



SOTEMARI

**Consultoría Análisis del perfil
migratorio y del uso de los servicios
sanitarios en Belice.**

**Informe Presentación de
resultados preliminares**

Marzo 2024

Tabla de contenido

1. Preparación y programación visitas de campo.....	3
2. Resultados del levantamiento de información	3
3. Hallazgos iniciales percibidos con base al levantamiento de información en campo	5
3.1. Sobre el perfil de la población Indígena y recomendaciones	6
3.2. Perfil de las personas migrantes en Belice	6
3.3. Principales servicios de salud que buscan	7
3.4. Principales barreras que declaran los migrantes para acceder a los servicios de salud: ..	8

1. Preparación y programación visitas de campo

El equipo que estaba dispuesto para el levantamiento de información en campo estaba conformado por:

- Coordinadora del estudio
- Coordinador local
- Entrevistadores.

Con base a las acciones del coordinador local, se lograron concretar los contactos y agendar las visitas y entrevistas a los informantes claves y los grupos focales con personas de interés.

2. Resultados del levantamiento de información

Bajo las dos modalidades de levantamiento de información (entrevistas y grupos focales) se hicieron 20 entrevistas y 4 grupos focales, que detallan a continuación:

- ❖ Las **entrevistas** fueron desarrolladas a personas con diferentes perfiles relacionadas con el tema de los servicios de salud, población migrante, indígena y con discapacidad.

Con base a estas características se desarrollaron las siguientes entrevistas:

Organismos internacionales de apoyo a los migrantes:

1. OIM Representative

Organizaciones No Gubernamental de apoyo a los migrantes:

2. Director Proyecto datos Migrantes Help of Progress (NGO that works with migrant in Belmopan).
3. Presidenta Grupo Centroamericano San Pedro. ONG de migrantes que trabaja con y para migrantes en San Pedro
4. Directora de Proyectos HUMANA. Principal ONG que trabaja con migrantes en el país y en la región del Sur

Organizaciones No Gubernamentales de apoyo a Personas con Discapacidad:

5. Director of Inspiration Center NGO work with Children with Disabilities

6. President of BAPTA -Belize Association for Person with Disabilities-

Sistema Nacional de Salud

7. Deputy Regional Health Manager and Director of Corozal Hospital
8. Primary Health Coordinator Corozal Community Health Program, ECOPAP, Mental Health, Nutrition Program Director
9. Health Coordinator Orange Walk
10. Regional Health Manager (Corozal and Orange Walk)
11. Director of the Hospital in Orange Walk
12. Regional Director and Hospital Director Belmopan
13. Primary Health Coordinator Belmopan
14. Deputy Regional Director San Ignacio
15. Hospital Director San Ignacio
16. Regional Manager Central Region Belize City
17. Regional Manager South Toledo y Stann Creek
18. Independence Hospital Director

Entrevistas a personas migrantes:

19. "Paula", mujer migrante mayor de edad, residente en Cayo San Pedro
20. "María", mujer migrante de la tercera edad residente en Bella Vista

- ❖ Los **Grupos Focales**, fueron desarrollados con personal del sistema de salud que trabaja directamente en comunidades con una alta concentración de población migrante e indígena.

A nivel del sistema de salud se desarrollaron los siguientes grupos focales:

