

PERSONAS MIGRANTES EN MÉXICO Y COVID-19: REPERCUSIONES E INSTITUCIONES PÚBLICAS

MIGRANT PEOPLE IN MEXICO AND COVID19: CONSEQUENCES AND PUBLIC INSTITUTIONS

Mauro Pérez Bravo¹, Vicente Morales Jiménez²

Sumario: I.Introducción.II.Movilidad humana ante la COVID19: un reto en el ejercicio del derecho a la salud.III.Las instituciones públicas, la COVID 19 y la atención a personas migrantes.IV.De los Estados.V.Conclusiones.VI.Bibliografía

Resumen: La pandemia generada por el virus COVID-19 ha tenido consecuencias sin precedentes que han afectado a nivel mundial aspectos políticos, económicos, sociales y culturales que se traducen en una disminución en el desarrollo de la vida diaria de las personas. En el presente escrito, se analiza el acceso al derecho humano a la salud de personas migrantes en el contexto de la pandemia por COVID-19, desde un enfoque de los derechos humanos, enfocándose en las problemáticas detectadas en las instituciones públicas de salud, concretamente en cuanto a servicios médicos y repercusiones en la población migrante en tránsito por México.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, migración, salud.

Summary: I. Introduction. II. Human mobility in front of COVID19: a challenge in the exercise of the right to health. III. Public institutions, COVID 19 and care for migrants. IV. The States V. Conclusions. VI.Bibliography

¹ Maestro en Filosofía por la Universidad Autónoma de Querétaro, alumno del Doctorado en Derecho en la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México. Contacto: mauro050@yahoo.com.mx <https://orcid.org/0000-0002-9303-4730>

² Licenciado en Derecho por la Universidad del Valle de México, Asistente Jurídico del Observatorio de Derechos Humanos de la Dimensión Episcopal de Pastoral de Movilidad Humana de la Conferencia del Episcopado Mexicano. Contacto: vicentemj97@hotmail.com

Abstract: The pandemic generated by the COVID-19 virus has had unprecedented consequences that have affected worldwide political, economic, social, and cultural aspects that translate into a decrease in the development of people's daily lives. In this writing, access to the human right to health of migrants is analyzed in the context of the COVID-19 pandemic, from a human rights perspective, focusing on the problems detected in public health institutions, specifically regarding medical services and repercussions on the migrant population in transit through Mexico.

Key words: COVID-19, pandemic, migration, health.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se enfoca en exponer mediante datos estadísticos el alcance de la atención de las instituciones públicas de salud a la población migrante en tránsito por México en el contexto de la pandemia por COVID19. Consideramos que el derecho a la salud fue uno de los derechos que más se vio afectado en medio de la pandemia por COVID19 para las poblaciones en general, sobre todo para las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como son las personas migrantes, quienes ahora tenían delante una nueva problemática: acceder a servicios públicos de salud saturados por el número creciente de contagios y aumento de muertes por complicaciones respiratorias.

El objetivo en este ensayo es pues, visibilizar cuáles fueron las repercusiones de la pandemia entre la población migrante en tránsito por México a nivel institucional. Por nivel institucional nos referimos a las unidades administrativas pertenecientes al Estado con la encomienda de atender y ejecutar las políticas públicas en materia de salud, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de Salud Federal, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y servicios públicos de los estados.

De igual forma, este trabajo de investigación tiene como objetivo ejemplificar y entender cómo ha sido proporcionada la atención médica en las instituciones del Estado hacia la población migrante y qué retos y obstáculos se han presentado. Para ello, se hizo uso de una metodología estadística y analítica sobre la atención médica que se proporcionó a las personas migrantes, de igual forma, se realizó un

mapeo de las instituciones públicas de salud que tienen la competencia de proveer servicios de salud y atenciones a toda la población.

II. MOVILIDAD HUMANA ANTE LA COVID19: UN RETO EN EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD

Los flujos migratorios son cada vez más grandes y complejos, por lo que los gobiernos se ven en la necesidad de adaptar sus políticas públicas, e incluso modificar sus leyes, a fin de atender la dinámica de la movilidad humana.

México es un espacio estratégico clave para la movilidad humana nacional e internacional por su ubicación geográfica como país colindante con Estados Unidos, de aquí que el estudio y análisis de las políticas públicas en materia migratoria del gobierno mexicano, sea de suma importancia para la documentación de criterios acordes a los derechos humanos.

En el último lustro se presentaron eventos de movilidad humana de gran importancia para México³, aunado a ello, en el año 2020 y parte del 2021, las personas en contexto de migración tuvieron que enfrentarse a un reto más: la pandemia por COVID-19.

El virus del COVID-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo noticias de su existencia el 31 de diciembre de 2019 al ser informada de un grupo de casos de neumonía vírica en Wuhan, China. Dentro de los principales síntomas, se encuentran fiebre, tos seca y cansancio, aunque también las personas infectadas por el COVID19 pueden presentar pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, dolor de garganta y de cabeza, náusea, diarrea, entre otros.

El COVID19 causó un colapso en los sistemas económicos de todo el mundo, pues se tuvo que ordenar un confinamiento obligatorio para evitar su propagación. Las actividades económicas se vieron afectadas y el flujo de capital se vio limitado,

³ Nos referimos a la diversificación de los movimientos migratorios, y sus retos, como lo fueron las Caravanas migrantes, el aumento de flujo migratorio de niñas, niños y adolescentes no acompañados, migración extracontinental sin precedentes, y la compleja política migratoria de Estados Unidos durante el gobierno del presidente Donald Trump.

lo que desencadenó una serie de problemas como desempleo, desabasto de servicios y productos primarios. En México, a la fecha en que se escribe este trabajo, se detectaron 2,513,164 casos confirmados, 1,997,381 recuperados y 232,803 han fallecido a causa del virus⁴, lo cual nos refleja un panorama general de la gravedad de la situación y de cómo ha afectado en el país.

Una de las estrategias que usaron algunos países para contener la propagación del COVID19 fue el cierre de fronteras, con el objetivo de reducir lo más posible el flujo de personas. A pesar de dicho cierre, en el año 2020, en México se registraron más de 16 millones de personas que entraron a territorio nacional como visitantes por razones humanitarias, trabajadores fronterizos, visitantes de tripulación marítima, área, entre otros⁵, esto en lo que se refiere a migración regular, es decir, el flujo de personas que ingresan a un territorio dentro de los requerimientos que marca la ley, así como en estricto apego a los procedimientos administrativos correspondientes. Esto nos permite apreciar que la dinámica migratoria, si bien se vio afectada, continuó en medio de la crisis sanitaria mundial.

Ahora bien, por lo que hace al flujo de personas migrantes en situación irregular, es decir, aquellas personas extranjeras que ingresan a México sin la documentación requerida en la ley, disminuyó momentáneamente en el año 2020. No obstante, ya para el año 2021 la tendencia de este flujo migratorio fue en aumento, lo que evidencia que las personas migrantes en situación irregular, aún en medio de la pandemia por COVID19, continuaron saliendo de sus países de origen. A fin de poder tener una idea general sobre el número de ingresos anuales a territorio mexicano de personas extranjeras en situación migratoria irregular, podremos ver los números reportados por la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación⁶ sobre las personas migrantes detenidas por el Instituto Nacional de Migración:

⁴ Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología. COVID-19 Tablero México, México, CONACYT 2021 [en línea] Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView> (consulta: 30 de junio de 2021)

⁵ Secretaría de Gobernación, Unidad de Política Migratoria. México, SEGOB 2021 [en línea] Disponible en http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Estadisticas/Boletines_Estadisticos/2020/Boletin_2020.pdf (consulta: 20 mayo de 2021)

⁶ Secretaría de Gobernación, Unidad de Política Migratoria, México, SEGOB 2021 [en línea] Disponible en http://www.politicamigratoria.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Boletines_Estadisticos (consulta: 15 de junio de 2021)

Tabla I

Concepto	2017	2018	2019	2020	2021 (abril)
Personas extranjeras presentadas ante la autoridad migratoria	93,846	138,612	182, 940	87, 260	56, 622
Personas originarias de Guatemala	36,337	47,742	52, 412	32, 242	17,960
Personas originarias de Honduras	31,349	59,537	78, 232	38, 995	30, 698
Personas originarias de El Salvador	12,074	14,249	21, 494	8, 670	4, 739

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de los boletines estadísticos de la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación

De la tabla I que antecede podemos advertir que el mayor número de detenciones en el último lustro fue realizado en el año 2019, antes de que comenzara la pandemia por COVID19, asimismo, se aprecia que las personas migrantes detenidas provienen de Guatemala, Honduras y El Salvador, continúan siendo el mayor número de la población detenida por el Instituto Nacional de Migración.

