
TANIA EDITH REYES GARCÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
tania.reyes09@gmail.com

EL ACCESO A LA SALUD DE LA NIÑEZ MIGRANTE IRREGULAR COMO GRUPO VULNERABLE EN MÉXICO

ACCESS TO HEALTH CARE FOR IRREGULAR MIGRANT CHILDREN AS A VULNERABLE GROUP IN MEXICO

Cómo citar el artículo:

Reye T, (2026). El acceso a la salud de la niñez migrante irregular como grupo vulnerable en México. Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia, XI (32) <https://DOI.org/10.32870/dgedj.v11i32.704> pp. 219-250

Recibido: 10/10/23 Aceptado: 09/04/24

RESUMEN

El presente trabajo observa la importancia del análisis del acceso a la salud como un derecho humano para la niñez migrante en situación irregular en México, considerado este grupo como un grupo vulnerable, debido a las desventajas que enfrentan por sus condiciones biológicas de edad y su situación de movilidad. Se analiza la obligación del Estado para proteger dichos derechos, como lo menciona la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El acceso a la salud debe ser otorgado por el Estado mexicano a todas las personas por igual, sin importar su condición migratoria, a través de servicios de salud que deben estar vinculados con un sistema de organización política y administrativa. Por esta razón, este trabajo usa la teoría de los sistemas sociales (Luhman, 2012), en la que se estudia el sistema de salud mexicano y se analizan los subsistemas jurídico, político y gubernamental, así como a la comunicación que debe existir entre estos, para el correcto funcionamiento del sistema de salud.

PALABRAS CLAVE

Acceso a la salud, Derechos humanos, Niñez migrante irregular, Vulnerabilidad, Dignidad humana.

ABSTRACT

This paper looks at the importance of analysing access to health as a human right for migrant children in an irregular situation in Mexico, who are considered a vulnerable group due to the disadvantages they face because of their biological age and mobility. The State's obligation to protect these rights, as mentioned in the Political Constitution of the United Mexican States, is analysed. Access to health should be granted by the Mexican state to all people equally, regardless of their migratory status, through health services that should be linked to a system of political and administrative organisation. For this reason, this paper uses the theory of social systems (Luhman, 2012). This paper studies the Mexican health system and analyses the legal, political and governmental subsystems, as well as the communication that must exist between them, for the correct functioning of the health system.

KEY WORDS

Access to health, Human rights, Irregular migrant children, Vulnerability, Human dignity.

Sumario: I. Introducción. II. Naturaleza jurídica del acceso a la salud como un derecho humano que proteja la dignidad humana de la niñez migrante irregular en México. 2.1 El acceso a la salud como un derecho humano. 2.2 La protección a la dignidad humana. 2.3 La niñez migrante irregular como grupo vulnerable en México. III. Marco jurídico en materia de salud de la niñez migrante. 3.1 Marco jurídico internacional protector al derecho a la salud de la niñez migrante. 3.2 Marco jurídico mexicano protector del acceso a la salud de la niñez migrante IV. Sistema político y gubernamental en materia de acceso a la salud de niñez migrante en México 4.1 Organizaciones no Gubernamentales que protegen el acceso a la salud de la niñez migrante irregular. V. Conclusiones. Bibliografía.

I. INTRODUCCIÓN

El acceso a la salud es un derecho humano, que se ha vuelto un reto mayor para todo el mundo, proteger los derechos humanos de todas las personas, ha sido una misión estructural, sobre todo cuando se trata de grupos vulnerables, ya que, debido a sus condiciones de desventaja es más difícil el acceso a los sistemas de salud pública o a las herramientas otorgadas por el Estado, como servicios de salud a través de seguridad social o gratuidad.

Sin embargo, el sistema jurídico mexicano internacional y nacional, vislumbran la importancia de este derecho, así como la obligatoriedad del Estado para protegerlo, los textos normativos abrazan de manera clara el derecho y acceso a la salud de la niñez migrante en situación irregular.

Por otra parte, el sistema político y de gobierno dentro de sus programas sociales, planes de acción e instituciones competentes, ha tenido retos significativos en los últimos años, de cara a la Agenda 2030 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, incluso con la realidad económica y social del país, como lo han informado las Organizaciones No Gubernamentales, como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que se han vuelto una pieza clave para el fortalecimiento de la dignidad humana.

El presente trabajo está estructurado con base en la teoría de los sistemas sociales (Luhman, 2012), que derivan de la comunicación entre estos para tener una función suficiente, eficiente y eficaz. “La vulnerabilidad tiene muchas causas y consecuencias. La reducción de la vulnerabilidad es un elemento clave en cualquier agenda que busque mejorar el desarrollo humano. Pero si queremos tener éxito en la reducción de la vulnerabilidad, necesitamos abordarla desde una perspectiva sistémica.” Joseph Stiglitz, Premio Nobel, capítulo 4 (PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano, 2014, pág. 244).

En este caso, se aborda al sistema social mexicano y los subsistemas que se desarrollan para este trabajo de investigación son: el jurídico (a nivel internacional y nacional), el político (Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, así como programas y políticas públicas en materia de acceso a la salud de niñez migrante) y el subsistema gubernamental (que enfoca desde la Secretaría de Salud, INSABI, y la Comisión Nacional de Derechos Humanos). Por último, se agrega el subsistema de Organismos no Gubernamentales, como OIM, UNICEF, Médicos sin Fronteras, entre otros; ya que juegan un papel trascendental en la investigación cuando se trata de grupos vulnerables, como la niñez migrante.

Así mismo, es importante mencionar que la metodología en la que se centra este trabajo de investigación es cuantitativa, ya que la obtención del conocimiento recae en la objetividad, busca la certeza; “el conocimiento científico como sinónimo de descubrimiento de las relaciones causales que existen y que configuran una realidad dada” (Del Canto E., 2013, pág. 29). Es decir, la estructura sistémica que propone Niklas Luhman (2012) se abordará desde esta perspectiva teórica basada en una metodología cuantitativa, observado resultados de normas jurídicas válidas y vigentes dentro del sistema jurídico mexicano; de análisis de planes y programas de acción en el sistema político y en el sistema gubernamental las instituciones y programas puestos en marcha en materia de salud a niñez migrante en México. Aunado, será observar los datos de Organizaciones no Gubernamentales al respecto, como la OIM, UNICEF, entre otras.

Se delimita el estudio, dentro del territorio mexicano, ya que al ser México a Estados Unidos el corredor migratorio más grande del mundo (OIM, 2022, pág. 27), el flujo de migrantes intensifica las necesidades de protección, al tratarse de niñez migrante

irregular. Se observa la siguiente delimitación que es temporal y que corresponde a partir del 2020 al 2023 derivado de las necesidades de acceso a la salud de cara a la pandemia mundial de COVID 19.

