

CAPÍTULO NOVENO

VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS MIGRANTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Elizabeth Nataly ROSAS RÁBAGO

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Consideraciones generales sobre la migración de niñas y niños*. III. *El acceso al derecho humano a la salud de niñas y niños migrantes en México*. IV. *El hacinamiento y la detención de niñas y niños migrantes como detonante en la falta de acceso a la salud física y mental*. V. *Conclusiones*. VI. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

Las niñas y los niños migrantes que se encontraban en tránsito o de destino en México durante la pandemia Covid-19 han sufrido la afectación del derecho a la salud debido a las condiciones de hacinamiento y de acceso a medidas sanitarias, la discriminación y la incertidumbre de una pandemia que detuvo al mundo. Para efectos de esta investigación, nos enfocaremos en la situación concreta de las niñas y los niños, que de acuerdo con el artículo 5o. de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes son los menores de doce años.

De acuerdo con la Unidad de Política Migratoria, durante 2020 se presentaron 4,985 niñas y niños ante la autoridad migratoria, de los cuales 4,532 fueron acompañados, y 453 no acompañados. Durante 2021 fueron ubicados y canalizados por la autoridad migratoria un total de 53,915 niñas y niños, de los cuales 52,475 eran acompañados y 1,440 no acompañados. Durante el periodo comprendido de enero a julio de 2022 fueron ubicados y canalizados por la autoridad migratoria un total de 18,577 niñas y niños, de los cuales 17,923 eran acompañados y 654 no acompañados.¹ Si bien el

¹ Unidad de Política Migratoria, Segob, con base en información registrada en las estaciones migratorias, oficinas centrales y locales del INM, *Eventos de extranjeros presentados ante*

contexto de pandemia en el mundo, ocasionó diversos efectos, entre ellos un cambio en la tendencia de la ubicación de niñas y niños migrantes en México, es claro que durante estos años se registraron importantes flujos de niñas y niños migrantes, a quienes la pandemia impidió acceder a los servicios de salud, y que obliga a establecer la adopción de medidas especiales que garanticen la protección del derecho a la salud.

Las diversas expresiones de migración forzada se han incrementado sustancialmente, generando flujos migratorios que incluyen personas con necesidades de protección internacional, en un Estado donde existe escasa experiencia en el manejo del sistema de asilo, así como prácticas discriminatorias, discrecionales y arbitrarias, desconocimiento burocrático-administrativo, que han generado una serie de violaciones a derechos humanos, y que han alcanzado a las niñas y niños, a través de sus detenciones,² propiciándose espacios no adecuados para la protección de su derecho a la salud física y mental.

La información acerca de los protocolos sanitarios, la realización de pruebas y el tratamiento ante la enfermedad fue limitada durante los primeros meses de la pandemia, lo que generó confusión y miedo, que se agudizaron, en mayor medida, en los grupos en situación de vulnerabilidad, como son las niñas y los niños migrantes. La estigmatización y discriminación hacia los migrantes se agudizó durante la pandemia por la difusión de información que los atribuía portadores del virus y la prohibición de entrada a los países, en aras de prevenir la transmisión de la enfermedad.

En virtud de lo anterior, este trabajo se centrará en establecer las afectaciones al derecho a la salud física y mental de las niñas y los niños migrantes durante la pandemia Covid-19.

II. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA MIGRACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS

La migración ha ido cambiando con el paso de los años. México, al ser un país particularmente de tránsito hacia Estados Unidos y por su ubicación geográfica y situación socioeconómica, se ha convertido en pieza clave de este fenómeno, viendo importantes flujos migratorios a través de nuestras

la autoridad migratoria, según grupos de edad, condición de viaje y sexo, 2020, 2021 y 2022, disponible en: http://politicamigratoria.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Boletines_Estadisticos (fecha de consulta: agosto de 2022).

² Gandini L. *et al.*, *Caravanas*, México, Universidad Autónoma de Baja California, 2020, p. 120.

fronteras. En los últimos años se ha constatado la creciente migración de niñas y niños, que por sus particularidades hacen aún más complejo este fenómeno.

La Organización Internacional de las Migraciones define el fenómeno de la migración irregular como “la migración que ocurre fuera de las reglas y procedimientos que guían el movimiento internacional ordenado de personas”.³ Además, considera que la migración “es el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica a otra a través de fronteras administrativas políticas, que desean establecerse definitiva o temporalmente en un lugar distinto a su lugar de origen”. La migración, por tanto, implica el movimiento que se realiza entre diversas zonas geográficas y fronteras, ocasionado por diversas causas, pero que siempre implican el establecimiento, ya sea temporal o definitivo, en un lugar distinto al de origen de la migración.

Mauricio Padrón⁴ señala que “La exclusión social es una expresión de desventaja que grupos sociales experimentan como resultado de la presencia de instituciones y prácticas que discriminan o erosionan la satisfacción de sus derechos, la noción de exclusión resulta esencial, ya que complementa otras formas de medición de la desigualdad para el desarrollo de políticas de integración social”, de modo que el fenómeno migratorio lleva de manera intrínseca exclusión de las personas migrantes por diversos sectores de la sociedad y del Estado, lo que ha ocasionado que a los migrantes se les complique la integración a la sociedad.

Por otra parte, de la migración se deriva una cuestión más específica, que consiste en las niñas y niños migrantes irregulares, los cuales, al constituirse como un grupo vulnerable, han complejizado este fenómeno creando nuevos escenarios para la debida protección de sus derechos humanos y reformulación de los procesos migratorios, debido a que se enfrentan a situaciones que vulneran sus derechos humanos y que impactan en su desarrollo.

Durante las últimas décadas del siglo XX existe propensión a analizar la migración de niñas y niños en América Latina, desde abordajes relacionados con la pobreza estructural, la relación con procesos migratorios; pero ha cobrado especial énfasis respecto de la protección de los derechos humanos. De

³ Organización Internacional para las Migraciones, *Informe sobre las migraciones en el mundo 2010. El futuro de la migración: creación de capacidades para el cambio*, Ginebra, OIM, p. 8, disponible en: <http://www.iom.int/cms/es/sites/iom/home/news-and-views/news-releases/news-listing/invest-now-for-tomorrows-migrati.html> (fecha de consulta: el 25 de noviembre de 2015).