21. Grupo Focal Community Health Workers Corozal

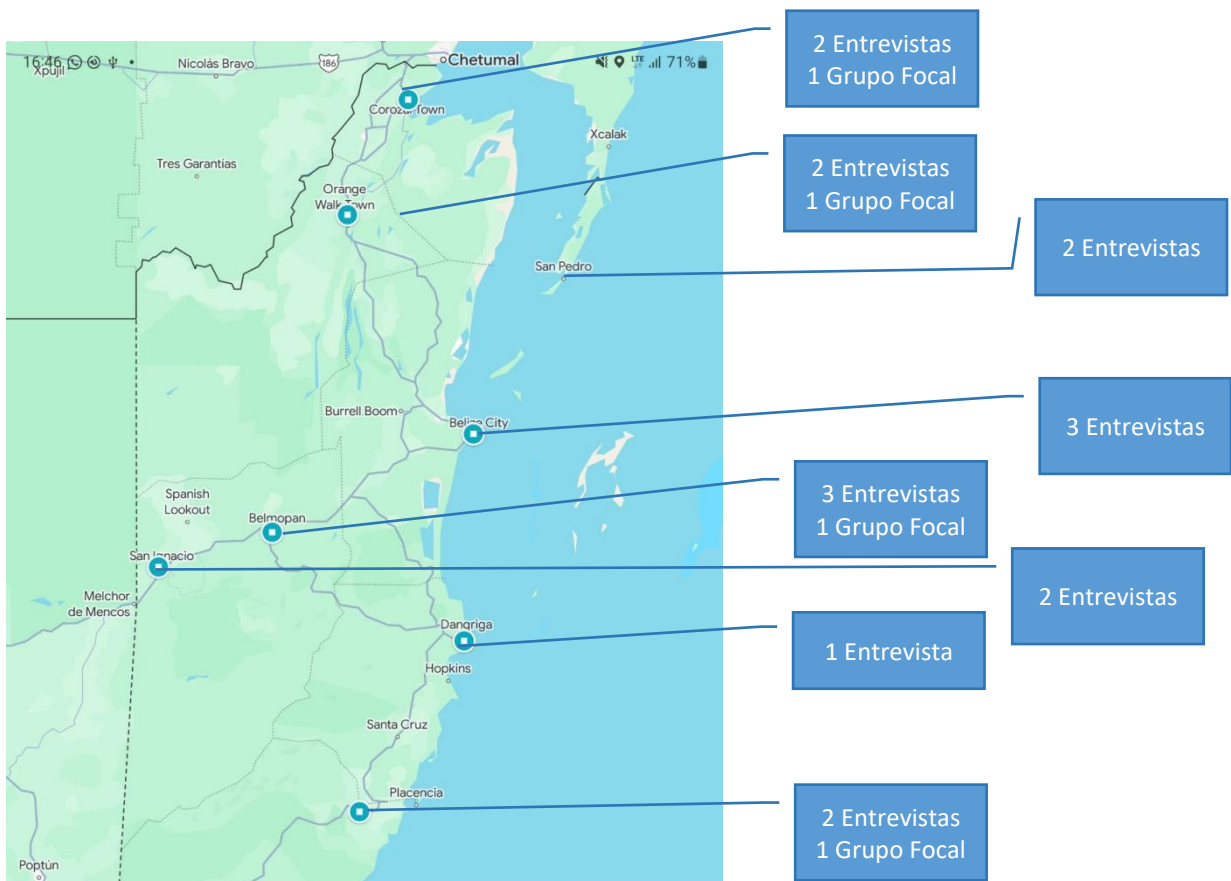
22. Grupos Focal Community Health Workers Orange Walk

A nivel de personas migrantes se desarrollaron los siguientes grupos focales:

23. Grupo Focal Mujeres Migrantes Belmopan

24. Grupo Focal Hombres y Mujeres Bella Vista

Resumen levantamiento de información



3. Hallazgos iniciales percibidos con base al levantamiento de información en campo

3.1. Sobre el perfil de la población Indígena y recomendaciones

Además de la población indígena que ya se considera de Belice o que cuenta con documentos de Belice, pareciera que hay una población indígena migrante proveniente de Guatemala que se instala en las comunidades indígenas y que es difícil de conocer, debido a la dificultad del acceso a estas comunidades (muy cerradas), aunque uno de los principales hallazgos es que las promotoras de salud pueden apoyar en este acceso.

Se recomienda que para poder acceder a prestar servicios de salud a las poblaciones indígenas es primordial contar con un protocolo de acceso a las comunidades, donde se especifique que al realizar campañas de salud (preventiva) o acercamiento de los servicios a las comunidades, se debe comunicar los representantes de las comunidades indígenas, contar con su apoyo y aprobación, con miras a evitar un rechazo por parte de estas poblaciones, y para poder brindar continuidad en la prestación de los servicios.

Las comunidades indígenas deben sortear una serie de barreras geográficas para acceder a los servicios de salud es clave que se cuente con visitas a las comunidades por parte de los equipos médico, y al menos garantizar que hay un promotor de salud presente en estas comunidades y que esta persona es aceptada y reconocida por la comunidad, puede aumentarse la utilización de medidas efectivas por los profesionales de salud o usuarios (programas multicomponente, estrategias educativas, recordatorios u otras técnicas conductuales), intervenciones que acercan las prestaciones a la población (visitas domiciliarias, estrategias basadas en la escuela), desarrollo de recursos humanos (fomento de la formación de profesionales o agentes nativos, educación, reclutamiento y retención de profesionales que proporcionan atención a comunidades, incorporación de competencias culturales en los currículo) e intervenciones para mejorar las destrezas o disposición de las personas a buscar atención médica (asistencia personalizada al paciente con enfermedad no comunicables, durante el proceso de atención, estrategias educativas, implementación participativa, adaptación cultural, agentes comunitarios de salud).

