



Organización Internacional para las Migraciones



Fondo de la OIM para el Desarrollo  
FOMENTO DE CAPACIDADES EN GESTIÓN DE LA MIGRACIÓN

## DIÁLOGO NACIONAL SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PLAN NACIONAL DE ACCIÓN.

*En el marco del Proyecto Regional: “Fortalecimiento de capacidades de los gobiernos de El Salvador, Nicaragua, Honduras y Guatemala para abordar la salud de los migrantes desde un enfoque multisectorial”.*

**San Salvador, El Salvador 15-16 de junio de 2015.**

# INDICE

---

1. PRESENTACIÓN.....	3
2. ANTECEDENTES.....	4
3. OBJETIVO Y METODOLOGIA DEL DIALOGO NACIONAL.....	5
4. REFLEXIONES GENERALES DE LOS PANELES.....	5
5. IDENTIFICACION DE PRINCIPALES PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD EN LAS PERSONAS MIGRANTES.....	12
6. RECOMENDACIONES.....	14
7. CONCLUSIONES.....	16
8. ANEXOS (Agenda del evento+ directorio).....	16

## 1. PRESENTACIÓN.

Durante los días 22 y 23 de junio se celebró en San Salvador el Diálogo Nacional sobre la salud de las personas migrantes: hacia la construcción de una hoja de ruta. El Diálogo fue organizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en colaboración con el Ministerio de Salud de El Salvador. Participaron 25 delegados(as) de diferentes instituciones como: Ministerio de Salud, Dirección General de Migración y Extranjería, Ministerio de Relaciones Exteriores, Consejo Nacional para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante y su Familia (CONMIGRANTES), Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Universidad Tecnológica (UTEC) y U.S. Committee for Refugees and Immigrants (USCRI).

El Diálogo representa una iniciativa importante hacia la mejora de las políticas públicas y respuestas operativas relativas a mejorar la salud de las personas migrantes en El Salvador, tanto de la población retornada, personas inmigrantes residiendo en el país y familias asentadas en la comunidad de origen. Desde una perspectiva multidisciplinar, instituciones del sector salud y del sector migración han dialogado durante 2 días acerca de la necesidad de afianzar un mecanismo de coordinación eficaz, promover mayor conocimiento y sensibilidad hacia el tema, instalación de mejores capacidades institucionales y recursos metodológicos para dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población migrante.

Durante el transcurso del diálogo, el análisis de la temática se realizó desde diversas perspectivas, que pasaron por el abordaje conceptual, la presentación de datos sobre la salud de los migrantes, el intercambio de buenas prácticas y la identificación de áreas y estrategias prioritarias.

Es evidente que en los últimos años las condiciones en las cuales emigra la persona se han agravado; en el fenómeno migratorio no dejan de existir riesgos múltiples para la salud que colocan a la persona en una situación mayor de desprotección y vulnerabilidad. Reconocer las necesidades sanitarias es el primer paso para la promoción de la salud de las poblaciones migrantes y sus diversos perfiles.

La visión de OIM referente a *Migrantes saludables en comunidades saludables*, permite sostener un compromiso por la instalación de capacidades y facilitación del diálogo, de modo tal que se ha llevado a cabo esta iniciativa esperando que los resultados del presente diálogo permitan avances al respecto y que las recomendaciones generadas guíen a las instituciones del país en la puesta en

práctica de intervenciones que reduzcan la morbilidad y minimicen el impacto negativo del proceso migratorio.

El valor de las aportaciones de los participantes permitido establecer líneas de acción y reflexiones generales que ayudarán a continuar avanzando en el diseño y gestión de iniciativas sobre la salud y migración.

## 2. ANTECEDENTES.

Durante la Reunión Consultiva Mundial sobre la Salud de los Migrantes 2010, celebrada en Madrid y en el marco de la Resolución WHA 61.17 de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2008) se instó a los Estados Miembros a integrar las necesidades sanitarias de los migrantes en los planes, políticas y estrategias nacionales, teniendo en cuenta los derechos humanos de estas personas, y en particular su derecho a la salud.

Entre las principales conclusiones de la Reunión Consultiva, destacan las siguientes recomendaciones orientadas a la acción:

- ✓ Garantizar los derechos sanitarios de las personas migrantes.
- ✓ Reducir el exceso de mortalidad y morbilidad.
- ✓ Evitar las disparidades con respecto al estado de salud y al acceso a los servicios de salud.
- ✓ Minimizar el impacto negativo del proceso migratorio.

