



Reporte especial. Experiencia de la atención del sector salud de la Ciudad de México a la población en contexto de movilidad humana (2018-2024)



Directorio

PRESIDENTA

Nashieli Ramírez Hernández

CONSEJO

José Alfonso Bouzas Ortíz

Manuel Jorge Carreón Perea

Tania Espinosa Sánchez

Aidé García Hernández

Ileana Hidalgo Rioja

Genaro Fausto Lozano Valencia

Genoveva Roldán Dávila

Rosalinda Salinas Durán

SECRETARÍA EJECUTIVA

Nancy Pérez García

VISITADURÍAS GENERALES

Primera Yolanda Ramírez Hernández*

Segunda Iván García Gárate

Tercera Christopher Arpaur Pastrana Cortés

Cuarta María Luisa del Pilar García Hernández

Quinta Nadia Sierra Campos

DIRECCIONES GENERALES

Quejas y Atención Integral

Nuriney Mendoza Aguilar

Jurídica

Yolanda Ramírez Hernández

Administración

Gerardo Sauri Suárez

Delegaciones y Enlace Legislativo

Fredy César Arenas Valdez

DIRECCIONES EJECUTIVAS

Educación en Derechos Humanos

Laura Montalvo Díaz

Seguimiento

Alicia Naranjo Silva

Investigación e Información en Derechos Humanos

Domitille Marie Delaplace

Promoción y Agendas en Derechos Humanos

Brisa Maya Solís Ventura

* Persona encargada de despacho.



Reporte especial. Experiencia de la atención del sector salud de la Ciudad de México a la población en contexto de movilidad humana (2018-2024)



DIRECCIÓN GENERAL: Nancy Pérez García.

INVESTIGACIÓN: Martín García Rodríguez.

DIRECCIÓN EDITORIAL: Domitille Delaplace.

CORRECCIÓN DE ESTILO: Karina Rosalía Flores Hernández.

REVISIÓN DE PLANAS Y CUIDADO DE LA EDICIÓN: Karina Rosalía Flores Hernández, Karen Trejo Flores y Haidé Méndez Barbosa.

DISEÑO Y FORMACIÓN: Ana Lilia González Chávez y Gladys Ivette López Rojas.

Primera edición, 2024

D. R. © 2024, Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México,
Av. Universidad 1449, col. Pueblo Axotla,
demarcación territorial Álvaro Obregón, 01030 Ciudad de México.

www.cdhcm.org.mx

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

Ejemplar electrónico de distribución gratuita, prohibida su venta.

Índice

Introducción	4
Experiencia previa: la atención a la salud de las personas en contexto de movilidad humana en la Ciudad de México antes de 2018 y la expectativa al recibir al éxodo migrante	6
La estrategia de atención a la salud de las personas en situación de movilidad humana que integraban el éxodo migrante	12
La atención de las personas en contexto de movilidad durante la pandemia de COVID-19	19
La atención a la salud de las personas en contexto de movilidad en el albergue gubernamental de primera acogida instalado en Tláhuac	21
Lecciones al cierre de la administración 2018-2024: áreas de oportunidad y desafíos que persisten en materia de atención a la salud de las personas en contexto de movilidad humana en la Ciudad de México	25
Conclusiones	30
Referencias bibliográficas	32

Introducción

En los últimos años, las grandes ciudades se han convertido en espacios de atracción para gran parte de los flujos migratorios internacionales porque cuentan con estructuras institucionales y legales más robustas, con mayor disponibilidad de servicios públicos y mejores oportunidades para la inclusión social de las personas en situación de movilidad humana; así como con una mayor presencia y apoyo de organizaciones sociales y civiles.

La Ciudad de México, que nunca ha sido ajena a la dinámica migratoria regional, en los últimos años ha experimentado cambios importantes; ya no es sólo un lugar de origen y de retorno de personas migrantes, sino que se ha convertido también en un lugar de tránsito y cada vez más en una ciudad de destino de flujos mixtos,¹ que incluyen a personas migrantes y sujetas de protección internacional donde hay cada vez una mayor presencia de familias completas y grupos de atención prioritaria como mujeres embarazadas; niñas y niños de primera infancia y adolescentes (acompañados y no acompañados); personas con discapacidad; personas mayores; y población lésbica, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti, intersexual, *queer*, asexual y demás identidades (LGBTTIQA+).

El cambio de perfil migratorio de la Ciudad de México, acompañado por la irrupción de las llamadas *caravanas migrantes* en 2018, trajo consigo nuevas necesidades para atender a las personas en movilidad. La primera gran acción dirigida a esta población fue el *punto humanitario*, un mecanismo de coordinación interinstitucional y una estrategia de acompañamiento de ayuda humanitaria creados específicamente para brindar atención a las personas que conformaron el éxodo centroamericano de 2018 y 2019.

El éxito del punto humanitario se debió en gran medida al compromiso asumido por las autoridades de salud de la Ciudad de México, que desde el primer momento movilizaron los recursos a su alcance para garantizar el derecho a la salud a las personas de los albergues temporales coordinados por el Gobierno de la Ciudad de México.

¹ Por lo menos como destino de estancia prolongada, con temporalidades que van de uno a seis años antes de realizar un nuevo viaje hacia un destino diferente. Esto implica replantearse las categorías migratorias actuales, diseñar e implementar políticas para estos periodos prolongados, aunque no necesariamente definitivos.

Desde entonces, a medida que llegan las personas en contexto de movilidad, se han ido asumiendo otras modalidades, las autoridades de salud han adaptado su respuesta a través de estrategias que han permitido brindar sus servicios a la población que se hospeda en albergues de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y también a la que pernocta en campamentos improvisados en las calles de la ciudad.

El presente reporte especial es una recopilación de buenas prácticas, áreas de oportunidad y retos identificados por algunas autoridades de salud de la capital como parte de su experiencia en la atención de las personas en situación de movilidad humana durante tres momentos clave: la estrategia del puente humanitario (2018-2019), la pandemia de COVID-19 (2020-2023) y la intervención en el albergue temporal de Tláhuac (2023).

Este trabajo se compone de siete apartados: el primero es la introducción; el segundo apartado esboza las principales características de la atención a la salud de las personas en contexto de movilidad humana en la Ciudad de México antes de 2018 y la expectativa de las autoridades entrevistadas previo a recibir al éxodo migrante. El tercer apartado resume de manera esquemática la estrategia de atención implementada por las autoridades de salud en los albergues temporales de primera acogida instalados por el Gobierno de la Ciudad de México para atender el éxodo migrante entre 2018 y 2019. El cuarto apartado aborda la atención que se brindó a las personas en movilidad por parte de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedesa) durante la contingencia sanitaria de COVID-19. El quinto apartado expone la atención a la salud de la población en movilidad realizada en el albergue temporal establecido en Tláhuac durante 2023. El sexto apartado muestra algunas lecciones aprendidas y los retos identificados a corto, mediano y largo plazo por las autoridades de salud entrevistadas para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las personas en contexto de movilidad humana en la Ciudad de México. El séptimo y último apartado presenta algunas conclusiones.

Agradecemos la disposición del doctor Plácido Enrique León García, director de Atención Médica de la Sedesa; de la doctora Alíed Bencomo Alerm, directora de la Jurisdicción Sanitaria en Tláhuac; y de la licenciada Nathalie Gras Allain, subdirectora de Atención a Poblaciones Clave y Programas Específicos del Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/Sida de la Ciudad de México, por brindarnos la información de la que disponían y por transmitirnos su experiencia en la atención a la población en movilidad en la capital.