3.2. Perfil de las personas migrantes en Belice

Provenientes en su mayoría de El Salvador y Honduras, se sabe de muchos provenientes de Guatemala, pero como estos pueden ser más intermitentes y regresar en distintos momentos a Guatemala, una buena cantidad de la población de Guatemala migrante es población indígena.

Consideran que son personas trabajadoras, que vienen o sólo o con sus familias a establecerse en Belice.

La causa de la inmigración ha sido económica o por violencia social o de género (doméstica) para varias mujeres, que ha sufrido en sus países de origen.

Muchas personas declaran no tener papeles (de ningún tipo incluso de su propio país).

Las promotoras de salud pueden colaborar en mantener la identificación única de las personas migrantes sin papeles que han sido ingresadas en el BHIS, por lo general ellas no conocen el número único que se les asigna a las personas que llegan sin documentos de identidad o en general, crear un mecanismo que permita a las promotoras tener un mayor acceso a la información de la población que tienen asignada es clave para mejorar la prestación de servicios en salud.

3.3. Principales servicios de salud que buscan

Se acercan al primer nivel de atención (Polyclinic) atención primaria (controles prenatales, post parto, vacunación) muy poco la citología en mujeres u otras pruebas que implican laboratorio, como niveles de hemoglobina en sangres, etc.

En la región del sur comentan que hay implementado el acercamiento de los servicios de salud a la población, por medio de campañas coordinadas con las comunidades, pero tienen problemas con brindar continuidad de los servicios, y los servicios que brindan son muy limitados.

Servicios del parto y sus complicaciones en los Hospitales y emergencias de todo tipo.

En términos de atención de partos, siguen estando a cargo en su mayoría de las Midwife (partera) no se sabe si certificadas o no, pero tienen un rol preponderante en los hospitales al Sur del País. "lo que egresan no cubren las necesidades de los que se están jubilando, aquí si el rol de midwife, aquí quien atiende los partos y tiene ese rol principal es la midwife, si hay una complicación siempre tiene un médico asignado, el rol de la midwife es bien importante -en el hospital-, no hay suficientes médicos, enfermeras, la mayoría de los médicos tienen que ir afuera a estudiar y si regresan, o se especializan solo sirven por un tiempo y se van, los que se quedan es porque tienen familia o tienen a alguien aquí, no hay una estructura para mantenerlos aquí".

No buscan especialidades porque ya son conscientes que difícilmente les atenderán especialidades en los hospitales, que pareciera es una deficiencia para toda la población (en especial para las personas con discapacidad que requieren servicios especializados) según declaran.

En esto influye mucho la falta de recurso humano a nivel nacional, no sólo por la carencia de formación en el país, si no por la fuga de personal calificado hacia el exterior. La atención de especialidades es una deficiencia en la red de salud pública, desde la detección y diagnóstico, hasta el tratamiento mismo.

"A nivel nación al otra de las dificultades es la falta de recurso humano, no tenemos como país, una producción de capital humano, apenas está comenzando algo con la escuela de medicina y de enfermería... no hay suficientes médicos, enfermeras, la mayoría de los médicos tienen que ir afuera a estudiar y si regresan, o se especializan solo sirven por un tiempo y se van...".

A nivel de las trabajadoras comunitarias buscan les hagan pruebas de niveles de azúcar en sangre (con glucómetros), toma de presión arterial, y las buscan mucho para acceder a medicamentos (aunque sea los básicos).

En términos de servicios de prevención, los recursos de las trabajadoras o promotoras comunitarias pueden ser más explotadas, pero es importante dotarlas con el equipo y la capacitación adecuada, y reducir la cantidad de población que tienen a su cargo, de manera que puedan brindar los servicios de manera eficiente y periódica. También ayudaría mucho la reconstrucción y equipamiento de los Health Post, que son a nivel comunitario, estos han sido vistos -tanto por los prestadores de servicios de salud como por los usuarios- como un importante referente de salud en las localidades.

"Lo que pasa con nuestra población es una vez que vengan se van a atender. Lo que tenemos que hacer más es por ejemplo más anuncios para el bienestar de la salud. No solo venir cuando están enfermos, si no para la prevención. La clínica tenemos estos servicios para ofrecer y ellos pueden venir y eso no pasa. Ellos vienen solo cuando están enfermos o hay una emergencia".

