

COLECCIÓN GRUPOS DE TRABAJO



Serie Economía, políticas de desarrollo y desigualdades

COVID-19 NUEVAS ENFERMEDADES, ANTIGUOS PROBLEMAS EN CENTROAMÉRICA

Amaral Arévalo
[Coord.]



CLACSO

Consejo Latinoamericano
de Ciencias Sociales

Conselho Latino-americano
de Ciências Sociais

Colección Grupos de Trabajo

Pablo Vommaro - Director de la colección

CLACSO Secretaría Ejecutiva

Karina Batthyány - Secretaria Ejecutiva

María Fernanda Pampín - Directora de Publicaciones

Equipo Editorial

Lucas Sablich - Coordinador Editorial

Solange Victory - Gestión Editorial

Nicolás Sticotti - Fondo Editorial

Equipo

Rodolfo Gómez, Giovanni Daza, Teresa Arteaga, Cecilia Gofman, Natalia Gianatelli y Tomás Bontempo



LIBRERÍA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE CIENCIAS SOCIALES

CONOCIMIENTO ABIERTO, CONOCIMIENTO LIBRE

Los libros de CLACSO pueden descargarse libremente en formato digital o adquirirse en versión impresa desde cualquier lugar del mundo ingresando a www.clacso.org.ar/libreria-latinoamericana

COVID-19: Nuevas enfermedades, antiguos problemas en Centroamérica (Buenos Aires: CLACSO, mayo de 2021). ISBN 978-987-722-879-3

© Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales | Queda hecho el depósito que establece la Ley 11723. El contenido de este libro expresa la posición de los autores y autoras y no necesariamente la de los centros e instituciones que componen la red internacional de CLACSO, su Comité Directivo o su Secretaría Ejecutiva.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros, artículos, estudios y otras colaboraciones incumbe exclusivamente a los autores firmantes, y su publicación no necesariamente refleja los puntos de vista de la Secretaría Ejecutiva de CLACSO.

CLACSO

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Latino-americano de Ciências Sociais

Estados Unidos 1168 | C1023AAB Ciudad de Buenos Aires | Argentina

Tel [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875 | <clacso@clacsoinst.edu.ar> | <www.clacso.org>



Este material/producción ha sido financiado por la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Asdi. La responsabilidad del contenido recae enteramente sobre el creador. Asdi no comparte necesariamente las opiniones e interpretaciones expresadas.

LA SALUD DE LOS MIGRANTES Y SUJETOS DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL CENTROAMERICANOS EN MÉXICO ANTE EL COVID-19

Marco legal versus acceso real

Valeria Marina Valle y Caroline Irene Deschak

Los centroamericanos constituyen el grupo de migrantes y sujetos de protección internacional más numeroso en México. En su mayoría provienen de Honduras, Guatemala y El Salvador, y buscan llegar hasta Estados Unidos (EE.UU.), aunque un número creciente se queda en México. Durante el primer trimestre de 2020 los hondureños conformaban también la mayoría de solicitantes de refugio en México (López Morales, 21 de mayo de 2020). Principalmente, los centroamericanos que migran manifiestan motivos económicos y por violencia, seguidos por razones políticas y ambientales (desastres naturales) (REDODEM, 2019: pp. 36-37). La mayoría, sobre todo aquellos que transitan el país hacia EE.UU. en el tren de triste fama “La Bestia”, carece de documentos migratorios en México.

México se ha comprometido a nivel internacional a respetar los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, e internamente existe un marco legal que los garantiza. Sin embargo, en la práctica, antes y especialmente durante la pandemia por SARS-CoV-2 y su manifestación clínica COVID-19, la garantía de estos derechos no se ha materializado completamente. El objetivo de este capítulo es contrastar, mediante datos primarios y secundarios, el marco jurídico de protección al derecho a la salud en México y el acceso real a la salud para esta población en México durante la pandemia por COVID-19.

EL MARCO JURÍDICO DEL ACCESO A LA SALUD PARA LOS MIGRANTES Y SUJETOS DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL EN MÉXICO

MARCO INTERNACIONAL

La Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin distinción de origen nacional o condición política, y que todos tienen entre sus derechos naturales el acceso a la salud, a la vivienda y a la alimentación (ONU, 1948: Artículo 2; ONU, 1966: Artículo 11). México se ha comprometido a cumplir con estos mandatos mediante su participación en la Agenda 2030 de la ONU, a través del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial la meta 3.8 del ODS 3, cuyo objetivo es lograr la cobertura sanitaria universal (México, Agenda 2030, 2020). Esto implica el compromiso del país a asegurar el acceso a la salud a todos, incluyendo a los migrantes y sujetos de protección internacional, en reconocimiento que la salud no es un privilegio, sino un derecho universal.

En 2018, se firmó el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular de la ONU, el cual declara el compromiso por velar por que todos los migrantes, sin distinción de su estatus migratorio, puedan ejercer sus derechos accediendo a los servicios básicos en condiciones de seguridad (ONU, 5 de diciembre de 2018; Global Compact, 13 de julio de 2018). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a la cual México pertenece, ha desarrollado mandatos clave en beneficio de la población migrante en las Américas, a través de varios planes de acción, entre ellos el Plan de Acción Mundial OMS para promover la salud de los refugiados y migrantes (Acuña, 27 de agosto de 2019; Valle y Deschak, 22 de junio de 2020).

Ante la actual pandemia por COVID-19, el Secretario General de la ONU, António Guterres, ha reclamado a los Estados miembros de la organización el apoyo a los refugiados, desplazados y migrantes, con base en cuatro grandes claves, de las cuales las primeras tres son: que la exclusión es cara y la inclusión rentable, que deben respetarse los compromisos de protección internacional, y que debe garantizarse que los diagnósticos, tratamientos y vacunas sean accesibles a esta población. Por último, se afirma que las personas en movimiento son parte de la solución, y por lo tanto es función del Estado “eliminar las barreras injustificadas” (ONU, 3 de junio de 2020).

MARCO JURÍDICO NACIONAL DE MÉXICO

A nivel interno, la Constitución no solo vela por los derechos humanos de sus ciudadanos, sino también por aquellos que corresponden

a cualquier persona que se encuentre en el territorio nacional (Artículo 1). El Artículo 4 aborda los derechos universales, como el acceso a la protección de la salud, la alimentación y el agua potable en forma suficiente, segura, y asequible como ejes del bienestar común que garantiza el Estado (México, DOF, 1917: Artículos 1 y 4). Asimismo, independientemente de su condición migratoria, la Constitución garantiza que cualquier migrante tiene derecho a acceder a “cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado” y a “recibir de manera gratuita [...] cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida” (México, DOF, 1917: Artículo 7). Por otra parte, el “Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante” tiene como objetivo general “otorgar atención integral a la salud de la población migrante que transita en la República Mexicana, con apego al respeto de los derechos humanos, con eficacia, calidad y justicia, en cumplimiento de los principios humanitarios básicos establecidos por la legislación mexicana, la ONU y los acuerdos internacionales en la materia” (Alomía Zegarra, s/f).

El ejercicio del derecho a la salud comenzó a gestionarse en 2003 a través del Seguro Popular, al cual podían acceder los migrantes, pero sólo por un periodo de hasta 90 días (Leyva Flores et al, 2015: p. 4-5). A partir del 1° de enero de 2020 el Seguro Popular fue reemplazado por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual desde entonces es la institución encargada de brindar atención en salud a la población que no cuente con los beneficios de la seguridad social.

Sin embargo, al momento de escribir este capítulo (julio de 2020) aún restaban algunos interrogantes sobre cómo se pondrá en práctica el INSABI y en qué medida el acceso que brinde a la población migrante se adecuará al marco legislativo y a las necesidades de quienes lo utilicen. Un aspecto para resolver es la cuestión del tiempo durante el cual se garantizará la atención a los migrantes, que previamente bajo el Seguro Popular se establecía sólo por 90 días consecutivos. Este tiempo limitado se contrapone con el acceso a la salud universal garantizado tanto en la Constitución como en la Ley de Migración. Sería conveniente que el nuevo INSABI diera solución a esta incongruencia.