⁴ Padrón, Mauricio, “Acceso a la justicia, vulnerabilidad y exclusión: aproximación a las dimensiones relacionales subyacentes”, *Sin derechos. Exclusión y discriminación en el México actual*, México, 2014, p. 79.

acuerdo con Carolina Rivera, entre las principales causas para la migración de las niñas y niños centroamericanos se encuentran el factor económico, la búsqueda de mejores condiciones de vida en cuanto a trabajo, educación, empleo del progenitor, salud, protegerse de desastres socioambientales.⁵

A partir de estos contextos, en 1990 se empiezan a observar los flujos migratorios integrados por niñas y niños, en compañía de familiares o algún adulto, pero también importantes flujos de niños no acompañados, lo que ha agravado la vulnerabilidad de los que transitan por México, o incluso los que lo tienen como destino. Recientemente el fenómeno de la migración de niñas y niños cobra particular interés dentro de las ciencias sociales y las humanidades, pues con frecuencia se consideraba que la migración de niñas y niños no era tan relevante como la migración de adultos, sobre todo porque no aportaban remesas.⁶

Este grupo migrante ha llamado la atención en los países receptores debido a la creciente visibilidad, tanto como integrantes de familias migrantes como actores en su propia migración, particularmente cuando viajan sin compañía, grupo que ha aumentado significativamente en las últimas dos décadas.⁷ La migración internacional de niñas y niños es un fenómeno de gran relevancia para México como país de origen, destino, tránsito y retorno de migrantes. Esta investigación aborda la situación de los niñas y niños al estar en indefensión y desventaja ante determinadas circunstancias, y la necesidad de adoptar medidas para dar prevalencia a sus derechos, en aras de brindarles una protección especial y asegurar su pleno desarrollo en condiciones aptas para su condición particular, atendiendo en todo momento al interés superior de la niñez.

En relación con los derechos humanos, se trata de una población cuyos derechos se reducen al mínimo, debido a que son niñas y niños migrantes y en condición de irregularidad.⁸ Como señala Bustamante, existe vulnerabilidad cuando hay ausencia de poder para defenderse a sí mismo, lo que

⁵ Rivera, Carolina (coord.), *Trabajo y vida cotidiana de centroamericanos en la frontera suroccidental de México*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2014, p. 85.

⁶ Mancillas, Celia, "Migración de menores mexicanos a Estados Unidos", en Leite, Paula y Giorguli, Silvia (coords.), *El estado de la migración. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos*, Consejo Nacional de Población, México, 2009, pp. 112-211.

⁷ Chávez, Lilian y Menjívar, Cecilia, "Children without Borders: A Mapping of Literature on Unaccompanied Migrant Children to the United States", *Migraciones Internacionales*, vol. 5, núm. 3, 2010, p. 72.

⁸ Casillas, Rodolfo, *La trata de mujeres, adolescentes, niñas y niños en México. Un estudio exploratorio en Tapachula, Chiapas*, México, Comisión Interamericana de Mujeres/Organización de

aumenta cuanto más lejos está de casa.⁹ En ese sentido, debemos considerar que en este caso la vulnerabilidad puede llegar a darse en al menos tres grados: niño, migrante e irregular; sin embargo, podrían reunirse algunos otros: mujer, indígena, persona con discapacidad, entre otros, lo cual genera que la sociedad y el Estado adquieran un compromiso con la protección de sus derechos humanos en aras de lograr su bienestar, su seguridad y su desarrollo en el país. Lo anterior incide directamente en la protección del derecho a la salud, en donde esas condiciones pueden fragmentar aún más el acceso a la salud, que atienda no sólo las necesidades concretas frente a una pandemia, sino ante el resto de necesidades para el bienestar físico y mental.

Es fundamental resaltar estas particularidades, ya que la mayor parte de los estudios de migración no se centran en analizar la situación de las niñas y los niños migrantes irregulares, sino como parte del proceso de migración de adultos; pero este grupo representa una categoría social permanente, por lo que su situación debe ser estudiada de manera particular.¹⁰

III. EL ACCESO AL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS MIGRANTES EN MÉXICO

Para el Estado mexicano la migración representa un importante desafío, porque tiene la obligación de proteger y garantizar los derechos humanos de las personas migrantes durante el tiempo que permanezcan en territorio nacional. Particularmente desde el derecho a la salud y la relación con la población migrante, es necesario comprender las dimensiones del acceso a la salud en México y la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas migrantes para contar con el acceso a la salud que pueda garantizar condiciones dignas para su paso por el Estado.

En México, a partir de 1983 se incorporó en la Constitución el cuarto párrafo, que hace referencia al derecho a salud, estableciendo que

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salu-

Estados Americanos/Organización Internacional para las Migraciones/Instituto Nacional de las Mujeres/Instituto Nacional de Migración.

⁹ Bustamante, Jorge, “Políticas de seguridad y derechos humanos”, *Conferencia, Primer Taller de Migración y Desarrollo Orientado a la Formación de jóvenes Investigadores y Docentes, Tijuana, B. C.*, México, El Colegio de la Frontera Norte, 2008.

¹⁰ Gaitán, Lourdes *et al.*, *Los niños como actores en los procesos migratorios. Implicaciones para los proyectos de cooperación*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 2007.

bridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

La ley secundaria que reglamenta el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4o. de la Constitución es la Ley General de Salud de 1984.¹¹ En esta norma se establece el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, con la finalidad de lograr su bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Incluso, en la legislación especializada en la materia, la Ley de Migración hace alusión al derecho a la salud de las personas migrantes, estableciendo a la Secretaría de Salud como una autoridad auxiliar en materia migratoria, y con la finalidad de promover la prestación de los servicios de salud sin importar la situación migratoria.¹²

A pesar de existir la normatividad que regula el derecho en la Constitución y en la legislación secundaria, permanece sin establecerse con claridad las vías adecuadas para el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes, así como sin establecer protocolos que garanticen espacios seguros para niñas y niños en contexto de movilidad durante el Covid-19.

De acuerdo con Mayer, uno de los principales obstáculos para el acceso a la protección de la salud es que no se encuentra definido claramente ni se le ha otorgado como universal y obligatorio, si bien todas las personas tienen derecho a esa protección, el Estado no ha cumplido por la falta de recursos.¹³

Dentro del derecho internacional ha habido un mayor desarrollo del derecho a la salud. Por una parte, nos referiremos a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que en su artículo 25.1 señala que

¹¹ Ley General de Salud, México, 1984.