En esta tesitura, el ejercicio de los derechos humanos para las personas migrantes se torna sumamente complejo dados los múltiples riesgos a los que se enfrentan en su tránsito por México, sobre todo, para las personas que ingresaron de forma irregular al país. No tener documentación oficial para acreditar una estancia regular en el país, aumentan los riesgos, peligros y vulnerabilidades de las personas migrantes.

Uno de los derechos que se ven afectados en su ejercicio para las personas migrantes, es el del derecho a la salud, el cual guarda una relación importante con la migración irregular. Las personas migrantes irregulares en tránsito por México se encuentran continuamente expuestas a riesgos que afectan sus condiciones físicas

y psicológicas, pues al no contar con la documentación necesaria para acreditar su legal estancia en el país, es más difícil el acceso a servicios de salud gratuitos proporcionados por el Estado. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, documentó que los principales riesgos para la salud de las personas migrantes en tránsito son las siguientes: exposición prolongada al frío, al calor o las lluvias, flora y fauna peligrosas, ampollas, heridas, mala alimentación, accidentes en tren, por mencionar algunas⁷.

Ahora bien, la OMS define la “buena salud” como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁸. La Constitución de la OMS, afirma que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, el cual incluye el acceso oportuno y aceptable a servicios de atención de salud de calidad suficiente⁹; también señala que el enfoque de la salud basado en una perspectiva de derechos humanos debe ofrecer estrategias y soluciones que no sólo permitan afrontar, sino corregir desigualdades, prácticas discriminatorias y relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos de inequidad en resultados sanitarios¹⁰.

Al ser un derecho universal e indivisible, el derecho a la salud cuenta con legislación que protege y vela por su correcta práctica y difusión tanto a nivel internacional como a nivel local.

Dentro de los cuerpos normativos, declaraciones y/o pactos que se encuentran a nivel internacional para proteger el derecho a la salud de todas las personas, se encuentra la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual, en su artículo 25 señala que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida

⁷ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Los desafíos de la migración y los albergues como oasis. Encuesta nacional de personas migrantes en tránsito por México*, CNDH-UNAM, México, 2016, p. 122. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Informe-Especial-Desafios-migracion.pdf> (consulta 22 de julio de 2021).

⁸ Organización Mundial de la Salud, Constitución de la OMS. [en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions> (consulta: 15 de abril de 2021).

⁹ Organización Mundial de la Salud, Salud y Derechos Humanos, 2017 [en línea] Disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health_ (Consulta: 15 de abril de 2021)

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, Salud y Derechos Humanos, 2017 [en línea] Disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health_ (consulta 15 de abril de 2021)

adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”¹¹. Dicha declaración ha evolucionado de forma muy importante, pues no solo mide el cumplimiento de los Estados respecto de los Derechos Humanos, sino que en algunos países como Argentina y España tiene un carácter vinculante en el Derecho local, lo cual la convierte en una herramienta más para combatir por la vía legal las arbitrariedades que puedan atentar a la salud de las personas.

De igual forma, el Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos denominado “Protocolo de San Salvador” establece en su artículo 10 que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”¹², además, conmina a los Estados Parte a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar medidas como la enseñanza primaria, secundaria y superior de forma gratuita, así como establecer programas de enseñanza diferenciada para personas con discapacidad.

México por su parte, también cuenta con diferentes cuerpos normativos, leyes, reglamentos, que cumplen la función de proteger y reglamentar el ejercicio del derecho humano a la salud de todas las personas que se encuentren en territorio mexicano. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), señala que todas las personas que se encuentren en territorio mexicano gozarán de los derechos humanos reconocidos por el Estado, mismos que no podrán restringirse ni suspenderse salvo casos en particular. Asimismo, en su artículo cuarto, garantiza la protección y ejercicio del derecho humano a la salud a todas las personas¹³.

¹¹ Organización de las Naciones Unidas, La Declaración Universal de los Derechos Humanos [en línea] Disponible en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (consulta: el 17 de mayo de 2021)

¹² Organización de Estados Americanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" [en línea] Disponible en <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html> (consulta: el 16 de junio de 2021)

¹³ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, 1917 [en línea] Disponible en:

De igual manera, la Ley General de Salud, refiere las modalidades para el acceso a la salud y precisa en su numeral dos, que tiene como finalidades el bienestar físico y mental de las personas para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, entre otras¹⁴.

Si bien la Ley General de Salud, es la principal ley que regula el acceso a la salud en términos generales, existen otras leyes en las cuales también se encuentra reglamentado el acceso al derecho a la salud, de forma específica para la atención especializada de un sector de la población, por ejemplo: Ley General de las personas con Discapacidad, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Ley de Asistencia Social, Ley de los Institutos Nacionales de Salud, por mencionar algunas.

En este contexto, el año de 2020 fue sumamente complejo para el ejercicio de los derechos humanos, particularmente, el derecho a la salud. Personas de todo el mundo vieron afectado el ejercicio de sus derechos humanos debido a la pandemia causada por la aparición del virus SARS-COV2. Los grupos en situación de vulnerabilidad, en este caso, las personas migrantes en situación irregular también vieron afectado su acceso al derecho a la salud.

Existe un amplio criterio y consenso a nivel jurídico nacional e internacional, en el sentido de que el derecho a la salud debe ser accesible para todas las personas migrantes, sin importar si su estancia en el país es regular o irregular. Es por lo anterior que tanto la CPEUM, como la Ley de Migración en su artículo 8, son claras en especificar que el acceso al derecho a la salud es para todas las personas nacionales y extranjeras, sin importar si su estancia en el país es regular o irregular.

En este orden de ideas, de acuerdo con la misma Ley de Migración, la política migratoria del Estado Mexicano se define como el conjunto de decisiones estratégicas para alcanzar objetivos determinados que con fundamentos en los principios generales y demás preceptos legales, atienden la migración de México

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf_\(consulta: 16 de junio de 2021\)](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf_(consulta:16%20de%20junio%20de%202021))

¹⁴ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, México, [en línea] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf_\(consulta:16 de junio de 2021\)](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf_(consulta:16%20de%20junio%20de%202021))

de manera integral, como el país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes¹⁵. La política migratoria del Estado Mexicano incluye la debida atención y facilidades para que las personas migrantes puedan tener acceso a los servicios de salud, independientemente de su situación migratoria.

Dentro de los principios en los que la política migratoria se debe sustentar, está el respeto irrestricto de los derechos humanos de los migrantes, nacionales y extranjeros, sea cual fuere su origen, nacionalidad, género, etnia, edad y situación migratoria, así como la facilitación de la movilidad internacional de personas salvaguardando el orden y la seguridad, así como la hospitalidad y solidaridad internacional con las personas que necesitan un nuevo lugar de residencia, de aquí que el acceso a servicios de salud, sea un pilar indispensable en el ejercicio de los derechos humanos de las personas en contexto de movilidad.

Hemos contextualizado el ejercicio del derecho a la salud de las personas migrantes en el contexto de la pandemia por COVID19. Pasemos ahora al estudio pormenorizado de las atenciones que las instituciones públicas de salud han realizado a las personas migrantes por afectaciones derivadas por el COVID19.

III. LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS, EL COVID Y LA ATENCIÓN A PERSONAS MIGRANTES

Como se ha mencionado, la normatividad internacional, la CPEUM y el artículo 8 de la Ley de Migración, precisan que el acceso al derecho a la salud debe ser accesible para todas las personas, sin importar que su situación migratoria sea regular o irregular, así como recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida. Para estas acciones, el Estado mexicano cuenta con centros médicos, clínicas y hospitales, que conforman los Institutos Nacionales de Salud (I.N. Salud), que son los encargados de llevarlas a cabo y preservar la integridad y buena salud de las personas.

