

Artículos de Investigación



La salud física y psicológica de las personas migrantes en México: el caso de la detención migratoria

The physical and psychological health of immigrants in Mexico: the case of immigration detention

Mauro Pérez Bravo

Universidad Autónoma de Querétaro

mauro050@yahoo.com.mx

Recibido: 09/07/2019

Aceptado: 07/01/2020

Resumen: La atención médica física y psicológica de personas extranjeras en situación migratoria irregular que han sido detenidas por la autoridad migratoria mexicana, y que se encuentran alojadas en estaciones migratorias o estancias provisionales, tiene ciertas deficiencias y dificultades para su efectivo desempeño. En el presente trabajo, analizamos algunas de estas deficiencias principalmente a nivel material y legislativo, a los que se enfrentan las personas migrantes en detención. Nos enfocamos en dos rubros principalmente: atención médica física y atención médica psicológica. Encontramos deficiencias a nivel material y legal en el ejercicio de la política migratoria que realiza el Instituto Nacional de Migración, que no permiten garantizar una adecuada atención médica a las personas migrantes, por lo que tratamos de esbozar algunas líneas de acción para que se puedan respetar los derechos humanos de las personas migrantes en detención, en este caso, el derecho a la salud.

Palabras clave: Migración, derechos humanos, salud física, salud psicológica, detención migratoria.

Abstract: The physical and psychological medical care of foreigners in irregular migration status who have been detained by the Mexican immigration authority, and who are housed in immigration stations or provisional stays, has certain deficiencies and difficulties for their effective performance. In the present work, we analyze some of these deficiencies, mainly at the material and legislative level, faced by migrants in detention. We focus on two main areas: physical medical care and psychological medical care. We find material and legal deficiencies in the exercise of the migration policy carried out by the National Institute of Migration, which does not have the right to adequate medical care for migrants, so we try to outline some lines of action so that they can assist the human rights of migrants in detention, in this case, the right to health.

Keywords: Migration, human rights, physical health, psychological health, immigration detention.

Sumario: I. Introducción. II. Estaciones migratorias. III. Salud psicológica. IV. Conclusiones. Bibliografía.

I. Introducción

La política migratoria de México se encuentra en continua revisión y examinación, ya que los retos actuales en materia de movilidad humana exigen aportes concretos que puedan dar respuesta a los planteamientos y problemáticas a las cuales se enfrentan las personas migrantes. Ser migrante no es algo exclusivo de un determinado grupo social o de una geografía en particular, sino que es ya un elemento clave del mundo contemporáneo, y como tal, se ha vuelto parte esencial de la vida social, política y jurídica de México.

Por lo anterior, son de suma importancia los esfuerzos académicos que se realicen para comprender y articular la realidad de la migración. El objetivo por conseguir es trazar líneas teóricas que puedan servir de guía en el momento

de construir políticas públicas para atender las causas y consecuencias de la migración.

En lo que respecta a este ensayo, nuestro objetivo de análisis se enfocó en dos puntos clave de la movilidad humana en México: la salud de las personas migrantes y su alojamiento en los centros migratorios.

Este trabajo se encuentra dividido en dos partes. En la primera, nos avocamos al análisis de los servicios de salud que se proporcionan en las estaciones migratorias y estancias provisionales, que son los lugares destinados para alojar a las personas extranjeras que no han logrado acreditar su estancia regular en el país. En este apartado, nos interesó comparar la capacidad de alojamiento que cada estación migratoria tiene y cómo ha sido la respuesta para la atención médica que el Estado mexicano ha realizado.

Si bien el cuerpo de la Ley de Migración utiliza el vocablo “alojado”, desde nuestro punto de vista, el alojamiento constituye propiamente una privación de la libertad o detención, y así es como debería entenderse. Queremos precisar este elemento, toda vez que, en la segunda parte de este artículo, abordaremos el tema de la salud psicológica de las personas migrantes que se encuentran en estaciones migratorias, toda vez que la detención o privación de la libertad, así como ser víctima de algún delito, impacta en la salud emocional de las personas migrantes.

Asentado lo anterior, en cuanto a metodología, a fin de obtener información oficial sobre condiciones de salud y capacidad de alojamiento en las estaciones migratorias y estancias provisionales, hicimos varias solicitudes gracias a las cuales conseguimos información a las autoridades competentes en la materia, como lo es el Instituto Nacional de Migración, a fin de que informara sobre la capacidad de alojamiento de los recintos migratorios, y sobre las condiciones del servicio médico en los mismos. Asimismo, en la Plataforma Nacional de Transparencia¹ existe información pública sobre datos o estadísticas en cuanto a servicios médicos en las estaciones migratorias, lo cual, nutrió la base empírica que sirvió para el análisis del presente trabajo. Los datos aquí reportados fueron proporcionados de manera singular por los delegados del Instituto Nacional de Migración que se encuentran en los diversos estados de la República Mexicana

¹ Disponible en esta dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

en donde hay Estaciones Migratorias o Estancias Provisionales. No se contó con una información uniforme u homologada o respuesta institucional por parte de la autoridad migratoria, es decir, cada delegación respondió de diversa manera y sin homologar la respuesta².

Los estándares legales nacionales e internacionales en la materia que sirvieron como referencia para estudiar la prestación de los servicios médicos en las estaciones migratorias fueron tomados principalmente de las observaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, de las observaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como de las recomendaciones emitidas al Estado Mexicano por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Queremos precisar que algunas de las recomendaciones u observaciones de organismo nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, que analizamos en el presente ensayo, son de perspectiva penal/penitenciaria, toda vez que, en México, pese a numerosos esfuerzos por reconsiderar y transformar la visión que se tiene de la migración más acorde a un trato humanitario, todavía se centra en una base criminal (Vázquez Gutiérrez & Pérez Bravo, 2018). Es decir, en México la migración no es un delito, y tampoco consideramos adecuado ni correcto equiparar una persona extranjera en situación migratoria irregular con una persona en reclusión por haber cometido un delito. Sin embargo, las condiciones en las que ambos grupos de personas se encuentran detenidas y privadas de su libertad, sí son bastante similares e incluso, hay condiciones equiparables, por ejemplo, las estaciones migratorias fueron construidas como prisiones y bajo estándares penitenciarios. En este artículo no equiparamos a las personas migrantes con personas en reclusión por haber cometido delitos, sino el modelo de detención bajo el cual se encuentran. En consecuencia, como se podrá observar en el contenido del trabajo, en algún momento haremos referencia a las Reglas Nelson Mandela³ (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas

² Los documentos que ayudaron a conformar los datos que se presentan aquí, se pueden encontrar en la Plataforma Nacional de Transparencia, en la dirección electrónica proporcionada en líneas anteriores.

³ Disponible en esta dirección: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf

contra la Droga y el Delito, 2019) en su aplicación para los modelos de detención de personas migrantes.

Finalmente, en la última parte del presente trabajo, en el apartado de conclusiones, retomamos los principales aportes, recomendaciones y sugerencias, realizadas al Estado mexicano en materia de atención a la salud para personas extranjeras que se encuentran en detención migratoria, a fin de que podamos detectar las áreas a fortalecer dentro de la política migratoria implementada por el Estado mexicano en cuanto a proporcionar servicios de salud a las personas extranjeras que se encuentran en detención.