3.4. Principales barreras que declaran los migrantes para acceder a los servicios de salud:

Transporte, el acceso a los centros de salud es muy complicado para la población migrante, implica costos muy elevados, el servicio de transporte público en muchas zonas no existe o es muy limitado, tampoco hay casas de espera materna (no que las personas entrevistadas conozcan); la solución en parte según ellos y salud, sería el acercamiento de los servicios de salud, algunas regiones lo hacen pero de manera muy limitada, esto también serviría mucho para que más población indígena acceda a los servicios (pero debe estar absolutamente coordinado con el chair man de la comunidad indígena), otro servicio que facilitaría el acceso

es que los Health Post (que son unidad de salud más cercana en las comunidades) estén funcionales (en su infraestructura) y que regularmente cuenten con la asistencia de médico y/o enfermera de manera programada.

"El reto más grande es el acceso, lo que es el sistema de transporte público es muy deficiente, no hay como estamos acostumbrados que tenemos las combys, las diferentes unidades, solo a ciertas horas, los casos que se nos ven más difíciles -complicados- es en Toledo Distric".

"It would be more of access due to transportation. Yes, transportation, but not barriers from the system itself. It would be just, the biggest barrier would be that access or transportation to getting to our facilities, because we do have health posts in the rural areas, like I was saying."

Idioma, aunque los prestadores de servicios de salud dicen que siempre logran atender a la población migrante e indígena porque siempre hay alguien en el centro de salud que hable el idioma, las personas migrantes declaran que el problema más que todo está con la persona que les recibe (vigilante, encargado o enfermera) que se niega a tratar de entenderles o a buscar a alguien que les oriente y les reciba; algunos centros de salud lo han corregido dando lineamientos o sensibilizando al personal, pero al no ser algo institucionalizado el personal no siempre acata recomendaciones, también puede funcionar contar con indicaciones también en español (carteles) en los centros de salud.

Contar con un protocolo de atención a las personas migrantes o indígenas que -hablen otro idioma-, que las indicaciones les sean dadas en su propio idioma, si no hay una persona presente en el centro de salud que hable el idioma, contar con la posibilidad de hacer una llamada a un traductor de apoyo para la atención a estas poblaciones.

Documentación, el no contar con ningún documento (de ningún tipo o declarar que no tienen) dificulta la adecuada captación del paciente, sin embargo, parece ser que siempre lo registran en el sistema, pero puede haber mucha dualidad porque cada vez puede dar un nombre o un apellido distinto, el BHIS asigna un número, pero este es extraviado, las promotoras de salud no lo conocen, y en muchos casos el seguimiento a la persona migrante en términos de salud es complicada. Algunos centros usan dos o tres variables (nombre, fecha de nacimiento, etc.) para identificar mejor a la persona. A nivel nacional hay un programa de amnistía que busca reconocer a las personas migrantes y que este inicie o cumplan su proceso de regularización (contar con documentación) en el país, que servirá mucho para establecer un mejor seguimiento en salud a esta población.

Económica, aunque se declara que el servicio es gratuito, algunos migrante dicen que siguen pagando BZ\$2 como Fee en policlínicos, esto no fue corroborado, pero así declaran. Y aunque la atención sea gratuita, muchos de los exámenes de laboratorio, radiología, etc., y medicamentos no están disponibles (pareciera que esto es para toda la población) y esto implica costos muy elevados para lograr ir al servicio privado, donde además las especialidades son muy limitadas en todo el país. Ante esto se sabe de migrantes que eligen ir a tratar sus especialidades de salud a sus países de origen, pero se van y regresan de manera ilegal y de escondidas, quizá funcionaria contar con especies de salvos conductos humanitarios en estos casos.

"Reforzar la parte de métodos diagnósticos, rayos x, laboratorio y ultrasonido, tomografía; todos los casos severos graves que necesitan un diagnóstico son referidos de forma privada, en Belmopan".

Quizá una de las poblaciones más marginadas y olvidadas es la población de la tercera edad, con algún tipo de discapacidad, y migrante.

Sobre cualquier tipo de intervención que se realice (sobre todo en términos de infraestructura) es importante contar con un proceso de consulta interna para cada localidad, que permita tener la retroalimentación por parte de los equipos de salud, y que también sea parte del proceso de apropiación del proyecto.

"...es muy importante llegar con la gente y decir hemos visto tu hospital y creemos que esto funcionaria. Tu miras algún problema con esta plan? expertos ingenieros que saben, pero la realidad es diferente so cuando invierten dinero en eso, aseguren que consulten con todos especialmente la gente que va ser afectado y que va utilizar or va beneficiar del proyecto. ...y asegurarte que la gente a quien le van a dar el contrato de verdad tiene los requerimientos".