¹⁵Comisión Nacional de Derechos Humanos, Ley de Migración, México, CNDH 2011, [en línea] Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Normatividad/Ley_Migracion.pdf (consulta: 26 de mayo de 2021)

Los I.N. Salud son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo, entre otros, la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.¹⁶ Como organismos públicos descentralizados, ofrecen atención del más alto nivel y realizan actividades de restauración y rehabilitación de la salud de los pacientes. Sin embargo, la crisis que generó la pandemia superó la infraestructura de las instituciones públicas de salud. De acuerdo con el estudio titulado *In-hospital mortality from severe COVID-19 in a tertiary care center in Mexico City; causes of death, risk factors and the impact of hospital saturation*¹⁷ gran parte de la mortalidad hospitalaria a causa del virus SARS-CoV-2, pudo tener como principal causa la escasez de camas para pacientes que necesitaban hospitalización. El estudio toma como referencia del 26 de febrero al 5 de junio de 2020, periodo de tiempo en el cual ingresaron 800 pacientes a un hospital público con diagnóstico confirmado por SARS-CoV-2, de los cuales 559 se recuperaron (69.9%) y 241 fallecieron (30.1%) durante la hospitalización. De estos últimos, 110 no recibieron un tratamiento completo debido a la falta de disponibilidad de camas en el área de cuidados intensivos, lo que representa casi la mitad de las defunciones registradas.

En esta tesitura, cobró gran relevancia para el Estado Mexicano documentar el desarrollo de la pandemia con el fin de establecer estrategias para prevenir, controlar y en su momento erradicar el contagio masivo en personas que se encontraban en el país y evitar posibles consecuencias fatales. Es por ello que diferentes instituciones públicas federales crearon programas, protocolos y base de datos que ilustran de forma más clara y concisa el progreso de la pandemia, no solo en mexicanos, sino en personas migrantes extranjeras, mismas que a continuación se desarrollan:

¹⁶ Secretaría de Gobernación. Institutos Nacionales de Salud, México, SEGOB 2019 [en línea] Disponible en <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/institutos-nacionales-de-salud-27376> (consulta: 29 de junio de 2021)

¹⁷ Public Library of Science, 2021 [en línea] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245772> (consulta: 28 de mayo de 2021)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

El ISSSTE, a través del oficio DNS/SPPS/0634/2021 y en respuesta a la solicitud de información 0063700254721, señaló que a través de la Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Enfermedades Respiratorias (SISVER), en los hospitales pertenecientes al Instituto, en el periodo de marzo 2020 a marzo 2021, se confirmaron 6 casos de personas migrantes positivos a COVID-19 y que necesitaron hospitalización, de los cuales 6 fueron mujeres y solo dos personas migrantes fueron hombres, estos últimos siendo los únicos que sobrevivieron ¹⁸.

En este caso, el ISSSTE fue la institución pública de salud que menos datos arrojó sobre atención médica proporcionada a las personas migrantes, de acuerdo con la misma institución porque el rubro de “nacionalidad” no es un rubro que se solicitó a las personas en el momento de proporcionarles la atención médica.

Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social, y en respuesta a la solicitud de información pública con número de folio 0064101422821, refirió que coadyuva con siete Centros Integradores para Migrantes (CIM) ubicados en la frontera norte y sur, con establecimiento de filtro sanitario, atención médica asistencial y preventiva, sesiones educativas, pláticas de promoción a la salud y acciones de saneamiento básica.

Señaló que, de acuerdo al informe enviado a la Coordinación de Atención Integral a la salud, y con un corte al 31 de marzo de 2021, de los años 2020 y 2021, se identificaron 49 casos sospechosos de COVID-19, de los cuales se confirmaron 24, los cuales se desglosan a continuación:

¹⁸ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta: 20 de mayo de 2021)

Tabla II

Año y mes de atención	2020										2021		
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Número de personas migrantes sospechosas a COVID-19 atendidas	0	2	2	4	3	7	6	5	4	4	3	4	5

Fuente: Respuesta a la solicitud de acceso a la información 0064101422821¹⁹

De los 24 casos confirmados, un solo paciente ameritó traslado para atención hospitalaria. El caso se suscitó en el mes de enero de 2021, y fue referido a un hospital perteneciente a la Secretaría de Salud. Ningún paciente fue atendido en hospitales del Programa IMSS BIENESTAR, motivo por lo que el número de personas migrantes infectadas por COVID-19, recuperadas o fallecidas en hospitales del Programa, es igual a cero. El 100% de los pacientes fue dado de alta sanitaria al término del cuadro clínico y no ocurrió ninguna defunción por COVID-19.

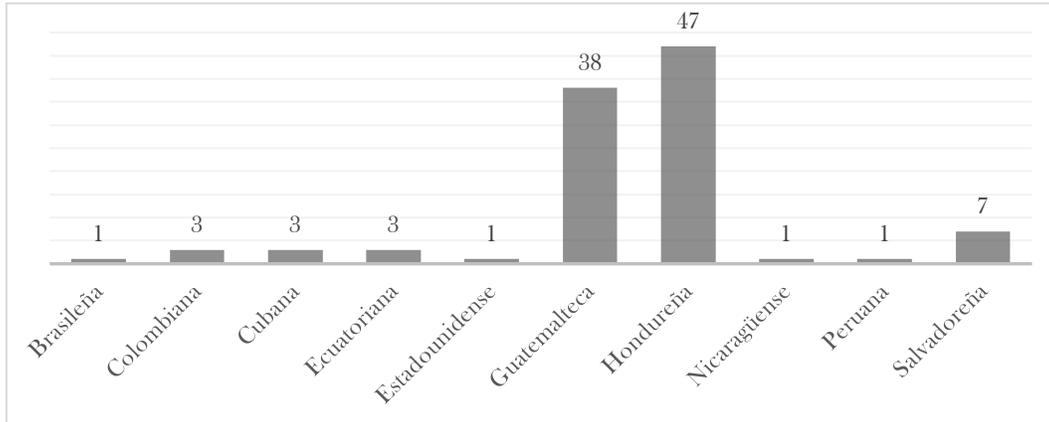
Instituto Nacional de Migración

La autoridad administrativa encargada de ejecutar la política migratoria en cuanto a documentación, registro e ingreso de personas extranjeras al país, así de como de la detención de personas extranjeras en situación irregular, es el Instituto Nacional de Migración. Durante el año de marzo de 2020 a marzo de 2021, el Instituto Nacional de Migración reportó que 105 personas extranjeras que se encontraban en estaciones migratorias o estancias provisionales dieron positivo a COVID. Las variables en la información sobre las personas extranjeras detenidas en el Instituto Nacional de Migración que dieron positivo a COVID son las siguientes:

¹⁹ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta: 14 de junio de 2021)

Tabla III

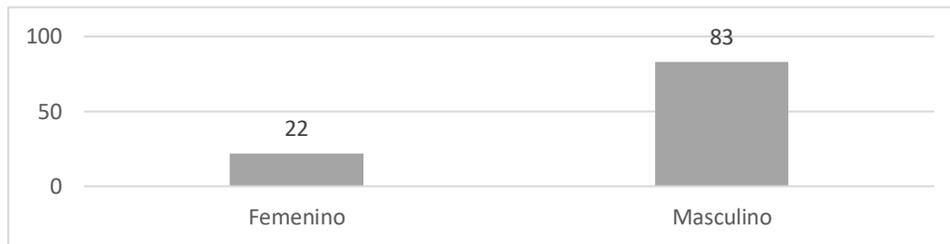
Reporte de personas migrantes por nacionalidad que dieron positivo a COVID en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración en el periodo de marzo de 2020 a marzo de 2021



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Migración a la solicitud de acceso a la información 0411100035021²⁰

Tabla IV

Datos de personas por género que resultaron positivos a COVID19



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Migración a la solicitud de acceso a la información 0411100035021²¹

El promedio de edad de las personas migrantes detenidas en estaciones migratorias y estancias provisionales es de 26 años, la persona más joven tuvo 04

²⁰ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 26 de junio de 2021)

²¹ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 26 de junio de 2021)

meses y la persona adulta de mayor edad tenía 65 años²². Las estaciones migratorias, estancias provisionales y albergues del DIF que reportaron los casos de personas migrantes que dieron positivos a COVID19, fueron: Aguascalientes, Baja California Sur, Tapachula, albergue temporal para Menores Migrantes DIF, el Hueyate, Janos, Iztapalapa, Piedras Negras, Torreón, Saltillo, albergue Camino a Casa en Ciudad Acuña, DIF estatal Mi Casa, subdelegación local Gómez Palacios, San Miguel de Allende albergue Casa AC, Acapulco, Pachuca, DIF Estatal, Guadalupe Albergue, Guadalupe, Centro de Asistencia Social Casa del Adolescente Migrante, Cancún, Chetumal, San Luis Potosí, albergue habilitado por la PPNNA, Villahermosa, albergue Colibrí, albergue NNA-SEDIF Tlaxcala, Acayucan, Zacatecas²³. Acayucan fue la estación migratoria con mayor número de personas migrantes detenidas que resultaron positivas a COVID-19 con un total de 18 casos, seguido de la estación migratoria Guadalupe con 14 e Iztapalapa con 11 casos positivos a COVID-19.