Así mismo, se plantean los siguientes objetivos: Determinar la naturaleza jurídica del acceso a la salud como un derecho humano que proteja la dignidad humana de la niñez migrante irregular en México; analizar el marco jurídico internacional y nacional protector al derecho a la salud de la niñez migrante, como base fundamental del Estado mexicano para reconocer de manera obligatoria el derecho; observar el funcionamiento del sistema político y gubernamental, desde las políticas y programas de acción y las instituciones que deben proteger el acceso a la salud de la niñez migrante en México; conocer la información de las Organizaciones no Gubernamentales que protegen el acceso a la salud de la niñez migrante irregular y contrastar con la información de fuentes gubernamentales.

Por último, deducir si existe comunicación entre el sistema jurídico desde la normativa vigente y los sistemas político y gubernamentales para la protección y el acceso a la salud de la niñez migrante irregular en México, así como determinar si los programas existentes han sido suficientes para proteger la dignidad humana de este grupo vulnerable.

II. NATURALEZA JURÍDICA DEL ACCESO A LA SALUD COMO UN DERECHO HUMANO QUE PROTEJA LA DIGNIDAD HUMANA DE LA NIÑEZ MIGRANTE IRREGULAR EN MÉXICO

2.1 El acceso a la salud como un derecho humano

Para comenzar con el análisis de esta temática, es importante comprender los puntos que abarca el derecho a la salud y más adelante observar quiénes son los actores involucrados en otorgar el acceso y cómo se están comportando los sistemas sociales al respecto.

En primer lugar, es conveniente mencionar que, hablar de salud es un concepto bastante amplio, en el que interactúan factores de diversas disciplinas y todas están conectadas entre sí, la medicina, la política, la sociología, el derecho.

La idea de salud responde además a una condición histórica, pues en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma. De hecho, cada época corresponde a cierta estructura irrepetible de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas. De manera que la noción de lo que se entiende por salud es un producto o construcción social. (Alcántara, 2008, pág. 95)

Por tanto, partiendo de un contexto del Estado mexicano observando una crisis post pandemia COVID 19, en el que se han vivido escenarios desiguales para los grupos vulnerables que compaginan con una realidad social. Este artículo se limitará a observar dichas condiciones sociales, políticas y jurídicas que parten de una obligación del Estado sobre el acceso a la salud, pero con una realidad diversa en algunos casos y grupos. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2023). Es decir, la salud engloba lo físico, mental y social en una persona, por esta razón se convierte en una figura amplia de observación, de análisis y sobre todo de protección.

Al referirse a la protección, se observan los sujetos obligados a brindarla y en ese sentido, debe de quedar claro que, la salud es un derecho humano y fundamental, “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2023). Así mismo, se reconoce dicho derecho en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2023), en su artículo 4: “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud”.

De esta manera, el acceso a la salud es un derecho humano, universal, es decir que, es para todas las personas, para ahondar en esta característica misma, es necesario abordar el sistema de dignidad humana, que es el sistema protector a los Derechos Humanos en México y que, a continuación, se explica.

2.2 La protección a la dignidad humana

Desde 1948, México firmó y ratificó la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948), en donde se adhiere a un sistema proteccionista de los derechos humanos de todas las personas; sin embargo, es hasta la reforma

constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, cuando se obliga al Estado mexicano a incorporar a nivel normativo, con el mismo nivel de supremacía a los tratados internacionales de que México sea parte (CPEUM, 2022, art. 133).

Además, a partir de esta reforma se menciona, que:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (CPEUM, 2023, art. 1)

Aunado a esto, se prohíbe la discriminación en el último párrafo del ya citado art. 1 constitucional con motivo de origen étnico o condiciones de salud, así como cualquier otra que atente a la dignidad humana de las personas.

Los derechos humanos son interdependientes e indivisibles y están relacionados entre sí, lo cual significa que el no reconocimiento del derecho a la salud a menudo puede obstaculizar el ejercicio de otros derechos humanos... La importancia que se concede a los “factores determinantes básicos de la salud”, es decir, los factores y condiciones que contribuyen a la protección y promoción del derecho a la salud, aparte de los servicios, los bienes y los establecimientos de salud, demuestra que este derecho depende del ejercicio de muchos otros derechos humanos. (OMS, El derecho a la salud. Folleto informativo 31, 2008, pág. 7 y 8)

El informe citado de la Organización Mundial de la Salud menciona en primer lugar la importancia del derecho a la salud, debido a que si se desprotege este, se vulneran un conjunto de derechos humanos, esto, por las características de interdependencia e indivisibilidad¹ de los mismos derechos humanos. En segundo

¹ Los derechos humanos son interdependientes, es decir están vinculados entre ellos y son indivisibles, que no pueden separarse o fragmentarse unos de otros. Todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales deben comprenderse como un conjunto. Lo anterior, también implica que el goce y ejercicio de un derecho está vinculado a que se garantice el resto de derechos; así como la violación de un derecho pone también en riesgo los demás derechos. (CNDH, Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos, 2018, pág. 10)

lugar, se mencionan los factores determinantes básicos de la salud, los que van a aportar en la protección y promoción de este derecho, pues todos se encuentran conectados con este derecho natural, así como acciones, necesidades y acceso a demás servicios.

Por tanto, se entiende que la dignidad humana es el sistema jurídico que engloba y busca proteger a todos los derechos humanos de las personas, siendo sujetos de derechos, como se enuncia a partir de la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos y en donde el Estado mexicano se obliga a brindar la máxima protección de éstos, sin distinción o discriminación.

Derivado de esta obligación, en el mundo y en México se han presentado acciones específicas y necesarias a este derecho, cada vez para brindarse de mejor manera. Ahora bien, se deduce que el derecho a la salud es un derecho humano, el acceso a éste deriva de la obligación del Estado de brindar la protección a la salud, a través de diversos mecanismos, que son los servicios que ofrezca de manera gratuita para que todas las personas puedan tener el acceso a éste.

2.3 La niñez migrante irregular como grupo vulnerable en México

Con todos los avances científicos y tecnológicos, la humanidad se ha ido recuperando, de cara a la pandemia mundial de COVID 19, algunos grupos siguen sufriendo los estragos que esto ha dejado, sobre todo los más vulnerables, tal es el caso de la niñez migrante irregular, “La movilidad de niñas y niños migrantes menores de 12 años se multiplicó por seis en 2021, al pasar de 4,985 infantes en 2020 a 32,309 en 2021” (Save The Children, 2021). Lo que significa que una crisis humanitaria no detiene las movilidades humanas, sino todo lo contrario, se multiplican, derivado de las mismas condiciones y desigualdades que se viven.

Hablar de vulnerabilidad obliga a pensar en condiciones sociales o económicas, dentro de un sistema social, reflexionando durante varios años de investigación sobre el tema, basta decir que tiene que ver con las condiciones menos favorables para enfrentarse a un cambio o fenómeno, en la parte jurídica específicamente se refiere al no acceso a algún servicio o sistema.