Por otra parte, la propuesta del INSABI de obligar a la presentación de una identificación otorgada por el Estado mexicano como método único de inscripción a servicios de salud, excluye a todo migrante indocumentado de la atención y dificulta el trámite para muchos más. En la página del INSABI se lee: “para recibir atención médica y medicamentos gratuitos; solo deberán contar con CURP o presentar acta de nacimiento” (México, INSABI, 1° de enero de 2020), Sin embargo, aún el INSABI se encuentra en un período de transición, que no ha dejado claro hasta la fecha el mecanismo legal por el cual los

migrantes internacionales tendrán acceso a los servicios. Esto puede generar confusión e inconsistencias en la atención brindada.

A pesar de que el marco jurídico en México declara asegurar el bienestar de la población migrante, persisten importantes barreras para que los migrantes y sujetos de protección internacional accedan a los servicios de salud en el país, en particular durante la actual pandemia.

EL ACCESO REAL A LA SALUD DURANTE LA ACTUAL PANDEMIA

Ante la pandemia por COVID-19 los migrantes y sujetos de protección internacional centroamericanos se encuentran en condiciones extremas de desprotección social debido a la falta del acceso garantizado al sistema de salud nacional, además a esto se suman las consecuencias de determinantes sociales desfavorables a la salud y seguridad propios del contexto migratorio en México (Bojórquez et al, 2020; Valle y Deschak, 2020 y Valle y Deschak, 22 de junio de 2020).

CAMBIOS EN EL FLUJO MIGRATORIO ANTE EL COVID-19

Afectados por las acciones políticas provocadas por la pandemia, miles de centroamericanos se encuentran en México con limitadas posibilidades para salir del país: ni hacia el norte, ni hacia el sur. Aunque México no ha adoptado una política de fronteras cerradas ante el COVID-19, sus vecinos del norte y del sur sí. EE.UU., país de destino para casi todos los migrantes centroamericanos, ha eliminado algunas salvaguardias a los Protocolos de Protección a Migrantes (PPM, o MPP por sus siglas en inglés) y ha deportado inmediatamente a migrantes después de su detención una vez cruzada la frontera desde México. Solo desde su implementación el 15 de marzo y hasta el 29 de mayo de 2020, alrededor de 20 000 personas han sido deportadas a México bajo esta política aún vigente, que aplica para personas de origen mexicano o no, y deja a los extranjeros en condiciones de desamparo social en México (University of California, Berkeley, 29 de mayo de 2020). Según Tonatiuh Guillén, excomisionado del Instituto Nacional de Migración (INM), es la primera vez en la historia de México que el país acepta recibir extranjeros deportados desde otra nación, lo cual transmite la carga de responsabilidad de este sector poblacional al sistema mexicano (Pradilla, 12 de abril de 2020).

A su vez, el cierre de las fronteras de todos los países de Centroamérica impide el regreso de las personas a sus países por las vías de costumbre. El Salvador, Guatemala y Honduras llevan desde mediados de marzo de 2020 y hasta por lo menos julio de 2020 implementando medidas que combaten la propagación del SARS-CoV-2 mediante la limitación de los cruces por sus fronteras. Los vuelos comerciales han sido suspendidos, así como los cruces terrestres de no ciudadanos. En

el caso de Guatemala, también han sido suspendidos los vuelos procedentes de EE.UU. que trasladan migrantes o sujetos de protección internacional según el acuerdo entre los dos países en julio de 2019 (Al Jazeera, 3 de junio de 2020). Por otra parte, los extranjeros detenidos en México se encuentran esperando los limitados vuelos que pueden ser gestionados a través de acuerdos especiales para la emergencia sanitaria, algunos de los cuales han tardado meses en realizarse desde el inicio de los cierres fronterizos (El Salvador, 13 de junio de 2020).

RESPUESTAS POR PARTE DEL ESTADO MEXICANO

El Estado mexicano, por su parte, ha respondido de manera positiva al pedido de liberación de migrantes irregulares detenidos en estaciones migratorias: ha liberado a 3653 personas y ha dejado tan solo a 106 personas detenidas a nivel nacional entre marzo y abril de 2020. A pesar de esta acción alentadora, se han presentado denuncias ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH] y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU, que cuestionan la implementación de este orden y argumentan que ha habido opacidad en el proceso. Principalmente, las denuncias destacan que el INM no ha dado a conocer el paradero de los individuos posteriormente al desalojo de las estaciones, en contraste con notas de prensa que han expuesto el abandono de personas migrantes a su suerte. Por lo tanto, el Estado mexicano no ha demostrado la plena garantía de los derechos al acceso a la salud de personas migrantes, ni a la vivienda o a la alimentación, derechos imprescindibles para evitar el contagio del COVID-19 (Martínez, 24 de mayo de 2020).

Además, el mismo INM no ha aclarado públicamente si han continuado las acciones de detención de personas migrantes en los meses posteriores al evento de la liberación; el 27 de mayo se encontraban ya un total de 234 personas detenidas, un incremento de un total de 128 desde el mes anterior (Bucio 29 de mayo de 2020). Ante nuevas denuncias por las condiciones inadecuadas que persistían dentro de las estaciones migratorias, el Juzgado Segundo de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México intervino y exigió que el INM implementara medidas sanitarias que protegieran a los detenidos ante el COVID-19, entre ellas el acceso a servicios de salud y programas sociales, la realización de exámenes de salud, y el acceso a suministros básicos de higiene personal, agua potable, alimentos sanos, nutritivos y adecuados. El INM rechazó la orden, recalcando que aún se cumplen las normas de protección para los migrantes que se encuentran bajo su custodia (Bucio, 29 de mayo de 2020).

Mientras el INM señaló en un comunicado oficial que en dicho retorno se privilegió “a los grupos vulnerables como niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, familias, mujeres embarazadas y personas extranjeras con riesgos de enfermedades crónicas”, algunas organizaciones de defensa de los derechos humanos¹ señalaron lo contrario en dos cartas a organismos internacionales (a la CIDH y al Relator Especial sobre los Derechos Humanos de las Personas Migrantes, dependiente de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU) el 14 de mayo de 2020. El argumento de estas organizaciones es que “casi la totalidad de las personas detenidas fueron devueltas a sus países sin un análisis sobre la necesidad de protección internacional de las mismas” (Gilet, 30 de mayo de 2020). En el contexto de la pandemia, el retorno forzado de los sujetos de protección internacional no solo puede poner en grave riesgo su seguridad, sino también los expone a períodos de cuarentena en condiciones que nuevamente fomentan el contagio por SARS-CoV-2 y a sistemas de salud que no son capaces de atenderlos.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EN MIGRANTES EN MÉXICO

Hasta el primer día de junio de 2020 la secretaría de Salud de México reportó cuarenta y seis casos confirmados de COVID-19 en personas migrantes a nivel nacional, de los cuales tres resultaron en defunciones. Los estados con mayor afectación han sido Baja California, Ciudad de México [CDMX] y Tamaulipas (Expansión Política, 3 de junio de 2020). Asimismo, se detectaron más de cien casos de COVID-19 en personas en situación de movilidad deportadas de manera expedita desde EE.UU. a México, a la par de otros casos en Guatemala, Haití, Jamaica y Colombia (Expansión Política, 3 de junio de 2020; Uribe Salas, Arzaluz Solano y Hernández-Hernández, 25 de mayo de 2020).

Ante esta situación, podemos identificar una contradicción. Por un lado, el Estado mexicano se ha comprometido a fortalecer la capacidad técnica para recopilar datos migratorios integrales e internacionalmente comparables en México, con el fin de dar seguimiento a los objetivos relacionados con la migración en la Agenda 2030 (Bucio, 15 de mayo de 2020). Sin embargo, en el contexto de la pandemia no se ha implementado la recolección integrada de datos sobre casos confirmados de COVID-19 en personas migrantes. El Estado mexicano

1 Estas organizaciones fueron: el Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova, Asylum Access México, la Fundación para la Justicia y el Estado democrático de derecho, FM4 Paso libre, el Programa de Asuntos Migratorios [PRAMI] de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México, el Instituto para las Mujeres en Migración y el Centro por la Justicia y el Derecho internacional.

debería tomar estas acciones mediante la implementación de una campaña de pruebas de COVID-19 en sitios que atienden a esta población, a través de la integración de diferentes sectores que les brindan atención, y del establecimiento de un sistema integrado de reporte de casos. La actuación oportuna ante cualquier brote es clave para la protección de la población migrante, para la población en general en México y para los países centroamericanos donde algunos migrantes retornan.