En ninguno de los casos anteriormente señalados se presentaron complicaciones por lo que no fue necesario que ninguna persona requiriera de hospitalización. De igual forma, a la fecha de la respuesta a la solicitud de información, no se habían puesto a disposición del INM persona extranjera que hubiera fallecido a causa del contagio por SARS-CoV-2.

Secretaría de Salud del Gobierno Federal

La Dirección General de Epidemiología/InDRE en el oficio DGE-DVEENT-06548-2021 como respuesta a la solicitud de acceso a la información 0001200248221 reportó de acuerdo con información obtenida del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias Virales (SISVER), con un corte al 02 de mayo de 2021 de los años 2020 y 2021, las siguientes cifras: “1,599 migrantes positivos a COVID-19, de los cuales 686 son del sexo femenino y 913 del sexo masculino; adicionalmente se refiere que del total de personas migrantes

²² Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 26 de junio de 2021)

²³ Los nombres de estos recintos migratorios en donde están alojadas las personas migrantes se transcriben de manera exacta tal y como lo señaló la Directora de Estaciones Migratorias del Instituto Nacional de Migración en el oficio INM/DGCVM/DEM/0074/2021 de fecha 07 de mayo de 2021, por lo cual, no se tiene con precisión la ubicación de varios de ellos.

confirmadas: 1,179 fueron por pruebas positivas de PCR RT para SARSCOV2, 305 prueba positivas por Antígenos de SARS-Cov2 y 115 positivos por asociación epidemiológica²⁴. La Secretaría de Salud del Gobierno Federal, al tener bajo su administración a los hospitales generales, tuvo la posibilidad de realizar un desglose más preciso y detallado sobre la atención a personas extranjeras:

Tabla V

1) Distribución de casos positivos a SARSCOV2 por país de origen

País	Número	País	Número	País	Número
Afganistán	1	Brasil	39	Cuba	109
Alemania	13	Bulgaria	3	Ecuador	27
Argelia	1	Burundi	1	Egipto	2
Argentina	47	Bélgica	3	El Salvador	99
Australia	1	Camboya	1	España	29
Austria	3	Camerún	3	Puerto Rico	1
Bangladesh	1	Canadá	15	EUA	220
Barbados	1	Chile	25	Filipinas	3
Belice	5	China	10	Francia	18
Bolivia	12	Colombia	145	Georgia	1

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en el oficio DGE-DVEENT-06548-2021²⁵.

2) Distribución de casos positivos a SARSCOV2 por país de origen

País	Número	País	Número	País	Número
Ghana	1	Irlanda	1	Nueva Zelandia	1
Gran Bretaña	7	Israel	1	Otro	33
Grecia	3	Italia	17	Pakistán	3
Guadalupe	2	Japón	9	Papúa Nueva Guinea	1
Guatemala	100	Líbano	2	Paraguay	3
Haití	12	Malasia	1	Perú	34
Holanda	1	Marruecos	2	Polonia	1

²⁴ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 20 de mayo de 2021)

²⁵ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 20 de mayo de 2021)

Hungría	1	Myanmar	1	Portugal	3
India	8	Nicaragua	18	República Democrática del Congo	1
Indonesia	2	Nigeria	1	República Democrática de Corea	2

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en el oficio DGE-DVEENT-06548-2021²⁶.

3) Distribución de casos positivos a SARSCOV2 por país de origen

País	Númer o	País	Númer o	País	Númer o
República de Costa Rica	6	Siria	1	Ucrania	4
República de Honduras	184	Suiza	5	Venezuela	248
República de Panamá	2	Taiwán	2	Yemen	1
Rumania	1	Tayikistán	1	Zona Neutral	2
Rusia	5	Tailandia	1		
Se desconoce	1	Turquía	1		

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en el oficio DGE-DVEENT-06548-2021²⁷.

De acuerdo con los datos proporcionados por la Secretaría de Salud, podemos apreciar que las cinco naciones más reportadas en los casos de atención a personas por COVID19 fueron: Estados Unidos, Venezuela, Honduras, Guatemala y Cuba. De acuerdo con datos históricos proporcionados por la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación, el mayor número de personas en situación irregular que ingresan a México, provienen del Triángulo Norte de Centroamérica (Honduras, Guatemala, y El Salvador). Por lo que, si tenemos una gran cantidad de personas provenientes de países como Estados Unidos, Venezuela o Cuba, podemos concluir que muchas personas extranjeras en situación regular tuvieron acceso a los servicios de salud en los hospitales generales de la Secretaría de Salud. No obstante, la cantidad de personas extranjeras en situación migratoria irregular que requirió de accesos a servicios públicos de salud,

²⁶ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 20 de mayo de 2021)

²⁷ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 20 de mayo de 2021)

superó por mucho al número de personas que ingresaron regularmente a territorio mexicano.

Coordinación General de Prevención y Readaptación Social del Gobierno Federal

Según datos proporcionados por la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social, a través del oficio número PRS/OC/UNIT/0883/2021 y en respuesta a la solicitud de información con folio 3670000015621, en los Centros Federales de Readaptación Social, informa que sólo en el Estado de Morelos, dos hombres dieron positivos a COVID-19, ambos entre los 18 y 30 años. El primero de nacionalidad cubana y el segundo de nacionalidad estadounidense.

Tabla VI

GÉNERO	EDAD	NACIONALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	CEFERESO	DECESO
Masculino	De 18 a 30 años	Cubano	Morelos	CEFEREPSI	No
Masculino	De 18 a 30 años	Estadounidense	Morelos	CEFEREPSI	No

Fuente: Respuesta a la solicitud de acceso a la información 3670000015621²⁸

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)

La CNDH es el organismo constitucional con el mandato de proteger y defender los derechos humanos, de acuerdo con lo dictado en la CPEUM. Una de las funciones de la CNDH es la integración de expedientes de queja, por presuntas violaciones a los derechos humanos, derivados de acciones u omisiones por parte de las autoridades principalmente del orden federal. La Quinta Visitaduría de la CNDH, es la unidad administrativa que contiene el Programa de Atención a Migrantes, el cual

²⁸ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 31 de mayo de 2021)

tiene por objetivo monitorear, vigilar, documentar, y defender los derechos humanos de las personas en contexto de movilidad.

Autoridades como el IMSS, el ISSSTE o la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, al ser autoridades federales, ven sus actos revisados por la CNDH, por lo que investiga presuntas violaciones a los derechos humanos, principalmente, el acceso y ejercicio del derecho a la salud.

Es de precisar que los siguientes datos no necesariamente arrojan información exclusiva sobre violaciones al derecho a la salud por cuestiones de COVID19, sino que además es información general sobre hechos constitutivos de presuntas violaciones al derecho a la salud. La CNDH proporcionó información de la siguiente forma:

- a) Acumulado de nacionalidades por derecho violado: derecho a la salud.
- b) Acumulado de nacionalidades por derecho violado: derecho a la salud, narración de hechos COVID19.

Esto quiere decir que, del total de agraviados por nacionalidad, se deberá desagregar ahora a quienes sí especificaron en su narrativa de hechos “COVID19”.

No obstante, la información proporcionada por la CNDH permite contar con un panorama sobre los eventos de quejas derivadas por presuntas violaciones al derecho a la salud, en donde las personas migrantes vieron afectado este derecho humano, particularmente de hechos relacionados con la enfermedad del COVID19.