II. Estaciones migratorias

En México, la Secretaría de Gobernación, a través del Instituto Nacional de Migración, es quien tiene la enmienda de ejecutar la política migratoria del país (artículo 18, fracción I, y 19 de la Ley de Migración). Ahora bien, una persona extranjera puede encontrarse en situación migratoria regular o irregular. Nos referimos a una persona extranjera en situación migratoria regular cuando ha ingresado al país de acuerdo con la normatividad y procedimientos administrativos respectivos. Cuando una persona extranjera se encuentra en una situación migratoria irregular en el país, hablamos de todas esas personas que han ingresado al país sin documentación y por accesos no oficiales, es decir, al margen del Procedimiento Administrativo Migratorio (PAM) que establece la Ley de Migración.

Si una persona extranjera ha ingresado al país de forma irregular, y es detectada por personal del Instituto Nacional de Migración, es detenida y trasladada a una de las estaciones migratorias que se encuentran a lo largo de la República Mexicana para su alojamiento. Sobre este punto, es necesario precisar que, la Ley de Migración (artículo 68), establece que el PAM se estructura, de manera general, de la siguiente forma: 1) Presentación, 2) alojamiento, 3) retorno asistido, deportación.

El presente trabajo se centra en el análisis de la segunda fase del PAM: el alojamiento. Tenemos que precisar que, si bien la legislación en la materia habla de “alojamiento”, en sentido estricto se trata de una privación de la libertad. El término “alojamiento”, es más bien un eufemismo en lo que respecta a la detención migratoria, la cual ha sido una práctica constante en la política migratoria desde que se expidió la Ley General de Población en 1974 (Pérez García & Arroyo Quintana, 2017).

El artículo 99 de la Ley de Migración, señala que el alojamiento es parte de una medida dictada por el Instituto Nacional de Migración aplicada a los extranjeros que no han logrado acreditar su estancia regular en el país. De acuerdo con las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración, en su artículo 3, fracción IV, determina lo que debemos entender por *alojado*: “la persona extranjera que como consecuencia de un acuerdo de presentación se encuentre dentro de una Estación Migratoria o de una Estancia Provisional, a efecto de resolver su situación migratoria”. El alojamiento de personas extranjeras en situación migratoria irregular, como ya lo señalamos, se realiza en los centros migratorios de alojamiento, conocidos como Estaciones Migratorias o Estancias Provisionales. El Instituto Nacional de Migración, en enero de 2017, reportó que contaba con 32 estaciones migratorias, con la capacidad de alojamiento como se detalla a continuación:

Tabla 1

| Estado | Estación Migratoria | Capacidad |
|---------------------|---|-----------------|
| Aguascalientes | Aguascalientes | 36 |
| Baja California | Mexicali Tijuana | 30 100 |
| Baja California Sur | Los Cabos | 18 |
| Chiapas | Palenque Tapachula Tuxtla Gutiérrez | 64 960 60 |
| Chihuahua | Chihuahua Ciudad Juárez Janos | 40 60 86 |

| | | |
|------------------|------------------------------------|----------------|
| Coahuila | Saltillo | 50 |
| Ciudad de México | Iztapalapa | 430 |
| Hidalgo | Pachuca | 61 |
| Michoacán | Morelia | 34 |
| Oaxaca | Oaxaca | 40 |
| Puebla | Puebla | 60 |
| Querétaro | Querétaro | 35 |
| Quintana Roo | Chetumal | 96 |
| San Luis Potosí | San Luis Potosí | 21 |
| Sinaloa | Mazatlán | 38 |
| Sonora | Hermosillo El Ceibo | 60 45 |
| Tabasco | Tenosique Villahermosa | 100 70 |
| Tamaulipas | Nuevo Laredo Reynosa Tampico | 60 45 40 |
| Tlaxcala | Tlaxcala | 40 |
| Veracruz | Acayucan Veracruz | 836 35 |
| Yucatán | Mérida | 30 |
| Zacatecas | Zacatecas | 30 |

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Migración al 2017 mediante oficio INM/DGCVM/DEM/0039/2017 como respuesta a la solicitud de transparencia 0411100010217⁴.

Ahora bien, las Estaciones Migratorias no son los únicos recintos migratorios con los que cuenta el Instituto Nacional de Migración. Existen las estancias provisionales, como su nombre lo indica, son lugares *provisionales* para el alojamiento de las personas migrantes en situación irregular, a diferencia de las estaciones migratorias, son de menor tamaño en cuanto a dimensión y

⁴ Disponible en esta dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

capacidad de alojamiento. Además, el tiempo en dichas estancias es limitado, por lo que, la autoridad migratoria, tiene que trasladar a las personas migrantes detenidas, a la estación migratoria más cercana y adecuada, para continuar con sus procedimientos administrativos migratorios.

De acuerdo con la Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración, encontramos dos tipos de estancias provisionales: “A” en donde en donde la estancia máxima es de 48 horas, y la “B”, en donde la estancia máxima puede ir hasta los 7 días. En las tablas 3 y 4, se desglosan las estancias provisionales tipo A y B que existen en el territorio mexicano, así como la capacidad de alojamiento con la que cuentan:

Tabla 2

| Estado | Estancia Provisional A Estancia máxima 48 horas | Capacidad |
|------------|--|-----------|
| Campeche | Campeche | 3 |
| | Ciudad del Carmen | 7 |
| | Ciudad Cuauhtémoc | 20 |
| Chiapas | El Hueyate | 50 |
| | Huehuetán | 30 |
| | Playas de Catazajá | 14 |
| | San Gregorio Chamic | 20 |
| Coahuila | Piedras Negras | 10 |
| Colima | Colima | 6 |
| Guerrero | Zihuatanejo | 10 |
| Sonora | Agua Prieta | 20 |
| | Nogales | 5 |
| Tamaulipas | Miguel Alemán | 6 |
| Veracruz | Tuxpan | 4 |

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Migración al 2017 mediante oficio INM/DGCVM/DEM/0039/2017 como respuesta a la solicitud de transparencia 0411100010217⁵.

⁵ Disponible en esta dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

Tabla 3

| Estado | Estancia Provisional B Estancia máxima 7 días | Capacidad |
|------------|--|----------------|
| Campeche | Escárcega Comitán | 40 120 |
| Chiapas | Echegaray San Cristóbal de las Casas | 40 52 |
| Coahuila | Torreón | 21 |
| Guerrero | Acapulco | 10 |
| Jalisco | Guadalajara | 17 |
| Nuevo León | Monterrey | 15 |
| Oaxaca | La Ventosa Salina Cruz San Pedro Tapanatepec | 45 25 50 |
| Tamaulipas | Matamoros | 20 |

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Migración al 2017 mediante oficio INM/DGCVM/DEM/0039/2017 como respuesta a la solicitud de transparencia 0411100010217⁶.