¹² Ley de Migración, artículo 27, México, 2011.

¹³ Mayer Serra, Carlos Elizondo, “El derecho a la protección de la salud”, *Salud Pública de México*, México, vol. 49, núm. 2, marzo-abril de 2007, pp. 147 y 148.

...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a ella y su familia, salud, bienestar, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, servicios sociales, seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su voluntad.

Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece en su artículo 12, que los Estados parte reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Además, se señalan las medidas que los Estados deberán adoptar para asegurar la plena efectividad de este derecho: a) la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre señala en su artículo 11 que “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

En relación con el continente americano, la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece en su artículo 26:

Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

En virtud de que la Convención Americana aborda de manera general lo relativo a los derechos económicos, sociales y culturales, se crea el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en el artículo 10.1 establece que toda persona tiene derecho al acceso a la salud, entendiéndose por este último el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Adicionalmente, con la finalidad de hacer efectivo este derecho, los Estados parte se comprometieron a reconocer la salud como un

bien público y a adoptar las medidas consistentes en la atención primaria de salud, extender los beneficios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado, inmunizar totalmente contra enfermedades infecciosas, prevenir y tratar enfermedades endémicas, profesionales y de cualquier otra índole, educar a la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud y, por último, satisfacer las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo, y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

El Comité de los Derechos de los Niños señala que los Estados deben examinar y evaluar las dificultades y vulnerabilidades peculiares de las niñas y niños, tomando en consideración elementos como la separación familiar, experimentar pérdidas, traumas, perturbaciones y violencia.¹⁴

Por otra parte, en la observación general 15, este Comité interpreta el derecho del niño a la salud, definido en el artículo 24, como

...derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud.¹⁵

De igual manera, es importante reconocer las dificultades concretas que encuentra la salud en contextos de emergencia humanitaria y desplazamientos a gran escala como consecuencia de desastres naturales, y en ese sentido establecerse las medidas que permitan que las niñas y niños tengan un acceso ininterrumpido a servicios de atención sanitaria, alimentos y agua potable, así como priorizando la atención psicosocial especial para prevenir miedos y traumas.¹⁶

De acuerdo con López, para el diseño y aplicación de políticas públicas en salud se requiere conocer la cultura de las poblaciones a quienes están dirigidos los programas, debido a que los procesos de salud-enfermedad reflejan y expresan las diversas formas en como una sociedad puede estar organizada.¹⁷

¹⁴ Comité de los Derechos del Niño, Observación General 6 “Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen”, 2005, párr. 47.

¹⁵ Comité de los Derechos del Niño, Observación General 15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, 2013, párr. 2.

¹⁶ Comité de los Derechos del Niño, Observación General 15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, 2013, párr. 40.

¹⁷ López, María, *Diagnóstico sobre acceso a servicios de salud para personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas*, México, Sin Fronteras, 2014, p. 15.

De manera particular, en México se presentan indicadores del crecimiento de este fenómeno, incluso durante la emergencia provocada por el Covid-19, sobre todo de personas provenientes de Centroamérica y en su tránsito hacia el norte. Aunque existen cada vez más informes sobre las migraciones en México y en la región norte, se omite analizar la especificidad de la migración de la niñez, debido a que se privilegian otros enfoques y no la migración de niñas, niños y como actores centrales de la región que distan de mecanismos operativos y normativos que protejan específicamente su derecho a la salud.

Tratándose de la migración de niñas y niños se deben establecer las medidas especiales de protección, en este caso, para garantizar la primacía de su condición, antes que su calidad migratoria regular o irregular, que permitan proteger sus derechos humanos en contexto migratorio. En ese sentido, la falta de información pública sobre los protocolos de prueba, tratamiento y contención de la Covid-19 en la región es limitada, lo que generó confusión y miedo, sumado a que la posibilidad de ser portadores del virus agudizó la estigmatización hacia los migrantes.¹⁸

En el caso de la población migrante, específicamente las niñas y niños, la pandemia evidenció la falta de servicios médicos, ya que no existe el acceso, y durante la emergencia sanitaria los centros de detención y albergues estuvieron impedidos para dar seguimiento a las medidas sanitarias impuestas. En cuanto a las niñas y los niños de migrantes, en la frontera norte y sur de México se reciben altos números, en su mayor parte de Centroamérica, que cruzan la frontera entre Guatemala y México, con la finalidad de transitar en la República o con la intención de radicar en ella; en ese contexto, el Estado debe asumir compromisos que permitan garantizar y proteger el derecho a la salud. En el marco de la Conferencia Regional sobre Migración, se destacó el aumento en el número de niñas y niños migrantes no acompañados en la región, además del crecimiento de flujos cada vez más jóvenes, y el aumento del número de niñas.¹⁹

Tratándose de esta migración, se deben establecer las medidas especiales de protección, en este caso, para garantizar la primacía de su condición de niñas y niños antes que su calidad migratoria regular o irregular, que permita proteger el derecho a la salud en contextos de la migración, y con mayor énfasis cuando impera una situación de emergencia como ha sido el Covid-19.

¹⁸ UNICEF, *Se multiplican los peligros para los niños migrantes obligados a regresar al norte de Centroamérica y México durante la pandemia*, 21 de mayo de 2020.

¹⁹ La Conferencia Regional sobre Migración, *Menores migrantes: derechos humanos, protección y servicios en los países miembros de la Conferencia Regional sobre Migración*, 2002.

El impacto de la pandemia agudizó las causas para la migración, tanto de familias como de niñas y niños no acompañados. La pandemia del Covid-19 evidenció las desigualdades estructurales que enfrentan los grupos en situación de vulnerabilidad, con especial énfasis en las personas migrantes, y con ello, la relevancia de generar mecanismos para la inclusión de la población migrante en la respuesta de los sistemas de salud ante esta emergencia global. Los migrantes han sido una de las poblaciones más marginadas durante la pandemia Covid-19, enfrentándose a la falta de atención médica, el contexto social, así como la situación económica.

De acuerdo con Michelle Bachelet,

Ha sido impactante, aunque para nada sorprendente, ver el desproporcionado efecto de la Covid-19 entre los individuos y grupos marginados y discriminados. Entre ellos, están las personas migrantes que, alrededor del mundo son particularmente vulnerables al estigma y la discriminación, y pueden resultar excluidas en las leyes, políticas y práctica del acceso a derechos, incluso en el contexto de la respuesta al Covid-19. De hecho, me preocupan los efectos que tuvo la pandemia sobre la situación de las personas migrantes.²⁰

En virtud de lo anterior, los Estados deben adoptar medidas específicas que respondan a la edad de las niñas y niños migrantes, en aras de garantizar la protección de los derechos humanos a este grupo en situación de vulnerabilidad.

