

SIETE RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA POLÍTICA DE SALUD Y MIGRACIÓN EN MÉXICO

Iletza Bojórquez, César Infante, Isabel Vieitez, Silvana Larrea, César Rodríguez, Itzel Eguiluz, Emanuel Orozco

INTRODUCCIÓN

El éxito de una política pública requiere del diálogo entre múltiples actores. **El seminario “Hacia una política de migración y salud incluyente y con visión de derechos humanos”, fue un esfuerzo de diálogo participativo promovido por personas expertas en salud y migración, quienes nos dimos a la tarea de identificar los principales elementos necesarios para fortalecer la política de salud y migración en México.** Desde la academia, las organizaciones de la sociedad civil, y el gobierno, quienes formamos parte del seminario partimos de la premisa de que el objetivo de esta política debe ser garantizar el derecho a la salud de las personas en movilidad, como resultado de políticas intersectoriales incluyentes y respetuosas de los derechos humanos. Detrás de nuestra iniciativa está el reconocimiento de que México, un país que tradicionalmente ha sido principalmente origen de migrantes, enfrenta cada vez más el reto de garantizar el bienestar de las personas inmigrantes, solicitantes de asilo, refugiadas, y aquellas que, aun estando en tránsito, permanecen por tiempos prolongados en este país. De acuerdo con nuestra evaluación, las políticas de salud y migración actuales no consideran a plenitud este nuevo panorama. Es por ello que nos pareció importante contribuir, a partir de nuestras áreas de experiencia, con ideas para mejorar las políticas que desde el sector salud incidirán en el bienestar de los diversos grupos en movilidad.

El objetivo de este documento es proponer siete recomendaciones para la política de salud y migración en México, producto de la opinión colectiva del seminario (Recuadro 1).¹ Estas recomendaciones no sustituyen, sino que amplían, complementan o fortalecen la política existente.² Para ello, en lugar de proponer áreas o temas de salud, o priorizar poblaciones, hemos intentado ofrecer recomendaciones,

¹ En el Anexo 1 aparecen los nombres de las y los participantes en las sesiones del seminario. Cabe mencionar que el contenido de este documento no necesariamente refleja la posición de las instituciones u organizaciones en las que trabajamos, ni la de ninguna persona individual. Los autores asumen la responsabilidad por cualquier omisión o error al reflejar las ideas del grupo.

² La política actual se refleja en documentos como el *Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante*, el *Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar*, y la *Ley General de Salud*, entre otros.

basadas en la evidencia y la experiencia, sobre principios generales que dicha política debería tomar en cuenta. Para cada una de las recomendaciones, sugerimos acciones estratégicas que se deberían poner en marcha en el corto plazo. Esperamos que este documento sea de utilidad para quienes en su momento deban tomar decisiones en relación con las políticas de salud y migración, un aspecto clave en la construcción de un esquema de salud universal incluyente en México.

RECUADRO 1. RECOMENDACIONES

Las siete recomendaciones que proponemos para la política de salud y migración en México son:

1. **Considerar los diferentes contextos de movilidad** en la planeación, diseño e implementación de la política
2. **Desarrollar una política multisectorial desde un marco de inclusión y garantía de los derechos humanos** para la población en diferentes contextos de movilidad
3. **Subsanar la brecha de implementación**, identificando y atendiendo los puntos concretos que impiden la realización de la política
4. **Mejorar la gobernanza** en el diseño, implementación y rendición de cuentas de la política de salud y migración
5. **Mejorar los sistemas de información para monitorear la equidad en salud**
6. **Reconocer y atender los aspectos globales de gobernanza migratoria y su efecto en la salud** de las personas en movilidad
7. **Fortalecer las capacidades a nivel local** para garantizar el derecho a la salud de las personas en movilidad

1) CONSIDERAR LOS DIFERENTES CONTEXTOS DE MOVILIDAD EN LA PLANEACIÓN, DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE MIGRACIÓN Y SALUD

Tradicionalmente, el fenómeno migratorio más importante en México por su número ha sido el de las personas mexicanas que emigran a Estados Unidos, las que retornan de ese país (de manera voluntaria o por deportación), y las nacidas en Estados Unidos de origen mexicano que llegan a vivir a México como parte de esta comunidad transnacional. De manera acorde, en el pasado la política de salud y migración estuvo centrada en esta movilidad, lo que se reflejó en importantes iniciativas para la protección en salud de connacionales en el exterior, y acciones para la prevención de los problemas de salud asociados a la emigración.