Precisado lo anterior, tenemos que la CNDH registró eventos de quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos que se relacionaban con el derecho a la salud propiamente, por COVID-19 y personas migrantes o no mexicanas. El reporte arrojó los siguientes resultados:

Tabla VII

Serie	Filtro de búsqueda	Número de expedientes
Queja de presunta violación	Derecho: Derecho a la protección de la salud.	333
	Derecho a la protección de la salud. Narración de hechos: “COVID”.	106

Remisión	Derecho: Derecho a la protección de la salud	175
	Derecho a la protección de la salud. Narración de hechos: "COVID".	74
Orientación directa	Derecho: Derecho a la protección de la salud	0
	Derecho a la protección de la salud. Narración de hechos: "COVID".	

Fuente: Oficio CNDH/P/UT/0966/2021 de fecha 10 de junio de 2021²⁹.

Esto quiere decir que la CNDH registró 333 expedientes de queja por violaciones al derecho a la salud, de los cuales, en 106 hubo violaciones al derecho a la salud en donde la narración de hechos se detectó la voz "COVID19". De igual forma sucedió con los expedientes de "remisión", en donde por presuntas afectaciones al derecho a la salud se registraron 175, de los cuales 74 contenían la voz "COVID19". Por lo que ve a "orientación directa", la CNDH no reportó datos³⁰.

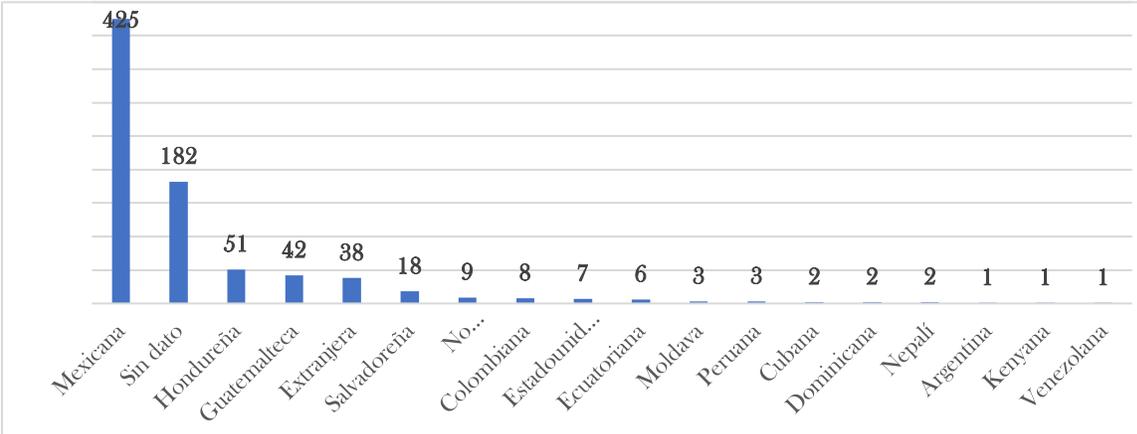
En la siguiente tabla se podrá observar el número de personas agraviadas en el total de expedientes de queja que la CNDH integró por posibles violaciones al derecho a la salud. Es de considerar que en estos rubros aparece la voz "mexicana", lo que indica que, pese a que en el expediente hubo quejas sobre violaciones al derecho a la salud de personas extranjeras, también hubo personas mexicanas agraviadas. De igual forma, existieron personas agraviadas de las que no fue posible determinar su nacionalidad, por lo que se ubicaron en el rubro "sin dato", "no determinada" o simplemente "extranjera", esto se debe a que, en el formato de queja

²⁹ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consultado el 22 de julio de 2021).

³⁰ De acuerdo con el artículo 96 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, un escrito de queja puede calificarse de la siguiente manera: a) presunta violación a los derechos humanos; b) orientación directa; c) remisión; d) no competencia de la Comisión Nacional para conocer del escrito de queja, no competencia de la Comisión Nacional con la necesidad de realizar orientación jurídica, cuando no se desprenda hecho presuntamente violatorio y el quejoso pueda ser canalizado ante una autoridad o dependencia pública; y e) pendiente.

de la CNDH³¹, es posible que la quejosa libremente decide manifestar su país se origen o únicamente señala que es una persona extranjera.

Tabla VIII
Registros de personas agraviadas acumulados por nacionalidad



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos³²

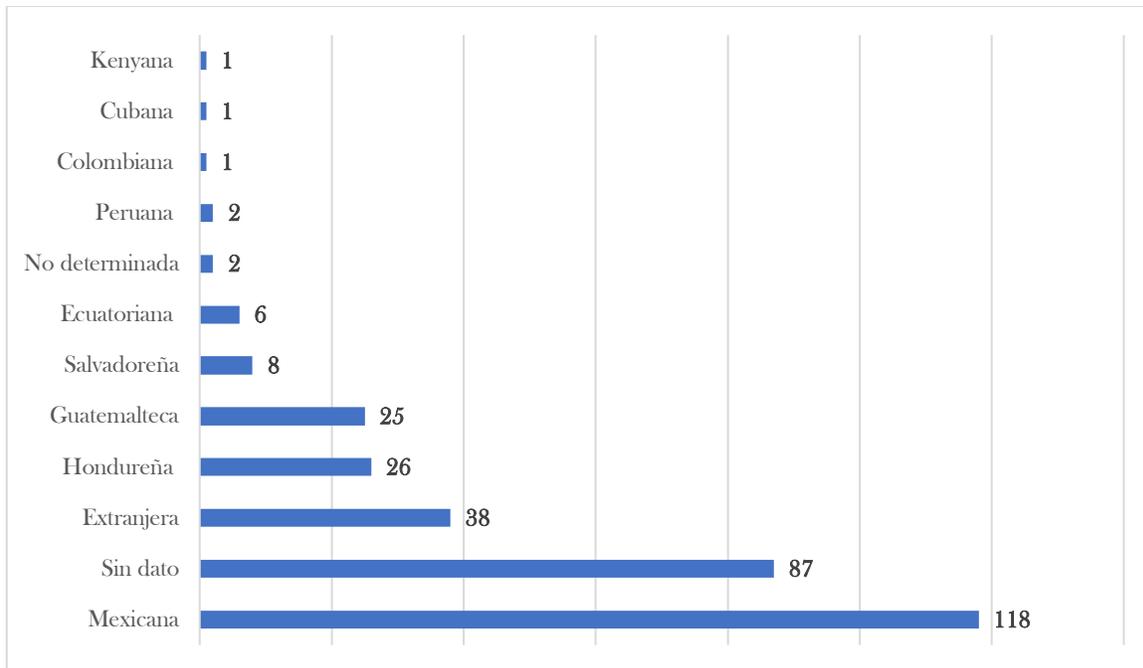
Vemos que la nacionalidad que más registros tuvo de personas agraviadas fue la hondureña, mientras que se tuvieron eventos de un solo registro de nacionalidades provenientes de Argentina, Kenia y Venezuela.

Ahora bien, las nacionalidades de quienes fueron afectados en el ejercicio del derecho a la salud y en su narrativa de hechos sí señalaron “COVID19”, fueron las siguientes:

³¹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “Formato de queja”, disponible en <https://www.cndh.org.mx/documento/formato-de-queja> (consultado el 26 de julio de 2021).

³² Oficio CNDH/P/UT/0966/2021 de fecha 10 de junio de 2021, disponible en la Plataforma Nacional de Transparencia

Tabla IX
Registros de personas agraviadas acumulados por nacionalidad



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos³³

En la tabla que antecede ya se pudo apreciar el número de personas agraviadas que sí señalaron en su narrativa de hechos la voz “COVID19”, no obstante, los números no varían mucho. Las personas provenientes del Triángulo Norte de Centroamérica fueron las más afectadas en el derecho humano de la salud, por hechos relacionados con el COVID19. Si comparamos las dos tablas de registro por nacionalidad, se podrá apreciar que el 50% de las personas agraviadas señalaron en su narrativa de hechos la voz “COVID19”.