DISCRIMINACIÓN Y XENOFOBIA

La frase “#Quédateencasa”, aunque promoció la manera más segura para evitar la propagación del virus, implica un discurso excluyente para los migrantes, quienes no poseen un hogar y enfrentan una gran discriminación, la cual limita su posibilidad de aprovechar recursos sociales en la comunidad donde se encuentran (ONU, 3 de junio de 2020; Rodríguez Ortiz, 23 de mayo de 2020). Los migrantes y refugiados tienen oportunidades laborales escasas y están expuestos a la desconfianza de sectores de la sociedad civil que los consideran portadores del virus. Por otra parte, los trabajos disponibles frecuentemente son los que conllevan el mayor riesgo de contaminación, sobre todo en la zona fronteriza norte, ya que EE.UU. ha dejado pasar trabajadores sobre todo aquellos que laboran en los sectores agrícolas y agroindustriales (Justice for Migrant Women et al., 22 de abril de 2020; USCIS, 14 de abril de 2020; Celorio y Del Moral, 18 de mayo de 2020).

Ante este contexto de xenofobia y discriminación, las principales fuentes de asistencia básica durante los procesos de tránsito (los que, durante la pandemia, se han vuelto cada vez más indefinidos) están conformadas por redes formales e informales. Las formales generalmente están compuestas por Organizaciones de la Sociedad Civil [OSC], como las casas de migrantes, y las informales por personas civiles desconocidas (Leyva Flores et al., 2015). Para los migrantes centroamericanos en tránsito por México, recurrir a redes sociales representa la principal estrategia de afrontamiento ante condiciones adversas, sobre todo ante el limitado acceso a la alimentación (Deschak et al., manuscrito bajo revisión, 2021). El temor general de interacción con desconocidos como potenciales fuentes de contagio, sumado al incremento de sentimientos xenófobos contra migrantes puede impedir la obtención de asistencia básica para estas personas, en especial a través de redes informales (Pradilla, 6 de mayo de 2020). La estigmatización de personas en condición de movilidad perjudica en el corto y el largo plazo sus posibilidades para lograr el derecho a una vida adecuada y a la salud.

ASISTENCIA BRINDADA POR EL SECTOR PÚBLICO

El aumento del número de migrantes y sujetos de protección internacional en México implica la necesidad de respuesta de organismos de asistencia, tanto públicos como privados. Entre los actores del sector público, cabe mencionar al INM y a los consulados de los países centroamericanos en territorio mexicano. El Estado mexicano, a diferencia de su vecino al norte, sigue recibiendo solicitudes de protección internacional durante la pandemia por el COVID-19. El registro de la condición de refugiado ha sido declarado actividad esencial por parte de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados [COMAR]. La COMAR debe asegurarse que los solicitantes no sean devueltos a sus países de origen; sin embargo, la suspensión por un período indefinido de las actividades de la COMAR no deja que los trámites correspondientes entren en el proceso de resolución. Lo grave es que mientras los solicitantes esperan noticias, no tienen dónde alojarse ni cómo sostenerse económicamente. La COMAR, por su parte, solo ofrece “referir a solicitantes de la condición de refugiado a centros de salud y albergues” de las OSC (COMAR, 29 de mayo de 2020).

ASISTENCIA BRINDADA POR ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

Las organizaciones internacionales generalmente trabajan a través de alianzas con otros actores. Un ejemplo exitoso en el marco de la pandemia ha sido el programa de alojamientos temporales para personas migrantes en hoteles, también denominados “hoteles filtro”, impulsado por la Organización Internacional para las Migraciones [OIM], junto con OSC, instituciones académicas, autoridades de los tres niveles de gobierno y la iniciativa privada. El cierre o reducción de servicios de los albergues para migrantes para prevenir posibles contagios por COVID-19, este programa ofrece lugares de alojamiento temporal para otorgar un espacio seguro y con una continua supervisión médica, durante la pandemia en Ciudad Juárez y Tijuana. Está en consideración una posible expansión de la iniciativa a Reynosa y Mexicali (Expansión política, 11 de julio de 2020 y Cabezas, 16 de julio de 2020).

Con el fin de recolectar datos primarios con base en entrevistas a personas claves de organismos y fundaciones internacionales enviamos un breve cuestionario a algunas organizaciones, internacionales y mexicanas, en el que les solicitamos información respecto al acceso real a la salud de la población migrante y refugiada. En primer lugar, entrevistamos a un organismo internacional gubernamental: la Organización Internacional para las Migraciones [OIM] y también a un organismo internacional no gubernamental: a Médicos Sin Fronteras [MSF]. A ambas organizaciones les preguntamos acerca de las acciones que han emprendido y los socios con los que han trabajado

durante la pandemia. A continuación, citamos las respuestas a las preguntas.

Organización Internacional para las Migraciones [OIM] en México²

1. ¿Qué acciones ha emprendido la OIM en México para brindar acceso a la salud a las personas migrantes a partir de la pandemia?

De manera general, la OIM ha donado insumos muy diversos (litteras, colchones, gel antibacterial, cubrebocas y otros equipos de protección personal), materiales médicos e informativos, a diversas instancias de gobierno para poder apoyar a las personas migrantes. Un registro de estas acciones está en los informes de organización. Además, estas donaciones se hacen públicas a través de las redes sociales de la OIM. Asimismo, se han desarrollado estrategias para brindar atención psicosocial especialmente a personas en los albergues y se han realizado *webinars*, junto con otras agencias, destinados al personal que trabaja en los albergues para conocer cómo manejar posibles situaciones de personas con síntomas de COVID-19 y saber qué hacer si se detectan casos sospechosos.

Además, el Programa de Albergues de la OIM ha donado carpas a algunas de las casas de migrantes para promover la sana distancia. También se han construido cuartos de aislamiento para personas migrantes con síntomas o para casos positivos. Se han abierto dos alojamientos temporales para personas migrantes en hoteles de Ciudad Juárez y Tijuana y se han desarrollado diversas acciones de fortalecimiento de capacidades sobre salud y migración para entidades de gobierno en diversos estados. Por otra parte, se han dirigido esfuerzos de comunicación para desarrollar materiales informativos para el gobierno, dirigidos a población migrante, así como otros específicos y en lenguas comprensibles para los migrantes (español, inglés, portugués, creole).

2. ¿Con qué socios ha trabajado la OIM?

La OIM ha desarrollado acciones dentro del sistema de las Naciones Unidas con la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés), la Agencia de la ONU para los Refugiados [ACNUR], el Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR], ONU Derechos Humanos, entre otros socios. Con

2 Laura Canché. Oficial Nacional, Programa Regional Mesoamérica, Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Entrevista el 16 de julio de 2020

los gobiernos federal, estatal y municipal las acciones se han realizado principalmente con la secretaría de Gobernación [SEGOB], el Instituto Nacional de Migración [INM], la secretaría de Salud (jurisdicciones sanitarias), con las secretarías de gobierno municipales, con los albergues en la zona fronteriza norte, a través de las Ventanillas Informativas, entre otras contrapartes.

Médicos Sin Fronteras [MSF]³

1. ¿Qué acciones ha emprendido MSF en México para brindar acceso a la salud a las personas migrantes y refugiadas a partir de la pandemia?

El trabajo de MSF se concentró desde el comienzo de la pandemia en la población migrante y solicitante de asilo, en las poblaciones vulnerables y en la estigmatización hacia el personal médico que lucha para contra la COVID-19 en México.