En contraste, la visibilidad de las “caravanas migrantes” y el aumento en el flujo de personas no mexicanas que entran a México con la intención de llegar a los Estados Unidos, condujo en la administración pasada al desarrollo de una política de salud y migración centrada en la movilidad en tránsito. Se trató de una respuesta necesaria a situaciones que requerían atención urgente, a las que se sumó el reto a la salud pública representado por la pandemia de COVID-19. Sin embargo, un número cada vez mayor de estas personas permanece en México como inmigrantes, solicitantes de refugio, refugiadas o en protección complementaria, o en un “tránsito” cada vez más prolongado. La política basada en la emergencia, desde un enfoque de seguridad en salud, es insuficiente para atender a estas poblaciones que permanecen en el país por meses o años. Aunado a esto, destaca la diversidad cultural y de retos en salud que enfrentan en su proceso migratorio, los cuales se intersectan con el género y el curso de vida. La cada vez mayor diversidad de grupos de edad, etnicidad, idiomas y otros aspectos, exige consideraciones particulares

En respuesta, *sugerimos que una política de salud y migración integral debe considerar estos diferentes contextos y procesos de movilidad, y contar tanto con acciones orientadas a la atención de situaciones de emergencia o humanitarias, como con estrategias a mediano y largo plazo para promover la salud y garantizar el acceso a servicios de quienes transitan por, retornan o han llegado a vivir a México.*

Además, la política de migración y salud en México debe partir de una perspectiva intersectorial, basada en marcos de interculturalidad, género, territorialidad, curso de vida y derechos humanos. Para ello, la política de salud y migración debe iniciar con

un diagnóstico integral de la situación de los diversos tipos de personas y contextos de movilidad, y desarrollarse teniendo en cuenta cómo las diferentes acciones contempladas en las diversas políticas sectoriales impactan a cada uno de ellos.

Acción estratégica sugerida:

- Elaborar diagnósticos participativos de necesidades y demanda de atención en salud de los diversos grupos de personas y contextos de movilidad.
 - Estos diagnósticos deben considerar: a) los problemas de salud que enfrentan los diversos grupos en movilidad a lo largo del proceso migratorio; b) las barreras y mecanismos que faciliten la atención de las necesidades en salud; c) las capacidades y activos con los que cuenta la población en movilidad para facilitar su participación y promover el capital social de la comunidad; d) los recursos existentes para atender las necesidades específicas de las personas en movilidad; e) mapeo de políticas y normatividad relacionadas con salud y migración.
 - Los diagnósticos deberán además considerar perspectivas transversales de intersectorialidad, cultura, género, territorialidad, curso de vida y derechos humanos, y realizarse en diferentes niveles (federal, estatal, local).
 - Con el objetivo de mantener informada a la población en situación de movilidad es necesario detonar campañas de información a nivel federal, estatal y municipal, así como detonar campañas de alcance local.
 - Es importante promover la participación libre e informada de las personas en movilidad en estos diagnósticos, especialmente en los procesos consultivos locales (consultas ciudadanas).

2) DESARROLLAR UNA POLÍTICA MULTISECTORIAL DESDE UN MARCO DE INCLUSIÓN Y GARANTÍA DEL BIENESTAR Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA LA POBLACIÓN EN DIFERENTES CONTEXTOS DE MOVILIDAD

La política actual de salud y migración en México atiende principalmente a la emergencia representada por movimientos masivos de personas, concentradas en ciertas ciudades (p.ej. las de las fronteras norte y sur, o la Ciudad de México). Al no ser un país tradicionalmente receptor de un gran número de migrantes, México no ha desarrollado una política de inclusión de esta población. El nuevo panorama migratorio obliga a repensar este esquema.

Las políticas de inclusión promueven la participación de la población en movilidad en todas las esferas de la sociedad y facilitan el ejercicio de los derechos. Con base en la literatura sobre el tema, dos de los principales determinantes sociales de la salud de las personas en movilidad son el trabajo y las políticas migratorias, pero es necesario identificar y abordar otros como parte de la política en salud y migración, involucrando también a las áreas de educación, protección y seguridad social, entre otras. Desde un enfoque de interdependencia de derechos, la meta es conseguir que en todas ellas las personas migrantes cuenten con las mismas oportunidades que las no migrantes. Es importante considerar que las iniciativas en este sentido pueden beneficiar tanto a migrantes como a comunidades receptoras, y que deben entenderse desde el reconocimiento del derecho de las personas a la participación en la sociedad, y a la protección por parte del Estado.