El contexto migratorio actual de El Salvador requiere de la construcción de nuevos esfuerzos que tomen el tratamiento de la salud de los migrantes como una prioridad, y por ende, se traduzcan en acciones articuladas que contribuyan a la reducción de la vulnerabilidad social que experimenta esta población.

Bajo este escenario, la OIM ha estado respondiendo a la solicitud de los Estados Miembros de fortalecer las capacidades institucionales frente a los retos referentes a la salud de los migrantes.

Así pues, el presente diálogo se enmarca dentro del proyecto:

***“Fortalecimiento de las capacidades de los Gobiernos de El Salvador, Nicaragua, Honduras y Guatemala para abordar la salud de los migrantes a través de un enfoque multisectorial”***

### 3. OBJETIVO Y METODOLOGIA DEL DIALOGO NACIONAL.

Uno de los principales objetivos del dialogo nacional es la socialización de los principales hallazgos alcanzados en el estudio exploratorio “Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración en El Salvador”.

Compartir buenas prácticas frente a la atención en salud de las poblaciones migrantes así como construir un consenso sobre los retos pendientes en El Salvador de manera tal que esto permita la identificación de áreas y acciones prioritarias en materia de la salud y migración.

Metodológicamente se desarrolló en la primera parte del encuentro una serie de experiencias y buenas prácticas en el área de la salud y migración desarrollada en el país, en el segundo día de la jornada se desarrolló un trabajo sistemático con mesas de trabajo con el objetivo de identificar las acciones y estrategias prioritarias a nivel Nacional.

### 4. REFLEXIONES GENERALES DE LOS PANELES.

#### **Bloque I: Marco Conceptual sobre Salud de las Personas Migrantes**

---

“Ser migrante no es, en sí mismo y por sí mismo, un factor de riesgo; son las actividades realizadas durante el proceso de migración las que constituyen los factores de riesgo”.

(ONUSIDA Y OIM, 2002)

**Carlos Van der Laet**, Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas de la OIM, llevó a cabo una introducción y panorama general sobre el nexo entre salud y migración.

En primer lugar se destacó que la condición de salud de las personas migrantes tiene un estrecho vínculo con su experiencia migratoria y regularmente es un reflejo de varios condicionantes físicos, sociales, ambientales, entre otros. De este modo, el análisis de la vinculación entre salud y migración requiere explorar los determinantes que afectan la situación de salud con una perspectiva interdisciplinaria e integral.



Tal y como se expuso en la presentación, en este modelo se identifica la migración como un determinante para la salud cuya fuerza transversal cruza todos los factores, desde los biológicos como el sexo y la edad que pueden influir en el bienestar de ciertas personas migrantes, como mujeres, niñas, niños y adolescentes, considerados social y sanitariamente más vulnerables. Por otro lado elementos del contexto laboral, ambiental y comunitario también producen un impacto sobre la salud física y mental de las poblaciones migrantes en todo el ciclo migratorio: condiciones laborales riesgosas, viviendas precarias, servicios de salud poco "amigables", actitudes discriminatorias, etc.

Con el fin de comprender cómo las condiciones y las interacciones que ocurren en el proceso migratorio pueden originar repercusiones en el bienestar y salud de las poblaciones migrantes, el Especialista Regional realizó una revisión de las diferentes vulnerabilidades que pueden darse en cada una de las fases del ciclo migratorio:

**Comunidad de origen:** limitada disponibilidad laboral; limitado acceso a servicios sociales básicos; violencia e inseguridad; ausencia de familiares, etc. En salud, la comunidad de origen es un espacio importante para trabajar aspectos relacionados con la prevención, el conocimiento de derechos y recursos de apoyo en caso de que se decida migrar.

**Tránsito:** limitado acceso a comida, agua, vivienda digna; aumenta vulnerabilidad a violencia sexual; riesgo a sufrir accidentes y/o lesiones; limitado acceso a atención médica. Durante la movilidad, las personas deben contar con servicios de apoyo, que disminuyan los riesgos y vulnerabilidades durante esta etapa tan peligrosa del ciclo migratoria.

**Comunidad de destino:** estatus migratorio irregular, jornadas extensas de trabajo, adopción de conductas de riesgo, limitado acceso a servicios sociales básicos, discriminación, etc.