De acuerdo con la Agencia de la ONU para los Refugiados y la Organización Internacional para las Migraciones, tres cuartas partes de las personas refugiadas y migrantes en el mundo se encuentran en regiones en desarrollo donde los sistemas de salud están ya sobrepasados y subcapacitados, incluso antes de la pandemia Covid-19. En ocasiones las personas migrantes habitan campos sobrepoblados, asentamientos, refugios improvisados o centros de recepción, donde no existe un adecuado acceso a los servicios de salud, agua limpia y saneamiento; estas condiciones de hacinamiento e insalubridad son particularmente preocupantes. Por ello, y al considerar las letales consecuencias del Covid-19, las niñas, niños y sus familias deberían ser liberados de las detenciones migratorias.²¹

Los Estados tienen la obligación de garantizar el derecho a la salud y mantenerles a salvo del Covid-19, sobre todo al considerar, que, en los casos

²⁰ Bachelet, Michelle, *Discurso de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 14 de abril de 2021.

²¹ ACNUR, OIM, ONU-DH y OMS, *Los derechos a la salud de las personas refugiadas, migrantes y apátridas deben ser protegidos en la respuesta ante Covid-19*.

de personas migrantes, materializar el quedarse en casa no fue una opción. Es importante resaltar que la OIM ha establecido que la migración podría mejorar o empeorar el estado de salud de una persona, debido a que los refugiados y migrantes frecuentemente se enfrentan a una deficiente atención médica en los países de tránsito y destino debido a diversos factores, como las diferencias lingüísticas y culturales, la discriminación institucional y el uso restringido de los servicios de salud. La pandemia de Covid-19 exacerbó las desigualdades existentes en algunas poblaciones, como los refugiados y migrantes, particularmente los que están en situaciones irregulares.²² El Covid-19 interrumpió de manera general los servicios de salud, para priorizar la emergencia sanitaria, y, en consecuencia, se generó un mayor riesgo a las personas que ya se encuentran en situaciones vulnerables y dificultando la capacidad desde los sistemas de salud para responder a sus necesidades de la población migrante.

Los refugiados y migrantes también pueden estar en riesgo de tener mala salud mental debido a experiencias traumáticas o estresantes, sumándose sentimientos de ansiedad y tristeza, fatiga, irritabilidad, ira o dolores y molestias, por lo que pueden estar expuestos a sufrir depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. En el caso de las niñas y niños, especialmente los no acompañados, tienen más probabilidades de experimentar eventos traumáticos, situaciones estresantes y dificultades para acceder a los servicios de salud y educación.

En los entornos humanitarios, la posibilidad de acceder a los servicios de salud suele verse afectada y complicada por la escasez de medicamentos y la falta de establecimientos de salud.²³ En ese sentido, la pandemia generada por el Covid-19 contribuyó a reducir las herramientas que tiene la población migrante para protegerse, dificultando la posibilidad de respetar el distanciamiento social, la higiene de manos y el autoaislamiento, que a menudo no son posibles, en una situación de detención y hacinamiento. Por otro lado, los sistemas de salud debieron incorporar las necesidades de los refugiados y migrantes en las políticas nacionales y locales de salud y en la financiación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de salud. Durante la pandemia, el sistema de salud debe adoptar respuestas de emergencia rápidas y eficaces, que podrían incorporarse en los servicios de manera paralela al resto de la población, pero a largo plazo la salud de los refugiados y migrantes debe integrarse en los servicios existentes.²⁴

²² Organización Mundial de la Salud, *Saludos de los refugiados y migrantes*, mayo de 2022, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>.

²³ *Idem*.

²⁴ *Idem*.

Dentro de los retos para la creación de sólidos sistemas de salud, se requiere contar con el apoyo de un personal médico capacitado, culturalmente sensible y competente, y que tengan en cuenta las necesidades de los refugiados y migrantes, sus idiomas y sus problemas específicos de salud. La atención de los trabajadores de la salud debe alcanzar un nivel mínimo de competencia. Por lo que el Programa de Salud y Migración de la OMS, en colaboración con el Departamento de Personal de Salud, ha identificado la necesidad de desarrollar normas para identificar las competencias y áreas de práctica para los trabajadores de la salud, con estándares mínimos de comportamiento para atender a las personas en contexto de movilidad.²⁵ Durante los periodos de mayor contagio del Covid-19, fue la población migrante la que no tuvo acceso a los servicios de salud, y se evidenciaron las deficiencias existentes previas y durante la emergencia sanitaria.

IV. EL HACINAMIENTO Y LA DETENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MIGRANTES COMO DETONANTE EN LA FALTA DE ACCESO A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Otro factor relevante en la protección del derecho a la salud de las niñas y los niños migrantes es la detención, ya que las posibilidades de contagio en esos espacios se magnifican por las condiciones de inhabitabilidad, ampliamente reseñadas por diversas organizaciones de derechos humanos y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en 2019, que resultan inadecuadas para implementar medidas de distanciamiento social, adecuada higiene, demás prácticas preventivas y de atención médica.²⁶

Cecilia Bobes sostiene que las capacidades de operación del Instituto Nacional de Migración se han visto rebasadas debido a sus insuficientes instalaciones para las detenciones, por lo que las personas aseguradas se encuentran en sobrepoblación en las estaciones migratorias. En virtud de ello, las personas migrantes aseguradas permanecen en condiciones de hacinamiento, afrontando riesgos para su salud y condiciones inhumanas de detención, lo cual ha generado disturbios y motines.²⁷

²⁵ World Health Organization, *Refugee and migrant health: global competency standards for health workers*, 2021, p. 1.

²⁶ Méndez, M., *Informe sobre los efectos de la pandemia del Covid-19 en las personas migrantes y refugiadas. Violaciones a derechos humanos documentadas por organizaciones defensoras y albergues en México*, Fundación para la Justicia, p. 9.

²⁷ Bobes, Cecilia, “De las puertas abiertas al «Ya no son bienvenidos». El giro de la política migratoria mexicana”, *Nueva Sociedad*, 284, noviembre-diciembre de 2019.

