



# FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD PRÁCTICA PROMETEDORA



## PRÁCTICAS PROMETEDORAS

Desarrollar y hacer crecer redes de socios a partir de un conocimiento compartido del desafío y objetivo comunes.....4

Esfuerzos de fortalecimiento de la capacidad de diseño conjunto para apoyar la operación local de la política nacional.....7

Crear vías para que los migrantes participen en el desarrollo de políticas y toma de decisiones.....8

Cuestionar la suposición de que el sesgo solo puede asociarse al estado migratorio..... 11

### Serie de prácticas prometedoras de LHSS

Esta serie apoya la Visión de USAID para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud 2030 al documentar prácticas prometedoras para resolver los complejos desafíos del sistema de salud. Definidas como modelos, programas o actividades con potencial, pero cuya eficacia a escala aún no ha sido demostrada, las prácticas prometedoras exploradas en esta serie se basan en experiencias de primera mano. Necesitamos mayor conocimiento a fin de validar los factores facilitadores e inhibidores que influyen en la aplicación exitosa de estas prácticas prometedoras en contextos diversos. Este informe examina las prácticas prometedoras que se asocian con la prestación de atención médica y protección socio-sanitaria a las poblaciones migrantes a través de los sistemas nacionales de salud.

## Integración e inclusión de los migrantes en los sistemas nacionales de salud

**Autores:** Lani Crane, Naomi Blumberg, Miguel Pulido, Paulina Giusti, Ana Ragonesi, Andrea Ortiz, Ricardo Chuquimia Vidal

Dado que el incremento de la cifra de migrantes en todo el mundo plantea desafíos y oportunidades únicos para los sistemas de salud, los esfuerzos por mejorar la integración e inclusión de los migrantes y las comunidades receptoras en los sistemas nacionales de salud son parte integral de la agenda mundial de equidad en la salud. Los crecientes efectos del cambio climático, los conflictos y las múltiples crisis internacionales sugieren que el fenómeno de la migración y la necesidad de lograr la equidad en la salud para las poblaciones móviles solo aumentarán su importancia en los próximos años.

La equidad es uno de los resultados intermedios establecidos en la Visión para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud 2030 de USAID (USAID, 2021). Esto refleja la necesidad de enfocar las acciones en el logro de resultados de salud en poblaciones desatendidas, socialmente excluidas e históricamente marginadas.

Este informe analiza las prácticas prometedoras que el Proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) de USAID identificó en su trabajo con las partes interesadas gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo las organizaciones de base comunitaria (OBC), para fortalecer los sistemas de integración e inclusión de los migrantes internacionales en los sistemas nacionales de salud. Los casos de estudio de Colombia y Perú ilustran la experiencia en la implementación de estas prácticas prometedoras.

Si bien estas prácticas se generaron en gran medida en países latinoamericanos donde muchos migrantes venezolanos residen a largo plazo o de forma permanente, ellas son potencialmente relevantes y adaptables en otros entornos de alta migración.

# Desafíos de la migración en el sistema de salud

Hoy en día, hay más de 280.6 millones de migrantes internacionales (OIM, 2022). Si la cifra de migrantes a nivel global constituyese un país, este se ubicaría como la cuarta nación más poblada del mundo (World Population Review, 2023).

Los migrantes internacionales integran un grupo muy diverso de edades, género, nacionalidades, etnias y otras características. Algunos de ellos, huyen a causa de persecuciones, conflictos violentos, inestabilidad política o desastres naturales relacionados con el clima; otros, buscan mejores oportunidades económicas o educativas. A pesar de las complejidades que impulsan la movilidad humana, los migrantes internacionales se enfrentan a barreras similares para acceder a los servicios de atención de la salud, mientras que los sistemas de salud que los atienden enfrentan desafíos compartidos para brindarles un acceso equitativo a servicios de salud asequibles y de calidad.

Garantizar sistemas de salud equitativos para los migrantes requiere no solo abordar las barreras particulares de los migrantes internacionales, sino también las desigualdades de salud preexistentes en los países receptores. La migración rápida o a gran escala puede sobrecargar numerosos aspectos de un sistema de salud, en especial en áreas y poblaciones ya desatendidas. Aunque la afluencia de migrantes puede ser percibida como un shock para el sistema de salud, también podría interpretarse como una oportunidad para fortalecer dicho sistema. Apoyar la adaptabilidad y la resiliencia del sistema para abordar el desafío de la migración tiene el potencial de fortalecer la inclusión y la sustentabilidad de los sistemas de salud en su conjunto, tanto para los migrantes como para los nacionales.

## Facilitadores e inhibidores de la integración e inclusión de los migrantes

LHSS ha identificado varios factores facilitadores e inhibidores que se asocian con la integración e inclusión de los migrantes en los sistemas nacionales de salud, con base en las experiencias del proyecto en Colombia, Perú, África Oriental, República Dominicana y Honduras. En términos generales, se distribuyen en seis ámbitos interrelacionados: prestación de servicios, sistemas de información de salud, redes y coordinación, políticas y regulación, agencia y participación, y financiamiento.

### DEFINICIONES FUNDAMENTALES

#### Integración vs. inclusión: ¿Cuál es la diferencia?\*

LHSS define la integración como el proceso de proporcionar cierto grado de acceso al sistema de atención de salud existente, pero con un nivel de protección y acceso inferior al de los ciudadanos nacionales. Por el contrario, la inclusión implica eliminar las barreras que enfrentan los migrantes para acceder a la protección financiera y a una atención médica de calidad en condiciones equivalentes la de los nacionales. Varios factores, incluida la voluntad política, que puede variar drásticamente entre países, o incluso dentro de las regiones de una misma nación, inciden en la determinación del objetivo a corto plazo. Si bien la inclusión es ideal, la integración o una combinación de ambas puede representar el objetivo más realista dependiendo del contexto local.

*\*Estas definiciones de LHSS se basan en la terminología de integración e inclusión que se utiliza en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*

#### ¿A quién se considera migrante?

Si bien las definiciones mundiales varían, migrante es un término general para a una persona que, por la fuerza o voluntariamente, se aleja de su lugar de residencia habitual, dentro de su país o a través de una frontera internacional, de forma temporal o permanente, independientemente de la causa del movimiento o situación jurídica de la persona.