En noviembre del año 2017, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación 59/2017⁷, en donde recomendó al Titular del Instituto Nacional de Migración que suspendiera las actividades en la estación migratoria de Saltillo, Coahuila, al haberse acreditado diversas violaciones a los derechos humanos de las personas migrantes que se encontraban privadas de su libertad en dicho recinto migratorio (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019). De igual manera, en diciembre de 2017, el mismo Organismo Nacional, documentó en la Recomendación 80/2017⁸, que se encontraba en funcionamiento un recinto migratorio en Fortín de las Flores, Veracruz, que no estaba autorizado para alojar a personas migrantes en situación irregular. En dicha recomendación también se exhortó al Titular del Instituto Nacional de Migración la suspensión del funcionamiento de la Estancia Migratoria en Fortín de las Flores, Veracruz,

⁶ Disponible en esta dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

⁷ Disponible en esta dirección: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-592017>

⁸ Disponible en esta dirección: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-802017>

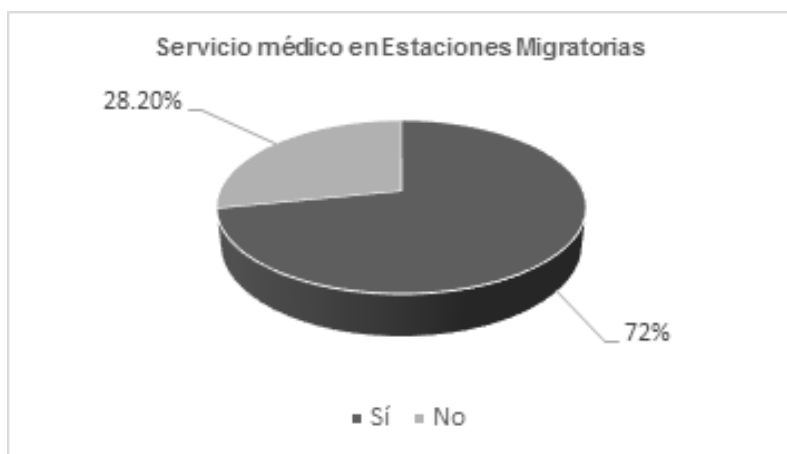
al acreditarse fehacientemente violaciones a los derechos humanos de personas migrantes (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019).

Lo anterior es de suma relevancia ya que, a pesar de la legislación existente, hay evidencia documentada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de que el Instituto Nacional de Migración, como ente encargado de ejecutar la política migratoria del Gobierno Federal, padece serias deficiencias en cuanto a la administración de los recintos migratorios, lo que afecta necesariamente el derecho a la salud de las personas migrantes en situación de detención (Pérez Bravo, 2018).

Merece la pena señalar que los procesos migratorios (salida, detención, deportación) impactan de manera importante y profunda en la salud física y psicológica de las personas que migran. De acuerdo con Joseba Achotegui, “emigrar se está convirtiendo hoy para millones de personas en un proceso que implica niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos” (Achotegui, 2009, pág. 167). El sólo hecho de migrar conlleva repercusiones en la salud mental y emocional de las personas migrantes, misma que con el paso del tiempo va deteriorándose hasta llegar a niveles de sensación de fracaso, y mayor sentimiento de vulnerabilidad (Salaberria Irizar & Sánchez Haro, 2017).

Con base en lo establecido en el artículo 107 de la Ley de Migración, las estaciones migratorias deberán prestar servicios de asistencia médica. El ordenamiento jurídico señala claramente la obligación de proporcionar atención médica a las personas privadas de su libertad en las estaciones migratorias. En este sentido, encontramos que poco más del 70% de las Estaciones Migratorias cuentan con servicio médico, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Migración a mayo de 2018, mediante oficio DGCVM/DRM/INFOMEX/0931/2018 como respuesta a la solicitud de transparencia 0411100066418⁹.

Cabe destacar que las estaciones migratorias más grandes en cuanto a capacidad de alojamiento (Tapachula, Iztapalapa, Acayucan) cuentan con servicio médico; en Iztapalapa, se proporciona atención en psicología y ginecología, mientras que, en Tapachula, se cuenta con especialidad en psicología y enfermería. En Acayucan, pese a que es la segunda estación migratoria más grande de México en cuanto a capacidad de alojamiento, no se cuenta con ningún tipo especial de atención médica.

Aunque algunas estaciones migratorias tienen servicio médico, no en todas se encuentra un médico de tiempo completo, es decir, personal de medicina con el que se pueda contar las 24 horas del día los 365 días del año. La siguiente tabla muestra el porcentaje de estaciones migratorias que cuentan con personal médico de tiempo completo:

⁹ Disponible en esta dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

Tabla 5



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Migración a mayo de 2018, mediante oficio DGCVM/DRM/INFOMEX/0931/2018 como respuesta a la solicitud de transparencia 0411100066418¹⁰.

Como podemos apreciar, sólo el 25%, es decir, la cuarta parte de las estaciones migratorias cuenta con personal médico de tiempo completo, dejando restringida la atención médica a un horario de oficina, de lunes a viernes, o dependiendo de otras instituciones para la atención de servicios médicos.

Únicamente las estaciones migratorias de Tapachula, Iztapalapa, Pachuca y Guadalajara cuentan con especialidades médicas como psicología, ginecología o medicina forense¹¹ el resto de las Estaciones Migratorias en caso de necesitar de atención médica especializada, se canalizan a otras instituciones para proporcionar el servicio médico correspondiente. Esto responde a los convenios que tienen las propias estaciones migratorias con otras instituciones a fin de proveer de servicios médicos a las personas migrantes detenidas.

Ejemplo de lo anterior, es la estación migratoria de Aguascalientes en donde, al no contar con servicios médicos en el recinto, tiene convenio con el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes y el C5 municipal para la

¹⁰ Disponible en esta dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

¹¹ De acuerdo con información proporcionada por el Instituto Nacional de Migración oficio DGCVM/DRM/INFOMEX/0931/2018 como respuesta a la solicitud de transparencia 0411100066418

canalización de las personas migrantes que requieran alguna atención médica¹². En la Estación Migratoria de Morelia, en donde tampoco cuentan con servicio médico, sin embargo, para la canalización de servicios médicos se tiene convenio con el Área de Barandilla de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Michoacán¹³. En la Estación Migratoria de Yucatán, para la atención médica de las personas migrantes se tiene convenio con la Coordinación General de Sanidad Internacional de Puertos, Aeropuertos y Áreas Fronterizas en el Estado de Yucatán, y en cuanto a servicios dentales, se auxiliaron en la Universidad Autónoma de Yucatán¹⁴. Observamos que hay una falta de uniformidad y criterios para proveer de servicios médicos en las estaciones migratorias cuando no se cuenta con dicho servicio en el mismo recinto migratorio.

No podemos pasar por alto que en el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se asienta que cada Estado adoptará las medidas necesarias para la progresiva efectividad de los derechos humanos protegidos en dicho Pacto, con una condicionante: hasta el máximo de los recursos que se disponga. Desde nuestra perspectiva, esta condicionante es una limitante en el ejercicio de los derechos humanos sociales, ya que el Estado podrá implementar todas las acciones necesarias para la promoción y respeto de los derechos humanos sociales, *hasta* donde los recursos que tiene le permitan hacerlo, es decir, que no se podrá exigir al Estado acciones públicas más allá de los recursos de que disponga. Esta perspectiva sobre los derechos sociales los considera como una prestación o servicio y no propiamente como derechos fundamentales exigibles independientemente de los condicionantes materiales que disponga el Estados. Sin embargo, es crucial entender los derechos humanos sociales como “presupuestos y complementes indivisibles del goce de los derechos individuales, al constituir condiciones materiales que posibilitan un mejor y más efectivo ejercicio de todos de las libertades” (Nogueira Alcalá, 2009, pág. 154). Partimos de la idea de que existen alternativas a fin de poder subsanar las carencias y deficiencias de cualquier entidad y servicio público y garantizar

¹² De acuerdo con el oficio INM/DFAGS/DAJ/134/2018 signado por el Delegado Federal del INM en dicha entidad federativa.

¹³ Según lo señalado por el Delegado del INM en la entidad en el oficio INM/DFMICH/1423/2018.

¹⁴ Según el oficio DFY/DEL/1034/218, suscrito por el Delegado Federal del INM.

así el respeto de los derechos humanos, incluyendo el acceso a la atención médica por parte de la población migrante que se encuentre detenida.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante el Comité), examinó el Quinto y Sexto Informe Periódico de México E/C.12/MEX/5-6 en donde observó que existe un número considerable de personas que no tienen acceso a los servicios de salud adecuados y de calidad, así como disparidad entre diferentes regiones en cuanto a la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud, en parte debido a la falta de una infraestructura y equipo médico adecuado, el desabastecimiento de medicamentos y el número insuficiente de personal médico (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, 2019).