Experiencia previa: la atención a la salud de las personas en contexto de movilidad humana en la Ciudad de México antes de 2018 y la expectativa al recibir al éxodo migrante

Antes de la llegada de las caravanas que conformaban el llamado *éxodo migrante*, los flujos migratorios que arribaban a la Ciudad de México tenían perfiles claramente identificados: eran más hombres en edad productiva (aunque con una feminización en ciernes), sobre todo provenientes de Centroamérica, quienes viajaban solos o en pequeños grupos y tenían como destino Estados Unidos, por lo que permanecían pocos días en la capital del país.² Con esto no se afirma que no llegaran familias completas; mujeres embarazadas; niñas, niños y adolescentes (muchas de ellas y ellos no acompañados); personas con discapacidad; personas mayores; personas LGTBTTIQA+, y otros perfiles de atención prioritaria como parte de la población en movilidad a la Ciudad de México, sino que constituían una fracción modesta de los flujos totales.

Estas características implicaban una atención sanitaria concentrada en las consultas de primer nivel para tratar las consecuencias físicas del trayecto, que consisten típicamente en trastornos como golpe de calor, deshidratación, enfermedades gastrointestinales, infecciones fúngicas en la piel, enfermedades respiratorias y lesiones en brazos y

² Véanse Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Migrantes. Análisis de la situación de los derechos de las personas migrantes de origen extranjero en la Ciudad de México, 2007-2012*, Ciudad de México, CDHDF, 2013; Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes, *Migración en Tránsito por México: rostros de una crisis humanitaria internacional (Informe 2015)*, Ciudad de México, Redodem, 2016, disponible en <https://fm4pasolibre.org/wp-content/uploads/2018/07/Informe_redodem_2015.pdf>, página consultada el 3 de septiembre de 2024; y Guillermo Castillo Ramírez, "Centroamericanos en tránsito por México. Migración forzada, crisis humanitaria y violencia", en *Revista Vínculos. Sociología, análisis y opinión*, núm. 12, enero-junio de 2018, disponible en <http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/vinculos/pdfs/vinculos12/V12_3.pdf>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.

piernas; y sólo de manera excepcional se atendían casos que conllevaban la referencia al segundo o tercer nivel de atención.

En 2014, la organización Sin Fronteras, I. A. P., publicó el *Diagnóstico sobre acceso a servicios de salud para personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas*, que mediante entrevistas a personas migrantes internacionales que llegaban a la Ciudad de México y a servidoras y servidores públicos de la Sedesa reportó, entre otros, los siguientes hallazgos:

- 1) La normatividad de la Sedesa, reflejada en las reglas de operación de sus programas, no facilitaba que la población en movilidad pudiera acceder a dichos servicios de salud, y se detectó como principal obstáculo el que se le solicitaran documentos de identidad para ser atendida en primer nivel.
- 2) Las personas en movilidad que lograban cubrir los requisitos documentales y acceder a los servicios médicos manifestaron sentirse incómodas por recibir un trato diferente a las personas nacionales.

A pesar de ello, se pueden mencionar experiencias exitosas de inclusión social para garantizar el acceso a la salud de la población en contexto de movilidad humana, por ejemplo, la Clínica Especializada Condesa, que forma parte del Centro para la Prevención y Atención del VIH/Sida de la Ciudad de México, y desde finales de 2008 lleva a cabo una estrategia de atención médica con enfoque diferenciado a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social.

El Programa Clínica Santuario de la Clínica Especializada Condesa es una de las experiencias exitosas que se desarrolló de forma temprana. Este programa, que permanece en funcionamiento, se formalizó a principios de 2017 en un contexto marcado por la retórica xenófoba y el endurecimiento de las políticas migratorias restrictivas por parte del Gobierno de Estados Unidos, encabezado por el presidente Donald Trump.

Desde entonces, la población en contexto de movilidad incluida en el Programa Clínica Santuario recibe apoyo con los siguientes trámites administrativos:³

³ Centro para la Prevención y Atención del VIH/Sida del Distrito Federal *et al.*, *Programa Clínica Santuario. Protección y atención para migrantes y mexicanos repatriados*, Ciudad de México, Instituto Nacional de Salud Pública/Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana/Clínica Especializada Condesa, 2017, p. 9.

1. Asesoría en la gestión de documentos personales o de otra naturaleza para su registro en el sistema de salud en México.
2. Incorporación a los programas de salud y atención integral del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de acuerdo con los protocolos y las normas oficiales.
3. Agilizar la atención y la apertura del expediente y carnet de citas en los casos que amerite.
4. Atención personalizada a personas centroamericanas y de otros países, especialmente a personas en tránsito o en situación de vulnerabilidad social, así como su vinculación a programas de apoyo social, gubernamentales y privados.
5. Registro de cada caso atendido.
6. En ningún caso el estatus migratorio implica la negación del servicio o la suspensión del tratamiento.

Gracias a este programa se fue desarrollando una estrategia, inicialmente enfocada en la población centroamericana, que sentó un precedente para hacer de la Clínica Especializada Condesa un lugar seguro para las personas en movilidad, poniendo a su alcance todos los servicios disponibles sin exigir la afiliación al entonces Seguro Popular:

- Servicios de atención integral para la atención del VIH e infecciones de transmisión sexual de personas en contexto de movilidad positivas y negativas al VIH.
- Servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres.
- Servicios de control prenatal en mujeres embarazadas.
- Apoyos sociales a través de grupos comunitarios.
- Referencia a agencias de las Naciones Unidas como la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y organizaciones sociales.
- Servicios de salud mental, salud bucal y oftalmología.
- Referencia a centros de tercer nivel de atención cuando se requiere.
- Tratamiento con fármacos cuando se requiere.
- Exámenes de laboratorio y gabinete.
- Aplicación de vacunas contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B.

Con la publicación de la Constitución Política de la Ciudad de México, en 2017, se reconoció “la naturaleza intercultural, pluriétnica, plurilingüe y pluricultural de la Ciudad” y que ésta “se enriquece con el tránsito, destino y retorno de la migración nacional e internacional” (artículo 2º); se consideró a las personas migrantes y sujetas de protección internacional como un grupo de atención prioritaria y se señaló que las autoridades deben adoptar las medidas necesarias para la protección efectiva de todos los derechos humanos “bajo criterios de hospitalidad, solidaridad, interculturalidad e inclusión” (artículo 11), y se incluyó el derecho a la salud (artículo 9º). Todo lo anterior, aunado a la expedición de la Ley de Salud de la Ciudad de México, en 2021,

ha permitido generar mejores condiciones para la atención a la salud de las personas en contexto de movilidad en la ciudad.

La llegada del éxodo migrante a la Ciudad de México ocurrió en una coyuntura complicada, pues era una etapa de transición de poderes tanto a nivel local como federal. En aquellos momentos los recursos de la Sedesa eran los siguientes: al iniciar la administración en 2018, el sistema público de salud de la ciudad contaba con 421 unidades médicas, 384 de primer nivel y 37 de segundo nivel, que albergaban un total de 2 387 camas censables y 1 510 no censables. En términos de personal, la administración inició con 8 617 médicos: 2 329 médicos generales, 3 657 especialistas, 735 odontólogos y 1 896 médicos que realizaban otras labores; así como con 8 866 enfermeras, 1 462 profesionales auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y 5 206 trabajadores administrativos.⁴



Imagen 1. Llegada de las caravanas del éxodo migrante centroamericano a la Ciudad de México durante el último trimestre de 2018.