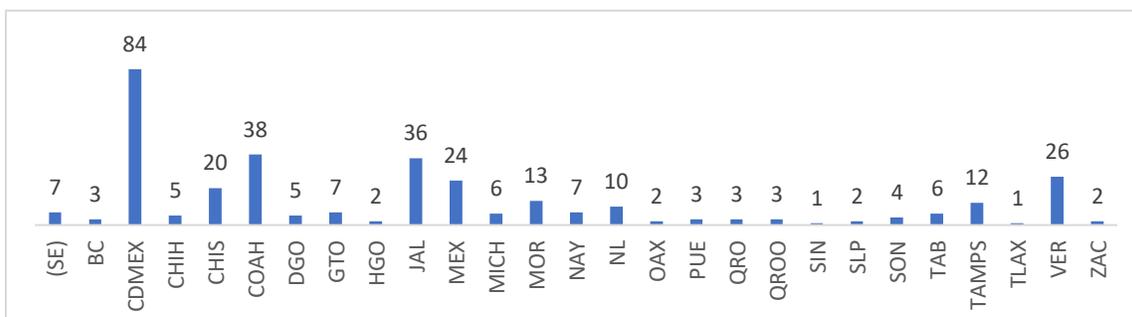
En cuanto a la entidad federativa en donde tuvieron lugar los hechos constitutivos de posibles violaciones al derecho a la salud de personas, es de resaltar que, de acuerdo con la información proporcionada por la CNDH, la Ciudad de México fue la entidad federativa en donde hubo más registros, seguida de Jalisco

³³ Oficio CNDH/P/UT/0966/2021 de fecha 10 de junio de 2021, disponible en la Plataforma Nacional de Transparencia

y Coahuila. Esto podría atribuirse a que la Ciudad de México fue el lugar con más registros y decesos de casos positivos a COVID19 durante el primer año de la pandemia, por la alta densidad poblacional que tiene, lo que impactó en el ejercicio del derecho a la salud en todos los niveles de atención a la población en general³⁴. Tal y como queda ejemplificado en la siguiente tabla:

Tabla X

Registros por entidad federativa de presuntas violaciones a derechos humanos en lo referente al derecho a la salud de personas extranjeras



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en respuesta a solicitud de información a la CNDH

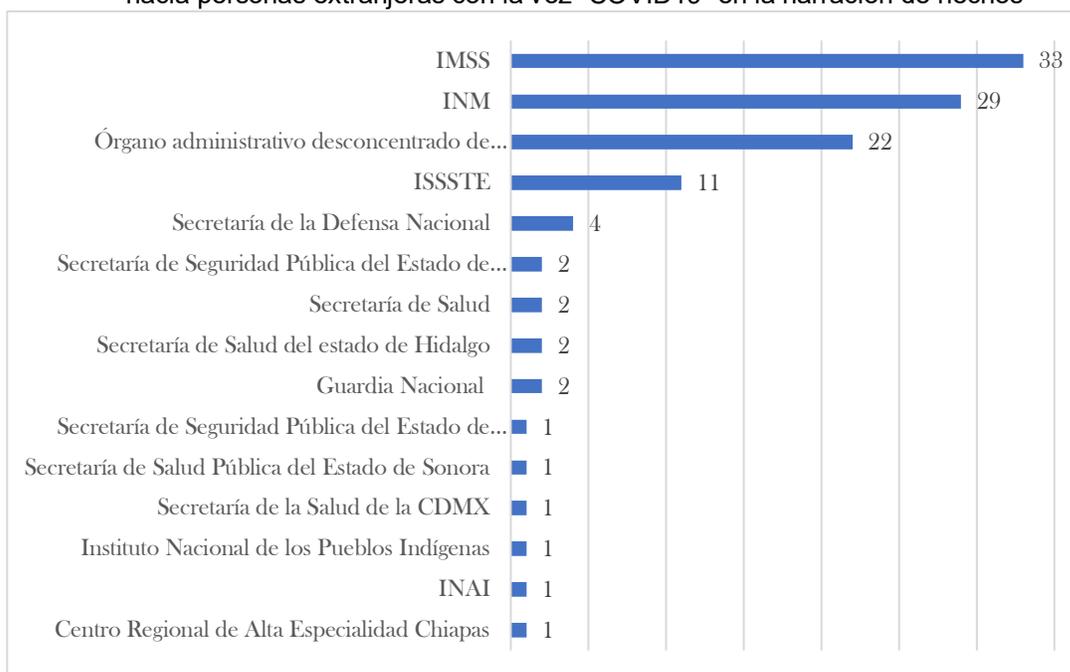
En lo general, de acuerdo con la información proporcionada por la CNDH, durante el primer año de la pandemia, los registros por afectaciones al derecho humano a la salud de personas extranjeras, en su mayoría, provinieron de hechos relacionados con el COVID19. Es decir, la pandemia por COVID19 sí repercutió en el acceso a servicios salud y en el ejercicio pleno a un derecho humano a la salud, entre los grupos en situación de vulnerabilidad, en este caso, las personas migrantes.

³⁴ De la información proporcionada, es de capital importancia precisar que no es posible determinar exactamente los hechos motivos de la queja, en atención a que el sistema de registro de la CNDH no permite que la narración de hechos se sistematice de forma específica toda vez que, por la naturaleza misma del desarrollo descriptivo de los hechos, resulta imposible generar un documento estadístico propiamente. Esto se lograría únicamente documentando y leyendo directamente los hechos motivos de la queja de todos los expediente, lo que no es posible realizar por la naturaleza del presente trabajo de investigación, en consecuencia, y como lo precisó la CNDH en su oficio CNDH/P/UT/0966/2021 de fecha 10 de junio de 2021, disponible en la Plataforma Nacional de Transparencia: “cuando la búsqueda se realiza por Narración de Hechos, **no necesariamente significa que los expedientes ubicados sean relacionados con el filtro utilizado**, en este sentido, solo son palabras incorporadas en la narración que proporciona la parte quejosa, sin que en todos los casos formen parte sustancial del motivo de queja”.

En cuanto a las autoridades señaladas como responsables ante la CNDH en la afectación de los derechos humanos de las personas extranjeras, por violaciones al derecho humano de la salud, en el contexto de la pandemia por COVID19, los resultados fueron los siguientes:

Tabla XI

Autoridades señaladas como responsables en las quejas por violaciones al derecho a la salud hacia personas extranjeras con la voz “COVID19” en la narración de hechos



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos³⁵

Como se puede apreciar, las autoridades con más quejas registradas durante el primer año de la pandemia fueron el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); el Instituto Nacional de Migración (INM); el Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social de la SSPC, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En este sentido, podremos apreciar las dos principales instituciones de salud públicas, así como la

³⁵ En su oficio CNDH/P/UT/0966/2021 de fecha 10 de junio de 2021, disponible en la Plataforma Nacional de Transparencia.

la Ley. En este supuesto, encontramos a las personas migrantes, sin importar su situación migratoria al momento de estancia.

Es por esto por lo que, atendiendo a las condiciones en las que se desarrollaba la pandemia, el Estado Mexicano en coordinación con diferentes instituciones públicas, privadas y gobiernos estatales, implementó campañas de realización de pruebas de PCR, antígenos y anticuerpos para la detección de virus SARS-Cov-2 con el fin de controlar las olas de contagios y evitar posibles defunciones en el país.

A través de solicitudes de información a diferentes Estados, se pudieron obtener datos que muestran estadísticas fehacientes acerca de las pruebas realizadas a personas migrantes en situación regular o irregular para la detección del virus SARS-Cov-2 en el país, desde 2020 y con fecha de corte a mayo de 2021³⁶. En la zona norte del país, en Baja California y Baja California Sur, se registraron los siguientes datos:

Baja California

Tabla XII

PERSONAS MIGRANTES ATENDIDAS	GÉNERO		PRUEBA REALIZADA	
	Masculino	Femenino	PCR	Antígenos
107	49	58	55	52

Fuente: Elaboración propias con datos proporcionados por la Secretaría de Salud del Estado de Baja California a la solicitud de acceso a la información 00441521³⁷

³⁶ En este sentido, los únicos Estados que proporcionaron información sobre la atención a personas migrantes en contexto de COVID19 fueron los siguientes: Baja California, Baja California Sur, Aguascalientes, San Luis Potosí, Morelos y Michoacán, Jalisco y Quintana Roo. El resto de las entidades federativas respondieron que no eran competentes o que carecían de información sobre la atención sanitaria a personas migrantes por COVID19

³⁷ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 25 de mayo de 2021)

En el estado de Baja California, se registraron un total de 107 pruebas aplicadas a personas migrantes, de las cuales 55 fueron de PCR y 52 de antígenos. De las personas registradas, la mayoría era proveniente de Sudamérica, mientras que solo 2 personas eran de Asia. Las personas que se realizaron las pruebas eran de un grupo joven, pues el promedio de edad osciló en los 32.4 años.