De acuerdo con las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, las personas migrantes privadas de su libertad, al igual que cualquier persona nacional que se encuentra privada de su libertad en algún centro de reclusión penitenciaria, no pueden ver menoscabada la atención a su salud, incluso, si requiere tratamiento especializado (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2019).

Lo anterior evidencia la necesidad de reforzar los mecanismos para hacer efectivos los derechos sociales, es decir, para exigirlos y que los mismos sean protegidos y garantizados por el Estado. Tenemos que abandonar la idea de que los derechos sociales son relativos y dependientes de los recursos materiales y de las disposiciones legislativas o políticas (Nogueira Alcalá, 2009, pág. 156).

Depender de recursos materiales, legislativos o políticos, para el ejercicio del derecho a la salud, deja en estado de incertidumbre jurídica a la persona migrante, ya que no cuenta con la certeza de que tendrá la atención médica necesaria, ya sea en hospitales o en las estaciones migratorias y quedará sujeto a los criterios subjetivos de las autoridades que administren el recinto migratorio: “la salud de los migrantes en situación irregular se ve amenazada muchas veces por las condiciones precarias e inseguras en que viven y trabajan, así como cuando se encuentran en centros de detención de inmigrantes” (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2014, pág. 46).

Si bien es cierto, que en México las estaciones migratorias se encuentran

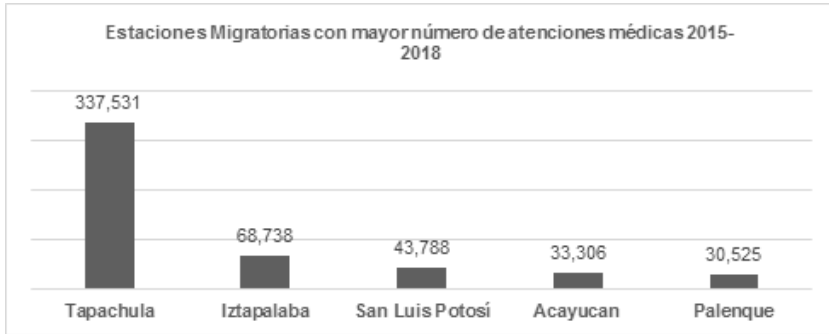
sujetos a la disponibilidad de recursos tanto económicos como humanos, cierto es también que se deben uniformar criterios institucionales a fin de contar con la seguridad de que el acceso a la salud se encuentra garantizado y respetado conforme a estándares internacionales para las personas migrantes que se encuentran privadas de su libertad. Exigiendo uniformidad en los convenios con otras instituciones para proveer servicios de salud a las personas migrantes privadas de su libertad, también habrá garantía que la atención médica responda a un trato humanitario conforme a derecho.

Una ruta posible que el Instituto Nacional de Migración, a través de sus Delegaciones Federales en los Estados, puede explorar es que los convenios, que se realicen para la prestación de servicios médicos, sean no solamente con instituciones médicas del sector público o privado, sino también con Organismos Públicos Defensores de Derechos Humanos (OPDDHs), ya que las comisiones estatales y defensorías de derechos humanos cuentan con médicos de planta que pueden apoyar en la asistencia médica para las personas migrantes. Esto podría tener como beneficio que se eviten convenios con instancias destinadas a la seguridad pública como las fiscalías estatales o policías municipales. Consideramos que lo anterior podría constituirse como una acción uniforme en la política pública de salud, con un enfoque de derechos humanos en la atención integral de personas migrantes detenidas.

La omisión del Estado para hacer efectiva la atención médica de las personas migrantes que se encuentran en detención podría devenir en daños de imposible reparación, daños físicos y mentales que afectarían la integridad de la persona, además de violar el texto constitucional (Nogueira Alcalá, 2009, pág. 187).

Ahora bien, no son pocas las atenciones médicas que se realizan en las Estaciones Migratorias. En algunas, como la de Tapachula, Chiapas, se han llegado a realizar hasta cerca de 337,531 atenciones médicas, en un lugar con capacidad para albergar hasta 960 personas migrantes:

Tabla 6



Fuente:

Elaboración propia con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Migración a mayo de 2018 mediante oficio DGCVM/DRM/INFOMEX/0931/2018 como respuesta a la solicitud de transparencia 0411100066418¹⁵.

En la tabla que antecede se puede observar las estaciones migratorias con mayor número de atenciones médicas que se realizaron entre del 2015 y el 2018. Encontramos a Tapachula, Iztapalapa y Acayucan, lo que resulta congruente de acuerdo con su respectiva capacidad de alojamiento. Sobresale que, antes que Acayucan, la estación migratoria de San Luis Potosí sea la tercera en proporcionar el mayor número de atenciones médicas, no obstante que su capacidad de alojamiento sea únicamente de 21 personas migrantes.

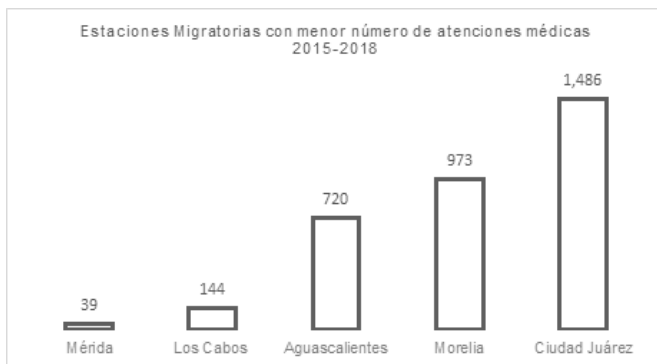
Palenque también sobresale en cuanto al número de atenciones médicas realizadas, ya que su capacidad de alojamiento es de 64 personas, lo que contrasta con las más de 30,525 atenciones médicas realizadas en tres años y medio, es decir, aproximadamente 8,721 atenciones médicas por año. Para que esto fuera posible, deberían existir en la estación migratoria de Palenque por lo menos 24 personas diariamente detenidas, y que todas estas personas fueran distintas a fin de poderles atender médicamente, sin embargo, tan sólo en el 2015, Palenque registró 1,543 personas detenidas, 4 personas diariamente detenidas en Palenque.

¹⁵ Disponible en esta dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

Hay estaciones migratorias como la de San Luis Potosí y Palenque que arrojan una cantidad considerable de atenciones médicas, sin embargo, no cuentan con una capacidad de alojamiento significativa, como las tres principales estaciones migratorias. Pese al número significativo de atenciones médicas realizadas en la estación migratoria de San Luis Potosí, dicho recinto migratorio, en cuanto a material médico, únicamente cuenta con camilla, vitrina, baumanómetro, y estetoscopio (oficio DFSLP/0399/VII/2018, suscrito por el Delegado Federal del INM en San Luis Potosí).

En este orden de ideas, en la siguiente tabla vemos las estaciones migratorias con menor número de atenciones médicas. En cinco años, el recinto migratorio que menos atenciones médicas registró fue la estación migratoria de Mérida, lo que es congruente dado que es una de las estaciones migratorias con menos capacidad de alojamiento, reduciendo únicamente a 30 personas migrantes su límite para alojamiento:

Tabla 7



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Migración hasta mayo de 2018 mediante oficio DGCVM/DRM/INFOMEX/0931/2018 como respuesta a la solicitud de transparencia 0411100066418¹⁶.