Por ello, sugerimos la inclusión como un eje fundamental de las políticas de salud y migración. Para ello, desde una visión amplia de la salud, se requiere el trabajo intersectorial, considerando los aspectos culturales, de género, territorio y derechos humanos, para incidir sobre los determinantes sociales de la salud de las personas en movilidad.

Acción estratégica sugerida:

- Institucionalizar la participación de los actores clave (sociedad civil, personas en contextos de movilidad, empresas, academia, gobierno) a nivel federal, estatal y local en mesas de coordinación multisectorial (salud, migración, educación, trabajo, niñez, género, protección civil, etc.). Si bien se cuenta ya

con mesas de trabajo en ese sentido, es importante dotarlas de un marco institucional que las haga más operativas. Entre los pasos para la institucionalización, sugerimos:

- Articular un grupo de trabajo con participación de gobierno y sociedad civil (incluyendo a personas en movilidad-) que monitoree las acciones de coordinación multisectorial y rinda cuentas sobre los avances generados.
- Definir programas de trabajo y metas de las mesas de coordinación multisectorial, que señalen compromisos para incorporar de manera transversal la inclusión y el ejercicio de los derechos humanos de la población en contextos de movilidad.
- Garantizar que las mesas de coordinación intersectorial en cada entidad federativa integren acciones que incluyan el acceso a la salud y el ejercicio de los derechos humanos de las personas en contextos de movilidad en las distintas políticas sectoriales (salud, empleo, educación). Por ejemplo, incluir en las políticas migratorias acciones que promuevan el acceso al trabajo seguro y digno.
- Incorporar de manera transversal en las políticas de migración y salud, empleo, y educación acciones para garantizar la inclusión y el ejercicio de los Derechos Humanos de la población en contextos de movilidad

3) SUBSANAR LA BRECHA DE IMPLEMENTACIÓN, IDENTIFICANDO Y ATENDIENDO LOS PUNTOS CONCRETOS QUE IMPIDEN LA REALIZACIÓN DE LA POLÍTICA

La política mexicana actual sobre salud y migración tiene un diseño incluyente, en la medida en que la ley otorga a las personas el derecho a la protección en salud, independientemente de su situación migratoria. Sin embargo, la investigación y experiencia de numerosos actores muestra que existen brechas en la implementación de esta política. En la práctica, las personas migrantes enfrentan barreras en el acceso a servicios de salud, y a otros determinantes de la salud (empleo, vivienda, educación), que son mayores a las que enfrentan las personas no migrantes. Esta desconexión entre la política en papel y su realización en la práctica limita el ejercicio efectivo del derecho a la protección en salud de muchas personas en movilidad.

Entre las causas de esta brecha de implementación, se ha identificado de manera repetida la exigencia de cierto tipo de documentos de identidad (CURP o INE) para la prestación de servicios de salud (p.ej., exámenes de laboratorio). Esta exigencia responde a cuestiones administrativas, a veces dependientes del marco normativo local, que aunque entran en contradicción con la política incluyente plasmada en la Ley General de Salud dificultan a los funcionarios en contacto con la población proporcionar la atención debida.

Ante este panorama, señalamos la necesidad de, primero, reconocer la existencia de esta brecha de implementación, y, segundo, implementar soluciones prácticas y aplicables que vayan más allá de la manifestación de intenciones.

Acciones estratégicas sugeridas:

- Incluir en todos los programas relacionados con el derecho a la salud de las personas en movilidad (por ejemplo, en el nuevo Programa Sectorial de Salud) indicadores de monitoreo y evaluación dirigidos a verificar que se cumpla la inclusión de las personas migrantes. Ejemplos de estos indicadores podrían ser la presencia de intérpretes en unidades de atención de primer nivel, con metas ajustadas según el perfil local de las personas en movilidad.
- Considerar la inclusión en la política de incentivos para el cumplimiento de la normatividad que protege el derecho a la protección en salud de las personas en movilidad. Entre ellos, puede pensarse en reconocimientos a personas e instituciones destacadas, asignación de presupuesto etiquetado para actividades relacionadas con la inclusión de migrantes en el sistema de salud (p. ej., pago de intérpretes), esquemas de pago por desempeño en la atención a personas migrantes, o financiamiento a organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el área de salud y migración. La propuesta de asignar presupuesto no pretende que la atención médica a las personas migrantes incremente sustancialmente el gasto público en salud, sino procurar maximizar el presupuesto etiquetado con lineamientos para quienes implementan acciones de la inclusión de personas migrantes es un área prioritaria. Además, esto en términos de seguimiento del ejercicio del gasto facilitaría la identificación e impacto de las acciones implementadas a la población en movilidad.