Al respecto, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en su Informe de Desarrollo Humano, 2014, identifica a lo que llama como “grupos estructuralmente vulnerables” y menciona al respecto:

Estas personas son más vulnerables que otras en virtud de su historia o de su tratamiento desigual por el resto de la sociedad... La mayoría de las personas y grupos más vulnerables se enfrentan a numerosas y coincidentes limitaciones en su capacidad de hacer frente a los contratiempos. (PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano, 2014, pág. 4)

Según el PNUD (Informe sobre Desarrollo Humano, 2014), los migrantes están considerados como uno de los grupos más vulnerables, así como los niños, de esta manera, se deduce que la niñez migrante es un grupo estructuralmente vulnerable. “La edad y la discapacidad en particular son importantes facetas de la vulnerabilidad. Los niños tienden a ser intrínsecamente más vulnerables que otras personas”. (PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano, 2014, pág. 27)

Estas condiciones aumentan vulnerabilidad cuando se trata de migración irregular², es decir que no se han cubierto los requisitos administrativos para presentar legal estancia en el país, así mismo, cuando se trata de niñez, o peor aún de niñez que viaja sola o no acompañada.³ A los que normalmente se les excluye de la vida social y pública, provocando efectos y consecuencias lamentables en sus derechos humanos, como la salud.

Se obtiene entonces que, una niña o niño migrante irregular en México, es aquella persona menor de doce años que se ha internado en el país y que no goza de cumplimiento de las medidas administrativas y migratorias de estancia.

² Situación migratoria: a la hipótesis jurídica en la que se ubica un extranjero en función del cumplimiento o incumplimiento de las disposiciones migratorias para su internación y estancia en el país. Se considera que el extranjero tiene situación migratoria regular cuando ha cumplido dichas disposiciones y que tiene situación migratoria irregular cuando haya incumplido con las mismas (D.O.F., 2020, art. 3)

³ Niña, niño o adolescente migrante: cualquier persona migrante, nacional o extranjera, menor de dieciocho años de edad. Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. (D.O.F., 2020, art. 3)

La niñez migrante es vulnerable a situaciones que pueden poner en riesgo sus derechos, tales como: ser detenidos, estar expuestos a crimen organizado o al tráfico de personas, sufrir violencia o discriminación, pasar hambre y frío, no tener acceso a servicios de salud. (UNICEF, Migración de niños, niñas y adolescentes, 2023)

Por tal motivo, los retos que se enfrentan en México no sólo son sociales, sino también políticos y jurídicos, donde se apliquen de manera central los derechos humanos y la protección para la niñez migrante irregular y otorgar de manera suficiente, eficiente y eficaz el acceso a la salud de este grupo de personas y que de esta manera se pueda garantizar su dignidad humana.

III. MARCO JURÍDICO EN MATERIA DE SALUD DE LA NIÑEZ MIGRANTE

3.1 Marco jurídico internacional protector al derecho a la salud de la niñez migrante

Una vez que se ha observado la vulnerabilidad de la niñez migrante irregular, se analizarán los conjuntos normativos existentes en México para su protección. Por su parte, existen documentos internacionales que abordan el derecho humano a la salud, la importancia radica en el principio de convencionalidad emanado del artículo 133 (CPEUM, 2023)⁴ y que coloca a los tratados internacionales en un rango de importancia directa para su aplicación, por esta razón, se hará una breve mención de estos de manera general:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, menciona: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida digno, lo que incluye alimentación, vivienda, asistencia médica y servicios sociales” (ONU, 1948, art. 25), en donde, de manera explícita se atribuye por primera vez que la salud es un derecho de todas las personas, a través de la asistencia médica.

⁴ Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas. (CPEUM, 2023)

Así mismo, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 1965, artículo 5:

Los Estados parte se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

... e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

... iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad y los servicios sociales; (CIEFDR, 1965)

De esta manera, en la presente Convención se observa que todas las personas deben gozar del acceso a la salud sin distinción y discriminación, lo que entonces implica la necesidad de atender por igual a personas migrantes o nacionales en México, sin distinción de raza, color, origen nacional o étnico.

Se avanza a nivel internacional con la protección de este derecho y en 1966 en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el que se desglosa la protección a la salud de la siguiente manera:

Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños... d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad. (PIDESC, 1966, pág. art. 12)

El citado Pacto, menciona de manera contundente el reconocimiento de los Estados firmantes de la salud física y mental de las personas, así como las medidas para asegurar la efectividad del derecho a la salud, como la creación de condiciones que aseguren la asistencia médica y servicios de salud, incluyendo el sano desarrollo de la niñez.

Sumando, se encuentra la Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, art. 24, que enuncia lo siguiente:

Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. (CDN, 1989)

Así mismo la CDN, hace especial énfasis en aquéllos menores que necesitan atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es importante mencionar que esta Convención también hace hincapié en la obligación del Estado de tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño.

3.2 Marco jurídico mexicano protector del acceso a la salud de la niñez migrante

Dentro del sistema jurídico interno, en México, el acceso a la salud es un derecho fundamental, emanado de la Constitución (2023) que a su letra dice:

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 salubridad 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 (CPEUM, 2023, art. 4).

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2023) establece entonces que la protección a la salud es un derecho otorgado por el Estado, a través del acceso a los servicios de salud, abordando un “sistema de salud para el bienestar” que servirá, según lo dispuesto en el art. 4, para garantizar la extensión de dichos servicios de manera integral y gratuita para las personas que no gozan de seguridad social.

De aquí surge un supuesto importante de desglosar... ¿qué es la seguridad social? Y ¿por qué no todas las personas lo tienen?

La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia. La seguridad social está claramente definida en los Convenios de la OIT y en los instrumentos de la ONU como un derecho fundamental – aunque en realidad sólo una pequeña proporción de la gente en nuestro planeta disfrute del mismo. Definida en términos generales como un sistema basado en cotizaciones que garantiza la protección de la salud, las pensiones y el desempleo, así como las prestaciones sociales financiadas mediante impuestos, la seguridad social se ha convertido en un reto universal en un mundo globalizado. (OIT, 2022)

La seguridad social, no es en efecto real y práctico, tampoco es un servicio que le competa a toda la sociedad; si bien como menciona la Organización Internacional del Trabajo, es un derecho humano a nivel convencional, pero no es un conjunto de servicios que sean otorgados de manera universal por los Estados, entre ellos México; entonces, aunque la niñez migrante se encuentre en el supuesto de necesitar los servicios de salud a través de la seguridad social, la niñez migrante no cuenta con esta protección para acceder a los servicios públicos de salud.

Es entonces, en el supuesto de los niños y niñas migrantes irregulares en México, que no cuentan con seguridad social, pero que según los tratados internacionales ya mencionados en el presente trabajo y en la propia Constitución, se debe proteger la salud a este grupo vulnerable.