¹⁶ Disponible en esta dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

Entendemos este bajo número de atenciones médicas en gran medida, al reducido flujo migratoria que existe en las zonas en donde se encuentran estas cinco estaciones migratorias, por lo que el bajo número de atenciones médicas es congruente con la población migrante alojada.

Vale la pena poner atención al caso de Ciudad de Juárez, Chihuahua, lugar que por muchos años fue considerado paso constante de personas migrantes hacia Estados Unidos de América, tanto nacionales mexicanos como personas de otras nacionalidades (Martínez, 2016). Sin embargo, debido a la violencia que se generó en la zona en los últimos años, las cifras de flujo migratorio bajaron considerablemente. Esta disminución en el flujo migratorio llevó consigo menos detenciones y, por lo tanto, menos personas alojadas en las estaciones migratorias de dicha Ciudad. Incluso, en el año de 2017, en todo el estado de Chihuahua, la Unidad de Política Migratoria del Gobierno Federal, registró únicamente 834 personas detenidas, lo que confirma el bajo flujo migratorio en la zona (Unidad de Política Migratoria, 2019). Por lo anterior, ubicamos a Ciudad Juárez entre los últimos lugares en cuando a atención médica se refiere

Los números de atenciones médicas proporcionadas en las estaciones migratorias, contrasta con el número de personas alojadas en las mismas, y con la capacidad de alojamiento que hay en cada una.

En la tabla siguiente vemos el total de personas alojadas en las Estaciones Migratorias:

Tabla 8
Número de personas alojadas por Estación Migratoria

| | 2015 | 2016 |
|-----------------|-------------|-------------|
| Tapachula | 2,318 | 45,271 |
| Iztapalapa | 95 | 6,611 |
| San Luis Potosí | 346 | 6,903 |
| Acayucan | 3,106 | 21,128 |
| Palenque | 1,543 | 30,256 |
| Mérida | 26 | 246 |

| | | |
|----------------|----|-----|
| Los Cabos | 2 | 14 |
| Aguascalientes | 55 | 517 |
| Morelia | 33 | 104 |
| Ciudad Juárez | 9 | 495 |

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el Sistema de Control de Aseguramiento y Traslados en Estaciones Migratorias del Instituto Nacional de Migración¹⁷.

Es sustancial la diferencia entre la estación migratoria que más atenciones médicas ha proporcionado con la que menos ha realizado. Desde nuestra perspectiva, los factores que influyen pueden ser múltiples: podemos hablar desde cambios en el flujo migratorio, zonas de conflicto y violencia, militarización de la ruta migratoria, etcétera. No obstante, pese a dichas diferencia, se hace indispensable exigir estándares mínimos, en cuanto a política pública migratoria y legislación con perspectiva de derechos humanos, para la protección de la salud.

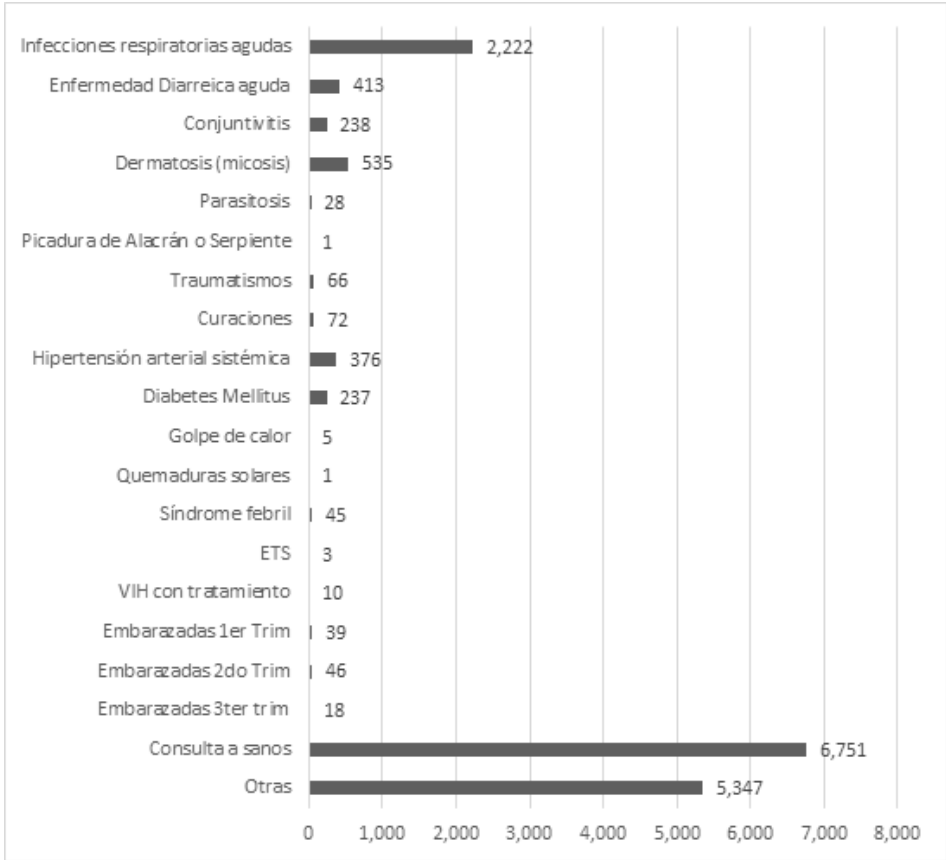
En el estado de Chiapas, el lugar donde más personas migrantes se detienen, se alcanzó una cifra en el 2017, de 37,649 eventos de personas detenidas por la autoridad migratoria, y durante el primer semestre de 2018, 25,612 eventos de personas detenidas, de acuerdo con datos de la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación¹⁸. El 41% de las atenciones fueron consultas, siendo el 13.5% infecciones respiratorias agudas. La dermatosis es otra de las afecciones que padecieron las personas migrantes concentrando un número de 535 registros de un total de 16,543 atenciones médicas realizadas en el estado de Chiapas; tal y como se puede apreciar en la siguiente tabla:

¹⁷ Disponible en esta dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

¹⁸ Disponible en esta dirección: http://www.politicamigratoria.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Boletines_Estadisticos

Tabla 9

Atención a personas migrantes por enfermedades o padecimientos, en los municipios de Huixtla, la Trinitaria, y Playas de Catazajá en el Estado de Chiapas.



Fuente: Productividad Centro Operativo para la Atención de Contingencias de 2 de marzo de 2015 al 31 de marzo de 2017¹⁹.

Los datos señalados con antelación dan cuenta de las afecciones en su salud que padece la mayoría de las personas migrantes en su tránsito por México. Dichos padecimientos o enfermedades, podemos apuntar que son propias en personas

¹⁹ Disponible en esta dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

que realizan recorridos por diversos climas y territorios, por lo que se encuentran sujetas a las condiciones diversas en las que transitan las personas migrantes.

Se han detectado prácticas administrativas entre el personal de hospitales y personal del Instituto Nacional de Migración, para detener a personas que se encuentran hospitalizadas recibiendo atención médica las cuales son contrarias a lo establecido en el último párrafo del capítulo 8 de la Ley de Migración. Tanto organizaciones de la sociedad civil como organismos internacionales han documentado los obstáculos físicos y jurídicos que se encuentran las personas extranjeras en situación irregular en México para poder ejercer su derecho a la salud.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, por su parte, recomendó al Estado mexicano²⁰ en primer lugar, redoblar los esfuerzos para asegurar que toda la población, especialmente las personas con bajos recursos tengan acceso a los servicios de salud adecuados. Además, el Comité instó a México a fin de proveer los recursos necesarios para mejorar la infraestructura de los recintos que provean los servicios médicos respectivos, a fin de que el acceso a la salud pueda ser realmente efectivo.