*Fuente: Organización Internacional para las Migraciones (OIM)*

| DOMINIO                          | FACTORES FACILITADORES  | FACTORES INHIBIDORES  |
|----------------------------------|---|---|
| Prestación de servicios          | Servicios y redes de atención primaria de la salud consistentes   | <ul style="list-style-type: none"> <li>» Falta preexistente de acceso a los servicios de salud en zonas de difícil acceso o comunidades receptoras</li> <li>» Movimiento de migrantes de una zona de servicios de salud a otra</li> </ul> |
| Sistemas de información de salud | Disponibilidad de conocimiento y datos de buena calidad que se utilizan para la toma de decisiones  | Datos incompletos, de mala calidad o fragmentados   |
| Redes y coordinación             | Fuerte coordinación y alineación entre los organismos gubernamentales que desempeñan un papel en la atención de las necesidades de salud de los migrantes   | Sistemas de salud débiles o fragmentados y escasa coordinación de los actores involucrados en la atención de las necesidades de salud de los migrantes  |
| Política y reglamentación        | Cooperación no gubernamental (sociedad civil, organismos multilaterales, asociados internacionales) y redes sólidas de migrantes  |   |
| Política y reglamentación        | Políticas que otorgan derechos legales a los migrantes para que puedan ingresar a los servicios de salud  | Exclusión jurídica y falta de voluntad política para priorizar el tratamiento de las inequidades en materia de salud a las que se enfrentan los migrantes   |
| Agencia y participación          | Participación de los migrantes y las poblaciones vulnerables en la formulación y programación de las políticas  | Estigma, aporofobia y discriminación (relacionados con el estatus migratorio, el género u otras características)  |
| Agencia y participación          | Comunicación clara de los derechos legales, disponibilidad y acceso a los servicios de salud  | Desinformación o falta de acceso a la información entre los migrantes   |
| Financiamiento                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>» Procesos de presupuesto y financiamiento que tengan en cuenta las necesidades de los migrantes</li> <li>» Mecanismos de financiamiento de la salud que permitan el acceso a los servicios a todos los usuarios, protegiéndolos al mismo tiempo contra el riesgo financiero de tener que pagar por la atención</li> </ul> | Presupuesto y financiamiento que no consideran las necesidades de los migrantes   |

Sobre la base de este marco y la experiencia del país, LHSS ha identificado tres factores esenciales para ir más allá de los inhibidores identificados y avanzar hacia la integración e inclusión de los migrantes en los sistemas nacionales de salud en entornos políticos, ya sea positivos, neutrales o menos propicios.

- **Activación de redes de actores para la incidencia colectiva**
- **Puesta en práctica de la política nacional a nivel subnacional**
- **Eliminación de los sesgos personales y la discriminación institucional**

Las prácticas prometedoras que se describen a continuación demuestran que abordar estos factores puede permitir que tanto las poblaciones de migrantes como las comunidades receptoras se acerquen más a lograr un acceso equitativo a los servicios de atención médica de calidad, ya sea hacia un objetivo a corto plazo de integración o inclusión total.

# Desarrollar y hacer crecer redes de socios a partir de un conocimiento compartido del desafío y el objetivo común.

Identificar un objetivo concreto y realizable, hacia el cual trabajar con las entidades que ya poseen la voluntad, el mandato o el interés para lograrlo aprovechando las plataformas existentes siempre que sea factible. Utilizar una comunicación coherente y transparente para fomentar la confianza y la capacidad de acción, así como para promover la participación en la red de otras partes interesadas, incluidas aquellas fuera del sector de la salud pública, a medida que se evidencian progresos.

Un análisis del 2016 sobre la eficacia de las redes mundiales de salud (Shiffman et al., 2016) reveló que es más probable que produzcan efectos cuando se delimita el problema de manera convincente y con base en una comprensión compartida de este y sus soluciones, es decir, cuando los miembros se comprometen tanto política como técnicamente en ese desafío común. Si bien las características de una red y sus miembros influyen en la eficacia, el entorno normativo también constituye un factor clave.

En el contexto del fortalecimiento de los sistemas de salud para la integración e inclusión de los migrantes, la composición inicial de la red de partes interesadas a nivel nacional variará, en gran medida, en función del contexto político y del conjunto de prioridades.

Por ejemplo, en un entorno propicio positivo o neutral, las redes de partes interesadas pueden fusionarse a través de la capacidad de convocatoria del gobierno o entre los organismos del sector público, los defensores y las autoridades pertinentes. En entornos menos receptivos, donde escasean los aliados disponibles, puede ser imperativo comenzar fuera del sector público fortaleciendo las conexiones o, idealmente, aprovechando las redes y plataformas ya establecidas, entre la constelación de actores que responden a las necesidades de los migrantes. Este conjunto podría incluir tanto socios internacionales como locales, además de organizaciones comunitarias.

Cuando la participación del sector público en una red no es factible de manera inmediata, resulta útil incorporar un conjunto de partes interesadas del sector privado y no gubernamental para sumarse a los esfuerzos de la red. Esta acción puede cumplir varios propósitos, tales como compartir datos relevantes, coordinar respuestas, y sentar las bases para el cambio de políticas a través de la promoción colectiva. Si bien una red compuesta por diversas partes interesadas y perspectivas puede requerir más atención para resolver desacuerdos o conflictos, también puede generar soluciones más innovadoras y atraer a más actores a la red (Shiffman et al., 2016).

La representación de los migrantes y otros grupos más afectados por la desigualdad en materia de salud fomenta la participación equitativa, apoya la legitimidad de la red (Shiffman et al., 2016) y ayuda a cerrar la brecha de comunicación, a menudo enorme, entre los responsables de la toma de decisiones sobre políticas de salud y las comunidades a las que atienden.

Las redes orientadas a objetivos de tipo “construir sobre la marcha” proporcionan un espacio dedicado donde tanto los socios nuevos como los existentes pueden aprovechar las fortalezas y conexiones mutuas para lograr pequeñas victorias y amplificar las voces de los migrantes y las comunidades de acogida. La comunicación abierta sobre estos éxitos atrae a nuevos actores y crea alianzas, alcance e influencia adicionales.

Esta práctica prometedora plantea interrogantes que merecen una mayor exploración, tales como cómo mantener las redes, capitalizar los éxitos iniciales, e identificar y alcanzar nuevos objetivos. Dada la naturaleza dinámica de los climas políticos cambiantes, las relaciones con las principales partes interesadas y los patrones migratorios, también será fundamental evaluar los cambios positivos (o negativos) derivados de estas redes, en particular aquellos no previstos inicialmente. Esto podría incluir nuevas alianzas entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil que se basen en las conexiones forjadas en la red como un efecto positivo, o una reacción política a la promoción como un posible efecto negativo que requeriría una gestión cuidadosa (OMS, 2023).

El estudio de caso del Perú, en la página 5, describe cómo un grupo inicialmente pequeño de partes interesadas realizó un análisis del contexto y las características de los sistemas de salud dentro de los cuales los migrantes venezolanos que viven con VIH buscaban atención. Los hallazgos condujeron a la formación de una red de partes interesadas que abogó por una legislación que ampliara su acceso a servicios integrales de VIH.



# Lograr un cambio en las políticas de salud de los migrantes en Perú

Perú acoge a 1.5 millones de migrantes venezolanos (R4V, 2023). En los últimos años, el entorno de acogida de los migrantes es menos receptivo, en lo que respecta a los requisitos tanto para migrar a Perú como para obtener la condición de residente necesaria para acceder al sistema público de seguro de salud (Dedios, 2022).

