |
| Costa Rica | <p>Las personas viajeras que deseen ingresar a Costa Rica deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completar el pase de salud dentro de 72 horas previas a la llegada al país. • Además, deben adquirir una póliza de viaje que cubra los posibles costos médicos en caso de que la persona viajera enfermara por la COVID-19 (siempre y cuando dichas personas no se hayan vacunado, o bien, no hayan completado aún su esquema de vacunación). • Las personas viajeras que hayan completado su esquema de vacunación contra la COVID-19 (sea por la vacuna Pfizer-BioNtech, AstraZeneca o Johnson & Johnson) con al menos un plazo igual o mayor a 14 días antes de su arribo al país, están exoneradas de adquirir dicha póliza. Para verificar esto, las personas viajeras deben adjuntar el certificado de vacunación que contenga su respectivo nombre y nombre de la casa farmacéutica de la vacuna que se aplicó. <p>Puede consultar la actualización de estos requisitos aquí.</p> |
| Guatemala | <p>Las personas viajeras que deseen ingresar a Guatemala deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentar comprobante de prueba negativa: de antígenos o PCR en el laboratorio certificado por el respectivo país, no mayor a tres días previos al punto de chequeo en la aerolínea (en PdE aéreos) o en el punto de atención respectivo (en PdE terrestres), lo cual aplica para personas de diez años y más. Los tres días se cuentan desde la fecha de realización de la prueba hasta la fecha y hora del momento de chequeo en el PdE. • Si la persona ha padecido la enfermedad en los últimos tres meses, debe presentar un certificado médico de la clínica de salud que documente la fecha de diagnóstico y la de recuperación por la COVID-19 (con copia de las pruebas realizadas que legitimen la veracidad de la situación de la persona viajera). • Si la persona viajera ha completado el esquema de vacunación respectivo, independientemente de la edad, la última dosis (o dosis única) deberá tener un mínimo de administración de dos semanas antes de iniciar su viaje a Guatemala. <p>Puede consultar la actualización de estos requisitos aquí.</p> |
| Honduras | <p>Las personas viajeras que deseen ingresar a Honduras deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un prechequeo con siete días de anticipación a su arribo al país. Asimismo, deben presentar una prueba COVID-19 PCR negativa con 72 horas de validez. <p>Puede consultar la actualización de estos requisitos aquí.</p> |

| | |
|------------------------------------|--|
| <p>Nicaragua</p> | <p>Las personas viajeras que deseen ingresar a Nicaragua deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenar un formulario en línea del Ministerio de Gobernación que corresponde a una solicitud de ingreso que debe ser remitida al menos siete días antes de su arribo a Nicaragua. • Presentar una prueba PCR negativa por la COVID-19, la cual debe haberse realizado dentro de las 72 horas anteriores de su llegada al país. <p>Puede consultar la actualización de estos requisitos aquí.</p> |
| <p>Panamá</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Todas las personas viajeras deben presentar una prueba negativa de la COVID-19, PCR o de antígenos, de máximo 72 horas al momento de su llegada a Panamá. • De no ser posible presentar una prueba dentro del plazo establecido, deberá realizarse obligatoriamente una prueba rápida de la COVID-19 en el aeropuerto, la cual correrá por cuenta de la persona viajera, previo a su paso por migración. Si dicha prueba resulta positiva, debe permanecer en cuarentena por 14 días y al cabo de ese plazo, realizarse una nueva prueba. • Las personas viajeras deberán presentar a la aerolínea su Declaración Jurada de Salud completa (en forma física o digital) al abordar hacia Panamá (cuando el viaje sea vía aérea; en caso de los PdE terrestres, el personal de salud lo comprueba a su llegada). <p>Puede consultar la actualización de estos requisitos aquí.</p> |
| <p>República Dominicana</p> | <p>Las personas viajeras que deseen ingresar a la República Dominicana deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentar prueba negativa de COVID-19 si se proviene (o transitó) por algún país con restricción (ver países con restricción en la sección de la República Dominicana). Para el resto de las personas viajeras, solamente deben estar anuentes a que se les aplique una prueba rápida a su llegada al aeropuerto (se realiza de manera aleatoria entre todas las personas que arriben al país en los vuelos aéreos). • Las personas viajeras que presenten tarjeta de vacunación con no menos de tres semanas de haber sido colocada la última dosis o una prueba PCR negativa tomada dentro de las 72 horas previas a su llegada, están exentas de ser objeto de la prueba rápida a su llegada al país. <p>Puede consultar la actualización de estos requisitos aquí.</p> |