De acuerdo con Jorge Vidal, los albergues habilitados por el gobierno o la sociedad civil en diferentes partes de México se están llenando, y corren el riesgo de sobrepoblarse. En estos espacios se carece de alimentos y agua potable, y otros no tienen medidas para evitar la propagación de la Covid-19. “En esos refugios se ha detectado al 15% con posibles síntomas de Covid-19. Los espacios atestados de gente son un peligro para las niñas y niños, ya que los pone en riesgo de violencia, abuso sexual y explotación”.²⁸

De acuerdo con Elisa Ortega Velázquez, a causa de la pandemia, la niñez está padeciendo mayor inseguridad alimentaria e interrupción o colapso de los servicios esenciales de salud y educación. Por otra parte, si bien las niñas y niños ya se encontraban en condiciones de vulnerabilidad, el Covid-19 trajo mayo incertidumbre y daños a sus vidas debido a habitar “zonas marginadas, campamentos superpoblados, asentamientos irregulares e insalubres, refugios improvisados o centros de recepción sin acceso adecuado a servicios de salud, agua limpia y saneamiento”. Bajo esas condiciones, ha sido complicado seguir las medidas de distanciamiento social y lavarse las manos con agua y jabón.²⁹

De acuerdo con Soorej Jose Puthooppambil,

...con independencia de los servicios que les proporcionaran, los detenidos consideraban que los centros de internamiento eran similares a las prisiones: “una prisión con extras”, decían. La incertidumbre sobre la duración de la detención y su resultado constituía un importante factor para su estrés. Algunos declararon que este tipo de internamiento era peor que la prisión, ya que al menos en prisión conoces el resultado y el tiempo que vas a pasar allí.³⁰

Los detenidos echaban mucho de menos tener a alguien con quien pudieran interactuar con libertad, y su necesidad imperiosa de hablar y de ser escuchados se hizo evidente durante las entrevistas.³¹

Estudios científicos sobre los solicitantes de asilo detenidos demuestran que la detención desencadena graves síntomas clínicos de depresiones severas, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, e incluso autolesiones.³²

²⁸ Save the Children, Jorge Vidal, director de Programas de Save the Children en México, 16 de abril de 2021.

²⁹ Ortega Velázquez, Elisa, “Niñez migrante en tiempos de Covid-19: vidas y futuros en riesgo”, *Nexos*, 17 de junio de 2020.

³⁰ Puthooppambil, Soorej Jose y Maina-Ahlberg, Beth, “¿Unas mejores condiciones de detención promueven el bienestar?”, *Revista Migraciones Forzadas*, 44, Detención, alternativas a la detención, y deportación, 2013, p. 39.

³¹ *Idem*.

³² Amaral, Pjilip, “La detención de inmigrantes: en busca de alternativas”, *Revista Migraciones Forzadas*, 44, Detención, alternativas a la detención, y deportación, 2013, p. 40.

Muchos solicitantes de asilo y migrantes llegan en un estado de salud relativamente bueno, a pesar de su difícil viaje. Sin embargo, una vez en detención, su salud se deteriora pronto, en parte debido a las deficientes condiciones de detención.

La detención es dañina, y también innecesaria, porque los gobiernos pueden resolver los casos de migración de las personas dentro de la comunidad en vez de exponerlas a los daños que pueden sufrir en un centro de internamiento.³³ Los gobiernos y ONG suelen concebir a las alternativas a la detención bajo una premisa sencilla: en lugar de destinar a los migrantes a centros de detención, se les alojará integrados en la comunidad con poca o ninguna restricción de movimiento.³⁴ En los centros de detención se encuentran niñas y niños no acompañados, detenidos en las mismas celdas de los adultos durante muchos días sin que se les permita salir.

Los problemas recurrentes observados por los equipos de MSF incluyen el hacinamiento; no separar hombres, mujeres, familias y menores no acompañados; la precaria higiene y la falta de instalaciones sanitarias; la mala calefacción y ventilación. Además, los detenidos tenían muy poca o ninguna posibilidad de pasar tiempo al aire libre. En casi ninguno de los centros de detención había instalaciones para el aislamiento de pacientes con enfermedades contagiosas.³⁵

La detención aumenta la ansiedad, el temor y la frustración, y puede exacerbar las experiencias traumáticas previas que los solicitantes de asilo y los migrantes sufrieron en su país de origen, durante el viaje o durante su estancia en un país de tránsito. Su vulnerabilidad se ve agravada por la incertidumbre sobre su futuro, la incierta duración de su detención, y la siempre presente amenaza de deportación. Las difíciles condiciones de vida, el hacinamiento, el ruido constante, la falta de actividades y la dependencia de las decisiones de otras personas propician sentimientos de derrota y desesperanza. A todas estas condiciones se sumaron las derivadas de una pandemia que puso en riesgo la salud de toda la población y la incertidumbre para la atención y seguimiento de la enfermedad Covid-19.

Los comités hacen hincapié en el “daño inherente a cualquier privación de libertad y en la repercusión negativa que la detención como inmigrante puede tener en la salud física y mental de los niños y en su desarrollo, aunque estén detenidos por un breve periodo de tiempo o junto con sus fami-

³³ *Idem.*

³⁴ *Idem.*

³⁵ Kotsioni, Ioanna *et al.*, “Salud en riesgo en las instalaciones de detención migratoria”, *Revista Migraciones Forzadas*, 44, Detención, alternativas a la detención, y deportación, 2013, p. 11.

lias”, y que esta privación de la libertad a causa de su situación migratoria no respeta el interés superior del niño y supera el requisito de necesidad.³⁶

Además, hay que tomar en consideración que las condiciones de la estancia migratoria pueden variar de un Estado a otro; empero, el encarcelamiento es una experiencia negativa, causante de estrés y depresión en adultos, que potencializa su daño en niñas y niños migrantes irregulares, que acorde a su edad desconocen el procedimiento migratorio en el que se ven inmersos.