Acervo de la CDHCM, 2018.

Las autoridades entrevistadas reconocieron que los recursos con los que contaba la Sedesa al inicio de la administración (2018) eran un reflejo de un proceso de deterioro del sistema público de salud que se expresó en la supeditación de los servicios al Segu-

⁴ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Agenda Estadística 2018*, Ciudad de México, Sedesa, 2018, pp. 21, 23, 26 y 28, disponible en <<https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Agenda%202018.pdf>>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.

ro Popular. Dicha estrategia se tradujo en la reducción de la financiación del sistema público de salud, lo que limitó su capacidad de inversión en infraestructura, dejó su amplia oferta de servicios en condiciones precarias y condicionó el acceso a la afiliación mediante una póliza con cobertura limitada que, en el caso de las personas en contexto de movilidad humana, sólo otorgaba 90 días de acceso a quienes presentaban los documentos de identidad que formaban parte de los requisitos establecidos en el programa, excluyendo *de facto* a las personas indocumentadas, muchas de ellas sujetas de protección internacional.

En ese contexto, el desafío de atender a la población del éxodo centroamericano que llegó a la ciudad durante octubre de 2018 fue calificado como complejo, tanto por las condiciones estructurales y la diversidad de situaciones que presentaban las personas en movilidad que requerían atención médica, como por la magnitud del fenómeno, que dificultaba la planificación para movilizar los recursos y el personal con los que contaba la Sedesa en ese momento.



Imagen 2. Puesto de atención de la Brigada médica en el albergue temporal establecido en el estadio Jesús Palillo Martínez, noviembre de 2018.
Acervo de la CDHCM, 2018.

En lo que respecta a las dificultades de planificación, debe tomarse en cuenta que para garantizar la disponibilidad de insumos y personal, tanto en los centros de salud como al atender eventos extraordinarios pero calendarizados –como las peregrinaciones que llegan a la Ciudad de México o el viacrucis que se realiza anualmente–, se sigue una programación basada en estimaciones del número de pacientes que se

atenderán. Sin embargo, de acuerdo con las autoridades entrevistadas, con la llegada de las caravanas del éxodo migrante, a medida que se prolongaba el periodo de atención, el número estimado de personas se rebasó, lo que dificultó la movilización de medicamentos y reactivos para el diagnóstico de enfermedades.

La estrategia de atención a la salud de las personas en situación de movilidad humana que integraban el éxodo migrante

El eje articulador de la atención a las caravanas fue el puente humanitario, un mecanismo de coordinación interinstitucional y una estrategia de acompañamiento de ayuda humanitaria creados específicamente para la atención de las personas que conformaron el éxodo migrante. Este mecanismo, formalizado a través de la firma de un convenio de colaboración interinstitucional, articuló el trabajo de diversas dependencias gubernamentales y organismos públicos y privados nacionales e internacionales de defensa y protección de derechos humanos, bajo la Coordinación General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM).

Desde el primer momento, el Gobierno de la Ciudad de México priorizó el objetivo de garantizar el derecho a la salud de las personas, independientemente de su condición migratoria. La estrategia de atención de las caravanas que integraban el éxodo migrante puede resumirse de la siguiente manera:

1. En el marco del puente humanitario, con la intención de monitorear el número de personas que integraban el éxodo, la posible ruta de llegada y las necesidades urgentes de la población, se formaron brigadas multidisciplinarias integradas por personal de diversas dependencias del Gobierno de la Ciudad de México, acompañadas por personal de la CDHCM. Las brigadas recibieron capacitación por parte de las OSC nacionales e internacionales en materia de atención psicosocial a población en movilidad, asistencia humanitaria, procesos de regularización migratoria y atención a grupos en situación de vulnerabilidad, particularmente a niñas, niños y adolescentes. Las brigadas se desplazaron hasta el estado de Oaxaca y desde ahí acompañaron a la población en contexto de movilidad. Esto brindó un parámetro a las autoridades de la Ciudad de México para prepararse ante la llegada de los contingentes y con ello habilitar los albergues que recibieron a las miles de personas que los integraban.



Imagen 3. Unidades móviles del Programa Médico en tu casa, destinadas a la atención de población en movilidad en el albergue temporal del estadio Jesús Palillo Martínez, enero de 2019.

Fotografía obtenida de Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Reporte de Actividades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Éxodo de Migrantes, 2019. Periodo del 27 de enero al 24 de febrero de 2019*, Ciudad de México, Dirección de Atención Médica-Sedesa, 2019.

2. Se movilizaron los recursos necesarios y se destinaron a los albergues: las y los médicos y personal de enfermería que cubrieron las guardias de 24 horas; los vehículos y consultorios móviles para brindar la atención; los equipos de promoción de la salud para informar y orientar a la población acerca de los cuidados que se debían tener y los insumos necesarios para brindar las consultas. Cabe decir que el contar con el Programa Salud en tu Casa, dedicado a la atención domiciliaria de pacientes que por alguna situación especial no pueden acudir a una unidad médica, facilitó el proceso de atención tanto en los albergues temporales que habilitó el Gobierno de la Ciudad de México con base en el *Protocolo para la atención humanitaria de emergencia a personas migrantes y/o sujetas de protección internacional en la Ciudad de México. Albergues o campamentos temporales*⁵ diseñado por la CDHCM, como en los albergues de las OSC y en otros sitios donde se concentraron las personas en contexto de movilidad.

⁵ Este Protocolo es una herramienta útil para el gobierno local y las instancias colaboradoras para garantizar la correcta instalación y funcionamiento de un albergue de primera acogida para atender a grupos masivos de personas que de manera forzada han sido desplazadas de sus comunidades de origen, con el objetivo de garantizar sus derechos a la vida, a la integridad personal, a la alimentación y nutrición, a la salud, al agua y el saneamiento, y a solicitar asilo. Véase Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *Protocolo para la atención humanitaria de emergencia a personas migrantes y/o sujetas de protección internacional en la Ciudad de México. Albergues o campamentos temporales*, Ciudad de México, CDHCM, 2019, disponible en <https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Protocolo_Humanitario_migrante_prote_intern.pdf>, página consultada el 3 de septiembre de 2023.

3. Se movilizó al personal de epidemiología a los albergues para identificar las enfermedades que pudieran poner en riesgo a la población en movilidad, al área de fomento y regulación sanitaria para monitorear el agua y los alimentos que se brindaban a las personas, así como el lugar donde se quedaban, con el fin de realizar las acciones de acondicionamiento como la fumigación y revisión para el control de plagas.
4. Se puso al tanto a las autoridades responsables de los hospitales de la Ciudad de México para tener la posibilidad de referir a las y los pacientes que necesitaran alguna intervención o seguimiento especializado.



Imagen 4. Entrega de medicamentos a personas en contexto de movilidad atendidas en el albergue temporal establecido en el Deportivo Reynosa, marzo de 2019.

Acervo de la CDHCM, 2019.

Las autoridades entrevistadas coincidieron en que la coordinación interinstitucional fue la base para que esta estrategia tuviera éxito y destacaron el rol de liderazgo que tomó la CDHCM para articular la respuesta, involucrando a las OSC, a los organismos internacionales y a las y los ciudadanos que participaron como voluntarios.

El cuadro siguiente muestra las cifras de atención en salud en los albergues temporales instalados para atender al éxodo migrante en la Ciudad de México, las cuales fueron obtenidas de los reportes de actividades proporcionados por la Dirección de Atención Médica de la Sedesa.