Por su parte, la ley de migración (D.O.F., Ley de Migración, 2020) menciona al respecto:

Artículo 27. Corresponde a la Secretaría de Salud: I. Promover en coordinación con las autoridades sanitarias de los diferentes niveles de gobierno que, la prestación de servicios de salud que se otorgue a los extranjeros, se brinde sin importar su situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables; II. Establecer requisitos sanitarios para la internación de personas al territorio nacional, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables... (D.O.F., Ley de Migración, 2020)

En la Ley de Migración se previenen los temas de salud para las personas migrantes y extranjeros, sin importar su situación migratoria se deben prestar los servicios de salud, también se deben vigilar los servicios de sanidad de los espacios donde se transporten a dichas personas, así como las campañas de prevención y control de enfermedades.

Aunado, el supuesto de la niñez migrante se contempla también para este trabajo, la observación de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2023):

Artículo 13. Para efectos de la presente Ley son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes: IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social; XIX. Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes. (LGDNNA, 2023)

Así, en esta ley, se reconoce a la niñez migrante como sujetos de derechos dentro del Estado mexicano que abarca la protección a la salud y también a la seguridad social.

Estas acciones deben estar coordinadas entre los órdenes de gobierno competentes, de manera indistinta hacia la niñez migrante, sin discriminar la situación migratoria, así mismo el artículo 91 (LGDNNA, 2023), fortalece dicho derecho al mencionar que las autoridades una vez en contacto con los menores deben privilegiar su situación de niñez y después de migrante y no al revés, dando solución a todas sus necesidades de protección, también deben privilegiar la reunificación familiar.

Con esto, la (LGDNNA, 2023) incorpora un enfoque basado en derechos humanos que reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos plenos y no como sujetos de protección, “con capacidad de defender y exigir sus derechos legalmente reconocidos. Por lo cual, gozan de toda la protección de dicha Ley General y su Reglamento”. (CNDH, Derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados. Una guía para su protección, 2018, pág. 19)

Por su parte la Ley General de Salud, contempla también este derecho al acceso a la salud de la niñez migrante, de la siguiente manera:

Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental...

Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género; (D.O.F., Ley General de Salud, 2023)

Por lo que entonces se obtiene, que el derecho a la protección de la salud para la niñez migrante irregular en México está reconocido de manera amplia en el sistema jurídico mexicano internacional y nacional, vinculante para el Estado mexicano y con obligatoriedad de las autoridades para garantizar, reconocer y protegerlo, a través de las herramientas contenidas en los servicios de salud pública y seguridad social por tratarse de un grupo doblemente vulnerable y privilegiando en todo momento la integridad de dichas personas, sin discriminación por motivos de raza, origen o edad y sin importar su situación migratoria irregular.

IV. SISTEMA POLÍTICO Y GUBERNAMENTAL EN MATERIA DE ACCESO A LA SALUD DE NIÑEZ MIGRANTE EN MÉXICO

En un Estado mexicano donde su forma de gobierno es democrática, tal como lo dice la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, art. 39) y que parte de un sistema político inclusivo, se observa la importancia de considerar en las estrategias y políticas públicas sobre el acceso a la salud de la niñez migrante irregular.

Entonces, es necesario analizar lo contenido en la política migratoria en México para el tema del derecho a la salud de la niñez migrante irregular, al respecto según la Ley de Migración, refiere lo siguiente:

La política migratoria del Estado Mexicano es el conjunto de decisiones estratégicas para alcanzar objetivos determinados que con fundamento en los principios generales y demás preceptos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados y convenios internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte y la presente Ley, se plasman en el Reglamento, normas secundarias, diversos programas y acciones concretas para

atender el fenómeno migratorio de México de manera integral, como país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes.

El mencionado texto normativo advierte así la importancia de la comunicación entre las normas que refieren a la Ley Suprema de toda la unión (Art. 133, CPEUM), con las herramientas de carácter político como los programas y acciones concretas para atender el fenómeno migratorio de manera integral, en estos supuestos entran los derechos humanos, que el mismo artículo menciona al respecto:

Son principios en los que debe sustentarse la política migratoria del Estado mexicano los siguientes: Respeto irrestricto de los derechos humanos de los migrantes, nacionales y extranjeros, sea cual fuere su origen, nacionalidad, género, etnia, edad y situación migratoria, con especial atención a grupos vulnerables como menores de edad, mujeres, indígenas, adolescentes y personas de la tercera edad, así como a víctimas del delito. En ningún caso una situación migratoria irregular preconfigurará por sí misma la comisión de un delito ni se prejuzgará la comisión de ilícitos por parte de un migrante por el hecho de encontrarse en condición no documentada. (D.O.F., Ley de Migración, 2020, art. 2)

Es decir, de manera indistinta la política migratoria debe basarse en principios de respeto irrestricto de derechos humanos, los migrantes irregulares no son delictivos por el simple hecho de que su condición de estancia no sea documentada.

Es así, que se recurre a la observación del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND, 2019) como documento máximo en México de planes y programas generados como parte de la política mexicana para llevar a acciones específicas y contundentes.

En este se observa dentro de la línea de política y gobierno, se encuentra en el numeral ii. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar; “la inversión en infraestructura y servicios de salud y por medio de los programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo: Jóvenes Construyendo el Futuro, Instituto Nacional de Salud para el Bienestar” (PND, 2019)

Por último, en el apartado de política social, se encuentra “salud para toda la población” en donde se establece el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), que menciona:

Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. (PND, 2019-2024)

Aclarando lo dicho con antelación en este trabajo de investigación, la niñez migrante en situación irregular en México, son un grupo que no estará afiliada a servicios de salud pública como IMSS o ISSSTE pero que como se ha dicho, tienen derecho a la seguridad social por pertenecer a este grupo en situación de vulnerabilidad, se deduce entonces que el INSABI, como parte de sus competencias atendería las necesidades de salud de este grupo.

Por lo que entonces, es preciso analizar las acciones del INSABI en materia de protección y acceso a la salud de la niñez migrante en situación irregular en México. Al respecto se encuentra el Informe de Resultados al 2023 de la transformación del sector salud en México (2019- 2024), en el que es conveniente mencionar que se informa se han generado situaciones de mejora en infraestructura, equipamiento e insumos médicos, no informa sobre atención o protección de niñez migrante y no se observa que se haya brindado atención o servicios de salud a este grupo. (INSABI, 2023). Cabe mencionar que el informe, no muestra ninguna información en donde se le haya dado acceso a niñez migrante, a pesar de que formaba parte de sus objetivos, dar atención a los grupos vulnerables, el hecho de no tener datos en su informe sobre migración o niñez no puede demostrar si se ha cumplido o no con dicho objetivo de acceso y protección.