En Tijuana, MSF instaló un centro COVID-19 en el estadio de baloncesto Zonkies, con capacidad de cincuenta camas para formas leves y moderadas. Las actividades médicas en este centro tienen como objetivo aliviar la carga de los hospitales de la ciudad. MSF atendió a 134 personas con COVID-19 y 118 personas fueron dadas de alta. La organización ya transfirió la instalación a las autoridades estatales a medida que mejora la situación en los hospitales de la ciudad.

En Tenosique (Tabasco), con sede en el refugio La 72, MSF continúa ofreciendo atención primaria de salud integral (apoyo médico y psicológico) a los migrantes de Tenosique. El equipo de MSF apoyó al refugio La 72 en la implementación de los protocolos de IPC y se preparó por si se informara un caso COVID-19 dentro del refugio.

En la Ciudad de México, los equipos de MSF brindan atención, promoción a la salud y atención psicológica a la población migrante, refugiada y mexicana en situación de calle en albergues, hoteles, hospitales y comedores comunitarios para mitigar riesgos de contagio por COVID-19.

En el proyecto de la frontera norte de México, en Matamoros y Reynosa, MSF aumentó y adaptó sus actividades, en el campamento de migrantes y solicitantes de asilo. En ambas ciudades, MSF ha iniciado actividades en dos centros COVID-19 instalados en conjunto con la universidad estatal. En Matamoros, MSF atenderá a pacientes de leves a severos, y en Reynosa atenderá a pacientes graves y tendrá una sala de aislamiento para los retornados que se sospecha que

3 Loïc Jaeger. Director para México y Centroamérica, Médicos sin Fronteras (MSF). Entrevista el 17 de julio de 2020

tienen COVID-19. En Matamoros y Reynosa, una línea telefónica de atención psicológica ha iniciado actividades para pacientes que son víctimas de violencia o están enfrentando la pandemia COVID-19.

2. ¿Con qué socios ha trabajado MSF?

MSF ha trabajado a lo largo de su estancia en México con las principales secretarías y dependencias de diferentes estados para la coordinación e implementación de sus operaciones, además de sumar esfuerzos con otras organizaciones de la sociedad civil y fracciones de la ONU como es el caso del ACNUR en los proyectos relacionados a la población migrante y solicitante de asilo.

Durante la pandemia hemos trabajado hasta el momento en conjunto con las autoridades locales de Baja California, Tamaulipas, Guerrero, Tabasco y la Ciudad de México, con las organizaciones de la sociedad civil como Apoyemos Tijuana, con empresas y fundaciones como Flexi y la Fundación BBVA, en el espectro de la comunicación, nos hemos asociado con agencias como All City Canvas y para las campañas #FuerzaEquipoMédico y #DosisDeHumanidad con la agencia de comunicación Llorente y Cuenca y con más de quince artistas latinoamericanos que han donado su trabajo para solidarizarse con la labor del personal médico y sanitario que lucha contra la pandemia.

Es interesante notar que ambas organizaciones han destinado recursos y acciones a las zonas fronterizas norte y sur de México, donde la concentración de migrantes y sujetos de protección internacional requiere sus servicios de manera particular. Por otra parte, cabe destacar que estas organizaciones internacionales trabajan en alianza con otros actores para multiplicar sus esfuerzos. A continuación, presentamos acciones emprendidas por otros actores claves en México.

ASISTENCIA BRINDADA POR LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL [OSC] DE MÉXICO

Las Casas de migrantes son puntos de referencia en la ruta migratoria mexicana, funcionan gracias a Organizaciones de la Sociedad Civil [OSC], que atienden una amplia gama de necesidades humanitarias de los migrantes (REDODEM, 2019). Ante el COVID-19, a lo largo del país, las Casas se han visto obligadas a actuar ante el alto riesgo de contagio por causa de la convivencia en un contexto de albergue. Se estima que el 79% de los espacios han limitado acciones de atención, principalmente debido al cierre de sus puertas a nuevos ingresos (REDODEM, 2020). Si algunos migrantes llegan a enfermarse, no se da por hecho que reciban la atención médica que necesitan, en parte por la actual falta de un mecanismo nacional estandarizado para su

acceso a los servicios públicos de salud. Por causa de esta desprotección social se puede afirmar que los migrantes representan el grupo sociodemográfico más vulnerable a las consecuencias de la actual pandemia en México (López Morales, 21 de mayo de 2020).

En una encuesta a las OSC afiliadas con la Red de Documentación de Organizaciones Defensores de Migrantes [REDODEM], la mayoría reportó que ante la pandemia ofrece a sus usuarios información acerca del COVID-19, reconociendo su papel como punto único en el camino donde muchas personas migrantes pueden informarse sobre la emergencia sanitaria (REDODEM, 2020). El cierre de las Casas es problemático para el acceso a la salud por parte de los migrantes, dado que hasta el 88% de las personas que llegan a solicitar atención médica reportan hacerlo en las Casas, en contraste con el 4% que acude a servicios públicos (Leyva Flores et al, 2015). El cierre parcial o total de las Casas busca evitar la llegada del virus a los que actualmente se encuentran alojados dentro, como ya ha sucedido en albergues de la frontera norte (Villagrana, 26 de mayo de 2020). Sin embargo, esta difícil decisión impone una fuerte barrera al acceso a la atención médica, igual que al derecho a la vivienda; el REDODEM registra que apenas el 40% de espacios de su red pueden ofrecer atención médica, y hospedaje ante la actual pandemia (REDODEM, 2020). La falta de hospedaje seguro provoca que los migrantes queden expuestos a grupos del crimen organizado, y que no cuenten con medidas de aislamiento social promovidas a nivel mundial para prevenir el COVID-19. Asimismo, tal situación impone una fuerte barrera al acceso a servicios básicos, principalmente el agua, necesaria para mantener la higiene personal incluso el lavado de manos: acción clave contra la propagación del SARS-CoV-2. Además, las OSC en su función de brindar asistencia humanitaria, han reconocido que abundan necesidades no sólo para las personas migrantes, sino además para la comunidad local donde operan las organizaciones. Por lo tanto, se estima que un 23% de las organizaciones defensoras de la población migrante ha extendido su asistencia a la población en general, lo cual destaca su papel integral en las comunidades a las cuales pertenecen pero que impone un desafío mayor a su capacidad institucional (REDODEM, 2020).

La labor de las OSC es esencial para que los migrantes y refugiados accedan a la salud en México. Con un gran reconocimiento a su labor, a continuación incluimos las entrevistas a OSC de México que han trabajado para brindar acceso a la salud a migrantes y refugiados durante la pandemia por COVID-19. A la Casa Refugiados (CDMX), al Albergue Decanal Guadalupano (Veracruz) y a la Casa del Migrante de Saltillo (Coahuila) les preguntamos acerca de su relación con los

servicios de salud, el acceso real a la salud para la población migrante o refugiada y los retos institucionales que enfrentan ante la pandemia. A continuación, citamos las respuestas.

Casa Refugiados, Ciudad de México⁴

1. ¿Cuál es la relación entre su organización y los servicios de salud de su localidad?

Ha sido difícil tener una relación directa con los centros de salud en general. Anteriormente, cuando operaba el Seguro Popular, tuvimos un acercamiento con ellos e inclusive fuimos a dar una charla de sensibilización a todos los funcionarios que afiliaban en los módulos del Seguro Popular en los hospitales. Principalmente, teníamos una relación directa con el módulo que estaba en el Hospital General, a donde mandábamos a afiliar a las personas que atendíamos. El acceso a salud se daba, con sus dificultades, pero existía con cierta fluidez.

Cuando se dio el cambio al INSABI, fue un poco más complicado. Durante dos semanas hicimos acompañamientos a distintos centros de salud en la Ciudad de México y el estado de México y nos dimos cuenta de que la respuesta de las instituciones de salud fue muy variada, pero el común denominador fue una falta de conocimiento sobre el mismo INSABI, sobre sus reglas de operación y sobre si las personas refugiadas y solicitantes podían ser atendidas. Al final todas las personas que acompañamos fueron atendidas, algunas requirieron de nuestra intervención directa para lograrlo.