Anexo 6. Estadísticas relacionadas con salud en los países incorporados al estudio

| País | Población total (en miles) | Esperanza de vida al nacer (en años 2019) | | | Tasa total de fecundidad (hijos/mujer) | Razón de mortalidad materna notificada (100.000 nn.w) | | Tasa de mortalidad infantil notificada (100.000 nn. w) | | Mortalidad por enfermedades transmisibles (100.000 hab.s.) 2016 | | | Mortalidad por enfermedades no transmisibles (100.000 hab.s.) 2016 | | | Mortalidad por homicidios (100.000 hab.s.) 2016 | |
|----------------------|----------------------------|---|---------|---------|--|---|------|--|------|---|---------|---------|--|---------|---------|---|---------|
| | | Total | Hombres | Mujeres | | Año | Dato | Año | Dato | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Costa Rica | 5,048 | 80,3 | 77,7 | 82,9 | 1,7 | 2018 | 14,6 | 2018 | 8,4 | 30,5 | 37,3 | 24,3 | 366,4 | 429,3 | 310,6 | 17,4 | 2,1 |
| Guatemala | 17,581 | 74,3 | 71,4 | 77,2 | 2,8 | 2017 | 108 | 2017 | 20 | 141,1 | 161,2 | 124,2 | 451,2 | 502,5 | 409,1 | 49,8 | 8,2 |
| Honduras | 9,746 | 75,3 | 73 | 77,6 | 2,4 | 2018 | 78,1 | 2016 | 22,8 | 67,3 | 77,8 | 58,1 | 442,3 | 493,1 | 401 | 84,6 | 32,7 |
| Panamá | 4,246 | 78,5 | 75,4 | 81,8 | 2,4 | 2017 | 35,4 | 2017 | 14 | 75,8 | 91,9 | 60,3 | 368 | 430,7 | 311,2 | 37,4 | 4 |
| República Dominicana | 10,739 | 74,1 | 71 | 77,4 | 2,3 | 2018 | 107 | 2018 | 22,8 | 96,2 | 106,9 | 85,6 | 491,3 | 560,7 | 427,5 | 29,9 | 4,7 |
| Nicaragua | 6,546 | 74,5 | 70,9 | 78 | 2,4 | 2018 | 34,5 | 2018 | 12,2 | 53,6 | 61,9 | 46,2 | 473,1 | 547,8 | 412,2 | 24,3 | 3,4 |

Fuente: Elaboración propia, OPS, 2019.

Anexo 7. Glosario de términos⁹⁰

A

Aeropuerto Internacional

Todo aeropuerto designado por el Estado en cuyo territorio está situado como puerto de entrada o salida para el tráfico aéreo internacional, donde se llevan a cabo los trámites de aduanas, inmigración, sanidad pública, reglamentación veterinaria y fitosanitaria, y procedimientos similares.

Amenaza

Proceso, fenómeno o actividad humana que puede ocasionar muertes, lesiones u otros efectos en la salud, daños en los bienes, interrupciones sociales y económicas o daños ambientales.

C

Ciclo migratorio

Etapas del proceso migratorio que comprenden la partida, en algunos casos el tránsito a través de uno o varios países, la inmigración en el país de destino y el retorno.

Control fronterizo

Inspecciones fronterizas y actividades de vigilancia realizadas en las fronteras físicas del Estado, ya sean aéreas (aeropuertos), marítimas, lacustres, fluviales o terrestres (ferrocarriles y carreteras), cuyo objetivo es regular la entrada (o la tentativa de entrada) y la salida de personas, animales y bienes desde o hacia el territorio de dicho Estado, en ejercicio de su soberanía.

Crisis migratoria

Flujos migratorios complejos y -generalmente- a gran escala, así como patrones de movilidad ocasionados por una crisis que suelen traer consigo considerables vulnerabilidades para las personas y comunidades afectadas y plantear serios retos de gestión de la migración a más largo plazo. Una crisis migratoria puede ser repentina o paulatina, puede ser por causas naturales u ocasionada por el hombre, y puede tener lugar internamente o a través de las fronteras.

Cuarentena

Restricción de las actividades y/o separación de los demás de personas que no están enfermas, pero respecto de las cuales se tienen sospechas, o de equipajes, contenedores, medios de transporte o mercancías sospechosos, de forma tal que se prevenga la posible propagación de una infección o contaminación.

D

Delimitación de fronteras

Establecimiento de un límite territorial o marítimo en un tratado u otra fuente escrita, o por medio de una línea trazada en un mapa o carta.

Denegación de entrada

Negativa a dejar entrar a una persona en un Estado cuando esta no cumple las condiciones de entrada previstas en la legislación nacional de dicho Estado.

Derecho internacional (público)

Sistema jurídico que regular las relaciones entre los Estados; en el uso moderno del término, derecho de las relaciones internacionales que abarca no solo a Estados, sino también a las organizaciones internacionales y los particulares.

Derecho internacional sobre migración

Marco jurídico internacional en materia de migración, dimanante de diversas fuentes del derecho internacional que se aplican al movimiento de personas dentro de los Estados o entre ellos y regularn la competencia y las obligaciones de los Estados; la condición jurídica,

los derechos y los deberes de los migrantes; y la cooperación internacional.

Derechos humanos

Garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana.

Derechos económicos, sociales y culturales

Derechos humanos relacionados con el lugar de trabajo, la seguridad social, la vida en familia, la participación en la vida cultural y el acceso a la vivienda, la alimentación, el agua, la atención de la salud y la educación.

Determinantes sociales de la salud

Condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias, esto es, las diferencias injustas y evitables en materia de salud que se registran en los países y entre ellos.