En cuanto a las recomendaciones del Comité al Estado mexicano, resaltan la obligatoriedad que tiene de proveer servicios médicos adecuados para toda la población, en especial para los sectores menos favorecidos, como es el caso de las personas extranjeras en situación migratoria irregular²¹.

La obligatoriedad de velar por el derecho a la salud de todas las personas ya antes se había determinado en la observación general 14/2000 sobre *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²². Dicho documento hace énfasis en las obligaciones legales específicas que tienen los Estados para respetar el derecho a la salud, *en particular de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los*

²⁰ Punto 60 de las Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México en el rubro referente al derecho a la salud.

²¹ Punto 60 de las Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México en el rubro referente al derecho a la salud.

²² Disponible en esta dirección: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos. Las políticas públicas restrictivas que ha implementado México, en materia de salud como el caso mencionado del seguro popular de 90 días, constituye una acción contraria a lo recomendado por el Comité.

La Organización de las Naciones Unidas, a través del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha observado que en México se requiere un esfuerzo contundente para erradicar la discriminación hacia diversos sectores de la población, incluidas las personas migrantes, para garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos reconocidos por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en especial, lo referente a salud, así como empleo, educación y trabajo.

III. Salud psicológica

Las personas extranjeras que han sido detenidas por la autoridad migratoria, y que se encuentran privadas de su libertad en algún recinto migratorio, requieren de una especial atención de salud física y psicológica, ya que las afecciones mentales tienen una diversificación de causas, y es sumamente complejo poder establecer una sólo línea de atención a las personas migrantes (Vilar Peyrí & Eibenschutz Hartman, 2008). Hay que tomar en cuenta su historia personal y colectiva, su cultura, los riesgos y problemáticas en sus recorridos, etcétera. En particular, la atención psicológica de las personas migrantes detenidas, necesita de profesionales y expertos que puedan detectar las situaciones psicológicas que deben ser atendidas, ya que no siempre es posible que los mismos migrantes expresen propiamente una afectación emocional o mental (Temores-Alcántara, Infante, Caballero, Flores-Palaciones, & Santillanes-Allande, 2015, pág. 230).

De acuerdo con lo que nos señala Vilar de Peyrí, existen dos grupos de personas migrantes que se encuentran en mayor situación de sufrir deterioros en su salud mental, hasta llegar a nivel de angustia: “aquellos que viajan para vivir y trabajar en otro país, y solamente terminan viviendo en condiciones de explotación y aislamiento; y aquellos que buscan refugio al hambre, la violencia y los disturbios político” (2008, pág. 22). Desde nuestra perspectiva, además de

los mencionados grupos, se debe considerar el deterioro mental de las personas migrantes que se encuentran detenidas en los recintos destinados para ello, y que están a la espera de la resolución de deportación de la autoridad migratoria.

Al respecto, ya se han documentado algunas problemáticas sobre la deficiente o nula atención médica psicológica en los recintos migratorios de México. Por ejemplo, el 11 de marzo de 2014, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, tuvo conocimiento a través de una nota periodística que el 10 de marzo de 2014, una niña de origen ecuatoriano fue encontrada sin vida en un baño de un albergue, dando origen a la Recomendación 22/2015²³ para el Gobernador del Estado de Chihuahua. En este caso, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, documentó que hay una deficiente o nula atención psicológica a las víctimas migrantes en los procedimientos administrativos que se derivan de la detención migratoria: “tal autoridad (DIF Estatal) vulneró el derecho a la integridad psicológica de la niña V1, al no supervisar de manera adecuada los servicios que delega mediante convenios” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, pág. 19). Tenemos que enfatizar que cualquier persona en situación migratoria irregular, de cualquier edad, se enfrenta a numerosos retos en su trayecto, y el hecho de encontrarse detenida o privada de su libertad, implica un choque emocional que afecta su bienestar y salud mental, no sólo de la persona detenida, sino también de su familia. Existe un estrés constante desde que sale de su lugar de origen, durante el trayecto, y si es el caso, hasta llegar a su destino (Arellanez Hernández, 2016).

De acuerdo con la información proporcionada por el Instituto Nacional de Migración²⁴, al menos hasta el año 2018, las estaciones migratorias de Tapachula, Iztapalapa, Pachuca y Guadalajara son las únicas que cuentan con personal especializado en atención psicológica.

El Instituto para la Seguridad y la Democracia (2017) detalla que la estación migratoria de Tapachula cuenta con tres psicólogos y la estación migratoria en Iztapalapa, únicamente con dos. En cambio, otras estaciones migratorias que

²³ Disponible en la siguiente dirección: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-222015>

²⁴ De acuerdo con diversas respuestas a las solicitudes de transparencia que se encuentran en la Plataforma Nacional de Transparencia en la siguiente dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

cuentan con una capacidad considerable para alojar a migrantes como Tijuana (100), Janos (86), Tenosique (100), Villahermosa (70), o Acayucan (836), no cuentan con ningún especialista en psicología que pueda proporcionar la atención psicológica que se requiere en caso de privación de la libertad o cuando las personas migrantes han sido víctimas de algún delito, tal y como se documentó en la Recomendación 12/2018²⁵ de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

El deterioro en la salud mental de las personas migrantes, no deviene únicamente por el encierro en sí mismo, se deben considerar también factores como el distanciamiento con sus familiares y amistades, lo que origina una ruptura en sus lazos afectivos y de apoyo, de igual manera, las personas migrantes se enfrentan a nuevos y diversos códigos de conducta y cultura, y el hecho de que ser migrante, en especial si se encuentran detenidos, les hace tener mayor conciencia de que ese país en el que se encuentran, es diferente al de ellos, que son extranjeros en tierras lejanas (Lurbe i Puerto, 2009, pág. 60).

Aunada a la deficiente atención psicológica a las personas migrantes detenidas en estaciones migratorias, se añade la situación de las personas migrantes que también han sido víctimas de algún delito. Por ejemplo, en el año de 2016, en una visita a la estación migratoria de Iztapalapa, personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos tuvo conocimiento de una adolescente de nacionalidad hondureña que fue detenida por agente de migración, misma que manifestó haber sido víctima del delito de violación y que fue alojada en una Estación Migratoria. En la Recomendación 12/2018 (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019), la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de acuerdo con la opinión psicológica de fecha 20 de abril de 2016, realizada por personal de esa institución concluyó que “durante las diferentes entrevistas que se realizaron con la menor de edad (V) se pueden detectar signos y síntomas psicológicos concordantes con abuso sexual... Se recomienda que en lo posible la menor de edad (V) reciba atención psicológica en la modalidad individual para recuperar su estabilidad emocional” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, pág. 10).

Una persona migrante, menor de edad, víctima de delito, había sido ingresada en una estación migratoria, lo cual es contrario a lo señalado en los artículos

²⁵ Disponible en la siguiente dirección: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-122018>

112, fracción I de la Ley de Migración, 95 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y 111 de su Reglamento, y no se le brindó la atención psicológica adecuada: “Por tanto, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, quienes tuvieron bajo su custodia a V, e intervinieron y resolvieron los PAM1 y PAM2, no le proporcionaron la atención que requería, como presentarla a denunciar los hechos delictivos en su contra, ser trasladada de manera inmediata a un lugar acorde a sus necesidades, y recibir atención psicológica oportuna” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, pág. 17). Estos hechos dan cuenta de la escasa atención psicológica que reciben las personas migrantes, ya sea que se encuentran detenidas, que hayan sido víctimas de algún delito, o como en este caso, cuando se conjugan ambas situaciones, lo que indudablemente, conlleva un deterioro en su salud mental que puede llevarse a situaciones extremas como es el caso del suicidio, tal y como se señaló en las líneas que anteceden.