De acuerdo con Amnistía Internacional, las medidas de salud pública no pueden justificar “el uso sistemático de la detención migratoria contra individuos o grupos de solicitantes de asilo o personas refugiadas”, por lo que se ha hecho un llamado a los Estados para adoptar medidas especiales de protección para las personas migrantes como respuesta a la pandemia.³⁷

En el caso de niñas y niños, de acuerdo con la Convención sobre Derechos del Niño, en el artículo 37 se regula lo relativo a la privación de la libertad: “Ningún niño sea privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el periodo más breve que proceda”.³⁸

En aplicación del artículo 37 de la Convención y del principio del interés superior del menor, no debe privarse de libertad, por regla general, a los menores no acompañados o separados de su familia. La privación de libertad no podrá justificarse solamente porque el menor esté solo o separado de su familia, ni por su condición de inmigrante o residente. “... Por consiguiente, debe hacerse todo lo posible, incluso acelerar los procesos pertinentes, con objeto de que los menores no acompañados o separados de su familia sean puestos en libertad y colocados en otras instituciones de alojamiento”.³⁹

³⁶ Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Generales 4 y 23, respectivamente, “sobre las obligaciones de los Estados relativas a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional en los países de origen, tránsito, destino y retorno”, 2017, párr. 9.

³⁷ Amnistía Internacional *et al.*, *Guía para proteger los derechos de mujeres y niñas durante la pandemia de Covid-19*, Women’s Link Worldwide-Amnistía Internacional-IPPF, 2020, p. 6, disponible en: <https://www.womenslinkworldwide.org/files/3112/guia-para-protoger-los-derechos-de-mujeres-y-ninas-durante-la-pandemia-de-covid-19.pdf>.

³⁸ Convención sobre Derechos del Niño, artículo 37.

³⁹ Comité de los Derechos del Niño, *Observación General 6: Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen*, *supra*, párr. 61. Véase también, Informe presentado por la Relatora Especial, señora Gabriela Rodríguez Pizarro, *Grupos específicos e*

Los comités reconocen que la “salud física y mental de un niño puede verse afectada por diversos factores, incluidos factores determinantes estructurales como la pobreza, el desempleo, la migración y los desplazamientos de población, la violencia, la discriminación y la marginación”. Así como, a partir de estas vivencias, pueden experimentar graves tensiones emocionales y tener necesidades de salud mental especiales y a menudo urgentes, por lo que requieren atención específica y un apoyo psicológico.⁴⁰

De este modo, en atención al interés superior de niñas y niños, no puede justificarse la privación de la libertad, debe ser una medida de último recurso, y se debe procurar el establecimiento de medidas alternativas a la detención en centros de alojamiento de puertas abiertas, así como acelerar los procesos que permitan adoptar la medida de protección más conveniente a esa niñas o niño.

De acuerdo con la Corte Interamericana:

...el componente particular que permite individualizar a una medida como privativa de libertad más allá de la denominación específica que reciba a nivel local es el hecho de que la persona, en este caso la niña y/o el niño, no pueden o no tienen la posibilidad de salir o abandonar por su propia voluntad el recinto o establecimiento en el cual se encuentra o ha sido alojado. De este modo, cualquier situación o medida que sea caracterizada bajo la anterior definición tornará aplicables todas las garantías asociadas.⁴¹

Por lo que el Estado no debe, en casos de su situación migratoria irregular, detener a niñas y niños para el seguimiento de un procedimiento administrativo, sino que debe optar por medidas menos lesivas y dañinas relacionadas con su derecho a la libertad personal y las garantías judiciales de dichos procedimientos.

La privación de libertad, ya sea en su faceta cautelar o en tanto sanción penal, constituye una medida de último recurso que debe ser aplicada,

individuos: trabajadores migrantes, de conformidad con la resolución 2002/62 de la Comisión de Derechos Humanos, UN Doc. E/CN.4/2003/85, 30 de diciembre de 2002, párr. 75.a).

⁴⁰ Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Generales 4 y 23, respectivamente, “sobre las obligaciones de los Estados relativas a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional en los países de origen, tránsito, destino y retorno”, 2017, párr. 54.

⁴¹ Corte IDH, *Opinión Consultiva OC 21/14, Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional*, solicitada por la República Argentina, la República Federativa de Brasil, la República del Paraguay y la República Oriental del Uruguay, 19 de agosto de 2014, serie A, núm. 21, párr. 145.

cuando proceda, por el menor tiempo posible.⁴² De forma contradictoria, las autoridades migratorias mexicanas han adoptado como regla general la detención de niñas y niños para garantizar sus procedimientos migratorios, y sólo de manera excepcional se ha recurrido a otras opciones que respeten el derecho a la libertad personal, por lo que es apremiante la implementación de medidas alternativas a la detención.

Entonces, la medida de privación de libertad, si bien puede perseguir una finalidad legítima y resultar idónea para alcanzarla, al conjugar los criterios desarrollados y en virtud del principio de interés superior de la niña o del niño, la Corte es de la opinión que la privación de libertad de niñas o de niños por razones exclusivas de índole migratoria excede el requisito de necesidad, toda vez que tal medida no resulta absolutamente indispensable a los fines de asegurar su comparecencia al proceso migratorio o para garantizar la aplicación de una orden de deportación.

En virtud de lo anterior, y de manera imperante mientras se desarrolla la pandemia Covid-19, las niñas y niños no deben ser privados de la libertad, y, con ello, no se debe criminalizar la migración y su condición de irregular, cuando debe prevalecer su condición de niña y niño; por el contrario, se deben establecer espacios de alojamiento en albergues adaptados para su cuidado, y cualquier otra medida que privilegie su situación de niña o niño y no de migrante.

Además de las estaciones migratorias, los migrantes a menudo son alojados en albergues organizados por la sociedad civil, donde la emergencia sanitaria también ha generado estragos debido a las propias medidas preventivas y al hecho —como no podía ser de otra manera— de estar en su máxima capacidad. Aunado a ello, estos espacios normalmente se sostienen de las donaciones, sobre todo del extranjero, situación que también ha generado desabasto en estos lugares ante la falta de cooperación por las restricciones sanitarias.⁴³

En los albergues no se cuenta con una infraestructura adecuada, y en ocasiones no tienen el reconocimiento estatal, por lo que tienen graves complicaciones para la atención de las personas migrantes durante la pandemia. La falta de alimentos, agua, sanitizante, espacios adecuados para garantizar la sana distancia, recursos económicos para garantizar el pago de renta y servicios básicos, y falta de atención médica o psicológica en caso de ser re-

⁴² Comité de los Derechos del Niño, *Observación General 10. Los derechos del niño en la justicia de menores*, UN Doc. CRC/C/GC/10, 25 de abril de 200, párr. 61.