⁹⁰ Las definiciones presentadas en el glosario han sido extraídas del "Glosario de la OIM sobre Migración" (OIM, 2020c).

E

Emergencia de salud pública de importancia internacional

Evento extraordinario respecto del cual se ha determinado que: i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Emigrante

Desde la perspectiva del país de salida, persona que se traslada desde el país de nacionalidad o de residencia habitual a otro país, de modo que el país de destino se convierte efectivamente en su nuevo país de residencia habitual.

Entrada

En el contexto de la migración, todo cruce de una frontera internacional por un extranjero para ingresar en un país ya sea voluntario o involuntario, autorizado o no autorizado.

Entrada irregular

Cruce de fronteras en incumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para entrar en el país.

Entrada legal

En el contexto de la migración, entrada de una persona en un país del que no tiene la nacionalidad, con arreglo a los requisitos legales del país.

F

Flujo migratorio internacional

Número de migrantes internacionales que llegan a un país (inmigrantes) o parten de un país (emigrantes) en el transcurso de un período específico

Fronteras internacionales

Límites de separación definidos políticamente respecto de zonas territoriales o marítimas entre distintas entidades políticas y las zonas donde las

entidades políticas ejerzan medidas de gobernanza de fronteras en su territorio o fuera del mismo. Tales zonas comprenden los pasos fronterizos (a saber, aeropuertos, pasos fronterizos terrestres y puertos) y las zonas de inmigración y de tránsito, las llamadas "tierras de nadie" entre los pasos fronterizos de los países limítrofes, así como las embajadas y los consulados (en lo que concierne a la consecución de visados).

G

Gestión de fronteras

Administración de las medidas relacionadas con el movimiento autorizado de personas (migración regular) y bienes, al tiempo que se previene el movimiento no autorizado de personas (migración irregular) y bienes; se detecta a los responsables del tráfico, la trata de personas y los delitos conexos; y se identifica a las víctimas de tales delitos o a cualquier otra persona que requiera asistencia inmediata o a más largo plazo y protección (internacional).

Gestión de migración

Gestión y ejecución, principalmente por los Estados en el marco de los sistemas nacionales o a través de la cooperación bilateral o multilateral, de un conjunto de actividades que abarca todos los aspectos de la migración y la incorporación de las consideraciones

relativas a la migración en las políticas públicas. Este término remite a los enfoques planificados para la aplicación y puesta en práctica de los marcos normativos, legislativos y administrativos elaborados por las instituciones encargadas de la migración.

Gobernanza de fronteras

Conjunto de leyes, políticas, planes, estrategias, planes de acción y actividades relacionadas con la entrada de personas al territorio del Estado y la salida de personas del mismo; esas actividades incluyen la detección, el rescate, la interceptación, la investigación, las entrevistas, la identificación, la recepción, la remisión, la detención, la devolución (expulsión) y el retorno, así como otras actividades conexas, tales como la formación y la asistencia técnica, financiera y de otro tipo, incluida la proporcionada a otros Estados.

I

Inmigrante

Desde la perspectiva del país de llegada, persona que se traslada a un país distinto al de su nacionalidad o de residencia habitual, de manera que el país de destino se convierte efectivamente en su nuevo país de residencia habitual.

Inspecciones fronterizas

Inspecciones efectuadas en los pasos fronterizos, con el fin de garantizar que pueda autorizarse la entrada o salida de personas, incluidos sus medios de transporte y los objetos en su posesión, en el territorio de los Estados.

M

Migración

Movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país.

Migración segura, ordenada y regular

Movimiento de personas que se ajusta a las leyes y normas que rigen la salida, la entrada, el retorno y la permanencia en los países, así como las obligaciones que incumben a los Estados en virtud del derecho internacional, y que se produce en un contexto en el que se preserva la dignidad humana y el bienestar de los migrantes; se respetan, protegen y hacen efectivos sus derechos; y se detectan y mitigan los riesgos asociados a la circulación de personas.

Migración y salud

Temática de salud pública que se remite a la teoría y la práctica de examinar y encarar los factores relacionados

con la migración que pueden afectar el bienestar físico, social y mental de los migrantes, y la salud pública de las comunidades de acogida.

Migrante

Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Éste término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de traslado está jurídicamente definida, como los migrantes objetos de tráfico; así como las personas cuya condición o medio de traslado no están expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales.

O

Oficial de fronteras

Oficial designado de conformidad con la normativa nacional, para desempeñar funciones relacionadas con la gestión de fronteras.

P

Protección de datos

Aplicación sistemática de un conjunto de salvaguardias institucionales, técnicas y físicas que preservan el derecho a la privacidad con respecto a la recopilación, el almacenamiento, el uso y la publicación de datos personales.

Puesto de control fronterizo o paso fronterizo

Lugar habilitado por las autoridades competentes para el cruce de fronteras (de personas o de bienes), o lugar designado oficialmente en el marco jurídico del Estado como punto de entrada y salida del mismo.

Publicado por: Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
Oficina Regional para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe
San José, Costa Rica
Tel: +(506) 2212-5300
Correo electrónico: rosanjose@iom.int
Sitio web: www.rosanjose.iom.int