De esta manera, se deduce que el INSABI no fue una Institución gubernamental suficiente en términos de protección y acceso a la salud de la niñez migrante irregular en México, ya que, al no mencionar específicamente información sobre este grupo, se puede deducir que no formó parte de sus acciones prioritarias y no hay datos que mostrar en el informe⁵. Dicho instituto fue extinguido oficialmente en 2023. Por lo que, a inicios de 2022 se anunció el denominado Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar), “Entre las modificaciones

⁵ Véase el informe completo, en donde no hay información sobre acceso o atención a niñez migrante irregular: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/853479/Informe_Resultados_INSABI_2023_.pdf

adicionales destaca que las personas beneficiarias de la prestación gratuita de los servicios de salud deberán empadronarse en los registros del Sistema de Salud para el Bienestar, lo cual modifica el precepto de no afiliación planteado por el INSABI”. (CONEVAL, 2023)

Dicha reforma coloca una vez más a la niñez migrante irregular en un foco de no acceso a los servicios de salud, ya que, por naturaleza sería complicado para los niños generar un proceso de afiliación para adquirir los servicios, debido a su condición de estancia irregular, generalmente no acuden a hacer trámites, aún más complicado si viajan no acompañados; a menos que se demuestre que este grupo es apoyado para tales trámites, de lo que tampoco se tienen registros o informes.

Por otro lado, la Secretaría de Salud, generó el Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante (PIASPM, 2019), en el que se reconoce de manera puntual atender las necesidades de salud de la población migrante:

La migración irregular tiene mayor impacto negativo en la población migrante; tanto en los países de destino, como los de tránsito, principalmente en los aspectos educativos, de salud, demográficos, económicos, políticos y sociales, y por tanto es necesaria la participación coordinada de diversas instituciones, organizaciones y sectores, para su atención. (PIASPM, 2019, pág. 13)

Además, maneja como su objetivo general de acción:

Otorgar atención integral a la salud de la población migrante que transita en la República Mexicana, con apego al respeto de los derechos humanos, con eficacia, calidad y justicia, en cumplimiento de los principios humanitarios básicos establecidos por la legislación mexicana, la ONU y los acuerdos internacionales en la materia. (PIASPM, 2019, pág. 18)

Su alcance y ámbito de aplicación “desde el nivel nacional hasta el ámbito de aplicación que incluye: Refugios Temporales para Migrantes, Módulos de Atención para Migrantes y Unidades de Salud (fijas o móviles)”, en cuanto su vigencia menciona que “a partir de la fecha de su publicación (2019) Cada año debe ser revisado ya sea para ser ratificado, modificado o cancelado según necesidades”; al respecto no se han encontrado las actualizaciones a dicho Plan, tampoco se han

encontrado las ratificaciones de cada año o informes que manejen como es que se llevó a cabo de manera práctica el Plan dentro del territorio mexicano. Se crea uno denominado Plan operativo de Atención a la Población Migrante ante COVID 19, del que tampoco se desprenden informes.

Así mismo, el Plan Estratégico de Acciones para la Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Movilidad, (2021) modificado en 2022, que atiende como base los derechos humanos en este grupo: “Los NNA migrantes tienen derecho, en las mismas condiciones que los NNA nacionales, a acceder a servicios educativos, y a recibir atención médica de cualquier tipo y atención médica de emergencia, para preservar su vida”, (pág. 14); así mismo mencionan las estrategias para los niños que se encuentren en solicitud de refugio y la atención a ellos. (PEAANNAM, 2022)

La protección a la dignidad humana de la niñez migrante se observa de manera amplia en el Modelo de Atención Integral para la Niñez en situación de movilidad, a través de servicios y protocolos de salud tanto física como mental. (SNDIF, 2022, pág. 15)

Sobre dichos Planes, se puede rescatar que por primera vez en México se han creado Planes de acción en cuanto a la protección y acceso a la salud de los migrantes, sin embargo al no dar seguimiento o no publicarse las actualizaciones para conocimiento de la sociedad en general se desconoce si efectivamente se han llevado a cabo o no, por lo que se puede deducir que es un proyecto completo y protector al derecho humano a la salud de la niñez migrante, pero no se puede decir si ha sido suficiente, eficiente y eficaz, toda vez que a casi finales del sexenio no se conoce información al respecto, es decir carece de transparencia.

El sistema de salud en México no ha sido suficiente por parte del órgano gubernamental para la protección y el acceso a la salud de la niñez migrante irregular y es que, como se decía la salud es un derecho humano indivisible e interdependiente, en el que se ven afectados otros derechos humanos de este grupo. Así mismo, el sistema de salud, según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, analiza lo siguiente en su informe sobre salud 2023 (CONEVAL, 2023):

El Sistema Nacional de Salud en México se caracteriza por una configuración fragmentada y desarticulada, conformado por un sistema de instituciones que muestran escasa vinculación operativa y normativa entre sí —con fuentes de financiamiento diversas, poblaciones y objetivos en continuo intercambio (por ejemplo, trabajadores que frecuentemente entran y salen del mercado laboral formal)—, contar con paquetes de cobertura diferenciados y desiguales por sistema de aseguramiento (contributivo y no contributivo) y carecer de un sistema único que concentre la información proveniente de todas las instituciones de salud, tanto del sector público como privado. Esta estructura ha dificultado las acciones de coordinación entre instituciones y subsistemas, así como el abastecimiento de la información epidemiológica indispensable para la planeación estratégica. De ahí la necesidad de crear y fortalecer los mecanismos de coordinación entre las diversas instituciones de salud. (CONEVAL, 2023, pág. 11)

CONVEVAL observa que las estructuras gubernamentales del sistema de salud han mantenido una falta de comunicación entre los sectores participantes, también menciona que el mercado laboral informal y la falta de seguridad de este han creado problemáticas, la ausencia de un sistema único de abastecimiento de información es otro problema, ya que no es posible coordinar estrategias eficaces.

Los obstáculos para el acceso a la salud siempre habían contribuido a la producción y reproducción de las desigualdades, pero a raíz de la pandemia por COVID-19, se resaltó más las estructuras del porvenir que constriñen los proyectos de vida, en este caso, de los migrantes en condición irregular (Manchinelly, 2021, pág. 30)

Sumando la necesidad y la vulneración que guardan los niños migrantes irregulares, en quienes las desventajas y el no acceso son más comunes, es decir no es suficiente la implementación de planes y programas de acciones en el sistema político de salud pública si es que no se conoce cómo o cuándo se ejecutaron o si efectivamente llegó el acceso a los servicios de salud para la niñez migrante en condición irregular.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, en su Informe Especial de la CNDH sobre la capacidad del SNDIF y los SDIF de las entidades federativas para atender integralmente a niñas, niños y adolescentes migrantes en México 2021 – 2022, da a conocer la recomendación emitida el 29 de septiembre de 2017 al comisionado del INM, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la

salud y a la integridad personal cometidas en agravio de personas en contexto de migración en la estación migratoria del INM en Tapachula, Chiapas⁶.