Baja California Sur

Tabla XIII

PERSONAS MIGRANTES ATENDIDAS	GÉNERO		PRUEBA REALIZADA	
	Masculino	Femenino	PCR	Antígenos
235	139	105	219	16

Fuente: Elaboración propias con datos proporcionados por la Secretaría de Salud del Estado de Baja California a la solicitud de acceso a la información 00183021³⁸

De igual forma, se hicieron pruebas a 235 personas migrantes, de las cuales 139 fueron hombres y 105 mujeres. La diferencia en cuanto a las pruebas es más pronunciada que en otros estados, pues pruebas de PCR se registraron 219 mientras que solo 16 de antígenos. En ese mismo sentido, solo se hicieron 7 pruebas a personas migrantes menores de 20 años, mientras que a aquellas entre 21 a 59 años de edad se registraron 195, y solo 33 a personas mayores de 60 años.

Estos datos cobran relevancia en el análisis, ya que la zona norte del país es en donde muchas personas migrantes residen debido a que representa el último paso para llegar a Estados Unidos, por lo que muchas personas pasan semanas e incluso meses tratando de encontrar esa oportunidad, o bien, en el contexto social actual, buscan establecerse de forma temporal en México.

³⁸ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 11 de mayo de 2021)

Al momento de la redacción del presente trabajo, en la frontera con Estados Unidos, se habían registrado más de 460 mil casos confirmados³⁹, por lo que las pruebas realizadas a las personas migrantes supondrían un número sumamente bajo para la detección del virus en este grupo en situación de vulnerabilidad, lo cual evidentemente transgrede sus derechos humanos al no contar con esa accesibilidad a los servicios de salud.

En la región centro del país, se pudo recopilar estadísticas acerca de las pruebas realizadas a personas migrantes, en situación regular o irregular, igualmente con un corte a mayo de 2021, a Estados como Aguascalientes, San Luis Potosí, Jalisco, Morelos y Michoacán.

Aguascalientes

Tabla XIV



Fuente: Elaboraciones propias con datos proporcionados por la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes a la solicitud de acceso a la información 00322821⁴⁰

De las tablas que anteceden, podemos observar en primer plano que de 268 personas atendidas en pruebas para la detección de COVID-19, 170 (63%) personas fueron hombres, mientras que 98 (37%) fueron mujeres. En segundo

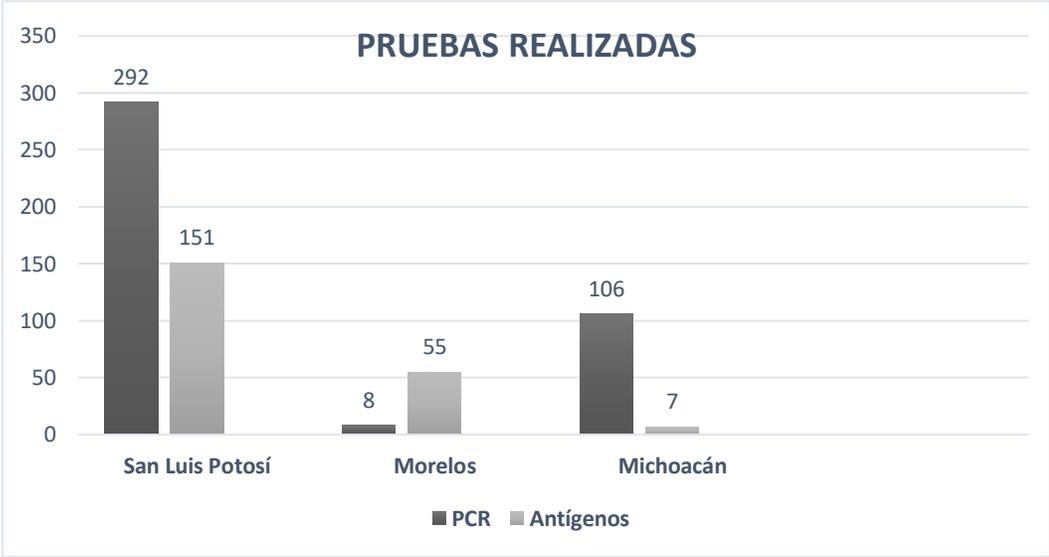
³⁹ El Colegio de la Frontera Norte, Monitoreo de la Pandemia COVID-19 en México, México, COLEF 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.colef.mx/covid19/mapa/> (consulta: 01 de julio de 2021)

⁴⁰ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 25 de mayo de 2021)

lugar, en el Estado se aplicaron 232 pruebas PCR (Reacción en cadena de la polimerasa) mientras que 29 fueron de antígenos. Cabe señalar, que el país con más extranjeros a los que se le aplicaron este tipo de pruebas fue Estados Unidos, con 85 personas migrantes.

San Luis Potosí, Morelos y Michoacán

Tabla XV



Fuente: Elaboraciones propias con datos proporcionados por la Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí, Morelos y Michoacán a las solicitudes de la información 00367121, 00389221 y 00356621.⁴¹

En primera instancia, encontramos que San Luis Potosí realizó 443 pruebas a personas migrantes, de las cuales 316 eran hombres y 127 mujeres, siendo de los Estados que más pruebas realizó a este grupo de personas, además, ilustra un panorama que se ha estado dando con más frecuencia en los últimos años, y esto es el flujo migratorio de personas del género masculino hacia otros países.

En Morelos, tan sólo se aplicaron 63 pruebas, de las cuales 27 personas fueron de nacionalidad estadounidense y sólo 7 eran personas provenientes de Europa. Asimismo, el grupo de edad más común fue entre 25 a 29 años y 35 a 39 años, reportando 11 pruebas realizadas.

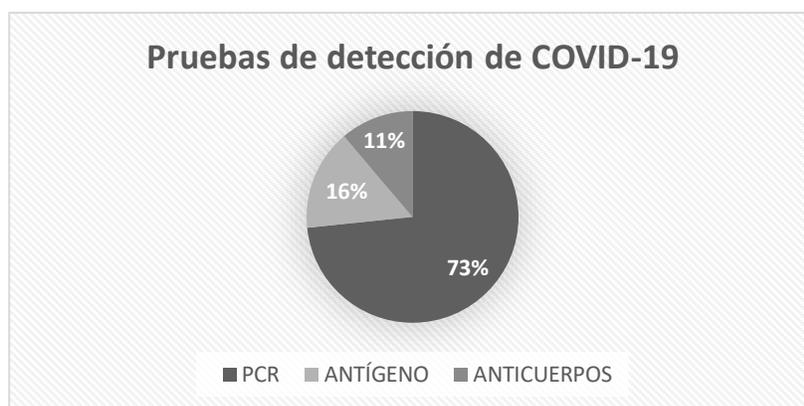
⁴¹ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 25 de mayo de 2021)

Por su parte, Michoacán a través de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado reportó 113 pruebas en personas migrantes, la mayoría de PCR y solo 7 de antígenos ⁴² Siendo 55 hombres y 57 mujeres las que fueron sometidas a dichas pruebas.

Jalisco

Jalisco fue de los pocos Estados en los que se aplicaron pruebas de anticuerpos además de PCR y antígenos a personas migrantes, lo cual significó un mayor número de personas atendidas en el Estado.

Tabla XVI



Fuente: Elaboraciones propias con datos proporcionados por la Coordinación de Desarrollo Social del Estado de Jalisco a la solicitud de acceso a la información 03733521⁴³

En el Estado, se documentaron 777 pruebas hasta mayo de 2021, de las cuales 570 (70%) fueron PCR, 120 (16%) de antígeno y 87 (11%) de anticuerpos. Datos que reflejan un gran flujo de personas migrantes en Jalisco.

Quintana Roo y Tabasco

Por otro lado, en la Zona Sur, y atendiendo a que es la principal zona de ingreso de personas migrantes al país, también podemos apreciar un número bajo para la cantidad de personas que transitan por esa zona.

⁴² A pesar de que se realizaron 113 pruebas, solo se atendieron a 112 personas. A una persona se le realizaron los dos tipos de muestra.

⁴³ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 25 de mayo de 2021)

En primer lugar, tenemos a Quintana Roo y en segundo a Tabasco, estados que se caracterizan por una afluencia de personas migrantes tanto nacionales como extranjeras y en los cuales existen fuentes de trabajo y de ingreso para personas que buscan residir de forma temporal, ya sea en el sector hotelero o en actividades primarias.