Para hacer frente a las desigualdades en materia de salud que afectan a los migrantes, se requiere información a partir de la cual construir políticas y capacidades que se pongan en práctica dentro del sistema. También requiere un análisis de las barreras y los riesgos a los que se enfrentan las subpoblaciones migrantes, como los migrantes LGBTQ y aquellos que viven con VIH. Si bien el diagnóstico, la atención y el tratamiento del VIH son gratuitos para todas las personas que viven con esta condición en el Perú, los migrantes deben obtener un carné de extranjería como condición para acceder a servicios especializados de VIH a través del sistema público de seguro de salud. Esta restricción es una barrera importante para la atención del 97 % de los migrantes que viven en el Perú con VIH, pues carecen del estatus de residente.

## Generar consensos orientados a objetivos

Las redes de partes interesadas comprometidas con un mandato compartido tienen el potencial de lograr un cambio significativo. Sin embargo, esto requiere primero establecer un conocimiento común tanto del desafío como de las características y funciones del sistema que pueden permitir o dificultar las soluciones. En el Perú, un grupo inicialmente pequeño de socios y organizaciones se basó en el mapeo del sistema para identificar un objetivo de política compartido, ampliar su red en torno a ese objetivo, atraer a los defensores del gobierno y lograr un progreso sustancial hacia un cambio legislativo.

Un estudio realizado en el 2021 por LHSS encontró que casi 8 400 migrantes venezolanos en el Perú viven con VIH (LHSS, 2021a). Alrededor del 55 % había sido diagnosticado en Venezuela, un 26 % interrumpió su tratamiento antirretroviral durante seis meses o más, y un 23 % había progresado a SIDA. Tanto en Venezuela como en el Perú, el VIH se transmite principalmente por vía sexual, con mayor prevalencia entre las mujeres transgénero, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los trabajadores sexuales. Además, el estudio encontró que los migrantes venezolanos que viven



Desfile del Orgullo de Lima 2022 / Foto: Ricardo Chuquimia Vidal

con el VIH tenían una prevalencia de coinfección tuberculosa 30 veces mayor (15 %) que los peruanos que viven con VIH en el mismo territorio (LHSS, 2021a).

LHSS convocó a un grupo de trabajo técnico integrado por varias direcciones del Ministerio de Salud, y socios internacionales (por ejemplo, la OPS, ONUSIDA, ACNUR y USAID) para identificar objetivos, y mapear la prestación y el acceso de los migrantes venezolanos a los servicios de atención y tratamiento del VIH. La participación de los socios también proporcionó una plataforma para que las partes interesadas establecieran relaciones y construyeran una visión común.

Comenzando con el desafío del acceso insuficiente a servicios integrales de VIH para los migrantes venezolanos, el grupo acordó objetivos de corto y largo plazo: 1) Integración: Para el 2023, los migrantes y refugiados que viven con VIH tendrán acceso a un seguro de salud público y atención médica integral de manera gratuita, oportuna y de calidad, y 2) Inclusión: Antes del 2026, los migrantes y refugiados con VIH se integrarán a los sistemas de salud y de protección social de acuerdo con su vulnerabilidad y condiciones socioeconómicas, como cualquier residente en el territorio, garantizando así el pleno ejercicio de sus derechos.

El mapeo del sistema facilitó a las partes interesadas una comprensión detallada de los actores y sus funciones, así como la identificación de brechas críticas y posibles puntos de entrada. Además, permitió alcanzar un consenso sobre las prioridades para la reforma de políticas y sistemas. Asimismo, resaltó la secuencia de acciones necesarias para lograr los objetivos establecidos. El Ministerio de Salud utilizó los resultados del mapeo para fundamentar su plan de desarrollo de capacidades, mientras otros organismos los utilizaron para identificar las actividades que podrían llevar a cabo en apoyo al Ministerio de Salud.

## Aprovechar el impulso de la red para impulsar una nueva legislación

Impulsados por el proceso de mapeo y los hallazgos, una red de socios, incluyendo a varios que participaron en el grupo de trabajo técnico para el mapeo, se unieron en torno al objetivo de redactar y abogar por una nueva legislación (Legislación Perú) que permita a los migrantes con VIH o TB acceder a servicios de salud integrales a través del seguro de salud público, independientemente de su estado migratorio. La red se conoció como el “Grupo de Defensa del Proyecto de Ley”, con miembros de donantes internacionales y agencias cooperantes, académicos, ONG y organizaciones de la sociedad civil (OSC). Muchas de las OSC estaban dirigidas por migrantes, miembros de la comunidad LGBTQ y personas que viven con VIH o brindaban servicios de VIH y tuberculosis, encarnando así el principio de derechos humanos “nada sobre nosotros, sin nosotros” ampliamente utilizado por diversos grupos afectados por las desigualdades.

Inicialmente, la red operó fuera del sector público, aprovechando la capacidad de convocatoria de los organismos multilaterales y elevando el perfil de liderazgo de las OSC miembros. El grupo se expandió a medida que los miembros capitalizaron sus relaciones existentes y establecieron otras nuevas, incluso con representantes del gobierno. Esto se hizo a través de una promoción constante, una comunicación transparente, la demostración de avances y el intercambio de conocimientos. A lo largo del 2022 y en el 2023, la red creció y continuó su labor de promoción. A pesar de la inestabilidad política y la rotación de las principales autoridades de salud, la red involucró a políticos dispuestos a defender la legislación propuesta y patrocinar eventos de sensibilización en el Congreso para explicar su importancia. En diciembre del 2023, el proyecto de ley había obtenido una recepción positiva entre los legisladores y estaba encaminado a la aprobación del Congreso.

Aprovechando las posiciones y relaciones de sus miembros, la red también apoyó una encuesta de necesidades y elaboró una hoja de ruta de intercambio de información para facilitar la continuidad en la atención a los migrantes a lo largo de las principales rutas migratorias en Colombia, Ecuador y Perú.

La hoja de ruta fue respaldada por los programas nacionales de VIH de Ecuador, Perú y Chile, y ONUSIDA se comprometió a supervisar su implementación.

## Abordar los prejuicios y la discriminación

LHSS también realizó una evaluación de las barreras estructurales que enfrentan las personas migrantes LGBTQ venezolanas para acceder a los servicios y ejercer sus derechos (Silva-Santisteban, 2023). De acuerdo con la evaluación del acceso a los servicios relacionados con el VIH, se evidenció que la discriminación basada en la identidad de género y la orientación sexual era generalizada. Además, no existían ni mecanismos de rendición de cuentas ni la capacitación para mitigar la discriminación hacia las poblaciones LGBTQ en todo el sistema de salud. Estas actitudes, combinadas con prejuicios y estereotipos negativos hacia los ciudadanos venezolanos, se manifiestan en interacciones deficientes entre proveedores y usuarios, abuso de poder o denegación total de servicios. Tales experiencias crean desconfianza hacia las instituciones entre las poblaciones migrantes y receptoras, y perpetúan la exclusión (Silva-Santisteban, 2023).