Así mismo, la CNDH menciona en este informe que:

Entre enero de 2021 y octubre de 2022, la CNDH recibió 564 quejas en las que hay presencia de NNAM⁷, 61 emitiendo un total de 10 recomendaciones relativas a la violación al interés superior de la niñez, la mayoría han sido dirigidas al INM (9) sólo una a la SSPC, y se han dirigido a los sistemas DIF, las Recomendaciones 14/2022 (Chiapas) y 111/2022 (Puebla). En las recomendaciones emitidas por este Organismo Nacional se encontraron violaciones a los derechos del interés superior de la niñez; al trato digno, a la seguridad jurídica, a la integridad personal, al principio de no devolución, a la salud y al debido proceso (CNDH, 2020-2021, págs. 34, 35).

Con lo que se observa que en materia de protección a derechos humanos y específicamente al acceso a la salud de niñez migrante, ya hay recomendaciones para las autoridades migratorias mexicanas, esto, sin tomar en cuenta, todos los casos que son invisibilizados y generalmente se quedan en la impunidad por falta de información, conocimiento, asesoría y seguimiento hacia este grupo vulnerable.

4.1 Organizaciones no Gubernamentales que protegen el acceso a la salud de la niñez migrante irregular en México

Al respecto, se analiza lo que dicen algunas de las Organizaciones de la Sociedad Civil que participan en el cuidado y protección del acceso a la salud de la niñez migrante en condición irregular.

Es importante colocar en primer lugar a la Agenda 2030 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que en su Objetivo número 3 de Desarrollo Sostenible (ODS), referente a Salud y Bienestar, menciona que se han encontrado condiciones de desigualdad de desarrollo por parte de los Estados a pesar de que este Objetivo representa un punto esencial para el desarrollo de la Agenda 2030, una de las metas del objetivo es: “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida

⁶ Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_047.p df

⁷ Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes

la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de atención de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas esenciales seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todos”.

Por su parte el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2023), en su informe:

En todo el mundo, los niños, niñas y adolescentes representan el 15% de la población migrante, pero en ALC representan el 25% de las personas en movimiento en la región. En 2021, los niños, niñas y adolescentes representaban alrededor del 26% de las personas desplazadas por la fuerza a nivel internacional en el continente americano. (UNICEF, 2023, pág. 3)

Conscientes del fenómeno de la migración de la niñez en crecimiento exponencial cada año y de la necesidad de protección de este grupo, UNICEF en su informe también analiza y menciona:

En toda América Latina y el Caribe los niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados se enfrentan a menudo a importantes obstáculos para acceder a los servicios que necesitan para su bienestar. Muchos carecen de educación, atención sanitaria adecuada y protección, tanto durante el tránsito como al llegar a su destino... En gran parte de la región, la pandemia del COVID-19 ha puesto a prueba los servicios esenciales para la infancia, reduciendo aún más el acceso de los niños, niñas y adolescentes migrantes. (UNICEF, 2023, pág. 19)

La salud es un derecho humano, el acceso a ésta es una obligación que se otorga a través de servicios públicos a los grupos vulnerables, sin embargo, se ha visto que no han sido suficientes los planes y programas sociales para llegar a cubrir esta realidad, que de acuerdo con UNICEF se ha reducido aún más el acceso a dichos servicios para la niñez migrante.

Debido a que no existe una fuente estadística de cuántos niños migrantes irregulares han recibido acceso a la salud, por la propia naturaleza de la migración irregular y de la vulnerabilidad en la que se encuentra este grupo, para dar una idea de las cifras en atención a la salud se ha llevado en México, se presenta primero la información, del número de niños migrantes irregulares registrados durante 2023:

Se identificaron a 106 mil 778 menores de edad, de los cuales 76 mil 464 tenían menos de 11 años y 30 mil 314 contaban con entre 12 y 17 años. Todas y todos ellos quedaron bajo la tutela del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (INM, 2024, párr. 14)

En este sentido, se cuenta con la información que otorga la Secretaría de Salud, sobre el número de migrantes en general a los que dió atención médica el gobierno de México, la secretaria de Salud no ofrece datos específicos de las edades de estos grupos migrantes, sin embargo, por lo que no se puede saber cuántos niños fueron atendidos dentro de estos servicios sin embargo, menciona lo siguiente:

Para la atención de la población en contexto de movilidad, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se validaron 21 albergues promotores de la salud para personas migrantes. En este mismo periodo, se realizaron 139 ferias para fomentar la salud de la población migrante en 30 entidades federativas, para acercar los servicios sanitarios e integrar a otras instituciones para que brinden asesoría en los servicios que otorgan. Asimismo, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se efectuaron 309,632 atenciones integrales de “línea de vida”, a la población migrante que acudió a consultas en el primer nivel de atención del SNS. Se participó en el “Programa Héroes Paisanos”, ediciones invierno 2022 y Semana Santa 2023, liderado por la Secretaría de Gobernación, y en el que se promueven todas las acciones en materia de salud a las que tienen derecho las y los paisanos. (Salud S. d., 2022-2023, pág. 39)

Con esta información proporcionada por la Secretaría de Salud, se vislumbra que se han tenido acciones encaminadas a la protección y acceso a la salud de las personas migrantes en general, durante el 2023. Sin embargo, la Secretaría de Salud, tampoco ofrece datos específicos de si se otorgó atención de salud ya sea física o mental a niños migrantes irregulares. Es decir, no se contempla a este grupo como parte de los datos prioritarios para informar. Por lo que, no se puede saber si existió acceso a la salud para este grupo vulnerable durante 2023.

Por otro lado, se contrasta esta importancia de que exista información sobre el acceso a la salud para la niñez migrante irregular en México, ya que, por su parte UNICEF analiza la realidad que este grupo vive y al respecto menciona:

Según un informe de 2021 del Instituto Nacional de Salud Pública y la Universidad Nacional Autónoma, casi el 30% de los migrantes que atraviesan México han sufrido violencia física, psicológica o sexual durante el tránsito. Los sobrevivientes que necesitan atención médica y apoyo suelen carecer de ellos, ya sea porque se les niegan esos servicios o porque no desean identificarse como migrantes o refugiados poniéndose en contacto con las fuerzas de seguridad o los proveedores de atención. (UNICEF, 2023, pág. 16)

Esto es, que la atención médica y el acceso a la salud será necesaria siempre que haya movimientos migratorios, será requerida con mayor delicadeza cuando se trate de niñez, pero será complicado tener indicadores o datos precisos sobre esto, porque no es intención de los migrantes identificarse ante las autoridades.