**Retorno:** estigma, estrés y morbilidad emocional, riesgo de desintegración familiar, retos en la reintegración socio laboral, etc. La etapa del retorno merece mayor atención ya que la persona arrastra consigo todas las vulnerabilidades del ciclo migratorio.

## Bloque II: Buenas prácticas para la promoción y atención a la salud de las poblaciones migrantes

---

### *Atención a la salud de la población Salvadoreña retornada: experiencias destacadas y desafíos.*

---

**Sandra Quintanilla, Psicóloga de la Unidad de Atención Psicosocial del Departamento de Atención al Migrante (DGME),** centró su intervención en explicar los principales desafíos que la Unidad experimenta al intentar brindar atención psicosocial a la población salvadoreña retornada tanto vía aérea como terrestre. Se destacan algunos de ellos: 1) Fortalecimiento de recurso humano con profesionales del área de psicología; 2) Fortalecimiento de capacidades al personal que atiende población retornada (capacitación, sensibilización a casos vulnerables); 3) Elaboración de recursos metodológicos como protocolos, rutas de atención, etc. 4) Institucionalización de la atención integral a personas salvadoreñas retornadas; 5) Garantizar el monitoreo y seguimiento de las personas Salvadoreñas , posterior a su retorno.

Desde la Unidad se destacó que fue a partir de los esfuerzos logrados por el Proyecto **“Reintegración de personas migrantes retornadas y víctimas de trata en El Salvador”**, gestionado por la OIM, que se logró fortalecer las capacidades en la atención psicosocial institucionalizándose la contratación del profesional en Psicología en la DGME.

La importancia de brindar atención psicosocial recae en el estrés e impacto emocional que el ciclo migratorio y los procesos de retorno forzado pueden ocasionar en las personas, considerándose fundamental para la dignidad de la persona y su plena reinserción en su comunidad.

---

**Karla Hernández, Directora de la Oficina Sanitaria Internacional (OSI) del Aeropuerto dio a conocer la labor de atención médica que se brinda a la población retornada vía aérea.**

La OSI lleva un registro de las atenciones médicas brindadas a la población retornada vía aérea. Concretamente en el año 2014 un total de 27825 personas salvadoreñas fueron retornadas vía aérea, de las cuales: 2819 recibieron atención médica; de esta cifra un total de 407 fueron referidas al sistema de salud.

La población retornada que arriba al aeropuerto tiene acceso a los siguientes recursos brindados por la OSI: a) charlas de orientación, b) consulta médica, c) referencias, d) vacuna antitetánica, e) preservativos, f) chequeos médicos.

Pese al alto flujo de personas retornadas que arriban al aeropuerto, actualmente las condiciones de recepción presentan algunas limitantes que afectan la capacidad de respuesta y atención sanitaria hacia esta población. Algunas de estas limitantes son las siguientes: 1) Infraestructura inadecuada del Programa Bienvenido a Casa; 2) falta de privacidad para brindar la consulta médica; 3) limitado equipo médico para dar una atención adecuada, 4) mobiliario existente no es propio, 5) no se cuenta con ambulancia médica.

## *La tuberculosis y el VIH/Sida como problema de salud en la población migrante.*

---

**Humberto Andreu**, Técnico del Programa Nacional de ITS/VIH-Sida, presentó la estrategia de prevención de VIH en población migrante.

Ante el contexto de la movilidad poblacional en El Salvador y reconociendo que la población migrante es más vulnerable al riesgo de contraer el VIH, el Ministerio de Salud elaboró una serie de lineamientos técnicos con el fin de proporcionar al personal de salud y de todas las instituciones que intervienen en la atención de población móvil, las herramientas para el manejo, detección, prevención, atención del VIH en las poblaciones móviles.

Para el caso del flujo de retornados, la estrategia pretende:

- Vincular a las personas repatriadas con VIH a la atención médica, buscando la entrega de medicamentos, el seguimiento a través de pruebas de laboratorio y la adherencia a los servicios, medicamentos y atenciones.
- Llevar a cabo acciones de información y prevención del VIH/Sida e ITS dirigidas a las poblaciones móviles junto al apoyo de los niveles locales de atención en salud.