Cuadro. Resumen estadístico de aproximaciones de la atención a la salud en los albergues temporales instalados para atender al éxodo migrante en la Ciudad de México en 2018 y 2019

Rubros	2018			2019		Total
	Estadio Jesús Palillo Martínez (Iztacalco)	Casa del Peregrino (Gustavo A. Madero)	Fábrica de Artes y Oficios, Faro (Tiáhuac)	Estadio Jesús Palillo Martínez (Iztacalco)	Deportivo Reynosa (Azcapotzalco)	
Lugar donde se estableció el albergue temporal de primera acogida	Estadio Jesús Palillo Martínez (Iztacalco)	Casa del Peregrino (Gustavo A. Madero)	Fábrica de Artes y Oficios, Faro (Tiáhuac)	Estadio Jesús Palillo Martínez (Iztacalco)	Deportivo Reynosa (Azcapotzalco)	
Periodo de operación del albergue temporal	29 de octubre al 16 de noviembre	17 al 24 de noviembre	24 de noviembre al 26 de diciembre	27 de enero al 24 de febrero	13 al 22 de marzo	
Personas atendidas	7 143			4 946	576	12 665
Principales nacionalidades	1. Honduras 2. El Salvador 3. Guatemala 4. México 5. Nicaragua			1. Honduras 2. Guatemala 3. Nicaragua 4. México 5. El Salvador	1. Honduras 2. El Salvador 3. México 4. Guatemala 5. Nicaragua	
Servicios ofrecidos						
Consultas médicas	7 628			4 946	576	13 150
Vacunas aplicadas	3 115			1 534	416	5 065
Pláticas de promoción de la salud	1 630			2 293	56	3 979
Sobres de electrolitos orales distribuidos	2 940			4 084	0	7 024
Condones distribuidos	5 012			4 157	824	9 993
Morbilidad	1. Infecciones respiratorias agudas 2. Enfermedad diarreica aguda 3. Personas sanas 4. Conjuntivitis 5. Micosis			1. Infecciones respiratorias agudas 2. Enfermedad diarreica aguda 3. Dermatitis 4. Infección de vías urinarias 5. Personas sanas	1. Infecciones respiratorias agudas 2. Micosis 3. Enfermedad diarreica aguda 4. Migraña 5. Personas sanas	

Cuadro. Resumen estadístico de aproximaciones de la atención a la salud en los albergues temporales instalados para atender al éxodo migrante en la Ciudad de México en 2018 y 2019 (continuación)

Rubros	2018	2019	Total
Detecciones			
Tensión arterial	982	111	1 093
Diabetes mellitus	807	196	1 017
VIH	0	40	46
Sífilis	20	0	20
Pruebas de embarazo	3	11	14
Equipo y personal sanitario desplegado			
Equipamiento desplegado	N. D.	<ul style="list-style-type: none"> • Dos medibuses del Programa Médico en tu Casa. • Dos medibuses del Programa Población en situación de calle. • Una camioneta de resguardo de medicamentos. • Dos unidades móviles de atención dental del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF-CDMX). 	<ul style="list-style-type: none"> • Un medibús del Programa Médico en tu Casa. • Una camioneta de resguardo de medicamentos. • Una carpa de vacunación. • Una carpa de promoción de la salud.

Cuadro. Resumen estadístico de aproximaciones de la atención a la salud en los albergues temporales instalados para atender al éxodo migrante en la Ciudad de México en 2018 y 2019 (continuación)

Rubros	2018	2019	Total
Equipamiento desplegado	<p>Equipo y personal sanitario desplegado</p> <p>N. D.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un camión del Comando de Urgencias Epidemiológicas. • Una carpa de vacunación. • Una carpa de atención médica. • Una carpa de detección de VIH. • Una carpa de farmacia. • Dos carpas de atención psicológica. • Una carpa de entrega de insumos para el cuidado personal. • Una carpa de promoción de la salud. • Dos carpas de atención psicológica. • Una carpa para el aislamiento de pacientes. • Una ambulancia del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas. 	

Cuadro. Resumen estadístico de aproximaciones de la atención a la salud en los albergues temporales instalados para atender al éxodo migrante en la Ciudad de México en 2018 y 2019 (continuación)

Rubros	2018	2019	Total
Equipo y personal sanitario desplegado			
Equipamiento desplegado	N. D.	<ul style="list-style-type: none"> • Una ambulancia de Protección Civil. • Una ambulancia del DIF-CDMX. 	
Personal sanitario involucrado	N. D.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 médicas. • 12 enfermeras. • Dos epidemiólogas. • Seis promotoras de la salud. • Dos odontólogas. • Dos psicólogas. • Tres verificadoras sanitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siete médicas. • Cinco enfermeras. • Dos epidemiólogas. • Tres promotoras de la salud. • Una odontóloga. • Una verficadora sanitaria.

N. D.: No declara.

Fuente: Aproximaciones con información de Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Reporte de Actividades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Éxodo de Migrantes, 2019. Período del 27 de enero al 24 de febrero de 2019, op. cit.; Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Reporte de Atenciones en Salud al Éxodo de Migrantes (Iztacalco). Período del 13 de marzo 2019, Ciudad de México, Dirección de Atención Médica-Sedesa, 2019, y Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Atención a la población migrante 2018-2019, Ciudad de México, Dirección de Atención Médica-Sedesa, 2019.

La atención de las personas en contexto de movilidad durante la pandemia de COVID-19

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de COVID-19 como emergencia sanitaria.⁶ En México, desde el 23 de marzo de ese año⁷ y hasta el 9 de mayo de 2023,⁸ el gobierno federal y el Gobierno de la Ciudad de México implementaron una serie de políticas para reducir los contagios y minimizar los efectos sobre la población.

Ante ese contexto, la CDHCM estableció contacto con la Sedesa y, en seguimiento a la colaboración que habían sostenido desde la atención a las caravanas de 2018 y 2019, la convocó a una reunión el 18 de marzo de 2020, en la que las autoridades sanitarias brindaron a las personas representantes de los albergues y a las OSC que trabajan con personas en contexto de movilidad la información disponible acerca de la propagación del virus hasta ese momento –en particular sobre la situación en la Ciudad de México–; las características de la enfermedad; las medidas de prevención por implementar para reducir la probabilidad de contagio; las acciones de vigilancia epidemiológica que ya realizaba la Sedesa; la ruta por seguir ante la detección de casos, y materiales útiles como los directorios de centros de salud, hospitales y unidades médicas especializadas, donde la población en movilidad podía acudir en caso de requerirlo; así como la ubicación y los horarios de los kioscos y macrokioscos donde se aplicaban las pruebas para detectar el virus.

⁶ Organización Mundial de la Salud, “Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020”, 11 de marzo de 2020, disponible en <<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.

⁷ Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de marzo de 2020, disponible en <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0Z>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.

⁸ Decreto por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de mayo de 2023, disponible en <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023#gsc.tab=0>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.



Imagen 5. Reunión convocada por la CDHCM en la que las autoridades de la Sedesa brindaron información sobre las medidas de prevención ante la pandemia de COVID-19 a representantes de albergues de las OSC que atienden a personas en contexto de movilidad, marzo de 2020.

Acervo de la CDHCM, 2020.