Para abordar algunos de estos problemas sistémicos, LHSS apoyó a Promsex, una ONG peruana enfocada en la salud sexual y reproductiva, en el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores locales para mejorar la atención a los migrantes venezolanos de la comunidad LGBTQ. Esta iniciativa incluía un curso en línea que cubría temas como diversidad sexual, violencia de género, derechos humanos, salud mental y herramientas para brindar atención efectiva a las poblaciones LGBTQ.

Posteriormente, Promsex apoyó a ocho organizaciones comunitarias (OBC) en la prestación de atención a personas que viven con VIH en las ciudades costeras de Trujillo, Piura y Lima. Tras evaluar las necesidades de fortalecimiento de capacidades de estas organizaciones comunitarias, Promsex desarrolló una guía educativa titulada “Construyendo la Red Arcoíris”, un recurso para brindar atención médica y protección social a los miembros de la comunidad LGBTQ. Las organizaciones comunitarias, a su vez, establecieron acuerdos de colaboración con centros comunitarios de salud mental del Ministerio de Salud. Así, aplicaron este incremento de capacidades para identificar emergencias de salud mental, derivar usuarios en crisis, monitorear los servicios de salud mental y apoyar a los migrantes cuyos derechos no eran respetados durante la presentación de recursos de reclamaciones.

## De cara al futuro

La red ha demostrado que las asociaciones colaborativas entre organizaciones públicas, privadas, ONG y multilaterales son viables y capaces de producir resultados significativos. A pesar de los importantes logros, aún queda mucho por hacer para garantizar el acceso equitativo a los servicios integrales de VIH para migrantes y ciudadanos peruanos en todo el territorio nacional. La aprobación de la nueva legislación figura como una de las principales prioridades para lograr este objetivo, mientras que los asociados se apoyan en los esfuerzos actuales para superar las barreras de acceso a nivel de prestación de servicios.

# Codiseñar esfuerzos de fortalecimiento de capacidades para apoyar la operacionalización local de la política nacional.

Garantizar la capacidad de respuesta a los diversos contextos y necesidades locales a través del diseño conjunto de esfuerzos de fortalecimiento de capacidades por parte de las unidades gubernamentales subnacionales y las organizaciones comunitarias, fomentando la apropiación de los planes y la implementación de políticas nacionales.

Por lo general, no es fácil ni intuitivo para los responsables de la formulación de políticas nacionales desarrollar enfoques que se adapten a cada localidad. Estos esfuerzos pueden extenderse durante largos periodos de tiempo y adquirir una carga política. Una de las principales dificultades es que los desafíos suelen comprenderlos mejor quienes están más cerca de ellos. Sin embargo, como es el caso de los lineamientos para la práctica clínica y la salud pública (Wang et al., 2018), la política nacional no se pone en práctica en un vacío, sino más bien en entornos locales específicos, lo que a menudo requiere una estrategia personalizada de implementación.

Las entidades subnacionales y las organizaciones comunitarias poseen diferentes capacidades básicas en los sistemas de salud. A su vez, las comunidades receptoras y los entornos locales también varían mucho en términos económicos, demográficos y epidemiológicos, así como en su proximidad al fenómeno migratorio (por ejemplo, cerca de una frontera, a lo largo de una ruta o en un destino). Por lo tanto, los gobiernos y las organizaciones locales que trabajan para lograr la equidad en salud para los migrantes y las comunidades de acogida no pueden confiar en enfoques únicos para todos. Más bien, deben tener en cuenta estas diferencias locales, y aprovechar no solo los datos cuantitativos disponibles, sino también las aportaciones cualitativas de las partes interesadas.

Los gobiernos que integran la variación contextual y reconocen el potencial de la participación local para fomentar la innovación y la sostenibilidad (Halpaap et al., 2020) en su trabajo de fortalecimiento de los sistemas de salud pueden utilizar el codiseño y la coimplementación como herramientas poderosas de administración pública y buena gobernanza (Riallant, 2017). Se trata de herramientas que ayudan a los gobiernos subnacionales a participar en el codiseño con las partes interesadas, incluidas las entidades de la sociedad civil. Estas pueden institucionalizarse dentro

de los procesos gubernamentales y los ciclos de planificación para establecer prioridades localmente relevantes para el fortalecimiento de capacidades.

Esto, a su vez, facilita la asignación de recursos, tiempo y atención a las áreas más necesitadas.

El diseño conjunto sienta las bases para la colaboración con entidades no gubernamentales locales con miras a implementar los planes, lo que podría fomentar la sustentabilidad de estos esfuerzos más allá de la vida de un proyecto externo y a través de cambios en el liderazgo político.

“Promover el acceso a los servicios de salud para los migrantes en América Latina no es solo responsabilidad de un gobierno central, regional o local, de la sociedad civil o del sector privado. Tenemos evidencia y datos para demostrar cómo las alianzas estratégicas y las redes de todos los actores que se sientan juntos en la mesa son el camino efectivo para ayudar a que las personas ejerzan y disfruten de sus derechos.”

– Lala Lovera

Directora Ejecutiva, Fundación Comparte Vida, Colombia

El estudio de caso de Colombia, en la página 9, describe cómo esta práctica prometedoras fue implementada por actores gubernamentales y de la sociedad civil. Los datos de Colombia sugieren que, si bien este enfoque aumentó la capacidad organizativa en determinados ámbitos, es necesario seguir trabajando para evaluar los cambios a largo plazo en el sistema y los resultados relacionados con este aumento de la capacidad.



## Crear vías para que los migrantes participen en el desarrollo de políticas y la toma de decisiones.

Cerrar la brecha entre las comunidades y el gobierno mediante el fortalecimiento de las vías y los mecanismos para que los migrantes internacionales y las comunidades de acogida que enfrentan desigualdades en materia de salud participen en el desarrollo, la planificación, y la toma de decisiones de políticas y programas.

La responsabilidad de fomentar la equidad en materia de salud entre los migrantes y las comunidades receptoras no puede ni debe recaer únicamente en el sector público, en especial, en entornos menos acogedores para los migrantes. Facilitar la interacción directa entre los migrantes, las comunidades receptoras y las organizaciones locales que los atienden con el gobierno aumenta su influencia y agencia, promoviendo su inclusión. La participación genuina, en lugar de una superficial, de los miembros de la comunidad en el proceso de creación de soluciones permite a los responsables de la toma de decisiones nacionales abordar las prioridades de base y aprovechar el conocimiento de las comunidades que enfrentan desigualdades. Además, puede aliviar la falta de confianza que a menudo existe entre las comunidades migrantes, las comunidades de acogida y las autoridades gubernamentales al poner en práctica el principio de “nada sobre nosotros sin nosotros”. Finalmente, involucrar a los constituyentes locales, aunque ello no está exento de desafíos, puede permitir a los gobiernos nacionales y a los socios implementadores aumentar la eficiencia y el éxito de las iniciativas, y fomentar la confianza y la rendición de cuentas (Durrance-Bagale, 2022; Turk, 2021).

La sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales que prestan servicios directamente a los migrantes pueden desempeñar un papel importante en la ampliación de la protección sociosanitaria y el acceso a la atención médica, lo que en última instancia conducirá a la inclusión y un mayor acceso a los servicios de los migrantes y otros grupos que se enfrentan a desigualdades (LHSS, 2023b). La participación de las organizaciones de la sociedad civil que representan a los grupos históricamente marginados entre los migrantes y los nacionales ayudará a garantizar la identificación y tratamiento de las problemáticas de equidad. Así pues, el involucramiento de estas organizaciones genera soluciones viables que responden a las necesidades de las comunidades a quienes están dirigidas. Esa cooperación y esa apropiación conjunta pueden

fortalecer el contrato social entre las organizaciones de la sociedad civil y los organismos gubernamentales, quienes, en asociación, pueden poner en práctica las políticas nacionales a nivel subnacional.

Sin embargo, los organizadores de la red deben tener en cuenta que la ampliación de la participación introduce también complejidad y diversidad de perspectivas. Por esta razón, el compromiso o la participación no significa necesariamente una verdadera representación. Los convocantes deben



sopesar cuáles son los canales más eficaces en términos de representatividad: es decir, a través de organizaciones e individuos que representen a sus comunidades o a través de muchos individuos que representen solo su propia experiencia y perspectivas (Pratt, 2019).

Para obtener más información sobre cómo la participación de los migrantes y las comunidades de acogida condujo a una mayor atención al género y la inclusión social en el nuevo plan nacional de salud de 10 años de Colombia, consulte el caso de estudio de Colombia en la página 9.



# Creación de una atención incluyente de salud para los migrantes en Colombia

La migración a gran escala de venezolanos y colombianos retornantes a Colombia comenzó en 2015 (LHSS, 2023c). La respuesta a esta migración masiva, que hoy asciende a 2.87 millones, ha planteado dos retos formidables para el sistema de salud: financiar adecuadamente y proporcionar una atención médica accesible a esta nueva población residente, y garantizar que las comunidades de acogida sigan beneficiándose del desarrollo social y económico (LHSS, 2023d).

En general, Colombia presentó un entorno propicio para la inclusión de los migrantes en el sistema nacional de salud. La terminología emergente como “nuevos bogotanos y nuevas bogotanas”, que se refiere a los migrantes venezolanos que residen en la capital, Bogotá, y los derechos legales que otorgan acceso a los servicios de salud a los migrantes con estatus regular, reflejan el compromiso constitucional del país con el derecho de todos a la atención médica. Sin embargo, persisten desafíos en el camino hacia la realización de ese compromiso, como lo indica el elevado porcentaje de muertes maternas de venezolanas, casi 20 % del total anual en el 2021 (Ávila, et al., 2022).

LHSS colabora con el gobierno colombiano para fortalecer la inclusión de los migrantes en el sistema nacional de salud. Este trabajo incluye asistencia técnica para desarrollar políticas nacionales, fortalecer la capacidad de los gobiernos territoriales para implementar y comunicar estas políticas, y ayudar a las organizaciones comunitarias a vincular los programas gubernamentales con las comunidades migrantes.

El fortalecimiento técnico directo y localizado de las entidades territoriales y las organizaciones comunitarias ha abierto canales de comunicación entre los gobiernos locales y la sociedad civil en temas relacionados con la salud de los migrantes. Los esfuerzos también han mejorado el capital social y político entre diversos grupos migrantes, lo que a su vez está generando avances en la gobernanza de la salud en los territorios (LHSS, 2022b).

## Soluciones localizadas

Desde 2020, LHSS trabaja con las partes interesadas territoriales locales para introducir un proceso de fortalecimiento de la capacidad organizativa y sentar las bases para su sustentabilidad.



El enfoque se centra en comprender las necesidades y prioridades específicas de salud de los migrantes venezolanos, colombianos retornantes y las poblaciones receptoras en cada territorio y se concentra en un proceso iterativo de cocreación.

LHSS seleccionó a 11 organizaciones comunitarias directamente involucradas con poblaciones migrantes para participar en el fortalecimiento de su capacidad organizacional. Al adaptar su metodología para el fortalecimiento de la capacidad administrativa de los gobiernos, LHSS apoyó a cada organización comunitaria en la priorización de sus necesidades de fortalecimiento de capacidades de entre 11 dominios<sup>1</sup> para los Sistemas de Salud<sup>1</sup> (LHSS, 2022c), incluyendo la participación de las partes interesadas, la gobernanza organizacional y la capacidad de implementación. El proceso de cocreación se basó en herramientas de pensamiento sistémico para comprender los panoramas locales y responder a las prioridades específicas del contexto, desde el acceso a la atención médica en entornos urbanos hasta la prestación de servicios a grandes poblaciones indígenas dentro de las comunidades migrantes y receptoras.

Varias organizaciones comunitarias deseaban fortalecer sus capacidades para participar en la formulación de políticas públicas y colaborar con los responsables de la toma de decisiones. Una de estas organizaciones en Cali, Alianzas Solidarias, trabajó para mejorar sus capacidades en materia de gobernanza, recaudación de fondos, coordinación de partes interesadas, planificación, liderazgo y administración. El trabajo con esta organización comunitaria facilitó una relación más sólida con la Secretaría de Salud de Cali. Alianzas Solidarias también logró crear y llevar a cabo una estrategia de comunicación para incentivar a los migrantes a inscribirse en el plan nacional de seguro de salud y proporcionarles información sobre cómo ingresar a los servicios de atención médica y abrirse camino en ellos (LHSS, 2022c).

Sobre la base de dos años de colaboración y construcción de relaciones entre las 11 organizaciones comunitarias, los gobiernos locales y LHSS, estas organizaciones locales se convirtieron en beneficiarias del proyecto y establecieron acuerdos con entidades territoriales para promover la inscripción en salud entre la población migrante y las comunidades receptoras. En total, las organizaciones comunitarias ayudaron a llegar a más de 200 000 migrantes, retornantes y residentes de comunidades de acogida con información sobre cómo ingresar al sistema de salud colombiano. Apoyaron a las secretarías de salud locales en la realización de casi 375 eventos que contribuyeron a la inscripción de casi 108,000 migrantes en el sistema nacional de seguro de salud de Colombia en 12 entidades territoriales,

lo que representó 11 % de todos los migrantes inscritos en el sistema a diciembre de 2023 (LHSS, 2023b).