Asimismo, durante la presentación se destacaron algunos desafíos tales como: 1) la urgencia de identificar y atender a personas retornadas que han sufrido abuso sexual para realizar el descarte de VIH e ITS; 2) incidir en la vinculación y permanencia de las personas con VIH al Sistema Nacional de Salud para asegurar un adecuado tratamiento y seguimiento; 3) ausencia de documentos de historial médico y farmacológico de las personas repatriadas con VIH; 4) instauración de medicamentos de última línea en Estados Unidos que limita las oportunidades de tratamiento en El Salvador; 5) Sub registro y tratamiento limitado de Infecciones de Transmisión Sexual; 6) fortalecimiento del trabajo y coordinación interinstitucional.

**Julio Garay, Coordinador del Programa de Tuberculosis y Enfermedades respiratorias, expuso algunas de las acciones que desde este programa se realizan con la población migrante.**

Como experiencia destacada, se socializó el memorando de entendimiento con Migrant Clinician Network (MCN) TBNET para la recepción, abordaje y atención de los pacientes con TB que son repatriados de EE.UU hacia El Salvador

Esta institución estadounidense trabaja en coordinación con instituciones y programas de 91 países, siendo Honduras, México, Guatemala y El Salvador los 4 países que más pacientes registran. TBNET verifica la dirección del paciente y obtiene registros detallados del paciente. Posteriormente dicha información médica se traduce y se envía al país de origen del paciente para dar seguimiento al caso.

La discrepancia entre los esquemas de medicación preocupa a los países de origen: para TBNET es importante hacer ese tipo de coordinaciones para determinar cuál es el mejor tratamiento para la persona.

Por último desde el Programa Nacional de TB, se expresaron algunas recomendaciones relacionadas con el control de la TB en la región:

1. Compromiso político Solido regional al más alto nivel (COMISCA).
2. Acuerdos Binacionales (multiregionales) propuestas conjuntas de región para buscar de financiamientos regionales de parte de la cooperación externa.
3. Sistemas de información y seguimiento efectivos, protocolos estandarizados en la región y facilidad en DX y tratamiento en cualquier país donde pase el Migrante.
4. Mayores recursos para compra de insumos médicos.

### ***Migración y salud: un camino en construcción.***

---

Durante la presentación del Dr. Raúl Palomo, Coordinador Unidad Adolescentes, jóvenes, adultos, adulto mayor y representante del MINSAL ante el CONMIGRANTES, se destacó que el escenario actual es favorable dado que se cuenta con mayor información sobre la salud de las personas migrantes y existe compromiso y voluntad del Ministerio para mejorar las iniciativas en materia de migración y salud.

Sin embargo, es necesario seguir desarrollando evidencia sobre cómo la migración irregular y el retorno forzado está incidiendo en las condiciones de salud de la población migrante involucrada en este proceso. Una mayor información permitirá al Ministerio de Salud evaluar el estado médico de la persona y establecer una mejor intervención.

Asimismo, se hace un imperativo fortalecer los mecanismos para procurar una información adecuada a la población retornada sobre cómo acceder a los servicios de salud específicos en su

área domiciliar y la importancia de realizarse chequeos médicos y otras pruebas tras regresar a su comunidad de origen.

Por último, se destacó en la presentación el actual esfuerzo del CONMIGRANTES y de sus instituciones ya que se encuentran desarrollando la Política Nacional para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante y su Familia, la cual recogerá una línea estratégica de atención integral en salud.

### **Bloque III: Socialización de resultados del estudio sobre salud de los migrantes en El Salvador**

---

La condición de salud de las personas migrantes tiene un estrecho vínculo con su experiencia migratoria y regularmente es un reflejo de varios condicionantes físicos, sociales, ambientales, entre otros. Así lo expresa el estudio elaborado por la OIM en coordinación con el Ministerio de Salud.

En la investigación se evidenció que el riesgo a enfermarse de la persona retornada se incrementa progresivamente en las diferentes fases del ciclo migratorio. En la etapa del retorno, las personas migrantes trasladan consigo toda la carga epidemiológica, patologías y secuelas de eventos vividos, trasladando las vulnerabilidades y riesgos a sus comunidades de origen. Enfermedades transmisibles infecciosas y no infecciosas como de tipo crónico no transmisibles han sido registradas en la población migrante retornada.