En la siguiente tabla vemos cómo ha ido en aumento los delitos en contra de personas migrantes desde el año 2006 hasta el año 2014:

Tabla 10

| Periodo | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Número de averiguaciones previas iniciadas por delitos contra migrantes | 00 | 0 | 28 | 39 | 60 | 111 | 96 | 90 | 100 |
| Delitos | Tráfico de personas, secuestro y extorsión | | | | | | | | |

Fuente: Subprocuraduría Jurídica de Asuntos Internacionales de la Procuraduría General de la República Mexicana²⁶.

De 2015 a mayo de 2018, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas reportó haber atendido únicamente a 355 migrantes de origen

²⁶ De acuerdo con el oficio SJAI/DGAJ/03621/2015 disponible en la siguiente dirección: https://www.infomex.org.mx/jspsi/documentos/2015/seguimiento/00017/0001700018315_065.pdf

centroamericano, de las cuales 159 son mujeres, víctimas de los siguientes delitos:

Tabla 11

| Delito | Total |
|---------------------------------|-------|
| Homicidio Calificado | 85 |
| Tráfico de personas | 41 |
| Privación ilegal de la libertad | 8 |
| Desaparición | 6 |
| Falsificación de documentos | 6 |
| Sin delito | 4 |
| Lesiones | 2 |
| Trata de personas | 2 |
| Violación | 2 |
| Homicidio | 1 |
| S/D | 1 |
| Secuestro | 1 |
| Total | 159 |

Fuente: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas²⁷.

La atención que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas proporciona puede ser tanto a las víctimas directas como a víctimas indirectas de delito, como es el caso de los delitos de homicidio o secuestro. El principal objetivo que se busca es la reparación del daño, y el cual se realiza bajo el enfoque de derechos humanos, esto de acuerdo con el Modelo de Atención a Víctimas²⁸. La información proporcionada por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas indica que en tres años atendió únicamente a dos personas por delito de violación. De acuerdo con el artículo 5 de la Ley General de Víctimas, la atención a víctimas se rige bajo el principio de enfoque diferencial y especializado, en donde se reconoce la existencia de población bajo particulares circunstancias, como lo es en este caso la población migrante. Asimismo, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley General

²⁷ De acuerdo con la respuesta a solicitud de información No. 0063300008918, disponible en la siguiente dirección: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

²⁸ Disponible en la siguiente dirección: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/127943/MIAVed.pdf>

de Víctimas, las víctimas tendrán derecho a atención médica y psicológica de urgencia. Es decir, la población migrante víctima de delito, tendría derecho a una atención médica y psicológica diferencial y especializada. El hecho de reportar únicamente dos atenciones a víctimas migrantes en tres años, cuando el flujo de migratorio que atraviesa México es considerable, deja entrever la necesidad de reforzar la atención que realizan instituciones como las Comisiones de Atención a Víctimas, en cuando a atención médica y psicológica de refiere, y las demás que señala la ley²⁹.

Ser víctima de un delito, genera un impacto en la vida emocional de la persona, incluso a niveles irreversibles, en donde la afectación por ser víctima de delito origina deterioros profundos en la salud mental de la persona, llegando a una discapacidad permanente que no se remite con el paso del tiempo, ni con el tratamiento psicológico adecuado (Echeburúa, De Corral, & Javier Amor, 2002, pág. 140). La Comisión Nacional de los Derechos Humanos señala los impactos emocionales en las personas víctimas de delito que presentan “sentimientos de incapacidad de defensa, sumisión y desolación; se encuentra imposibilitado para articular y ordenar ideas; evade su realidad a través de recuerdos y vivencias del pasado; examina su vida y evalúa sus relaciones familiares y sociales ante la incertidumbre; presente estados de ansiedad, angustia, desesperanza y depresión” (2010, pág. 14).

Las afectaciones emocionales descritas con anterioridad deben ser tratadas por un profesional desde la perspectiva de derechos humanos, para poder brindar una atención integral a la víctima. Cuando las personas migrantes son víctimas de algún delito, como violencia sexual o de género, las implicaciones en su estado emocional detonas circunstancias de aislamiento, estigmatización y revictimización, por haber sido atendidos por personas que no cuentan con el perfil profesional adecuado en psicología o trabajo social para atender a las personas víctimas. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, se ha pronunciado de la siguiente manera afirmando

²⁹ Con lo anterior podemos acercarnos a un panorama de la complicada situación que atraviesa las personas migrantes en el momento de ejercer sus derechos, como el del acceso a la justicia. Si bien no es el tema del presente trabajo, acceder a la justicia para un migrante es concomitante con una atención psicológica como víctima de un delito

que “muchos migrantes sufren experiencias traumáticas en su viaje, como el encarcelamiento y la violencia física y psicológica, que hacen que necesiten tratamientos de salud mental” (2016, pág. 15).

Lo anterior, aunado al rechazo social hacia las personas migrantes en situación irregular, termina por afectar profundamente la salud emocional y mental de las personas migrantes.

IV. Conclusiones

Con la información obtenida, hemos podido dar cuenta de las dificultades que implica el ejercicio del derecho a la salud de un grupo en particular: personas extranjeras en situación irregular en detención migratoria.

Podemos concluir que, en México, la política migratoria tiene serias deficiencias e importantes limitantes a nivel material y legal que no permiten el desarrollo y acceso de servicios de salud para las personas que se encuentran en alguna situación de vulnerabilidad, como es el caso de los migrantes que se encuentran privados de su libertad.

A nivel legal es importante una revisión exhaustiva de las facultades con las que cuentan los delegados o representantes del Instituto Nacional de Migración para suscribir acuerdos de colaboración con otras instancias a fin de proveer los servicios de salud, toda vez que dichos convenios o acuerdos, como lo hemos apuntado, no guardan una homogeneidad o uniformidad que permitan garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas migrantes detenidas y que requieren acceder a servicios de salud. De igual manera, es importante adecuar el reglamento interno, así como las Normas de Operación de las Estaciones Migratorias, así como de las Estancias Provisionales, para que se establezca expresamente los procedimientos adecuados para que las personas migrantes puedan acceder de manera segura a servicios médicos físicos y psicológicos.

Advertimos también que la falta de recursos materiales y humanos en las estaciones migratorias y estancias provisionales conlleva afectaciones en la esfera jurídica de las personas migrantes, que impacta en la protección de sus derechos humanos, en este caso, el derecho a la salud.

Es necesaria y urgente una revisión de la política migratoria orientada para la atención de servicios médicos en las estaciones migratorias y estancias provisionales, ya que, como hemos podido observar, la atención médica depende en gran medida de la discrecionalidad de cada estación migratoria o estación provisional, sin que exista un criterio uniforme para la atención médica de las personas migrantes que ahí se encuentran alojadas.

Como lo apuntamos en párrafos anteriores, detectamos que las delegaciones del Instituto Nacional de Migración realizan convenios con otras instituciones para proveer de servicios médicos a las personas migrantes. Sin embargo, estos convenios se desarrollan sin que se establezcan con claridad sus alcances. Ello implica que la atención médica o psicológica dependa en gran medida de los recursos de terceros y genera incertidumbre para las personas migrantes que padecen alguna enfermedad o afectación en su salud física o emocional. Por ello, consideramos que con un sólido ordenamiento legal que exija a las autoridades migratorias garantizar la atención médica a las personas migrantes, sería un avance en la protección de sus derechos humanos.