El proceso de alinear los esfuerzos para fortalecer la capacidad para promover las prioridades locales está infundiendo confianza y un creciente sentido de agencia entre los migrantes y las organizaciones que los atienden. Estos atributos, en combinación con su mejor capacidad de promoción, contribuyen a fortalecer la relación entre los gobiernos locales y las organizaciones comunitarias. Por ejemplo, los gobiernos locales de nueve territorios han encabezado reuniones bajo el rótulo “Café y Tequeño”. En estos espacios, los participantes de las organizaciones comunitarias pueden compartir sus logros y establecer un diálogo alrededor de los desafíos asociados con la inclusión de los migrantes y las comunidades receptoras en el sistema de salud. Estos cambios transformadores sientan las bases para la continuidad del trabajo y la participación sostenida de la comunidad más allá de la vida útil de LHSS. Notablemente, se han establecido mecanismos institucionales como foros de migración, políticas y puntos de prestación de servicios de atención de la salud a lo largo de las rutas migratorias con el objetivo de garantizar la continuidad del bienestar de los migrantes en contextos de transición de los gobiernos locales.

## Gobernanza participativa a nivel subnacional

A finales del 2022, el Ministerio de Salud comenzó a desarrollar su segundo plan de salud pública de 10 años, conforme a lo estipulado por la legislación vigente. El proceso presentó una oportunidad para que los legisladores incluyeran explícitamente la equidad en salud para los migrantes, así como consideraciones más amplias de género e inclusión social, en la agenda nacional de salud.

Inicialmente, el Ministerio expresó su preocupación por la participación de los migrantes y las comunidades de acogida en el proceso de desarrollo, citando el riesgo de generar falsas expectativas. Para disipar estas preocupaciones, LHSS respaldó un enfoque de participación estructurada que definiera claramente el rol de las organizaciones comunitarias y el alcance de su participación. Esta metodología se puso a prueba en los territorios del proyecto con organizaciones comunitarias que previamente habían trabajado para fortalecer sus capacidades de promoción y formulación de políticas participativas.

El Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2022-2032 marca un hito, pues es la primera vez que las personas migrantes y las organizaciones que los atienden participan de manera directa en la formulación de este marco central. Como resultado, el plan incluye explícitamente a los migrantes en un nuevo capítulo dedicado a la operacionalización de la equidad en salud, el género y la inclusión social (Colombia, 2022). En colaboración con LHSS, el Ministerio de Salud también preparó una hoja de ruta que orientará a los territorios en la implementación de sus planes para incluir a los migrantes en el sistema de salud.

## De cara al futuro

El trabajo de Colombia para incluir a los migrantes venezolanos y a los colombianos retornados en el sistema nacional de salud se ha enfrentado a dos olas de cambios políticos: la elección de un

nuevo gobierno nacional en 2022 y la próxima transición de los funcionarios del gobierno local recién elegidos en enero del 2024.

El desafío radicará en que las organizaciones comunitarias aprovechen su capacidad reforzada para establecer nuevas relaciones con los gobiernos locales y continúen avanzando en la inscripción de migrantes, así como en el fortalecimiento de la capacidad organizacional de los actores locales que los atienden.

A medida que la inscripción de migrantes ha aumentado significativamente y un creciente número de migrantes asegurados busca atención en centros de atención primaria de salud, el gobierno está registrando una disminución en los gastos de salud asociados al tratamiento de migrantes sin seguro en los departamentos de emergencia de los hospitales. Por ejemplo, en la ciudad portuaria noroeste de Barranquilla, los funcionarios de salud están viendo una correlación entre el aumento de las cifras de afiliación y ahorros en gastos de salud (LHSS 2023b).

“Los espacios de diálogo creados entre las organizaciones comunitarias y la población migrante venezolana nos permitieron identificar barreras para ingresar a la atención de salud y crear estrategias para mejorar la calidad de vida de esta población.”

– Jorge Bernal Conde

Secretaría de Salud de Santa Marta, Colombia

Sin embargo, se necesitará más tiempo y análisis para evaluar adecuadamente el panorama completo de los costos y ahorros relacionados con una mayor afiliación.

La incorporación de la migración, el género y la inclusión social en el plan nacional de 10 años representa un avance significativo hacia la equidad en salud para los migrantes que regresan al país y las comunidades receptoras. Sin embargo, para capitalizar este éxito será necesario profundizar en el análisis y aproximación a los diversos mecanismos que perpetúan la inequidad en salud en estas poblaciones. Por ejemplo, la ONG local Comparte una Vida Colombia ha descubierto que confrontar directamente la xenofobia es un terreno muy delicado que puede exacerbar la discordia y el conflicto. Esta ONG ha aprendido que hacer hincapié en las barreras compartidas para el acceso (por ejemplo, el estigma asociado a la pobreza) y sensibilizar sobre el racismo institucional puede promover la unidad entre los migrantes y las comunidades receptoras. Este enfoque coincide con los hallazgos de un análisis del 2022, en el que se recomendaba que los proyectos de cooperación internacional incluyeran no solo a los migrantes sino también a las comunidades receptoras, en aras de la equidad y para mitigar el potencial de conflicto (Hilarión et al., 2022). Cambiar las normas y actitudes discriminatorias, garantizar la rendición de cuentas del gobierno para cumplir su promesa de inclusión social e identificar estrategias progresistas para abordar estos desafíos son tareas que Colombia enfrentará en la próxima década.

I Ámbitos de fortalecimiento para los sistemas de salud: 1) Mandato organizacional, 2) Estrategia y planeación, 3) Cumplimiento, 4) Capacidad de ejecución, 5) Capacidad técnica, 6) Estructura y personal, 7) Liderazgo y administración, 8) Igualdad de género e inclusión social, 9) Manejo de recursos financieros, 10) Coordinación y participación de las partes interesadas, 11) Gobernanza institucional.

## Cuestionar la suposición de que el sesgo solo puede asociarse con el estatus migratorio.

Abordar los efectos negativos de los prejuicios individuales a través de enfoques de cambio social y de comportamiento, fortaleciendo las competencias sobre los determinantes sociales de la salud entre los proveedores de atención de salud, el personal que interactúa con los migrantes, los responsables de políticas y los tomadores de decisiones. Cuestionar la suposición de que la discriminación experimentada por los migrantes internacionales se limita principalmente a su condición migratoria o xenofobia. En realidad, puede estar relacionada con características compartidas tanto por los migrantes internacionales como por las comunidades receptoras.

Ningún migrante es “solo un migrante” y “los determinantes sociales de la migración son también los determinantes sociales de la salud” (Pálsdóttir, Middleton y Greene, 2022). En la sociedad, y a la hora de buscar atención, los migrantes suelen enfrentarse al estigma y la discriminación no solo por su condición de migrantes, sino también por otras características, como su género, etnia, discapacidad u orientación sexual, entre otras. Estas características y las barreras resultantes de sesgos individuales e institucionales son compartidas tanto por migrantes como por miembros de las comunidades receptoras. Por lo tanto, los gobiernos, los socios y las organizaciones comunitarias no pueden abordar plenamente la equidad en salud para los migrantes sin examinar las raíces de la inequidad en salud ya existente en las comunidades receptoras. Lejos de estar en tensión entre sí, los enfoques diseñados óptimamente para lograr la equidad en salud para los migrantes tienen una relación simbiótica con los esfuerzos que se realizan para lograr la equidad en salud para los nacionales de los países. Este hallazgo está respaldado por el aprendizaje de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales, según la literatura revisada de LHSS (Insanally et al., 2021).