En esta primera reunión se establecieron las bases para que los albergues y las OSC pudieran diseñar e implementar sus propios protocolos de atención con el fin de disminuir el riesgo de contagio entre la población atendida y entre sus equipos de trabajo, lo cual fue reforzado por la disposición de las autoridades de salud al compartir los números telefónicos de contacto de las jurisdicciones sanitarias para establecer comunicación de manera directa y así dar acompañamiento puntual a los casos que lo requirieron.

Asimismo, con la finalidad de dar seguimiento al desarrollo de la pandemia, actualizar la situación del semáforo epidemiológico de la ciudad, conocer el proceso de reconversión hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19 e informar sobre el acceso a las vacunas para la población en contexto de movilidad una vez que éstas estuvieron disponibles, se llevaron a cabo tres sesiones más: el 14 y 18 de septiembre de 2020 y el 24 de febrero de 2021.

Es necesario mencionar que el resto de las acciones realizadas por la Sedesa para atender a la población en contexto de movilidad no se detuvo con la irrupción de la pandemia, pero este escenario dificultó todavía más el proceso de planificación y movilización de los recursos, pues no se disponía de los reactivos suficientes para las pruebas de COVID-19, lo que formaba parte esencial de la estrategia de contención de los contagios frente a una contingencia sanitaria global.

La atención a la salud de las personas en contexto de movilidad en el albergue gubernamental de primera acogida instalado en Tláhuac

Desde el último trimestre de 2022 el incremento de personas en contexto de movilidad humana en la Ciudad de México generó una presión severa sobre los albergues de las OSC que atienden a esta población. Ante la falta de capacidad del gobierno de la ciudad para brindar un espacio para todas estas personas, muchas de ellas quedaron en condición de calle y un numeroso grupo de éstas, mayoritariamente haitianas, desde principios de marzo de 2023 se estableció en la plaza Giordano Bruno, a unas cuadras de las instalaciones de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar), en la colonia Juárez de la alcaldía Cuauhtémoc.



Imagen 6. Campamento improvisado de personas en contexto de movilidad en la plaza Giordano Bruno, abril de 2023.

Acervo de la CDHCM, 2023.

La respuesta del Gobierno de la Ciudad de México para brindar atención humanitaria a esta población fue establecer un albergue de primera acogida en la alcaldía Tláhuac, bajo la coordinación de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (Sibiso), el cual funcionó como un espacio de puertas abiertas cuya capacidad se fue adaptan-

do para cubrir el incremento de la demanda. Estuvo en funcionamiento en dos etapas: del 29 de marzo al 15 de mayo de 2023 y de junio a diciembre de ese mismo año.



Imagen 7. Autoridades participantes en la habilitación del albergue temporal establecido en la alcaldía Tláhuac, marzo de 2023.

Acervo de la CDHCM, 2023.

En el albergue de Tláhuac se atendieron entre 5 000 y 5 500 personas en contexto de movilidad, aproximadamente. El espacio habilitado como consultorio para brindar atención médica en el albergue temporal funcionó todos los días de 8:00 a 18:00 horas, también ofreció servicios de identificación de enfermedades transmisibles (COVID-19, VIH/sida, hepatitis C, tuberculosis y paludismo) y de enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, etc.), vacunación, consulta externa y atención dental.

Además de las consecuencias físicas del trayecto en las personas en contexto de movilidad, fue necesario tomar en cuenta sus padecimientos preexistentes como la diabetes o la hipertensión arterial (agravados por el desgaste mental y emocional, y por la ausencia de tratamiento durante el tránsito); y realizar la vigilancia epidemiológica debido a la posibilidad de diseminación, entre las propias personas en contexto de movilidad y entre la población mexicana, de enfermedades consideradas transmisibles o incluso enfermedades de sus lugares de origen.

La composición de los flujos implicó retos adicionales, pues la presencia cada vez mayor de familias completas, sumada a una cantidad importante de niñas y niños de primera infancia, adolescentes y otros grupos de atención prioritaria como mujeres embarazadas, personas con discapacidad, población LGTBTTIQA+, personas mayores, entre otras, requirió el desarrollo de enfoques diferenciados de atención.

Las autoridades destacaron, además, las siguientes acciones:

- *Mesa de trabajo con la red hospitalaria de la región.* Participaron las personas titulares de los hospitales de la Secretaría de Salud y otros que auxiliaron en la atención de la población en movilidad, como el hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Tláhuac. Gracias al diálogo en esta mesa de trabajo se llegó a un acuerdo de colaboración para atender a todas las personas que lo necesitaran y se decidieron los casos que se referirían a cada hospital. Así, el Hospital Materno Infantil de Tláhuac atendió a mujeres embarazadas sin complicaciones graves; el Hospital Belisario Domínguez atendió a mujeres embarazadas con complicaciones como preeclampsia, amenaza de parto prematuro, entre otras; y el Hospital General de Tláhuac recibió a personas con deshidratación, neumonía, etc. La mesa de trabajo se benefició de la colaboración con el Hospital General de Iztapalapa y, en el caso de los hospitales de tercer nivel, el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Instituto Nacional de Pediatría, que recibieron pacientes con problemas de salud más graves.
- *Traslados por urgencias.* Los traslados de urgencias se realizaron gracias a la colaboración de la Dirección de Protección Civil de la alcaldía Tláhuac, del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas y de una ambulancia que se habilitó por parte de la Sibiso.
- *Promoción a la salud.* Se informó a las personas sobre los riesgos que corren por el consumo de agua no potable, el manejo adecuado de los alimentos, acerca de cómo protegerse de la fauna nociva durante su trayecto, la manera de cuidarse de un golpe de calor, cómo evitar la deshidratación, y se realizó una campaña de difusión y aplicación de vacunas, entre otras acciones.
- *Acción interinstitucional.* Debido a que el fenómeno de la movilidad humana no es sólo un asunto de salud, la operación del albergue de Tláhuac involucró a otras instancias del gobierno local como la Sibiso, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, la Secretaría de Gobierno, la Secretaría de Seguridad Ciudadana, la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, las autoridades de la alcaldía Tláhuac y la CDHCM; también a autoridades federales como la Comar y el Instituto Nacional de Migración; agencias internacionales como la oficina del ACNUR, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Internacional para las Migraciones; y OSC nacionales e internacionales, destacando la labor en territorio del equipo

de Médicos Sin Fronteras, que apoyó al personal médico de la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac en temas de traducción y mediación cultural para facilitar la comunicación con las personas haitianas.

Las autoridades refieren que, como producto de la labor del personal sanitario dentro del albergue temporal en Tláhuac, fue posible canalizar entre 50 y 60 mujeres por complicaciones del embarazo, niños con deshidratación y neumonía, y otras personas con enfermedades subyacentes como diabetes e hipertensión. Gracias a la colaboración con los tres niveles de atención se lograron resolver exitosamente todas las situaciones.

Una vez cerrado el albergue en Tláhuac, un grupo numeroso de alrededor de 300 personas quedaron afuera de éste y ante la falta de una alternativa habitacional, el retraso de sus trámites de regularización migratoria y otras circunstancias, permanecieron en situación de calle. Para responder a las necesidades de salud de esta población, la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac emprendió acciones de brigadas en la calle para identificar a las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y mujeres embarazadas que pernoctaban a lo largo de la avenida Heberto Castillo, a las afueras del bosque de Tláhuac, canalizando a los centros de salud aquellos casos que lo requirieron.