También advertimos que los servicios médicos se ven superados por la capacidad de alojamiento de las estaciones migratorias o estancias provisionales. Con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Migración, se concluye que el personal médico, de enfermería o psicológica es insuficiente sobre todo en estaciones migratorias con alto flujo migratorio. Además, no existe un criterio a nivel nacional para todas las delegaciones del Instituto Nacional de Migración en cuanto a atención médica. Es de capital importancia subrayar que, al no contar con personal médico suficiente, las estaciones migratorias y estancias provisionales, no cuentan con las herramientas médicas para atender las urgencias médicas. Aunque no contamos con la información necesaria, cabe suponer que por lo menos en cada estación migratoria o estancia provisional, habrá por lo menos una persona que esté capacitada en primeros auxilios, a fin de brindar las primeras atenciones médicas urgentes que se requieran. Sin embargo, como hemos podido verificar, casi el total de las estaciones migratoria y estancias provisionales carecen de personal médico de tiempo completo que permita garantizar la atención de primeros auxilios en situaciones de emergencia.

Recientemente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos³⁰, emitió medidas cautelares al Instituto Nacional de Migración por la muerte de una persona menor de edad—en la estación migratoria “Las Agujas”, en Ciudad de México. La CNDH recabó que la niña días antes de su fallecimiento presentaba diversas afectaciones en su salud, como dolor de garganta, oído y pulmones.

Pese a las múltiples recomendaciones de organismos internacionales y nacionales en materia de derechos humanos, las vulneraciones al ejercicio del derecho a la salud continúan replicándose. El derecho a la salud incluye no sólo salud física, sino salud mental para las personas en situaciones de detención y víctimas de delito. Por lo cual, además de plantear una revisión de las políticas públicas de salud para la población migrante, es apremiante revisar las alternativas a la detención migratoria, lo cual, si bien no fue objeto de estudio en el presente trabajo, afecta la integridad mental y emocional de las personas que se encuentran privada su libertad sin haber cometido delito.

El objetivo debe ser lograr el derecho a la salud de las personas extranjeras que se encuentran detenidas en estaciones migratorias. Si bien no acreditaron su estancia legal en el país, esto en ninguna manera demerita su estatus de personas con dignidad y derechos.

Bibliografía

- Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*, 163-171.
- Arellanez Hernández, J. L. (2016). La migración internacional de los adolescentes y el impacto en su salud mental. En Ó. M. Hernández-Hernández, *Riesgos en la migración de menores mexicanos y centroamericanos a Estados Unidos de América* (págs. 81-98). Tamaulipas: El Colegio de Tamaulipas.

³⁰ De acuerdo con el comunicado de prensa DGC/195/19 de fecha 17 de mayo de 2019, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, disponible en la siguiente dirección: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2019/Com_2019_195.pdf

- Ávila Morales, A., Díaz de León, L., & Andrade, J. (2017). *En el umbral del dolor: acceso a los servicios de salud en las estaciones migratorias*. México: INSYDE.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2010). *Lineamientos para la Atención Integral a Víctimas del Delito*. Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (02 de 09 de 2019). *CNDH*. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_059.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (02 de 09 de 2019). *CNDH*. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_080.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (07 de 09 de 2019). *CNDH*. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_022.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (07 de 09 de 2019). *CNDH*. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2018/Rec_2018_012.pdf
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. (28 de 08 de 2019). *Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas*. Obtenido de http://hchr.org.mx/images/doc_pub/E_C-12_MEX_CO_5-6_30800_S.pdf
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Javier Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 139-146.
- Federal, G. (2015). *Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas*. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/127943/MIAVed..pdf>
- Lurbe i Puerto, K. (2009). Inmigrantes como grupo de riesgo sanitario: instrumentalizar el riesgo, ¿inserta o segrega? En J. M. Comelles, X. Allué, M. Bernal, J. Fernández-Rufete, & L. Mascarella, *Migraciones y Salud* (págs. 55-70). Tarragona: URV.

- Martínez, Ó. (2016). *Los migrantes que no importan*. Ciudad de México: Sur+ El Faro.
- NogueiraAlcalá, H. (2009). Los derechos económicos, sociales y culturales como derechos fundamentales efectivos en el constitucionalismo democrático latinoamericano. *Estudios Constitucionales*, 143-205.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (07 de 09 de 2019). ONU. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2014). *Los derechos económicos, sociales y culturales de los migrantes en situación irregular*. Nueva York: ONU.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2016). *Situación de los migrantes en tránsito*. Ginebra: ONU.
- Pérez Bravo, M. (2018). El derecho a la salud de las personas migrantes en México: una revisión de la accesibilidad a través del Seguro Social y del Seguro Popular. *Methodos. Revista Electrónica de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la CDHDF*, 78-103.
- Pérez García, N., & Arroyo Quintana, E. (2017). La detención migratoria en México: privación a la libertad en Estaciones Migratorias. *Anuario de Derechos Humanos del Instituto d ela Judicatura Federal*, 445-479.
- Salaberria Irizar, K., & Sánchez Haro, A. d. (2017). Estrés migratorio y salud mental. *Psicología conductual*, 419-432.
- Temores-Alcántara, G., Infante, C., Caballero, M., Flores-Palaciones, F., & Santillanes-Allande, N. (2015). Salud mental de los migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. *Salud Pública de México*, 227-233.
- Unidad de Política Migratoria. (06 de Junio de 2019). *Unidad de Política Migratoria*. Obtenido de Unidad de Política Migratoria: http://www.politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletin_Estadistico_2017

- Vázquez Gutiérrez, A. I., & Pérez Bravo, M. (2018). El derecho penal del enemigo y la migración irregular en la Ley General de Población de 1974. *Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública*, 143-174.
- Vilar Peyrí, E., & Eibenschutz Hartman, C. (2008). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Gerencia y Salud*, 11-32.

Legislación nacional e internacional consultada:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (México), 5 febrero 1917, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/57f795a52b.html> (Último acceso el 14 mayo 2020).
- Ley de Migración* (México), 25 mayo 2011, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/57f795949.html> (Último acceso el 14 mayo 2020).
- Reglamento de la Ley de Migración* (México), 28 septiembre 2012, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/57f76eb014.html> (Último acceso el 14 mayo 2020).
- Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración* (México), 8 noviembre 2012, disponible en esta dirección: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5276965&fecha=08/11/2012 (Último acceso el 11 de mayo de 2014).
- Ley general de 2014 de los derechos de niñas, niños y adolescentes* (México), 4 diciembre 2014, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/57f795606.html> (último acceso el 14 mayo 2020)
- Reglamento de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* (México), 02 diciembre 2015, disponible en esta dirección: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5418303&fecha=02/12/2015 (Último acceso el 11 de mayo de 2014).

Ley General de Víctimas DOF: 09/01/2013 (México), 15 enero 2013, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/5d7fccd25.html> [Accesado el 14 Mayo 2020]

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, 16 diciembre 1966, Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 999, p. 171, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/5c92b8584.html> (último acceso el 14 Mayo 2020).

Como citar el artículo: Pérez M, (2020). La salud física y psicológica de las personas migrantes en México: el caso de la detención migratoria. *Derecho Global, Estudios sobre Derecho y Justicia*, VI (16) pp 15-48 <https://DOI.org/10.32870/dgedj.v6i16.279>