De la mano de esta necesidad de ofrecer el acceso a la salud como un derecho humano, existen Organizaciones no Gubernamentales que se dedican a otorgar este tipo de servicios a las personas migrantes, por ejemplo, Médicos sin Fronteras, que reporta que:

Entre enero y abril de 2023, MSF en México ha atendido 2,378 niños y niñas migrantes menores de cinco años. Es una población especialmente vulnerable a los impactos de la migración por encontrarse en la primera etapa de su crecimiento. (Fronteras, 2023, párr. 6)

Así mismo, menciona sobre sus servicios durante 2022 sobre el acceso y atención a la salud de este grupo vulnerable:

En 2022, ofrecimos más de 108,510 consultas médicas y 10,183 de salud mental a personas migrantes, incluyendo cientos de menores de edad. Diariamente, nuestros equipos priorizan la atención a estas poblaciones. También son testigos de las consecuencias de vivir bajo difíciles condiciones de protección, albergue, alimentación y agua y saneamiento sobre su salud física y emocional. (Fronteras, 2023, párr. 13)

De esta manera se encuentra que, Organizaciones no gubernamentales juegan un papel trascendental en la protección de la niñez migrante, ya que si bien, no es su obligación la protección al derecho humano como la salud, si forma parte de los objetivos de estas

Organizaciones, que trabajan de manera altruista para poder llegar a la atención de estas necesidades.

Sin embargo, es importante mencionar que la obligación de otorgar el acceso a este derecho humano, la salud, es directamente del Estado. Se debe tratar de un trabajo de administración pública para dar acceso y calidad de servicios de salud, según la Confederación Patronal de la República Mexicana (COPARMEX), que urge replantear el sistema de salud en México, analizan lo acontecido con la presente administración Federal, sobre la implementación del INSABI y posteriormente del IMSS Bienestar y la dolorosa realidad que representan los indicadores posteriores a estas acciones en materia de salud.

Acceso y calidad de los servicios de salud: En 2020, el 28% de la población carecía de servicios públicos de salud, es decir, 35.7 millones de personas, de acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Se ha experimentado un retroceso desde el 2016 cuando eran 18 millones de mexicanos (15%) quienes no tenían acceso a los servicios de salud.

Presupuesto insuficiente: El presupuesto del sector salud presenta para el 2023 un incremento global de 4.2% comparado con lo aprobado para 2022 y es insuficiente. (COPARMEX, 2023)

Aunado a la interpretación que se hace solo de las personas mexicanas en donde, no se contempla a las personas migrantes, por lo que se asume que, no son sujetos de protección y acceso a la salud por parte de los servicios básicos.

Todo esto, es resultado de una mala comunicación entre sistemas jurídico, político y gubernamental, en el que coincidentemente con el investigador Manchinelly (2021) que menciona:

Por un lado, la política migratoria oficial en México, con base en leyes y planes de acción, asegura el acceso a la salud y, por otro lado, en la realidad siguen apareciendo algunos obstáculos al acceso a la salud para esta población. Lo anterior significa que una restricción en este derecho a la salud contribuye a la construcción y permanencia de una política migratoria de carácter restrictivo. De manera que esta situación limita más o menos el acceso a la salud en la población migrante irregular, realizando una política migratoria restrictiva en la práctica institucional, en contraposición a una política migratoria de derechos humanos colocada en

el discurso institucional. En otras palabras, las autoridades migratorias van de la política humanística en el discurso a una política restrictiva en la práctica, distancia entre la norma oficial y la realidad de la práctica administrativa (Manchinelly, 2021, pág. 30).

Como se ha analizado en el presente trabajo, México cuenta con un marco jurídico internacional bastante nutrido en materia de acceso a la salud, reconoce a la salud como un derecho humano, sobre todo, distingue la protección de la que deben gozar los grupos vulnerables como lo son los niños migrantes, a nivel nacional, la propia CPEUM menciona la protección y el acceso a la salud a través de los servicios de salud, así como las leyes generales en la materia de salud y niñez. Posterior a esto, desde el 2019, la presente administración pública nacional menciona algunos planes y programas encaminados a la protección de la salud para personas migrantes que no han rendido los frutos suficientes, debido a falta de presupuesto, estructura o planeación.

La realidad latente es que, en México la niñez migrante irregular no está siendo protegida en el acceso a la salud, así como en todos los derechos humanos que le sean vulnerados por esta causa, lo que significa que no hay protección a su dignidad humana. No ha sido suficiente, de cara a la Agenda 2030 y las propias necesidades de desarrollo internacional sobre movilidad humana.

Esto genera una deducción clara y firme sobre la falta de comunicación de los sistemas jurídico y político en materia de protección a la niñez migrante irregular sobre su acceso a la salud y la falta de dignidad humana para este grupo vulnerable.

Por un lado, hay acciones gubernamentales y presupuestarias que impiden un acceso total a la salud en la población migrante irregular y, por otro, hay medidas regulatorias y legislativas que aseguran un acceso pleno a su salud. Esto significa que la garantía legal es una condición necesaria pero no suficiente para el acceso a la salud en la población migrante irregular en México. (Manchinelly, 2021, pág. 30)

La tarea de abordar la salud de los migrantes requiere la concertación de esfuerzos de cooperación internacional para avanzar hacia el logro de objetivos tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la cobertura sanitaria universal,

que a su vez permiten a los migrantes contribuir al desarrollo socioeconómico de sus comunidades de origen y de acogida. (OIM, 2023)

Dichos esfuerzos, ratifican que es la dignidad humana de la niñez migrante la que debe estar protegida a través de políticas internacionales y nacionales. Considerando el derecho a la salud integra de las personas, desde sus bases normativas dicha protección debe estar basada en todo momento en su dignidad humana.

Las consecuencias son directas para la niñez que se encuentra en tránsito por nuestro país, en situación irregular, sobre todo, a las que se le complica la movilidad y por lo tanto la búsqueda o el acceso a un sistema de salud.

V. CONCLUSIONES

Primera: El acceso a la salud es un derecho humano, indivisible e interdependiente, es decir, si no se protege este derecho, se pueden ver transgredidos otros más, por la naturaleza de mismo.

Segunda: El Estado mexicano tiene la obligación de proteger el acceso a la salud sin distinción alguna para la niñez migrante, sea cual sea su condición migratoria, a través de los servicios de salud que deben otorgarse a las personas que integren grupos vulnerables, tal es el caso de la niñez migrante irregular.

Tercera: El marco jurídico mexicano en materia de protección al derecho a la salud es amplio y claro sobre que debe privilegiarse este derecho, contenido en todos los aparatos del bloque constitucional (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales y Leyes Generales en la materia), que son la Ley Suprema de toda la Unión.

Cuarta: El sistema político ha generado programas y planes de acción para las personas migrantes que otorgan el acceso a la salud, sin embargo, no han sido suficientes, debido a cuestiones presupuestarias, administrativas o falta de organización por falta de sistema gubernamental.

Quinta: A pesar de que existan un marco jurídico alineado a la protección de la dignidad humana en acceso a la salud y protección a los derechos humanos de

la niñez migrante en situación irregular, y un cúmulo de políticas públicas, la aplicación de estas no ha sido suficiente y eficiente en su funcionamiento.