Actualmente solo tenemos un vínculo directo y muy fuerte con la Clínica Condesa, quienes atienden la salud sexual y reproductiva. Con ellos tenemos un método de canalización muy fluido. Igualmente, trabajamos con Médicos sin Fronteras muy estrechamente. Gracias a estas dos organizaciones hemos logrado sacar casos complicados con necesidades médicas urgentes y/o graves.

Para que otras personas puedan ser atendidas en otros centros de salud u hospitales, nos apoyamos de la COMAR, quien emite oficios de canalización principalmente al Hospital General. Gracias a esta coordinación directa, se logra que las personas solicitantes y refugiadas sean atendidas. COMAR también nos apoya mucho con canalizaciones al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino.

La realidad es que muchas personas solicitantes y refugiadas recurren a los servicios de Farmacias del Ahorro y similares para poder tratar sus padecimientos médicos. La mayoría de los solicitantes y

4 Entrevista a Sofía Comadurán. Coordinación de Atención y Asistencia Humanitaria de Casa Refugiados. Entrevista el 9 de julio de 2020

refugiados que recurre a solicitar nuestra ayuda para el pago de algún medicamento desconoce que tiene acceso a los servicios de salud públicos, o manifiesta que han sido rechazados por su estatus migratorio. Algunos prefieren simplemente acudir a las farmacias porque son de fácil acceso.

2. ¿Durante la actual pandemia, las personas migrantes y refugiadas en México tienen acceso a los servicios de salud si los llegan a necesitar? En caso negativo, ¿qué falta para mejorar el acceso?

Al empezar la pandemia fue aún más complicado el acceso a servicios de salud, pues los centros de salud de primer y segundo nivel comenzaron a rechazar los casos indicando que solo estaban dando prioridad de atención a casos de urgencia o casos con síntomas relacionados a COVID-19. Algunas personas sí han logrado acceder a ellos, pero llegan muy temprano para ser atendidos. Hemos tenido muchas complicaciones para que personas solicitantes y refugiadas puedan acceder a los hospitales para atención de tercer nivel. Tuvimos ya dos urgencias, en donde tuvimos que trasladar a las personas de hospital en hospital. La primera persona solicitante tuvo que ser trasladada a cinco hospitales para recibir atención, pues era negada por todos porque estaban saturados, este caso fue de apendicitis. El segundo caso fue por diagnóstico de cálculos en la vesícula, esta última persona sigue sin tener atención por falta de camas en los hospitales para atenderla.

Creo que el acceso a servicios de salud ya era complejo antes de la contingencia, pues los funcionarios de salud desconocen a la población refugiada y desconocen que tienen acceso a los servicios. Actualmente, los hospitales se encuentran rebasados. A muchas personas refugiadas que ya tenían programadas cirugías, o procedimientos médicos, les pospusieron las atenciones. Inclusive la atención a personas solicitantes y refugiadas que presentan síntomas de COVID-19 ha sido compleja. Hemos recurrido a los oficios de canalización de la COMAR para que pudieran ser atendidos, ya que de primera instancia fueron rechazados.

3. ¿Cuáles son los principales retos enfrentados por su organización para asegurar la salud de sus albergados y su personal ante la actual pandemia?

Más allá de los retos descritos con anterioridad, el sistema de salud se encuentra saturado. O al menos esa ha sido la experiencia de la población que atendemos. ¿Cómo se puede acceder a un sistema de

salud que antes de la pandemia ya tenía tiempos de espera de meses para una consulta en el Hospital General? Es esencial capacitar al personal de los hospitales sobre la población migrante y refugiada. Y también dejar claras las reglas de operación del INSABI.

En cuanto al personal de PCR, ha sido un reto, pues muchos de los colegas viven muy retirados a la oficina haciendo casi dos horas de transporte para llegar a las instalaciones. Si bien la mayoría de las atenciones se mantienen de manera remota, la oficina sigue abierta para trámites esenciales. Por lo que el personal se expone desde tomar el transporte público, hasta lo que implica tener atención al público en la oficina. Se han tomado medidas estrictas y protocolos que han asegurado en la medida de lo posible al personal.

Albergue Decanal Guadalupano, Tierra Blanca, Veracruz⁵

1. ¿Cuál es la relación entre su organización y los servicios de salud de su localidad?

Desde hace varios años tenemos comunicación cordial y frecuente con la directora del Centro de Salud y con el director del Hospital Regional, en general ha sido muy positivo; en este tiempo de pandemia ha sido una relación cordial y amable pero no tienen medios para ayudar en una situación de urgencia. Siempre teníamos medios para canalizar enfermos y heridos, pero ahora en el tiempo de COVID-19, es difícil porque el mismo personal del hospital está contagiado, no tienen mucho gel y otras cosas para compartírnos, o personal para poder venir al albergue a verificar la salud de las personas migrantes.

2. ¿Durante la actual pandemia, las personas migrantes en México tienen acceso a los servicios de salud si los llegan a necesitar? En caso negativo, ¿qué falta para mejorar el acceso?

Las personas migrantes no tienen muchas posibilidades de ser atendidas adecuadamente en muchos lugares del país. Faltan recursos en los lugares más pequeños donde están los Albergues o Casas; no siempre hay hospitales COVID, o no tienen los medios, por ejemplo, respiradores. En ciudades más grandes, como San Luis Potosí, Celaya, México, Monterrey, Guadalajara, sí pueden encontrar más apoyos. Las personas migrantes no todas creen en el COVID, o tienen miedo de decir sus síntomas porque temen que los detengan. Por esta razón dejan pasar días y están más graves. En nuestra ciudad de Tierra

5 María Dolores Palencia. Directora del Albergue Decanal Guadalupano. Entrevista el 29 de junio de 2020.

Blanca, Veracruz, no hay suficiente personal de salud para realizarse estudios y chequeos.

3. ¿Cuáles son los principales retos enfrentados por su organización para asegurar la salud de sus albergados y su personal ante la actual pandemia?

Todas las medidas de higiene de la gente implican el acceso a jabón, gel, agua, cubrebocas, guantes, termómetro frontal, cloro, tiempo y dedicación, la gente pasa de prisa, no quiere perder tiempo. Si se queda a descansar, hay que higienizar todo después de su paso: sillas, colchonetas, sanitarios, mesas, platos, etcétera. Esto requiere mucho trabajo y personal. En los Albergues no tenemos voluntarios en estos tiempos de pandemia, son muy pocas las personas que siguen viniendo a apoyar. Hemos recibido apoyos para los materiales tanto del Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR] como del Servicio Jesuita a Migrantes México [SJM], Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes [REDODEM], pero nunca es suficiente del todo para darles ropa limpia, kit de limpieza personal, etcétera.

Casa del Migrante de Saltillo, Coahuila⁶

1. ¿Cuál es la relación entre su organización y los servicios de salud de su localidad?

La Casa del migrante ha ido abriendo fecha para poder ser reconocida por un espacio donde hay personas que requieren los servicios de salud, y específicamente los servicios públicos de salud por ser población con derechos. Ha sido un trabajo muy arduo de parte de la institución para acercarse a estos espacios y centros de salud, y ha habido cierto reconocimiento a esto, no de la forma en que realmente se necesita, pero sí ha habido un acercamiento. Una de las grandes limitaciones es la falta de capacidad institucional de estas dependencias para poder hacer frente a las necesidades que presentan diversas poblaciones. Uno de los ejemplos en el marco de COVID, como sabemos, la instancia competente para verlo es la jurisdicción sanitaria. Con la jurisdicción sanitaria no hemos tenido diálogos de alto nivel, solamente hemos tenido contacto a nivel muy operativo... Encontramos personal operativo muy comprometido y que asume la necesidad, sin embargo, con muy pocos insumos. Estas personas expresan la falta de capacidades humanas, económicas y materiales para poder

6 Alberto Xicoténcatl. Director de la Casa del Migrante de Saltillo, Coahuila. Entrevista el 27 de junio de 2020

hacer frente a las necesidades de las poblaciones vulnerables y específicamente la población migrante en tránsito.