Tabla XVII



Fuente: Elaboraciones propias con datos proporcionados por la Secretaría de Salud de los Estados de Quintana Roo y Aguascalientes a la solicitud de acceso a la información 00357121 y 00555021⁴⁴

Como podemos observar Quintana Roo atendió a 143 personas, reportando en su mayoría, pruebas PCR, mientras que sólo 5 de antígenos. De este Estado, 82 personas fueron hombres y 56 mujeres.

De igual forma en Tabasco, la mayoría de pruebas fueron PCR, mientras que sólo 2 fueron de antígenos, 278 hombres y solo 123 mujeres.

Es importante el análisis que se puede realizar a partir de estos datos, pues como lo hemos dicho, en los últimos años, es más común que personas migrantes hombres emprendan el camino hacia otro país no acompañados, dejando a su familia en su país de origen. Esto no solo a cuestiones de la propia naturaleza de la migración, sino a factores externos y a los peligros con las que se puedan encontrar en el camino, tales como delincuencia organizada, fauna o climas extremos que pueden representar un peligro inminente hacia ellas o hacia sus hijos.

V. CONCLUSIONES

La pandemia por COVID19 trajo consigo innumerables retos en el ejercicio de los derechos humanos para todas las personas, así como para las instituciones

⁴⁴ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia, México, INAI 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta 28 de mayo de 2021)

públicas de salud. En ningún lugar del mundo las instituciones públicas de salud estaban preparadas para atender una pandemia de la magnitud como en la que actualmente todavía se encuentran el mundo entero. El ejercicio de los derechos humanos, en particular el derecho a la salud fue sumamente complejo, sobre todo para las personas en situación de vulnerabilidad, como las personas migrantes en tránsito.

En este trabajo de investigación expusimos la capacidad institucional en la atención médica que se proporcionó a las personas migrantes en instituciones públicas de salud, durante el primer año de la pandemia en México, en el periodo que comprende de marzo de 2020 a marzo de 2021.

Resaltamos como buena práctica el ejercicio de instituciones como el ISSSTE de que la atención médica a personas migrantes de proporcionó sin tomar en cuenta la nacionalidad, es decir, en sus mecanismos administrativos, la nacionalidad no fue un rubro que impidiera proporcionar atención médica a las personas extranjeras en situación irregular.

Tanto el IMSS como la Secretaría de Salud Federal, reportaron un considerable número de atenciones a personas migrantes, por contagio de COVID19, aunque los registros de decesos fueron menores. Según la información que fue proporcionada por estas autoridades, se puede apreciar que la atención médica para personas extranjeras incluyó a quienes se encontraban en situación irregular como situación regular.

No obstante, históricamente se tienen registros en México por parte de organizaciones de la sociedad civil, así como de organismos públicos defensores de derechos humanos, de que las personas migrantes, en el momento de tener alguna complicación en su salud, prefieren atenderse en Casas del Migrante o Albergues, y quienes tienen los recursos económicos, en hospitales o clínicas privadas.

En este momento de la investigación, no es posible hacer un comparativo de la atención médica que recibieron las personas migrantes en hospitales privados o en Casas del Migrante, sin embargo, con la información proporcionada por las

instituciones públicas, hemos podido detectar que una gran cantidad de personas migrantes sufrieron las consecuencias del COVID19 en su tránsito por México.

Gracias a los datos proporcionados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, pudimos dar cuenta de que estas mismas instituciones públicas de salud, tuvieron serias deficiencias en la atención de servicios de salud. Los hechos violatorios más señalados por las personas migrantes fueron “omisión en la atención médica”, lo que es comprobable al tener todos los servicios médicos de salud saturados o rebasados durante el primer año de la pandemia.

Es importante detectar que la política pública del Gobierno de México, si bien ha hecho esfuerzos por proporcionar atención médica a las personas migrantes, así como permitir las condiciones para el ejercicio de cualquier derecho humano, tiene serias deficiencias ante eventos de la magnitud como lo es la pandemia por COVID19.

Finalmente, detectamos un esfuerzo particular en los estados que proveyeron de información sobre su atención a personas migrantes, que incluso señalaron el tipo de prueba COVID que aplicaron. Empero, resulta preocupante que la mayoría de las entidades federativas hayan ignorado por completo la implementación de mecanismos para atender a las personas migrantes o extranjeras. Si bien es cierto, es reconocido que la nacionalidad no sea un factor indispensable en el momento de proporcionar atención médica, sí es importante contar una perspectiva de derechos humanos para atender a los grupos en situación de vulnerabilidad.

Las autoridades que más quejas tuvieron por presuntas violaciones al derecho a la salud fueron el INM y el IMSS, quienes tienen la encomienda principal de atender a la población migrante y proveer de servicios médicos a toda la población, respectivamente. En materia de migración y salud, estas instituciones públicas históricamente continúan siendo quienes registran los mayores números de quejas hacia personas migrantes, lo que se acentuó en una época en la que los servicios de salud fueron rebasados. Es importante reforzar principalmente estas instituciones en sus estructuras, y capacitaciones en una perspectiva de derechos

humanos, de lo contrario, los registros de quejas contra estas instituciones continuarán, y los más afectados, seguirán siendo las personas migrantes.

Las personas migrantes en situación irregular difícilmente acuden a servicios públicos de salud, por temor a ser denunciados ante el Instituto Nacional de Migración y ser deportados a sus lugares de origen, por lo que es de suma importancia que los servicios de salud continúen proporcionándose a todas las personas por igual, sin importar su lugar de origen o situación migratoria. La pandemia por COVID19 nos ha llevado a situaciones extremas en el ejercicio del derecho a la salud y de muchos otros derechos.

Exponer la capacidad institucional de las instituciones públicas de salud, nos permite conocer el esfuerzo y retos a las que enfrentaron las personas migrantes en tránsito por México en el primer año de la pandemia, y de esta manera, entender la dinámica institucional de la administración federal para ejecutar su política migratoria actual.

VI. FUENTES DE CONSULTA

- EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE, Monitoreo de la Pandemia COVID-19 en México, México, COLEF 2021 [en línea] Disponible en: <https://www.colef.mx/covid19/mapa/> (consulta: 01 de julio de 2021)
- COMISIÓN NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA. COVID-19 Tablero México, México, CONACYT 2021 [en línea] Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView> (consulta: 30 de junio de 2021)
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, Los desafíos de la migración y los albergues como oasis. Encuesta nacional de personas migrantes en tránsito por México, CNDH-UNAM, México, 2016, p. 122. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Informe-Especial-Desafios-migracion.pdf> (consulta 22 de julio de 2021).
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, "Formato de queja", disponible en <https://www.cndh.org.mx/documento/formato-de-queja> (consultado el 26 de julio de 2021)
- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, Ley de Migración, México, CNDH 2011, [en línea] Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Normatividad/Ley_Migracion.pdf (consulta: 26 de mayo de 2021)
- INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPARENCIA, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Plataforma Nacional de Transparencia,

- México, INAI 2021 [en línea] Disponible en <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (consulta: 20 de mayo de 2021)
- SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN. Institutos Nacionales de Salud, México, SEGOB 2019 [en línea] Disponible en <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/institutos-nacionales-de-salud-27376> (consulta: 29 de junio de 2021)
- SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, Unidad de Política Migratoria. México, SEGOB 2021 [en línea] Disponible en http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Estadisticas/Boletines_Estadisticos/2020/Boletin_2020.pdf (consulta: 20 mayo de 2021) [en línea] Disponible en http://www.politicamigratoria.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Boletines_Estadisticos (consulta: 15 de junio de 2021)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Constitución de la OMS. [en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions> (consulta: 15 de abril de 2021).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Salud y Derechos Humanos, 2017 [en línea] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> (Consulta: 15 de abril de 2021)
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, La Declaración Universal de los Derechos Humanos [en línea] Disponible en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (consulta: el 17 de mayo de 2021)
- ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" [en línea] Disponible en <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html> (consulta: el 16 de junio de 2021)
- PUBLIC LIBRARY OF SCIENCE, 2021 [en línea] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245772> (consulta: 28 de mayo de 2021)

LEGISLACIONES

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, 1917 [en línea] Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf (consulta: 16 de junio de 2021)
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, México, [en línea] Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf (consulta: 16 de junio de 2021)

Recibido 30 Julio de 2021

Aceptado 30 de Octubre de 2021