⁴³ González, N., “Migrantes en la ciudad fronteriza de Tijuana y Covid-19”, *Covid-19 y su circunstancia. Una visión jurídica plural de la pandemia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, p. 133.

querida por las personas migrantes, son problemas que complejizan la atención de las personas migrantes y solicitantes de protección internacional allí alojadas. Es por ello que algunas de las solicitudes de estos espacios fue contar con instalaciones adecuadas y personal especializado para el diagnóstico y atención médica de personas contagiadas de Covid-19, así como material de protección: guantes, mascarillas y desinfectantes, ya que las existentes fueron a través de donaciones y contribuciones de organizaciones de la sociedad civil y asociaciones religiosas, y no fueron otorgados por el Estado de manera constante.⁴⁴

En el caso de las estaciones migratorias, en donde a menudo se detiene a las personas migrantes, incluidos niñas y niños, no se cuenta con atención médica regular; en ocasiones no existen servicios básicos como agua, y son espacios reducidos, con sobrepoblación, por lo que constituyen un riesgo para la propagación del Covid-19.⁴⁵ Aunado a ello, se suma no tener acceso a ningún tipo de seguro médico, y que, por supuesto, buscar opciones de atención médica no es opción si existe el temor de ser ubicado por la autoridad migratoria, y con ello devuelto al Estado del cual es nacional.

Por lo que, en términos generales, la detención, además de ser ineficaz —previo y durante la pandemia— no garantiza la protección de los derechos humanos, y, en el contexto de una emergencia sanitaria como el Covid-19, agravó las condiciones en la salud de la población migrante, al no poderse implementar las medidas sanitarias.

Tal como lo señala Mauricio Padrón,

...el Derecho Internacional es claro al disponer que deberá evitarse la detención de niños, incluidos aquéllos en el contexto de la migración (estén acompañados o no). La norma debe ser la aplicación de medidas alternativas a la detención, y la privación de la libertad sólo debe ser adoptada como medida de último recurso por el período más breve que proceda...⁴⁶

De manera que la privación de libertad de una niña o niño migrante en situación irregular que sea determinada solamente por su condición de migrantes constituye una injerencia arbitraria, y por ende, se contraponen

⁴⁴ Méndez, M., *op cit.*, p. 16.

⁴⁵ Rosas, E., “La emergencia sanitaria por el Covid-19: invisibilidad de las personas migrantes”, *Emergencia sanitaria por Covid-19: Noroeste de México*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2020, p. 111.

⁴⁶ Padrón, Mauricio, “Aproximación al enfoque de derechos como una perspectiva analítica útil para el estudio del fenómeno migratorio de niñas, niños y adolescentes”, *Riesgos en la migración de menores mexicanos y centroamericanos a Estados Unidos de América*, México, El Colegio de Tamaulipas, 2016, p. 75.

a los derechos consagrados tanto en la Convención Americana como en la Declaración Americana y en los tratados internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte.

En este sentido, María Rosas sostiene que en virtud de las consecuencias que puede originar la detención de niñas y niños, se exige un profundo replanteamiento de las medidas de detención que continúa implementando el Estado mexicano, ya que el tratamiento que debe ser acorde a los estándares internacionales no debe ser de carácter punitivo o sancionador, sino para asegurar su protección.⁴⁷ De esta manera, y en atención al interés superior del niño, el Estado debe asegurarse del bienestar de las niñas y niños en aras de brindar una protección y desarrollo integral, por encima de cualquier sanción que pueda privarlos de su libertad por su sola condición de migrantes irregulares, y que asegure además, alternativas de detención que salvaguarden el resto de derechos humanos.

Las alternativas a la detención previstas en la LM y el RLM son perfectibles, ya que no operan a través de la detección y evaluación objetiva y razonable de la necesidad de la detención ni contemplan una valoración de las medidas que en cada caso concreto resultan idóneas o necesarias para condicionar la libertad de movimiento.⁴⁸

En atención a la no privación de la libertad por razones de índole migratoria, el Estado mexicano tiene la obligación de adoptar medidas alternativas a la detención, que se tomen en atención al interés superior de las niñas y niños y las medidas sanitarias que corresponden a la emergencia sanitaria. Por ello la importancia de centros de alojamiento o mecanismos alternativos a la detención.

V. CONCLUSIONES

La pandemia provocada por el Covid-19 agudizó las deficiencias del sistema de salud y falta de adopción de medidas de prevención de la propagación de la pandemia, particularmente frente a grupos en situación de vulnerabilidad, entre ellos la población de niñas y niños migrantes. Las prácticas del Estado hacia las niñas y niños migrantes, como la detención, el hacinamiento, la falta de recursos, como agua potable, alimentación y la falta de acceso a consultas

⁴⁷ Rosas, María, “Protección de la niñez contra el control migratorio”, *Riesgos en la migración de menores mexicanos y centroamericanos a Estados Unidos de América*, México, El Colegio de Tamaulipas, 2016, p. 212.

⁴⁸ Coria Márquez, Elba y Bonnici, Gisele, *Dignidad sin excepción: alternativas a la detención migratoria en México*, International Detention Coalition Incorporated, México, 2013, p. 121.

y revisiones médicas y a un esquema de vacunación, tuvieron un impacto negativo en la protección del derecho humano a la salud, y no garantizó condiciones seguras durante el desarrollo de la pandemia Covid-19. Estos contextos han representado dificultades para garantizar derechos vinculados directamente a la salud, a la vida, a la integridad personal, y aumentaron su situación de vulnerabilidad.