2. ¿Durante la actual pandemia, las personas migrantes en México tienen acceso a los servicios de salud si los llegan a necesitar? En caso negativo, ¿qué falta para mejorar el acceso?

En este momento los migrantes tienen acceso a los servicios de salud como tendría cualquier persona nacional en la mayoría de los casos. Hay algunos centros de salud que aún desconocen la legislación, que tienen miedo de prestar atención a la población migrante irregular porque tienen el temor de que estén cayendo en una falta administrativa o rompiendo alguna ley. Y eso ha hecho que por desgracia se les niegue el servicio en algunos espacios a las personas migrantes. Sin embargo, en términos generales, el sistema de salud está abierto a todas las poblaciones, incluyendo la población migrante. El problema no es la negación ahora a los servicios de salud o el acceso a los servicios de salud, sino ahora el gran problema es la incapacidad institucional de los servicios de salud de absolver las necesidades que tiene la población en general. En este momento el sistema de salud está meramente enfocado al tema de COVID-19; sin embargo, todas las demás enfermedades y afectaciones siguen presentes, no es que el COVID-19 haya desplazado a otro tipo de necesidades de salud. Si de por sí el sistema de salud está completamente rebasado, el COVID-19 vino a colapsar el sistema de salud, ya que el sistema de salud se enfoca solamente en la atención a la emergencia de COVID-19, y deja a un lado todas las demás situaciones que también son emergencias, y que también ponen en muchísimo riesgo la salud de las personas migrantes y a las personas en general en un contexto de movilidad humana. Entonces, el problema no es de accesibilidad, ni de negación, sino de capacidad institucional de poder asumir estas urgencias en el marco del COVID-19, es decir, de tratar a personas infectadas por el virus, pero también por otro tipo de afectaciones a su salud que no tienen que ver con el SARS-CoV-2.

3. ¿Cuáles son los principales retos enfrentados por su organización para asegurar la salud de sus albergados y su personal ante la actual pandemia?

El principal reto que tenemos ahora tiene que ver con la incapacidad de poder garantizar servicios de salud institucional. Con esto me refiero a que la institución no tiene la posibilidad económica de brindar a ninguno de sus trabajadores seguridad social, y eso es una de las grandes carencias que tiene la sociedad civil en México en términos

generales. Hay excepciones que sí han logrado este tipo de acceso a derechos; sin embargo, la mayoría de las organizaciones están inmersas en muchos vacíos.

Aunque tuviéramos acceso a los servicios de salud, el sistema de salud está completamente colapsado y es complicado acceder al mismo como se requeriría. Otro de los temas que también es complejo en este contexto de COVID-19 es el vacío institucional en que los sistemas de salud no están asumiendo, por incapacidad, ningún tipo de responsabilidad con las OSC, en el caso del albergue para migrantes.

Otro de los retos es la adecuación de los espacios, la presencia de la pandemia en México y en el mundo ha rediseñado el trabajo para evitar en la medida de las posibilidades los contagios. Sabemos que garantizar que no va a haber contagios es prácticamente imposible; sin embargo, hay muchos elementos que tienen que desarrollarse para bajar las posibilidades. Todas estas adecuaciones y acciones requieren de recursos humanos y económicos, con los cuales hasta el momento la Casa del migrante no cuenta.

Las entrevistas evidencian que las organizaciones internacionales y mexicanas en México constituyen piezas clave en el acceso a la salud de migrantes y sujetos de protección internacional en el país. Es de notar que existen varias alianzas entre actores públicos y privados; las organizaciones no actúan de manera aislada, sino que lo hacen a través del apoyo que brindan tanto al sector gubernamental como a OSC y a la población directamente. No obstante, las organizaciones se han enfrentado a enormes desafíos durante la pandemia por COVID-19, por falta de recursos humanos y económicos y por todas las acciones de cuidado que han emprendido para prevenir los contagios y aislar a personas infectadas.

CONCLUSIONES

El objetivo de este capítulo fue contrastar, mediante datos primarios y secundarios, el marco jurídico que garantiza el derecho a la salud en México y el acceso real a la salud de migrantes y sujetos de protección internacional durante la pandemia por COVID-19. Como ha quedado en evidencia aquí, México, a nivel jurídico, garantiza el derecho humano al acceso a la salud, a través de compromisos internacionales y nacionales, a todos los habitantes en su territorio, incluyendo a los migrantes. Por otra parte, el sistema de salud mexicano se encuentra en transición a partir de la creación del INSABI, el cual, al parecer, brindaría una mayor cobertura a la población migrante que su programa antecesor, el Seguro Popular. Sin embargo, en la práctica, y aún más ante la actual pandemia, el acceso a la salud de los migrantes o

sujetos de protección internacional centroamericanos no está completamente garantizado. Asimismo, esta población no solo no tiene garantizado el acceso a la salud, sino que es víctima de la discriminación y la xenofobia en diversos ámbitos sociales.

En esta investigación presentamos datos secundarios y primarios; estos últimos, basados en testimonios de defensores de la población centroamericana migrante y sujeto de protección internacional en México. La limitación de la presente investigación radica en el hecho de que solo se han presentado testimonios de cinco casos; para futuros estudios sobre el tema sería una gran aportación que se realizaran recolecciones de datos de un número mayor de organizaciones, para que la muestra fuera más representativa. No obstante, los datos presentados han permitido detectar factores que han generado una brecha entre el marco legal y el acceso real a la salud para estas personas, en particular ante el contexto de la pandemia por COVID-19. La brecha se acorta gracias a la actuación de estas organizaciones internacionales y OSC.

La pandemia presenta enormes retos para lograr el acceso a los servicios de salud; aunque afecta a toda la población del mundo, ciertamente no impacta a todos por igual. En México, en particular, existen grupos muy vulnerables, tales como las poblaciones migrantes y sujetos de protección internacional, y especialmente a los de origen centroamericano, los cuales constituyen el grupo más numeroso. El dificultado acceso a servicios públicos en el marco de la pandemia atenta contra los derechos básicos de esta población y, asimismo, conlleva riesgos a la población en general. Descuidar la atención de un grupo vulnerable afecta a todos, porque atenta contra el derecho humano a la salud y al mismo tiempo permite la propagación del virus al no implementar de manera equitativa acciones de contención y registro estipuladas por el Estado mexicano. Aunado a ello existe una falta de claridad sobre la legislación actual que rige la prestación de servicios bajo el INSABI. Ante ello, es primordial que las nuevas políticas sobre el acceso al INSABI sean difundidas de manera amplia y que alcance a los usuarios y al personal de salud del sector público y que se apliquen sin discriminación. Es crucial que el INSABI tenga un gran alcance y que no entre en contradicción con los Artículos 1 y 4 de la Constitución mexicana, es decir, que garantice el acceso real y continuo a la salud como derecho humano para todos los habitantes del suelo mexicano.

Ante la actual pandemia, las organizaciones internacionales y las OSC en México han tenido un papel fundamental como intermediarias entre la población necesitada y los servicios de salud. La conformación de alianzas entre múltiples actores, incluyendo al Estado

mexicano resulta fundamental para aumentar el acceso a la salud y a un nivel adecuado de vida a las poblaciones migrantes estudiadas. La contingencia por SARS-CoV-19 no ha mitigado la presencia de otras afectaciones de la salud que presentan las personas migrantes; sin embargo, el sistema de salud ha demostrado dificultades para atender tanto a pacientes con COVID-19 como para tratar a aquellos que presentan otros padecimientos. La prioridad de atención a casos de COVID-19 ha resultado en el aumento al rechazo de pacientes migrantes o refugiados, incluso en casos de urgencia. Por lo tanto, la intervención directa de OSC, en alianza con otros actores, en algunos casos ha resultado esencial para la procuración del acceso a servicios de salud de las personas en contexto de movilidad.