El maltrato, el estigma y la exclusión de los migrantes y los grupos minoritarios en las comunidades receptoras pueden tener lugar durante cualquier interacción en el centro de salud, no solo entre proveedores y usuarios. Abordar los prejuicios individuales es un punto de partida para afrontar el problema más amplio de la discriminación institucional. La bibliografía mundial y las competencias de los proveedores de salud de la OMS para quienes atienden a migrantes y refugiados subrayan la necesidad de “adaptar la práctica a las necesidades de los refugiados y migrantes en vista de sus características individuales, incluida la intersección del sexo, la identidad de género, la edad,

la discapacidad, la orientación sexual y la condición jurídica, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud a lo largo de las transiciones de migración y desplazamiento...” (OMS, 2021).

Esto se refleja en el trabajo de LHSS sobre las competencias del personal de salud relacionadas con los determinantes sociales de la salud, que ha señalado la importancia del estigma como factor contribuyente a la morbilidad y la mortalidad. El trabajo propone formas de abordar el estigma, así como involucrar a los miembros de los grupos afectados para realizar actividades de aprendizaje y fortalecer las competencias de los proveedores en torno a los determinantes sociales de la salud para “fomentar la empatía, humanizar al individuo estigmatizado y dismantelar los estereotipos” (Pálsdóttir, Middleton y Greene, 2022).

El estudio de caso de Perú, en la página 5, proporciona un ejemplo de asociaciones que reducen la brecha entre las comunidades y los sistemas de salud y sientan algunas de las bases esenciales para proporcionar un acceso a una atención de calidad. Si bien la participación comunitaria, la asociación con organizaciones encabezadas por personas que enfrentan desigualdades y el fortalecimiento de las competencias de los proveedores brindan una plataforma para abordar los efectos negativos de los prejuicios individuales e institucionales, también se necesitan intervenciones de cambio social y de comportamiento para influir en la conducta de los proveedores de atención y las normas sociales que lo sustentan. La capacitación no es suficiente por sí sola; será necesario seguir aprendiendo, en contexto, para determinar las estrategias y enfoques de cambio social y de comportamiento más eficaces para abordar esta compleja cuestión, reconociendo que dicho cambio constituye un objetivo a largo plazo.





Santa María, Colombia / Foto: Karen González Abril

## Mirando hacia el futuro

Es posible alcanzar progresos significativos en entornos propicios e incluso neutrales para la inclusión de los migrantes en los sistemas nacionales de salud. Juntos, la sociedad civil y los gobiernos están utilizando soluciones locales para mejorar la equidad en salud para las comunidades migrantes y receptoras, en particular para los grupos minoritarios de ambas poblaciones. La capacidad de generar voluntad política dentro del sector público y la presencia de actores capaces de operar en cualquier entorno son fundamentales para este avance.

Pero, ¿qué tipo de cambio en el sistema de salud se puede lograr en entornos políticos que son abiertamente hostiles hacia la inclusión de los migrantes? ¿Cuáles son los posibles puntos de entrada y cuál es el marco temático más apropiado para abordar la equidad en salud en estos entornos? Estas preguntas demandan una exploración más profunda.

Las prácticas prometedoras que se describen en este informe son solo eso: prometedoras. Aunque se basan en experiencia de primera mano, aún no han sido sometidas a prueba. Se necesita más aprendizaje y evidencias, en particular para comprender las condiciones en las que las prácticas pueden implementarse con éxito, así como los factores que facilitan u obstaculizan su aplicación en diferentes contextos.

Este informe se ha centrado en aprender de la experiencia de LHSS en dos países de ingresos medios de América Latina que responden a la migración resultante de la crisis en Venezuela. Si bien es probable que este aprendizaje sea relevante en otros entornos migratorios, es posible que existan factores contextuales en otros países no abordados en este informe, que influyan en la aplicabilidad o adaptabilidad de las prácticas prometedoras. Por ejemplo, los países que forman parte de un corredor migratorio pueden priorizar un desafío sistémico diferente, por ejemplo, el acceso a la atención a lo largo del viaje migratorio es más relevante que la inclusión a largo plazo de los migrantes. Otros pueden discutir cómo los sistemas de salud se ven afectados por la alta emigración.

Este trabajo ilustra tanto la diversidad de la migración mundial como los desafíos y oportunidades que plantea para los sistemas de salud y la equidad en salud. Se necesitarán una dedicación de recursos y un compromiso sostenido por parte de quienes trabajan para lograr la equidad en la salud para los migrantes a fin de transformar prácticas prometedoras en enfoques probados.

## RECURSOS ADICIONALES

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y Proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) de USAID. Agosto 2022. *Estrategia de Integración Multipaís para el Diseño e Implementación de Observatorios de Salud para la Movilidad Humana Internacional*. Rockville, MD: Abt Associates. <https://bit.ly/3sUa70K>

Proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) de USAID. Noviembre 2021. Insanally, S. Blog: *¿Asistencia humanitaria o fortalecimiento del sistema? Ambos son necesarios para la salud de los migrantes*. <https://tinyurl.com/3re22iy4>

Proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) de USAID. Noviembre 2021. Insanally, S. Blog: *Cinco pasos para fortalecer el acceso a la salud de las mujeres migrantes, un ejemplo fundamental de la República Dominicana*. <https://tinyurl.com/9s2nrmev>

Proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) de USAID. Junio 2022. *Informe de recomendaciones para el diseño e implementación de un observatorio nacional de salud del migrante*. Rockville, MD: Abt Associates. <https://tinyurl.com/yc8zbbww>

Proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) de USAID. Junio 2023. Webinario: *Promoviendo el acceso y la salud de las mujeres y niños migrantes en América Latina*. <https://tinyurl.com/y956hzac>

### Acerca de LHSS

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) del IDIQ de Sistemas de Salud Integrados de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID) ayuda a los países de ingresos bajos y medios a hacer la transición a sistemas de salud sustentables y autofinanciados como medio para apoyar el acceso a la cobertura universal de salud. El proyecto trabaja con los países socios y las partes interesadas locales para reducir las barreras financieras a la atención y al tratamiento, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años de duración desarrollará la capacidad local para mantener un sólido desempeño para los Sistemas de Salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad.

### Cita recomendada

Crane, Lani, Naomi Blumberg, Miguel Pulido, Paulina Giusti, Ana Ragonesi, Andrea Ortiz, Ricardo Chuquimia Vidal. Diciembre 2023. *Integrar e incluir a los migrantes en los sistemas nacionales de salud* Proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) en el marco del IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Rockville, MD: Abt Associates.