En términos de salud mental, hay pruebas de que muchos migrantes acaban con una carga sustancial producto de todos los determinantes presentes en el ciclo migratorio (**“efecto del migrante agotado”**). Los datos arrojados por la encuesta sobre el estado emocional de las personas retornadas muestran la siguiente realidad: el 100% de los encuestados han sufrido los estados emocionales de tristeza y melancolía tras el retorno, seguido del estado de “frustración” sufrido por un 36% de los encuestados.

Para el caso de las familias que quedan en la comunidad de origen, existe una especial vulnerabilidad vinculada a enfermedades que pueden tener una asociación al proceso emocional de estrés o duelo migratorio. Se observó un mayor impacto de la migración en la salud mental de los miembros de las familias fragmentadas, especialmente en las mujeres que quedan en la comunidad.

El estudio aporta otros elementos de interés sobre morbilidad y migración, salud y autocuidado, apropiación de la oferta existente de servicios de salud, percepción de riesgos, ITS/ VIH-Sida, entre otros. Para el caso de El Salvador, el estudio se realizó también entre población inmigrante centroamericana que reside en situación irregular en este país.

## 5. IDENTIFICACION DE PRINCIPALES PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD EN LAS PERSONAS MIGRANTES.

Poblaciones Migrantes	Principales problemas que enfrentan en contextos migratorios y necesidades.
<b>Población migrante retornada.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de un protocolo de atención.</li> <li>• Falta de apoyo de las instituciones, estigmatización y discriminación.</li> <li>• Posibilidad de ser víctimas de trata de personas, estrés post traumático.</li> <li>• Consejería especializada para los retornados en el aeropuerto e instalaciones de Centro de Atención al Migrante (CAM) sobre necesidad de chequeo médico general en su comunidad de origen además de practicarse la prueba de VIH-Sida.</li> <li>• Escaso apoyo familiar.</li> <li>• Trastornos mentales relacionados al trauma por las experiencias sostenidas durante el viaje (ejemplo: abusos sexuales).</li> <li>• Rehabilitación alcohol y drogas.</li> <li>• Padecimientos de enfermedades crónicas.</li> <li>• Falta de educación en salud.</li> <li>• Falta de continuidad en tratamiento.</li> <li>• Falta de seguimiento comunitario y atención psicosocial.</li> </ul>
<b>Población inmigrante Centroamericana residiendo en El Salvador.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento de leyes en materia laboral.</li> <li>• Falta de prestaciones laborales para los migrantes.</li> <li>• Estigmatización.</li> <li>• Problemas en la regularización.</li> <li>• Poca o escasa información sobre el acceso a los servicios sanitarios.</li> <li>• Inseguridad por su situación migratoria y discriminación de los sectores.</li> <li>• Falta de percepción de riesgo.</li> <li>• Necesidad de atención por parte de los ecos familiares a la población de origen Hondureña y Nicaragüense.</li> <li>• Falta de garantía al derecho a la salud a través de monitores de la entidad correspondiente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padecimiento de enfermedades infecciosas o crónicas.</li> </ul>
<p><b>Familias fragmentadas asentadas en la comunidad de origen.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a familias fragmentadas, para brindar atención psicosocial.</li> <li>• Falta de acceso a servicios especializados.</li> <li>• Problemas psicológicos, trastornos mentales, por el estrés de los problemas económicos.</li> <li>• Fortalecer alianzas para aliviar el duelo migratorio (escuelas, iglesias, ecos familiares, FOSALUD, SIBASI).</li> <li>• Violencia en la comunidad de origen.</li> <li>• Fragmentación familiar y tendencia a la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Problemas asintomáticos.</li> <li>• Acomodamiento de la familia en relación al envío de remesas como forma de vida.</li> </ul>
<p><b>Población migrante Salvadoreña irregular en las fases de tránsito y destino.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones desfavorables e infraestructura inadecuada.</li> <li>• Falta de equipo multidisciplinario.</li> <li>• Abuso de violaciones, trata de personas, extorsiones secuestros, muerte.</li> <li>• Priorizar la salud, no se debe enfocar en lo legal.</li> <li>• Información sobre el acceso a los servicios en otros países.</li> <li>• Asistencia a las enfermedades infecciosas más comunes.</li> <li>• Sufran abusos y maltratos expuestos a secuestros por ser detenidos.</li> <li>• Atención de salud durante el viaje.</li> <li>• Duelo del migrante, exposición a riesgos ambientales, delincuenciales, arbitrariedades, institucionales, discriminación, inaccesibilidad a servicios de salud, educación.</li> <li>• Lesiones por accidente y violencia.</li> <li>• Violencia física y psicológica.</li> <li>• Trata de personas.</li> <li>• Vulneración de seguridad.</li> <li>• Exposición de riesgos.</li> <li>• Alianzas con los consulados u organizaciones de la sociedad civil.</li> </ul>