Por otra parte, las OSC enfrentan retos de gran magnitud relacionados con la falta de personal con presencia física en las organizaciones. Los albergues para migrantes y sujetos de protección internacional, que normalmente cuentan con médicos y enfermeros voluntarios, han acortado temporalmente este vínculo por tener que limitar la entrada de visitantes ajenos, como voluntarios, o por elección propia de los voluntarios de retirarse mientras dure la emergencia sanitaria. El personal que asiste a las organizaciones se ve obligado a enfrentar riesgos personales para poder continuar la atención necesaria a la población migrante y refugiada. A pesar de haber diseñado e implementado medidas estrictas de contención sanitaria, la protección integral del personal de las OSC que atiende a la población migrante en México ha tenido dificultades por la falta de seguridad social y de materiales adecuados como el abastecimiento de productos de higiene personal. Asimismo, la simple falta de recursos humanos representados por personas voluntarias impide la realización de las nuevas medidas necesarias para mantener condiciones higiénicas en las instalaciones.

Además de la reducción de los prestadores de servicios médicos, enfrentadas ya con la amenaza de la epidemia, y sin apoyo financiero desde otros sectores, las OSC en México se encuentran con presiones financieras acuciantes durante la pandemia; los recursos disminuyen, mientras que los costos se disparan. Los materiales desechables necesarios para brindar servicios de alimentación y cuidado personal tienen un costo al que hay que sumarle el de la adquisición adicional de artículos de limpieza para desinfectar, insumos que durante la pandemia se han vuelto imprescindibles. Así, las OSC asumen una enorme responsabilidad al brindar atención a personas migrantes, pero se encuentran desprotegidas porque no siempre cuentan con los recursos necesarios.

Si los migrantes centroamericanos llegan a contraer el SARS-CoV-2, o bien otra enfermedad que requiere atención médica, la falta

del acceso real a un sistema de salud capaz de atenderles puede marcar la diferencia entre la recuperación y la muerte, y entre la contención o la propagación del virus. Las incongruencias en el acceso brindado, en relación con las capacidades de la entidad competente, al igual que la falta de claridad sobre el nuevo INSABI ocasionan una realidad donde no se asegura el acceso a los servicios de salud. Además, la falta de garantía del derecho a la vivienda imposibilita el acceso a servicios básicos que permiten llevar a cabo acciones de higiene clave para evitar el contagio de COVID-19. Por lo tanto, garantizar el acceso a determinantes sociales de la salud, como la vivienda, al agua y la alimentación es clave para aliviar las condiciones de vulnerabilidad social vividas por los migrantes y sujetos de protección internacional de origen centroamericano en México.

Resulta prioritario que se cumpla el objetivo del Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante y que realmente se logre que la población migrante que transita por México tenga acceso a la atención integral a la salud, “con apego al respeto de los derechos humanos, con eficacia, calidad y justicia, en cumplimiento de los principios humanitarios”. En el contexto de esta pandemia el acceso a los servicios básicos y de salud de la población migrante y refugiada debería ser, ahora más que nunca, una prioridad de todos y una oportunidad para la cooperación entre una multiplicidad de actores: internacionales, nacionales en todos sus niveles de gobierno, la sociedad civil, y también la academia, entre otros. Juntos debemos velar porque las promesas de garantía de acceso a la salud se conviertan en realidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la valiosa información y contactos provistos por las siguientes personas, gracias a las cuales el presente capítulo se ha enriquecido:

- Abascal, María José, Voluntaria de Casa Refugiados, Ciudad de México.
- Cabezas, Alberto, Oficial Nacional de Comunicación, Organización Internacional para las Migraciones [OIM] México.
- Canché, Laura, Oficial Nacional, Programa Regional Mesoamérica, Organización Internacional para las Migraciones [OIM], Ciudad de México.
- Jaeger, Loïc, Director de Médicos Sin Fronteras [MSF] para México y América Central, Ciudad de México.

- Comadurán, Sofía, Coordinación de Atención y Asistencia Humanitaria, Casa Refugiados, Ciudad de México.
- Martín, Jorge, Médicos Sin Fronteras [MSF] para México y América Central, Ciudad de México.
- Michelena, José Luis, Director de Comunicación de Médicos Sin Fronteras [MSF], Centro Operacional de Ginebra, Suiza.
- Ortiz, Sergio, Oficial de Prensa de Médicos Sin Fronteras [MSF] México y América Central, Ciudad de México.
- Palencia, María Dolores, Directora del Albergue Decanal Guadalupano, Tierra Blanca, Veracruz.
- Panqueva, Laura, Directora de Comunicación de Médicos Sin Fronteras [MSF]. México y América Central, Ciudad de México.
- Velázquez, Denisse, Coordinadora de Programas, Organización Internacional para las Migraciones [OIM], Ciudad de México.
- Xicoténcatl, Alberto, Director de la Casa del Migrante de Saltillo, Coahuila.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, María Cecilia (2019). *Salud y migración desde la perspectiva de la OPS/OMS*. Ponencia presentada en el Seminario sobre Migración y Salud, Universidad Iberoamericana Ciudad de México.
- Al Jazeera. (3 de junio de 2020). Coronavirus: Travel restrictions, border shutdowns by country. News: Coronavirus Pandemic. Recuperado de <<https://www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-travel-restrictions-border-shutdowns-country-200318091505922.html>>.
- Alomía Zegarra, José Luis (s.f.). *Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante*. México: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Recuperado de <<http://docplayer.es/180898241-Plan-integral-de-atencion-a-la-salud-de-la-poblacion-migrante.html>>.
- Bojórquez, Ietza; Infante, César; Vieitez, Isabel; Larrea, Silvana; Santoro Chiara (2020) *Migrants in transit and asylum seekers in Mexico: an epidemiological analysis of the covid-19 pandemic*. Recuperado de MedRxiv 2020.05.08.20095604; doi: 10.1101/2020.05.08.20095604.

- Bucio, Nora. (15 de mayo de 2020). Fortalecerá México recopilación de datos sobre migrantes. *MVS Noticias*. Recuperado de <<https://mvsnoticias.com/noticias/nacionales/fortalecera-mexico-recopilacion-de-datos-sobre-migrantes/#gsc.tab=0>>.
- Bucio, Nora. (29 de mayo de 2020). Rechaza INM desacatar amparos otorgados a migrantes por Covid-19. *MVS Noticias*. Recuperado de <<https://mvsnoticias.com/noticias/nacionales/rechaza-inm-desacatar-amparos-otorgados-a-migrantes-por-covid-19/>>.
- Cabezas, Alberto, Oficial Nacional de Comunicación, Organización Internacional para las Migraciones [OIM] México. Entrevista escrita mediante correo electrónico. (Ciudad de México, 16 de julio de 2020).
- Canché, Laura, Oficial Nacional, Programa Regional Mesoamérica, Organización Internacional para las Migraciones [OIM] México. Entrevista escrita mediante correo electrónico. (Ciudad de México, 16 de julio de 2020).
- Celorio, Marcela y Del Moral, Euclides (18 de mayo de 2020). "Indocumentados pero esenciales. Una paradoja de los tiempos del covid-19". *Foreign Affairs Latinoamérica*. Recuperado de <<http://revistafal.com/indocumentados-pero-esenciales/>>
- Comadurán, Sofía. Coordinación de Atención y Asistencia Humanitaria, Casa Refugiados, Ciudad de México. Entrevista escrita mediante correo electrónico. (Ciudad de México, 9 de julio de 2020).
- Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, COMAR. (29 de mayo de 2020). *Informa Comar acciones realizadas en el marco de la Jornada Nacional de Salud de Sana Distancia*. Comunicado No. 63/2020. Recuperado de <<https://www.gob.mx/comar/articulos/comunicado-no-63-2020?idiom=es>>.
- Deschak CD., Infante Xibillé C., Mundo Rosas V., Aragón Gama AC., Orjuela-Grimm, M. (manuscrito bajo revisión, 2021). Food insecurity and coping strategies in international migrants in transit through Mexico. *Journal of Immigrant and Minority Health*.
- El Salvador (19 de junio de 2020). Gobierno repatria a 93 salvadoreños desde México. Noticias: Emergencia Nacional COVID-19. Recuperado de <<https://www.presidencia.gob.sv/gobierno-repatria-a-93-salvadorenos-desde-mexico/>>.
- Expansión Política. (3 de junio de 2020). Salud reporta que 46 migrantes han contraído COVID-19 en México. *Expansión Política*. México. Recuperado de <<https://politica.expansion.mx/>>