- Iniciar un proceso de armonización normativa para garantizar que los procedimientos administrativos en diferentes niveles y sectores del gobierno no interfieran con la implementación de la política. La armonización de los diferentes documentos de política, normatividad y programas de los distintos niveles (federal, estatal y local) debe considerar el ejercicio interdependiente de los derechos humanos de la población en contextos de movilidad.

4) MEJORAR LA GOBERNANZA EN EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA POLÍTICA DE SALUD Y MIGRACIÓN

En la política actual de salud y migración, los actores locales y de sociedad civil aparecen principalmente como destinatarios e implementadores de las acciones. Se observa también que no se incluyen provisiones para que las personas migrantes participen en el diseño e implementación de la política de salud y migración. La experiencia y conocimiento de estos actores debería ser tomada en cuenta en el diseño de la política, tanto para facilitar la adecuación de las acciones a los diferentes contextos locales, como para promover el diálogo y colaboración en un marco de gobernanza. Además, para garantizar que las políticas respondan a las necesidades de la diversidad de personas en movilidad, se requiere promover su participación activa en las tomas de decisión.

En este sentido, *proponemos la creación de mecanismos formales y permanentes de diálogo entre actores sociales y gubernamentales en los diferentes niveles*. Las mesas de trabajo sugeridas en la segunda recomendación pueden servir también para el diseño, monitoreo y evaluación de la política. Además de la mesa intersectorial sobre migración que existe actualmente a nivel federal, esquemas de este tipo han surgido de manera espontánea en sitios donde la llegada de grupos numerosos de migrantes obligó a los actores locales a colaborar para atender la situación. El éxito de estas iniciativas consiste en la definición de una agenda en la que participen diversos actores gubernamentales, civiles, académicos y políticos. La institucionalización de estas prácticas requiere de la creación de un marco de confianza, fundado en el respeto a los derechos y la apertura. Ello permitirá dar continuidad a los esfuerzos más allá de la emergencia, para seguir avanzando hacia la inclusión. En estos mecanismos, es importante la comunicación bidireccional entre

los distintos órdenes de gobierno, y la comunicación horizontal entre niveles similares (p. ej., municipios) en distintos territorios.

Acción estratégica sugerida:

- Para una mejor gobernanza de estos grupos de trabajo, sugerimos el desarrollo de: a) marcos legales e institucionales que permitan integrar en ellos a los diversos grupos de movilidad; b) mecanismos que eviten la injerencia y los conflictos de interés de grupos políticos o religiosos; c) mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas (contraloría social) en los que las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con personas en movilidad, y las personas en movilidad, deberían tener un papel fundamental; d) calendarización y presupuesto asignado para llevarse a cabo.

5) FORTALECER LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA MONITOREAR LA POLÍTICA PÚBLICA EN MIGRACIÓN Y SALUD, IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES, E INDICADORES EN SALUD

En un marco de derecho a la protección en salud, es necesario monitorear la equidad en salud. Para ello, se requiere contar con información en salud de los distintos grupos sociales. En México, los sistemas de información en salud no siempre consideran este elemento, por lo que es muy difícil evaluar las posibles desigualdades en salud que afectan a las personas migrantes. Esta situación, además, invisibiliza a las personas migrantes en las estadísticas en salud.

Para atender esta situación, la Organización Mundial de Salud recomienda *incluir como variables esenciales en los sistemas de información en salud el país de nacimiento*, país de ciudadanía, fecha de llegada al país, y país de nacimiento de los progenitores.³ *Otras acciones posibles serían la creación de observatorios ciudadanos sobre salud y migración*, o bien el fortalecimiento de observatorios que ya existen con contenidos sobre este tema. A partir de estas y otras fuentes de datos, se facilitaría el monitoreo, evaluación y mejora continua de la política en migración y salud

³ Collection and integration of data on refugee and migrant health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020

Acción sugerida:

- Creación de un grupo consultivo de trabajo que elabore propuestas para:
 - Incluir en los sistemas de información existentes del sector salud, migración, educativo, y otros, así como en encuestas realizadas por el INEGI y otros organismos públicos, las variables esenciales recomendadas por la Organización Mundial de la Salud
 - Crear observatorios ciudadanos sobre salud y migración o fortalecer los observatorios existentes.