## 6. RECOMENDACIONES.

### EJE 1: MONITOREO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES

#### Objetivos:

- Aumentar los datos estadísticos acerca del estado de salud de los migrantes.
- Fomentar la producción del conocimiento
- Evaluar la salud de las poblaciones migrantes

RECOMENDACIONES DE ACCIÓN	ACTORES INVOLUCRADOS
Creación de sistema de información integrado asociado al flujo de población retornada.	CONMIGRANTES      DGME MINSAL                MITRAB PNC                      Agencias de cooperación
Incorporar casilla de condición migratoria en los registros del Ministerio de Salud (atención ambulatoria, hospitalaria, etc.)	MINSAL
Desarrollar estudios específicos sobre salud mental y migración / salud sexual y reproductiva y migración	Agencias de cooperación MINSAL
Solicitar, por medio de la red consular, mayor información sobre condición de salud de la población retornada (diagnóstico y tratamiento)	RR.EE DGME MINSAL

## EJE 2: MARCOS NORMATIVOS Y LEGALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LOS MIGRANTES

### Objetivos:

- Desarrollar políticas públicas y marcos legales
- Monitorear la ejecución de políticas, regulaciones, legislaciones, etc.

RECOMENDACIONES DE ACCIÓN	ACTORES INVOLUCRADOS
Formular la Política Nacional para la protección y desarrollo de la Persona Migrante y su Familia (Que contenga una línea estratégica clara de atención integral en salud).	CONMIGRANTES Agencias de cooperación
Diseñar indicadores de ejecución para evaluar el nivel de implementación de la Ley para la protección y desarrollo de la persona migrante y su familia.	CONMIGRANTES
Elaborar lineamientos de atención integral a la persona retornada.	
Diseñar e implementar el sistema de información en salud integrados (datos a nivel Nacional e Internacional) se recomienda que dichos datos sean accesibles a los funcionarios que necesiten elementos específicos.	CONMIGRANTES

## 7. CONCLUSIONES.

Se destaca el alto número de intervenciones y opiniones manifestadas por los participantes. Se evidenció que este evento de encuentro entre las principales instituciones involucradas en la atención de la población retornada, era necesario para dialogar sobre una temática poco abordada conjuntamente entre el sector salud y migración.

Paralelamente a las buenas prácticas que se presentaron, fueron también muy importantes los vacíos y brechas que fueron visibilizando durante el diálogo. En este sentido, uno de los principales retos expresados por los funcionarios fue la urgencia de eliminar el factor de improvisación que existe actualmente a la hora de atender y referir a personas retornadas que regresan al país en condición de vulnerabilidad. Se hace preciso el contar con un mecanismo de coordinación entre instituciones que aseguren una adecuada atención y referencia al sistema de salud.

Con relación a la información existente sobre el perfil epidemiológico y atención médica a personas retornadas, es necesario mejorar los datos estadísticos del flujo de personas que regresan vía terrestre, registrando el # de atenciones médicas y referencias.

Otra de las prioridades abordadas durante el diálogo fue la necesidad de fortalecer los procesos de atención psicosocial, dadas las necesidades de salud mental que presentan las poblaciones migrantes. Sin duda, el acompañamiento de profesionales del área psicosocial contribuye a humanizar y dignificar los procesos de repatriación de personas migrantes retornadas y a facilitar la reintegración en la comunidad de origen.

Finalmente, el establecimiento de redes, convenios y acuerdos entre diferentes instituciones es una prioridad y mejoraría las capacidades de gestión y coordinación de las instituciones. En materia de atención en salud. Esto permite una respuesta más inmediata a las personas migrantes retornadas, ahorra tiempo, recursos y asegura mayor efectividad en los servicios brindados. El establecimiento de una mesa intersectorial que aborde los desafíos en materia de salud y migración puede mejorar los procesos de comunicación y diálogo entre las instituciones y facilitar estos procesos.

## 8. ANEXOS (Agenda del evento+ directorio)