- mexico/2020/06/03/salud-reporta-que-46-migrantes-han-contraido-covid-19-en-mexico>.
- Expansión Política (11 de julio de 2020). Hoteles filtro, un plan para dar a migrantes un lugar seguro ante el COVID-19. *Expansión Política*. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/07/11/hoteles-filtro-un-plan-para-dar-a-migrantes-un-lugar-seguro-ante-el-covid-19>.
- Gilet, Eliana (30 de mayo de 2020). Piden intervención de organismos internacionales ante deportación masiva de migrantes en México. *Sputnik Mundo*. Recuperado de https://mundo.sputniknews.com/sociedad/202005301091594278-piden-intervencion-de-organismos-internacionales-ante-deportacion-masiva-de-migrantes-en-mexico/?fbclid=IwAR3UCBLH9fChe0W6vMhLFB8s8c01trEvngbhQ8X5pQ60vlfajvQt2BG6_Y0.
- Global Compact (13 julio de 2018). Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration. Recuperado de <https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180713_agreed_outcome_global_compact_for_migration.pdf>.
- Jaeger, Loïc, Director para México y Centroamérica de Médicos sin Fronteras MSF. Entrevista escrita mediante correo electrónico. (Ciudad de México, México, 17 de julio de 2020).
- Justice for Migrant Women, et al. (22 de abril de 2020). *Letter of Support For Farmworker Priorities in Next CARE Bill*. Carta abierta de incidencia política. Recuperado de <http://www.farmworkerjustice.org/wp-content/uploads/2020/06/Letter-of-Support-for-Farmworker-Priorities-in-Next-CARES-Bill.pdf>.
- Leyva Flores, René, Infante Xibille, César, Serván-Mori, Edson, Quintino, Frida & Silverman-Retana, Omar. (2015). *Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México*. Canamid Policy Brief Series, PB05. Guadalajara: CIESAS. Recuperado de www.canamid.org; https://xiiiireuniondemografica.colmex.mx/images/resumen-extenso/RE_12.14.4.pdf.
- López Morales, Alberto. (21 de mayo de 2020). Migrar en pandemia: COVID-19 no frena a centroamericanos. *El Universal*, México. Recuperado de <<https://www.eluniversal.com.mx/estados/migrar-en-pandemia-covid-19-no-frena-centroamericanos?fbclid=IwAR0TrvyAK8yWOPWL7RfGTm0WjVPCu982WylFRfapMIEN60ekAMB05jBW650>>.

- Martínez, Fabiola. (24 de mayo de 2020). Desaloja INM a casi 4 mil migrantes de sus estaciones. *La Jornada*. Recuperado de <<https://www.jornada.com.mx/2020/05/24/politica/014n2pol?partner=rss&fbclid=IwAR0DuFAi5LR856eqWEJLnVdv9PYr15Ye-b6nm6hKOjG9IDbFLsa5MpcGJw>>.
- México, Agenda 2030. (2020). Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar. Publicación blog. Recuperado de <<https://www.gob.mx/agenda2030/articulos/3-salud-y-bienestar>>.
- México, DOF. (1917, última reforma 8 de mayo de 2020). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf.
- México, Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (1° de enero de 2020). Instituto de Salud para el Bienestar. . Recuperado de <<https://www.gob.mx/insabi/articulos/instituto-de-salud-para-el-bienestar-230778?idiom=es>>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. ONU Derechos Humanos: Oficina de Alto Comisionado [ACNUDH]. Recuperado de <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ONU Derechos Humanos: Oficina de Alto Comisionado [ACNUDH]. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (5 de diciembre de 2018). Pacto Mundial sobre Migración: ¿a qué obliga y qué beneficios tiene? (nota de prensa). <https://news.un.org/es/story/2018/12/1447231>.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (3 de junio de 2020). La exclusión es cara y la inclusión rentable: cómo solventar las crisis de refugiados y migrantes durante la pandemia de coronavirus. Noticias ONU: Migrantes y refugiados.
- Palencia, María Dolores, Directora del Albergue Decanal Guadalupano, Veracruz. Entrevista escrita mediante correo electrónico (Tierra Blanca, Veracruz, 29 de junio de 2020).
- Pradilla, Alberto. (6 de mayo de 2020). Hacemos lo que el Estado no hace: la casa del migrante en Oluta que combate la xenofobia y la COVID-19. *Animal Político*. Recuperado de <<https://www>>.

- animalpolitico.com/2020/05/casa-migrantes-otula-xenofobia-covid-19/>.
- Pradilla, Alberto. (12 de abril de 2020). Migrantes frente al COVID-19: entregados por EU, abandonados en México y con fronteras cerradas. *Animal Político*. Recuperado de <<https://www.animalpolitico.com/2020/04/migrantes-frente-covid-19-abandonados-mexico-fronteras-cerradas/>>.
- Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes [REDODEM] (2019) Procesos migratorios en México: Nuevos rostros, mismas dinámicas. Informe 2018. Ciudad de México.
- Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes [REDODEM] (2020) Informe sobre el monitoreo de atención a personas en situación de movilidad durante la contingencia por Covid-19. Ciudad de México.
- Rodríguez Ortiz, Roxana. (23 de mayo de 2020). Gobernanza de la migración mundial en época de pandemia. Grupo de Investigación sobre Fronteras y Migración, Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM. Estudios Fronterizos - Border Studies. Recuperado de https://estudiosfronterizos.org/2020/05/23/gobernanza-de-la-migracion-mundial-en-epoca-de-pandemia/?fbclid=IwAR37H42O7eJ7BZ-B6QdtEl9m3yUjLE4KsHG8u_WzDOyPTtCaSLOYwnJkUTc.
- United States Citizenship and Immigration Services, USCIS. (última actualización 17 de abril de 2020). Trabajar en los EE.UU: Trabajadores Agricultores Temporales H-2A [página web]. Recuperado de <https://www.uscis.gov/es/trabajar-en-los-estados-unidos/trabajadores-temporales/trabajadores-agricultores-temporales-h-2a>.
- University of California, Berkeley (29 de mayo de 2020). "Migration, the US-Mexico Border, and COVID-19" Panel de discusión. Center for Latin American Studies.
- Uribe Salas, Felipe, Arzaluz Solano, María. del Socorro y Hernández-Hernández, Oscar. (2020). *Migrantes en el noreste de México y su vulnerabilidad ante el covid-19*. El Colegio de la Frontera Norte [COLEF]. Documentos de Contingencia, Poblaciones Vulnerables ante COVID-19: (5) 4-20.
- Valle, Valeria Marina y Deschak, Caroline Irene (2020). "El acceso a la salud de los migrantes centroamericanos en México durante la pandemia por COVID-19". Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO: Grupo de Trabajo CLACSO El istmo

centroamericano: repensando los centros. Boletín Reflexiones ístmicas centroamericanas: año 1, No. 1, julio 2020: COVID-19: Pandemia y pandemonio en Centroamérica: pp. 45-54.

Recuperado de <https://www.clacso.org/boletin-1-reflexiones-istmicas-centroamericanas/>.

Valle, Valeria Marina y Deschak, Caroline Irene (22 de junio de 2020). "Covid-19 y centroamericanos migrantes en México: con derechos, sin garantías", en Oistmo, Recuperado de <https://oistmo.com/2020/06/22/covid-19-y-centroamericanos-migrantes-en-mexico-con-derechos-sin-garantias/>.

Villagrana, Luis. (26 de mayo de 2020). Declaran zona contaminada por COVID-19 al refugio para migrantes Leona Vicario. Norte Digital. Recuperado de <https://nortedigital.mx/declaran-zona-contaminada-por-covid-19-al-refugio-para-migrantes-leona-vicario/>.

Xicoténcatl, Alberto, Director de la Casa del Migrante de Saltillo, Coahuila. Entrevista escrita y por grabación de audio en plataforma Whatsapp. (Saltillo, Coahuila, 27 de junio de 2020).