En virtud de lo anterior, es menester que el Estado garantice la implementación del acceso a los sistemas de salud para niñas y niños migrantes, así como la adopción de medidas necesarias para asegurar condiciones dignas, seguras e igualitarias para las personas migrantes, que son determinantes en casos como la pandemia Covid-19 para limitar el riesgo de contagio y asegurar el acceso a la atención médica.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- ACNUR, OIM, ONU-DH y OMS, *Los derechos a la salud de las personas refugiadas, migrantes y apátridas deben ser protegidos en la respuesta ante Covid-19*.
- AMARAL, Pjilip, “La detención de inmigrantes: en busca de alternativas”, *Revista Migraciones Forzadas*, 44, Detención, alternativas a la detención, y deportación, 2013.
- AMNISTÍA INTERNACIONAL *et al.*, *Guía para proteger los derechos de mujeres y niñas durante la pandemia de Covid-19*, Women’s Link Worldwide-Amnistía Internacional-IPPF, 2020, disponible en: <https://www.womenslinkworldwide.org/files/3112/guia-para-protger-los-derechos-de-mujeres-y-ninas-durante-la-pandemia-de-covid-19.pdf>.
- BOBES, Cecilia, “De las puertas abiertas al «Ya no son bienvenidos». El giro de la política migratoria mexicana”, *Nueva Sociedad*, núm, 284, noviembre-diciembre de 2019.
- BUSTAMANTE, Jorge, “Políticas de seguridad y derechos humanos”, *Conferencia, Primer Taller de Migración y Desarrollo Orientado a la Formación de jóvenes Investigadores y Docentes*, Tijuana, B. C., México, El Colegio de la Frontera Norte, 2008.
- CALLEROS, Juan Carlos, *El Instituto Nacional de Migración y los derechos humanos de los migrantes en México*, Segob, 2009.
- CASILLAS, Rodolfo, *La trata de mujeres, adolescentes, niñas y niños en México. Un estudio exploratorio en Tapachula, Chiapas*, México, Comisión Interamericana de Mujeres/Organización de Estados Americanos/Organización Inter-

national para las Migraciones/Instituto Nacional de las Mujeres/Instituto Nacional de Migración.

CASTLES, Stephen, “Migración irregular, causas, tipos y dimensiones regionales”, *Migración y Desarrollo*, núm. 15, vol. 8, segundo semestre, México, Red Internacional de Migración y Desarrollo, Universidad Autónoma de Zacatecas.

CHÁVEZ, Lilian y MENJÍVAR, Cecilia, “Children without Borders: A Mapping of Literature on Unaccompanied Migrant Children to the United States”, *Migraciones Internacionales*, vol. 5, núm. 3, 2010.

CORIA MÁRQUEZ, Elba y BONNICI, Gisele, *Dignidad sin excepción: alternativas a la detención migratoria en México*, México, International Detention Coalition Incorporated, 2013.

MADRID, Raphael de la, *Reporte sobre la discriminación en México*, México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2012.

GAITÁN, Lourdes *et al.*, *Los niños como actores en los procesos migratorios. Implicaciones para los proyectos de cooperación*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 2007.

GANDINI, L. *et al.*, *Caravanas*, México, UNAM, 2020.

GONZÁLEZ, N. *et al.*, “Migrantes en la ciudad fronteriza de Tijuana y Covid-19, Covid-19 y su circunstancia. Una visión jurídica plural de la pandemia”, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

JACKSON, John Archer, citado por BLANCO, Cristina, *Las migraciones contemporáneas*, Madrid, Alianza, 2000.

KOTSIANI, Ioanna *et al.*, “Salud en riesgo en las instalaciones de detención migratoria”, *Revista Migraciones Forzadas*, 44, Detención, alternativas a la detención, y deportación, 2013.

LÓPEZ, María, *Diagnóstico sobre acceso a servicios de salud para personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas*, México, Sin Fronteras, 2014.

MANCILLAS, Celia, “Migración de menores mexicanos a Estados Unidos”, en LEITE, Paula y GIORGULI, Silvia (coords.), *El estado de la migración. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos*, México, Consejo Nacional de Población, 2009.

MAYER SERRA, Carlos Elizondo, “El derecho a la protección de la salud”, *Salud Pública de México*, México, vol. 49, núm. 2, marzo-abril de 2007.

MÉNDEZ, M., *Informe sobre los efectos de la pandemia del Covid-19 en las personas migrantes y refugiadas. Violaciones a derechos humanos documentadas por organizaciones defensoras y albergues en México*, Fundación para la Justicia.

- BACHELET, Michelle, *Discurso de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 14 de abril de 2021.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES, *Informe sobre las migraciones en el mundo 2010. El futuro de la migración: creación de capacidades para el cambio*, Ginebra, OIM, disponible en: <http://www.iom.int/cms/es/sites/iom/home/news-and-views/news-releases/news-listing/invest-now-for-tomorrows-migrati.html> (fecha de consulta: 25 de noviembre de 2015).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Saludos de los refugiados y migrantes*, mayo de 2022, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>.
- ORTEGA VELÁZQUEZ, Elisa, “Niñez migrante en tiempos de Covid-19: vidas y futuros en riesgo”, *Nexos*, 17 de junio de 2020.
- PADRÓN, Mauricio, “Acceso a la justicia, vulnerabilidad y exclusión: aproximación a las dimensiones relacionales subyacentes”, *Sin derechos. Exclusión y discriminación en el México actual*, México, 2014.
- PADRÓN, Mauricio, “Aproximación al enfoque de derechos como una perspectiva analítica útil para el estudio del fenómeno migratorio de niñas, niños y adolescentes”, *Riesgos en la migración de menores mexicanos y centroamericanos a Estados Unidos de América*, México, El Colegio de Tamaulipas, 2016.
- PUTHOOPARAMBIL, Soorej Jose y MAINA-AHLBERG, Beth, “¿Unas mejores condiciones de detención promueven el bienestar?”, *Revista Migraciones Forzadas*, 44, Detención, alternativas a la detención, y deportación, 2013.
- RIVERA, Carolina (coord.), *Trabajo y vida cotidiana de centroamericanos en la frontera suroccidental de México*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2014.
- ROSAS, E., “La emergencia sanitaria por el Covid-19: invisibilidad de las personas migrantes”, *Emergencia sanitaria por Covid-19: Noroeste de México*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2020.
- ROSAS, María, “Protección de la niñez contra el control migratorio”, *Riesgos en la migración de menores mexicanos y centroamericanos a Estados Unidos de América*, México, El Colegio de Tamaulipas, 2016.
- SAVE THE CHILDREN, Jorge Vidal, director de Programas de Save the Children en México, 16 de abril de 2021.
- UNICEF, *Se multiplican los peligros para los niños migrantes obligados a regresar al norte de Centroamérica y México durante la pandemia*, 21 de mayo de 2020.
- UNIDAD DE POLÍTICA MIGRATORIA, Segob, con base en información registrada en las estaciones migratorias, oficinas centrales y locales del INM,

Eventos de extranjeros presentados ante la autoridad migratoria, según grupos de edad, condición de viaje y sexo, 2020, 2021 y 2022, disponible en: http://politicamigratoria.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Boletines_Estadisticos (fecha de consulta: agosto de 2022).

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Refugee and Migrant Health: Global Competency Standards for Health Workers*, 2021.