6) RECONOCER Y ATENDER LOS ASPECTOS GLOBALES DE GOBERNANZA MIGRATORIA Y SU EFECTO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS EN MOVILIDAD

Las políticas de migración de otros países impactan en el bienestar de las personas migrantes en México. Las políticas restrictivas, en particular, generan espacios de interrupción del tránsito migratorio, en los que las personas permanecen por periodos más o menos largos, muchas veces en condiciones de riesgo para su salud. De la misma manera, estas políticas impactan el bienestar de las personas mexicanas en el exterior. En este segundo caso, se cuenta con un modelo innovador, el de las Ventanillas de la Salud para atender personas migrantes en consulados de México en Estados Unidos, una iniciativa que ha abarcado también a personas de otras nacionalidades, a las personas migrantes mexicanas de retorno, y a personas que forman parte de las comunidades transnacionales e interfronterizas. En cambio, el papel de las áreas de relaciones exteriores en la respuesta a las personas en tránsito migratorio ha sido más limitado.

En el marco del Modelo Mexicano de Movilidad Humana, es importante que la política de migración y salud considere los aspectos internacionales que influyen en la salud de las personas en movilidad. Por esta razón, *proponemos que la política de migración y salud promueva el trabajo coordinado y colaborativo con otros países de la región para proteger coordinadamente a las personas en movilidad*. Para lograr lo anterior, *se propone una mayor promoción de la diplomacia de salud global*, la cual puede contribuir a mejorar la implementación de los marcos multilaterales para la protección contra eventos de salud pública de interés internacional. Como parte de esta iniciativa se propone retomar la experiencia adquirida para desarrollar programas en un marco de protección internacional del derecho humano a la salud.

Acciones sugeridas:

- Desarrollar estrategias de comunicación e intercambio de información con embajadas estratégicas para dar mayor seguimiento a la protección de las personas en movilidad.
- Desarrollar mecanismos colaborativos con gobiernos de la región para el despliegue de intervenciones rápidas que mejoren la salud de las personas en movilidad, así como para la portabilidad de derechos en seguridad social (incluyendo el derecho a servicios de salud)

7) FORTALECER LAS CAPACIDADES A NIVEL LOCAL PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN MOVILIDAD

Una de las principales necesidades del sistema de salud mexicano es mejorar la capacitación del personal médico y de salud en general para tratar con migrantes. El personal debe ser sensibilizado sobre las condiciones específicas de este grupo, como el trauma emocional relacionado con el desplazamiento, la violencia y las dificultades para acceder a servicios de salud. Además, la capacitación debe enfocarse en la inclusión cultural y lingüística. Muchos migrantes provienen de comunidades o de otros países con idiomas y costumbres diferentes, lo que dificulta la comunicación y el acceso a la atención médica. Capacitar a los profesionales de salud en el manejo de barreras lingüísticas, ofrecer servicios de interpretación y sensibilizar sobre las diferencias culturales es crucial para garantizar que los migrantes reciban atención adecuada y respetuosa de sus derechos.

Por lo anterior, sugerimos elaborar un plan de capacitación y fortalecimiento de la infraestructura a nivel local, para garantizar el acceso que se brinden servicios en salud apropiados, independientemente del estatus migratorio.

Acciones sugeridas

- Elaborar e implementar un plan de capacitación que incluya temas como: el conocimiento de las necesidades específicas de las personas migrantes, interculturalidad, marco normativo del derecho a la salud de las personas migrantes, justicia lingüística, ética en el trabajo con poblaciones en movilidad, y otros.

ANEXO 1. PARTICIPANTES EN EL SEMINARIO

Carlos Zavala

Diana Solís

Eduardo Guzmán

Jossette Iribarne Wiff

Julián Fernández-Niño

María Elena Ramos

Marcela Agudelo

Shoshana Berenzon

Tania Marín

Valeria Marina Valle

Rafael López Vega

Wilmer J. Hernández

Ever Cruz

Judith Méndez

July Rodríguez

Luicy Pedroza

Luis Dirvin García

María Inés Barrios

Mariana Mancilla

Melissa Vertiz

Nathaly Llanes

Rocío Seañez