Sexta: Las Organizaciones No Gubernamentales que se dedican a la protección de la niñez migrante y su salud, juegan un papel importante en los procesos de movilidad humana de la niñez en condición de vulnerabilidad, por lo que es importante que se generen Pactos y Acuerdos por parte del Estado mexicano para reunir esfuerzos y el acceso a la salud pueda ser una realidad para este grupo.

Séptima: Es necesaria la comunicación entre los sistemas jurídico, político y gubernamental para que se puedan ver reflejados los derechos y aplicación de estos para la sociedad en general y así pueda existir información y datos oficiales, en medida de lo posible sobre el acceso a la salud de la niñez migrante en México.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, vol. 9, núm. 1, 93-107.
- CDN. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Obtenido de UNICEF: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- CIEFDR. (1965). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*. Ginebra: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- CNDH. (2018). *Derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados. Una guía para su protección*. Obtenido de Comisión Nacional de Derechos Humanos: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/39_Cartilla-Derechos-adolescentes-migrantes-refugiados.pdf
- CNDH. (2018). *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- CNDH. (2020-2021). *INFORME ESPECIAL de la CNDH sobre la capacidad del SNDIF y los SDIF de las entidades federativas para*

- atender integralmente a niñas, niños y adolescentes migrantes en México*. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-02/Informe_Especial_SNDIFY_SDIF.pdf
- CNDH. (2021). *Informe especial sobre los protocolos de protección a migrantes del Programa “Quedate en México”, 2019-2021. Análisis de su impacto en los derechos humanos de las personas en movilidad en México*. Ciudad de México: Comisión Nacional de Derechos Humanos. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-12/IE_MP_cndh_2021.pdf
- CNDH. (2023). *Comisión Nacional de Derechos Humanos*. Obtenido de Derechos Humanos, Derecho a la salud: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0#:~:text=Toda%20persona%20tiene%20derecho%20a,%2C%20profesionales%2C%20id%C3%B3neas%20y%20responsables>.
- CONEVAL. (2023). *Estudio sobre el Derecho a la Salud 2023. Un análisis cualitativo*. Obtenido de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf
- COPARMEX. (17 de abril de 2023). *Confederación Patronal de la República Mexicana*. Obtenido de Urge replantear el sistema de salud para que todos los mexicanos tengan acceso y ejerzan su derecho a una vida sana: <https://coparmex.org.mx/urge-replantear-el-sistema-de-salud-para-que-todos-los-mexicanos-tengan-acceso-y-ejerzan-su-derecho-a-una-vida-sana/>
- CPEUM. (03 de marzo de 2023). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado el 24 de abril de 2021, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_110321.pdf
- D.O.F. (2020). *Ley de Migración*. México: Cámara de Diputados del H. Consejo de la Unión.
- D.O.F. (2023). *Ley General de Salud*. Obtenido de Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

- Del Canto E., S. A. (2013). Metodología Cuantitativa: abordaje desde la complementariedad de las ciencias sociales. *Rev. Ciencias Sociales* 141: 25-34 / 2013 (III), 25-34.
- DUDH. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Paris: Asamblea General de la ONU.
- Fronteras, M. s. (20 de junio de 2023). *Médicos sin Fronteras lanza alertas por la situación de niños y niñas migrantes en México*. Obtenido de <https://www.msf.mx/actualidad/medicos-sin-fronteras-lanza-alerta-por-la-situacion-de-ninos-y-ninas-migrantes-en-mexico/#:~:text=Entre%20enero%20y%20abril%20de,primera%20etapa%20de%20su%20crecimiento>.
- Hernández, J. (2021). Prospectiva ante nuevas crisis de salud pública: post COVID-19, derechos humanos e infancia migrante. *Trayectorias humanas transcontinentales*, 1-17.
- INM. (14 de febrero de 2024). *Instituto Nacional de Migración*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/inm/prensa/en-2023-se-registraron-40-8-millones-de-ingresos-regulares-a-mexico-inm?idiom=es>
- INSABI. (7 de octubre de 2023). *Informe de Resultados al 2023 de la transformación del sector salud en México*. Obtenido de Secretaría de Salud: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/853479/Informe_Resultados_INSABI_2023_.pdf
- LGDNNA. (2023). *D.O.F.* Obtenido de Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Luhman, N. (2012). *Sistemas sociales*. España: Editorial Anthropos.
- Manchinelly, E. (2021). *El acceso a la salud de la migración irregular en México*. México: Comisión Americana de Salud, Bienestar y Seguridad Social.
- Moncada, A. (2020). *En la boca del lobo. Contexto de riesgo y violaciones a los derechos humanos de personas sujetas al programa Quedate*

- en México. Ciudad de México: Fundación para la justicia y el Estado democrático de derecho.
- OIM. (2022). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022*. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones.
- OIT. (2022). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de Hechos concretos sobre la seguridad social: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf
- OMS. (2008). *El derecho a la salud. Folleto informativo 31*. Ginebra, Suiza: Oficina del Alto Comisionado para las Naciones Unidas.
- OMS. (2 de mayo de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>
- OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Constitución de la OMS: <https://acortar.link/EIB8on>
- ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Paris: Declaración Universal del los Derechos Humanos.
- PEAANNAM. (2022). *Plan Estratégico de Acciones para la Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en situación de Movilidad*. Obtenido de Secretaría de Gobernación: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730192/PEAANNAM.pdf>
- PIASPM. (2019). *Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante*. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf>
- PIDESC. (1966). *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Asamblea General de la ONU 2200 A.
- PND. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Recuperado el 06 de mayo de 2021, de México, Gobierno de la República: <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>

- PNUD. (2014). *Informe sobre Desarrollo Humano*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD. (7 de octubre de 2023). *PNUD*. Obtenido de Objetivos de Desarrollo Sostenible: https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals/salud-bienestar?gclid=Cj0KCQjwpompBhDZARIsAFD_Fp8OerGGfKi2zXyLX-HZui9xIgNm8srg8qWfW4KDBqfSSJNTz20Ua6QaApyVEALw_wcB
- Salud, O. M. (2008). *El derecho a la salud, folleto informativo no. 31*. New York: Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado de los Derechos Humanos.
- Salud, S. d. (2022-2023). *Quinto informe de labores*. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/853455/SALUD_5toInformeLabores.pdf
- SNDIF. (2022). *Modelo de Atención Integral para la Niñez y Adolescencia en situación de Movilidad*. Obtenido de Secretaria de Salud, SNDIF, UNICEF: <https://www.unicef.org/mexico/media/6886/file/Modelo%20de%20atencio%CC%81n%20integral%20NNA%20movilidad.pdf>
- UNICEF. (30 de septiembre de 2023). *Migración de niños, niñas y adolescentes*. Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/migraci%C3%B3n-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20migrantes,Sufrir%20violencia%20y%20discriminaci%C3%B3n>
- UNICEF. (2023). *UNICEF La infancia en peligro. El rostro cambiante de la niñez migrante en América Latina y el Caribe*. Nueva York: UNICEF.