Lecciones al cierre de la administración 2018-2024: áreas de oportunidad y desafíos que persisten en materia de atención a la salud de las personas en contexto de movilidad humana en la Ciudad de México

En el primer semestre de 2024, periodo en el que se elaboró este reporte especial, el sistema público de salud de la Ciudad de México contaba con más de 200 centros de atención, y se había reforzado el Programa Salud en tu Casa, que dispone de promotores de salud con una amplia presencia territorial en las comunidades y una articulación de las jurisdicciones sanitarias de las 16 alcaldías. Estas capacidades favorecen la respuesta a las necesidades de atención de la población en contexto de movilidad.

A continuación, se recaban las buenas prácticas y áreas de oportunidad que las autoridades de salud entrevistadas identifican para atender a este grupo de población:

- En la Clínica Especializada Condesa, el trabajo con grupos de atención prioritaria les ha permitido comprender que todos los procesos que involucran la atención son importantes para garantizar la inclusión social de las personas, comenzando desde el primer contacto, de manera que las y los usuarios no enfrentan un proceso de registro en la entrada, ya que se trata de una clínica de puertas abiertas y no son policías quienes controlan el acceso para decidir qué personas entran o no. Esto, que pudiera parecer trivial, garantiza que todas las personas sean atendidas sin discriminación, y una vez dentro de la clínica existe un equipo capacitado que identifica rápidamente las necesidades de las personas en contexto de movilidad, eliminando cualquier barrera administrativa que pudiera entorpecer el ejercicio de su derecho a la salud.
- Tras la atención al éxodo migrante, se añadieron servicios que no estaban contemplados para la población en contexto de movilidad, como es el caso de la atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres en movilidad, lo que permi-

tió identificar que muchas de ellas eran sobrevivientes de violencia sexual vivida durante el tránsito, quienes además carecían de información sobre a dónde acudir y cómo acceder a un tratamiento, lo que se resolvió a través de la conformación de un equipo multidisciplinario en la Clínica Especializada Condesa con la capacidad de realizar trabajo extramuros.

- La colaboración con las OSC ha sido muy importante para el equipo de la Clínica Especializada Condesa, pues las mesas de trabajo donde han participado han permitido que se mantenga contacto estrecho con los albergues y las organizaciones que trabajan con las personas en contexto de movilidad, y que les refieran a aquellas que necesitan los servicios de la Clínica, lo cual resulta crucial cuando se requieren intervenciones de emergencia a personas con VIH que no han seguido un tratamiento con medicamentos antirretrovirales por las dificultades del tránsito.
- La mayor coordinación, tanto dentro de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México como con el resto de las dependencias del gobierno local, las dependencias federales que atienden la agenda, la sociedad civil y las agencias internacionales, ha sido una de las principales lecciones en la que coinciden las autoridades entrevistadas, pues reconocen que al tratarse de un fenómeno multidimensional, la movilidad humana debe ser atendida no sólo desde la perspectiva de salud, sino que también deben abordar los derechos humanos de manera integral.
- Las autoridades afirmaron haber identificado necesidades de capacitación entre el personal que atiende a la población en movilidad. Al respecto, una de las personas servidoras públicas entrevistadas reconoció que se debe seguir trabajando para hacer frente al discurso de criminalización que permanece hacia esta población en la Ciudad de México, el cual, a pesar de ser minoritario, permea incluso en las personas trabajadoras de la salud. Para impedir el avance de estos discursos se requiere, por un lado, llevar a cabo acciones para sensibilizar al personal de salud, ayudándolo a reconocer las causas de los movimientos migratorios, las dificultades que estas personas viven durante el tránsito y las necesidades con las que llegan a la ciudad; y por otro lado, mejorar la infraestructura sanitaria del sector público local en general, fortalecer la provisión de insumos y apoyar la formación de recursos humanos en el sector, para garantizar la atención a la salud de toda la población.
- Para cubrir las necesidades de formación del personal, los Servicios de Salud Pública implementaron iniciativas de capacitación, tanto internas como externas. Entre las iniciativas internas de capacitación destaca el Foro Aporte al Marco de Actuación Institucional para las Personas en Contexto de Movilidad Humana, realizado a lo largo de 2023 para ofrecer una perspectiva amplia sobre los derechos, la situación de vida, las necesidades y prioridades de atención de la población migrante; mientras que las iniciativas externas de capacitación desa-

rolladas fueron a través de la vinculación con instituciones como la Comar, el Instituto Nacional de Salud Pública, la CDHCM, la oficina del ACNUR en México y Médicos Sin Fronteras, espacios donde se abordaron temas como las estrategias de comunicación en situaciones de barreras lingüísticas; la concientización sobre el trato con igualdad, solidaridad y apoyo; el papel de las personas servidoras públicas como garantes del derecho humano a la salud; y actividades para contribuir a la inclusión social de la población en contexto de movilidad. Estos cursos involucraron a personal médico, de enfermería, de trabajo social, administrativo (de archivo clínico, farmacia y recepción), de seguridad y de mantenimiento.

- Las autoridades de salud consideran importante la colaboración con la CDHCM, pues reconocen el rol proactivo de coordinación y las labores de interlocución e intermediación que lleva a cabo con las personas, instituciones, organizaciones y comunidades. Y resaltan la necesidad de que esta Comisión brinde acompañamiento en el proceso de actualización constante en materia de derechos humanos de las servidoras y los servidores públicos, para lograr que conciban a las y los usuarios como sujetos de derechos, que comprendan la importancia de su función para garantizar derechos y sepan distinguir situaciones donde existe riesgo de violar o vulnerar los derechos humanos, así como en la difusión de conceptos como la reparación y restitución de derechos. Es importante, además, que las y los servidores públicos conozcan la labor de vigilancia que realiza la CDHCM y se enfatice que no pretende ejercer una presión punitiva sobre ellos, sino colaborar para brindar una atención integral.
- La Sedesa ha desarrollado e implementado mecanismos flexibles para facilitar el acceso a la salud de la población en contexto de movilidad, pues una vez cerrados los albergues temporales, las personas que deciden permanecer en la ciudad enfrentan situaciones muy diversas; algunas ingresan a albergues de OSC, otras quedan en situación de calle, y otras más consiguen oportunidades laborales que les permiten arrendar una vivienda. Al no estar concentradas en un sólo espacio, como ocurre con los albergues temporales, se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica realizando un monitoreo permanente en los albergues de las OSC y en los campamentos en calle para identificar padecimientos que pudieran poner en riesgo a la propia población en movilidad y al conjunto de la población de la ciudad. Esto ha implicado un aumento y la diversificación de los recursos que se emplean para movilizar al personal y los insumos a los diferentes puntos donde se encuentra la población en movilidad.
- Las autoridades de salud han tomado medidas para garantizar que las personas servidoras públicas sepan que no deben exigir documentación para dar acceso a los servicios de salud. Al respecto, destaca la circular SSCDMX/CDGPS-MU/0289/2022, emitida en noviembre de 2022, en la que se establece que:

*Los 35 Hospitales pertenecientes a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, **deberán brindar Atención Médica** a las Personas Inmigrantes, aunque no cuenten con el documento que lo acredite como Refugiado o Asilo Político, atendiendo que los Servicios de Salud de la Red Hospitalaria de esta dependencia son gratuitos.*

En caso de no contar con el Servicio, hacer referencia al Hospital correspondiente de esta Secretaría de Salud, para su atención y valoración [cursivas y negritas en el original].⁹

Aunado a lo anterior, las autoridades identifican con claridad los desafíos que enfrenta el sistema público de salud de la ciudad en el corto, mediano y largo plazo:

- En el corto plazo, vislumbran la transición a un nuevo subsistema de salud denominado Salud para el bienestar, cuyo objetivo es atender a toda la población sin seguridad social. De cara a esta transición, debe garantizarse que se incorporen los avances logrados hasta el momento, es decir, que las personas en contexto de movilidad sean atendidas en los centros de salud en igualdad de condiciones respecto de quienes habitan la ciudad. Este subsistema debe fortalecer las capacidades de atención con una suficiencia presupuestal que permita incorporar más personal médico y administrativo, tener un mejor abasto de medicamentos y avanzar en la adopción del enfoque intercultural que contempla el marco jurídico de la ciudad, a través de la incorporación de personas traductoras e intérpretes que posibilite superar la barrera del idioma frente a las personas no hispanohablantes, que puedan desempeñar labores de mediación cultural y, en general, disponer de equipos interdisciplinarios capaces de brindar atención diferenciada a los grupos de atención prioritaria.
- En el mediano plazo, identifican fundamentalmente dos temas: el primero relacionado con la respuesta humanitaria ante la llegada de flujos masivos de personas en contexto de movilidad y el segundo en torno a la educación, tanto de las y los servidores públicos, como de la ciudadanía. En primer lugar, por lo menos una de las autoridades entrevistadas señala la necesidad de contar con infraestructura gubernamental destinada específicamente a recibir estos flujos de población que llegan a la Ciudad de México, pues el contar con un albergue de primera acogida facilita no sólo la atención médica, el control epidemiológico y la provisión de servicios básicos, sino que también favorece la planificación de una respuesta integral coordinada de las autoridades para garantizar sus derechos humanos.

⁹ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, circular núm. SSCDMX/CDGPSMU/0289/2022, 10 de noviembre de 2022.

En segundo lugar, destacan la importancia de incorporar en la educación de las y los jóvenes que se están formando como personas servidoras públicas de la salud una visión humanista que ponga en el centro el cuidado de las personas y les permita tomar conciencia de los fenómenos sociales y de sus repercusiones sobre la salud, entre ellos la movilidad humana. Es importante también trabajar con las poblaciones de acogida, a través de la inclusión de la movilidad humana en los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, para crear marcos que fomenten ambientes de acogida, respeto y diálogo, así como el reconocimiento de la riqueza que implica la llegada de personas en contexto de movilidad al territorio, haciéndoles ver que traen consigo valores, conocimientos, cultura e historias de vida con gran potencial para fortalecer a la sociedad mexicana, que de por sí es diversa. Esto permitirá desmontar el discurso que criminaliza a las personas en contexto de movilidad, y evitar la diseminación de discursos de odio, discriminación, racismo y xenofobia.

- En el largo plazo, consideran que debe fijarse el objetivo de la construcción de un sistema de salud único, universal, gratuito y solidario que no requiera crear medidas emergentes para atender a las personas en contexto de movilidad ni a ningún grupo de atención prioritaria, sino que cualquier persona pueda acceder al sistema de salud mexicano. Para atender a las personas migrantes se necesita la cooperación internacional que involucre a los países de la región latinoamericana y a Estados Unidos para garantizar el acceso a la salud a lo largo de la ruta migratoria, y así evitar decesos por falta de acceso a servicios básicos.

Conclusiones

La llegada de las caravanas que componían el éxodo migrante de 2018 marcó un punto de inflexión en la atención a la salud de la población en contexto de movilidad humana en la Ciudad de México. La reconfiguración del rol de la ciudad dentro del sistema migratorio regional y los nuevos perfiles de las personas que integraban estos contingentes ocasionaron que las autoridades de salud locales diseñaran una estrategia de atención que consistió, en un primer momento, en orientar los recursos, el personal y las capacidades con las que contaba el sector público de salud para colaborar en los albergues temporales de primera acogida que instaló el gobierno de la ciudad entre 2018 y 2019 en el estadio Jesús Palillo Martínez (alcaldía Iztacalco), la Casa del Peregrino (alcaldía Gustavo A. Madero), el Faro de Tláhuac, el Deportivo Reynosa (alcaldía Azcapotzalco) y en 2023 en el bosque de Tláhuac, mediante consultas médicas, aplicación de vacunas, pláticas de promoción de la salud, detección de enfermedades transmisibles y de enfermedades crónico-degenerativas, distribución de anticonceptivos y electrolitos orales, referencia y canalización a nosocomios de la red de hospitales públicos de la ciudad de aquellos casos que lo requirieron.

En un segundo momento, implicó movilizar esos recursos y adaptar su planeación para hacer llegar los servicios de salud a los albergues de las OSC y a los campamentos improvisados en los que se concentró la población migrante, pero también y de manera muy importante, en desarrollar programas de sensibilización y capacitación para todo el personal involucrado en atender a la población usuaria, con el fin de que comprendan la importancia de garantizar el derecho a la salud de la población en contexto de movilidad, independientemente de su situación migratoria. Gran parte de estas iniciativas de capacitación se llevaron a cabo con el apoyo de las OSC, los organismos internacionales y la CDHCM.

El esfuerzo por documentar las buenas prácticas implementadas por el sector público de salud de la ciudad es una manera de visibilizarlas y abogar por su conservación y fortalecimiento. Como parte de estas buenas prácticas destaca la colaboración interinstitucional entre las autoridades de los distintos niveles de gobierno, las OSC y los organismos internacionales, pues ésta ha sido la clave del éxito de la intervención humanitaria en la capital. La movilidad humana es un fenómeno multidimensional que no sólo involucra el derecho a la salud, sino también todos los derechos humanos que son concomitantes a éste y que constituyen una unidad indivisible; por lo tanto, se requiere

contar con equipos multidisciplinarios capaces de atender a las personas desde un enfoque diferenciado y con perspectiva intercultural.

Deben fortalecerse y sistematizarse los esfuerzos por concientizar a las y los servidores públicos de salud sobre la importancia de atender a las personas en contexto de movilidad sin solicitarles documentación que acredite su situación migratoria, con sensibilidad y empatía respecto de su situación de vida y respetando su derecho a la igualdad y no discriminación. Los mecanismos flexibles que se han creado para acercar los servicios de salud a la población migrante a nivel territorial, tanto en las calles como en los albergues de las OSC, pueden permanecer y consolidarse.

Las autoridades de salud de la ciudad entrevistadas identifican algunos retos por afrontar para asegurar el ejercicio pleno del derecho a la salud de la población en contexto de movilidad humana en territorio capitalino, que pasan por: 1) fortalecer las capacidades de atención del sistema público de salud; 2) consolidar el enfoque intercultural que exige el marco jurídico de la Ciudad de México y su cualidad como Ciudad Santuario para las personas migrantes; 3) incorporar el fenómeno de la movilidad humana en la formación de las y los servidores públicos dedicados al ámbito de la salud y a la ciudadanía en su conjunto, y 4) en última instancia, sumar esfuerzos en favor de la construcción de un sistema de salud único, universal, gratuito y solidario que atienda a toda la población en igualdad de condiciones.

La CDHCM reconoce que, entre las instancias del Gobierno de la Ciudad de México con las que se coordinó en el periodo de 2018 a 2024, la Sedesa fue una de las que destacó por su compromiso para desarrollar institucionalmente acciones encaminadas a incorporar la atención a la población en contexto de movilidad; por unirse a los esfuerzos en los albergues temporales; por su disposición para atender las reuniones con albergues de las OSC de forma permanente, tanto aquellas convocadas por la CDHCM como las que solicitaron las propias OSC; por su constancia en la búsqueda de mejora continua a través de los esfuerzos para capacitar a su personal y entender la dinámica de la población en contexto de movilidad humana que llega a la ciudad; y que las limitaciones que hubo en la atención de esta población estuvieron relacionadas con las limitaciones propias del sector.