### Fecha de publicación

Enero 2024

Este informe fue posible gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de USAID. Los contenidos son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID ni del gobierno de Estados Unidos.



# Recursos

- Ávila, D., T. Díaz, M. Torres, R. Cárdenas, L. Mesa, B. Pineda, and A. Ordóñez. (Diciembre 2022). *Summary: Report on the Implementation of Maternal-Perinatal Health Care Packages*. USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). Rockville, MD: Abt Associates. <https://tinyurl.com/4d39dtpc>
- Dedios, M., F. Ruiz. (2022). *Recent Migration to Peru: The Current Situation, Policy Responses and Opportunities*. UNDP LAC PDS N°. 35 Elements to understand the challenges of migration. <https://tinyurl.com/c72cjxwc>
- Durrance-Bagale, A., M. Marzouk, L. Sze Tung, S. Agarwal, Z. Mougammadou Aribou, N. Bte Mohamed Ibrahim, H. Mkhallalati, S. Newaz, M. Omar, M. Ung, A. Zaseela, M. Nagashima-Hayashi, and N. Howard. (2022). "Community Engagement in health systems interventions and research in conflict-affected countries: a scoping review of approaches." *Global Health Action* 15(1): 2074131. doi: [10.1080/16549716.2022.2074131](https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2074131).
- Halpaap, B., J. Tucker, D. Mathanga, N. Juban, P. Awor, N. G. Saravia, L. Han, K. de Villiers, M. Kitamura, L. G. Cuervo, R. Peeling, and J. C. Reede. (2020). "Social innovation in global health: sparking local action." *The Lancet* Vol 8. <https://tinyurl.com/mvck3kvd>
- Hilarión, L., D. Gómez, and Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). (Setiembre 2022). *The Local Health System Sustainability Project (LHSS) under the USAID Integrated Health Systems IDIQ. Summary: Analysis of the international cooperation programs implemented in prioritized territories of Colombia*. Rockville, MD: Abt Associates. <https://tinyurl.com/yvaerzbz>
- Insanally, S., M. Makinen, J. Watson, Y. Ibarra, L. Tarantino. (June 2021). *USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). IDIQ. Social Health Protection for Women in High Migration Areas Landscape Analysis Report*. Rockville, MD: Abt Associates. <https://tinyurl.com/ycxh2ncf>
- International Organization for Migration (IOM). (2022). *Publications Platform. World Migration Report. World Migration Report 2022 | IOM Publications Platform*
- Ley 5253/2022-CR. Por el medio de la cual se modifica el decreto legislativo 1164 de salud para la protección en salud de tuberculosis y/o infección por el virus de la inmunodeficiencia humana de personas refugiadas y migrantes. Legislación del Perú. 2022.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Junio 2022. *Resolución No 135*. [bit.ly/311Hraa](https://bit.ly/311Hraa)
- Mosler Vidal, E., K. Prakash Wickramage. (2023). "Tracking migration and health inequities" World Health Organization (WHO). doi: 10.2471/BLT.23.290776
- Pálsdóttir, B., L. Middleton, and K. Greene. (Junio 2022). *Social Determinants of Health-related Competencies for the Health Workforce*. USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). Rockville, MD: Abt Associates. [bit.ly/3OQGF5WE](https://bit.ly/3OQGF5WE)
- Pratt, Bridget. 2019. "Inclusion of Marginalized Groups and Communities in Global Health Research Priority Setting." *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics* 14(2). <https://doi.org/10.1177/1556264619833858>
- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V). (Junio 2003). *Refugees and Migrants of Venezuela*. [bit.ly/49C07sl](https://bit.ly/49C07sl)
- Riallant, Cécile. 2017. "Migration: An Overlooked Tool for Local Development." *OECD Development Matters*. [bit.ly/3uzpYme](https://bit.ly/3uzpYme)
- Shiffman, J., H. Peter Schmitz, D. Berlan, S. Smith, K. Quissel, U. Gneiting, and D. Pelletier. (2016). "The Emergence and Effectiveness of Global Health Networks: Findings and Future Research." *Health Policy and Planning* (April Suppl 1): i110-i123. <https://tinyurl.com/3v3sp9za>
- Silva-Santisteban, Alfonso. (Junio 2023). *Assessment of structural barriers for Venezuelan LGBTQ+ migrants to access services and exercise rights in Peru*. USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). Rockville, MD: Abt Associates. <https://tinyurl.com/2sbw7xm3>
- Turk, E., A. Durrance-Bagale, E. Han, S. Bell, S. Rajan, M. Margarita Lota, C. Ochu, M. Lazos Porras, P. Mishra, G. Frumence, M. McKee, H. Legido-Quigley. (2021). "International experiences with co-production and people centerdness offer lessons for COVID-19 responses." *The British Medical Journal* 372:m4752. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4752>
- USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). Diciembre 2021a. *Assessment of HIV Services for Venezuelan Migrants*, Maryland: Abt Associates. <https://tinyurl.com/47ez7baw>
- USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). Setiembre 2022a. *Results, Lessons Learned, and Recommendations from Organizational Capacity Strengthening Support in Colombia-Year 3*. Rockville, MD: Abt Associates. <https://tinyurl.com/2p9b5f38>
- USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). Setiembre 2022b. *Migrants in Colombia Find Kindness and Support in 'Alliances of Solidarity'*. <https://tinyurl.com/5n77scnv>
- USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). Septiembre 2022c. *Results, Lessons Learned, and Recommendations from Organizational Capacity Strengthening Support in Colombia-Year 3*. Rockville, MD: Abt Associates. <https://tinyurl.com/4u78envz>
- USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). *Rapid Country Assessment Report of Social Health Protection for Women in High Migration Contexts in Honduras*. February 2023a. Rockville, MD: Abt Associates. <https://tinyurl.com/y6jirj6k>
- USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). October 2023b. Year 4 Report.
- USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). 2023c. *Strengthening Integration of the Migrant Population into the Health Care System in Cali*. <https://tinyurl.com/3xtcey7h>
- USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS). October 2023d. <https://www.lhssproject.org/our-work/colombia>
- USAID Vision for Health System Strengthening 2030, Washington DC, 2021. [bit.ly/49Cvzay](https://bit.ly/49Cvzay)
- Wang, Zhicheng, Susan Norris, and Lisa Bero. 2018. "The advantages and limitations of guideline adaptation frameworks." *Implementation Science* 13, Article number: 72. <https://tinyurl.com/y3cth9kx>
- World Health Organization (WHO). 2021. *Refugee and migrant health: Global Competency Standards for health workers*. [bit.ly/3SYxQqj](https://bit.ly/3SYxQqj)
- World Population Review. Acceso en noviembre del 2023. [worldpopulationreview.com/countries](https://worldpopulationreview.com/countries)