En resumen, la CDHCM resalta que la voluntad política de las autoridades de la Sedesa se tradujo en acciones concretas que son un gran ejemplo para la atención de este grupo de población.

Referencias bibliográficas

- Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de marzo de 2020, disponible en <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0Z>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.
- Castillo Ramírez, Guillermo, "Centroamericanos en tránsito por México. Migración forzada, crisis humanitaria y violencia", en *Revista Vínculos. Sociología, análisis y opinión*, núm. 12, enero-junio de 2018, pp. 39-60, disponible en <http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/vinculos/pdfs/vinculos12/V12_3.pdf>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.
- Centro para la Prevención y Atención del VIH/Sida del Distrito Federal et al., *Programa Clínica Santuario. Protección y atención para migrantes y mexicanos repatriados*, Ciudad de México, Instituto Nacional de Salud Pública/Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana/Clínica Especializada Condesa, 2017, 28 pp., disponible en <https://condesa.cdmx.gob.mx/pdf/programa_clinica_santuario.pdf>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.
- Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *Protocolo para la atención humanitaria de emergencia a personas migrantes y/o sujetas de protección internacional en la Ciudad de México. Albergues o campamentos temporales*, Ciudad de México, CDHCM, 2019, 80 pp., disponible en <https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Protocolo_Humanitario_migrante_prote_intern.pdf>, página consultada el 3 de septiembre de 2023.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Migrantes. Análisis de la situación de los derechos de las personas migrantes de origen extranjero en la Ciudad de México, 2007-2012*, Ciudad de México, CDHDF, 2013.
- Decreto por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de mayo de 2023, disponible en <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023#gsc.tab=0>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.

Organización Mundial de la Salud, "Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020", 11 de marzo de 2020, disponible en <<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.

Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes, *Migración en Tránsito por México: Rostros de una crisis humanitaria internacional* (informe 2015), Ciudad de México, Redodem, 2016, 136 pp., disponible en <https://fm4pasolibre.org/wp-content/uploads/2018/07/Informe_redodem_2015.pdf>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Agenda Estadística 2018*, Ciudad de México, Sedesa, s. f., 240 pp., disponible en <<https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Agenda%202018.pdf>>, página consultada el 3 de septiembre de 2024.

_____, *Atención a la población migrante 2018-2019*, Ciudad de México, Dirección de Atención Médica-Sedesa, 2019.

_____, Circular núm. SSCDMX/CDGPSMU/0289/2022, 10 de noviembre de 2022.

_____, *Reporte de Actividades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Éxodo de Migrantes, 2019. Periodo del 27 de enero al 24 de febrero 2019*, Ciudad de México, Dirección de Atención Médica-Sedesa, 2019.

_____, *Reporte de Atenciones en Salud al Éxodo de Migrantes (Iztacalco). Periodo del 13 de marzo al 22 de marzo 2019*, Ciudad de México, Dirección de Atención Médica-Sedesa, 2019.

Reporte especial. Experiencia de la atención del sector salud de la Ciudad de México a la población en contexto de movilidad humana (2018-2024)
se terminó de editar en diciembre de 2024.
Para su composición se utilizó el tipo Century Gothic.

Comprometida con la ecología y el cuidado del planeta,
la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México edita
este material en versión electrónica para reducir el consumo de recursos
naturales, la generación de residuos y los problemas de contaminación.

Delegaciones de la CDHCM en alcaldías

ÁLVARO OBREGÓN

Canario s/n,
col. Toltteca,
01150 Ciudad de México.
Tels.: 55 5515 9451 y 55 5276 6880.

AZCAPOTZALCO

Av. Camarones 494,
col. Del Recreo,
02070 Ciudad de México.
Tels.: 55 7155 5771, 55 7095 2143 y 55 4883 0875.

BENITO JUÁREZ

Av. Cuauhtémoc 1240, planta baja,
col. Santa Cruz Atoyac,
03310 Ciudad de México.
Tel.: 55 5604 5201.

COYOACÁN

Av. Río Churubusco s/n,
esq. Prol. Xicoténcatl, primer piso,
col. San Diego Churubusco,
04120 Ciudad de México.
Tels.: 55 7163 9332 y 55 7163 9533.

CUAJIMALPA DE MORELOS

Av. Juárez s/n, esq. av. México,
edificio Benito Juárez, planta baja,
col. Cuajimalpa,
05000 Ciudad de México.
Tels.: 55 9155 7883 y 55 8917 7235.

CUAUHTÉMOC

Río Danubio 126,
esq. Río Lerma, primer piso,
col. Cuauhtémoc,
06500 Ciudad de México.
Tels.: 55 8848 0688 y 55 7095 3965.

GUSTAVO A. MADERO

Calzada de Guadalupe s/n,
esq. La Fortuna, planta baja,
col. Tepeyac Insurgentes,
07020 Ciudad de México.
Tels.: 56 1152 4454 y 55 9130 5213.

IZTACALCO

Av. Río Churubusco, esq. av. Té s/n,
edificio B, primer piso,
col. Gabriel Ramos Millán,
08000 Ciudad de México.
Tels.: 55 5925 3232 y 55 6140 7711.

IZTAPALAPA

Aldama 63,
col. Barrio San Lucas,
09000 Ciudad de México.
Tels.: 55 5910 4101 y 55 9002 7696.

LA MAGDALENA CONTRERAS

José Moreno Salido s/n,
col. Barranca Seca,
10580 Ciudad de México.
Tel.: 55 5449 6188.

MIGUEL HIDALGO

Parque Lira 94,
planta baja,
col. Observatorio,
11860 Ciudad de México.
Tel.: 55 5276 7700, ext. 4001.

MILPA ALTA

Av. México s/n,
esq. Guanajuato Poniente,
col. Villa Milpa Alta,
barrio Los Ángeles,
12000 Ciudad de México.
Tel.: 55 2580 7819.

TLÁHUAC

José Ignacio Cuéllar 22,
col. El Triángulo,
13460 Ciudad de México.
Tels.: 55 7689 1954, 55 8939 1320
y 55 8939 1315.

TLALPAN

Moneda 64, Deportivo Vivanco,
col. Tlalpan Centro I,
14000 Ciudad de México.
Tel.: 55 5087 8428.

VENUSTIANO CARRANZA

Prol. Lucas Alamán 11,
esq. Sur 89, planta baja,
col. El Parque,
15960 Ciudad de México.
Tels.: 55 9216 2271 y 55 9216 1477.

XOCHIMILCO

Francisco I. Madero 11,
col. Barrio El Rosario,
16070 Ciudad de México.
Tels.: 55 7155 1002 y 55 7155 8233.



**Comisión de Derechos Humanos
de la Ciudad de México**

Sede

Av. Universidad 1449, col. Pueblo Axotla,
demarcación territorial Álvaro Obregón,
01030 Ciudad de México. **Teléfono:** 55 5229 5600.

Horarios de atención en sede las 24 horas de los 365 días del año.
Servicios gratuitos.

Página web

<https://cdhcm.org.mx>

Correo electrónico

cdhcm@cdhcm.org.mx

Consulta las publicaciones de la CDHCM

<https://piensadh.cdhcm.org.mx>



 /CDHCMX

 @CDHCMX

 @CDHCMX