

MIGRACIÓN Y SALUD

MIGRATION AND HEALTH



Migración y Salud / Migration and Health, Año 6, Número 64, 2024, es una publicación anual editada por por la Secretaría de Gobernación a través de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO), Avenida José María Vértiz No. 852, Col. Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03020, Ciudad de México, Tel. (55) 5128 0000 ext. 19512, <https://www.gob.mx/conapo>, rlopezv@conapo.gob.mx. Editor responsable Rafael López Vega. Reservas de derechos al uso exclusivo No. 04-2019-101614350400-203, ISSN 2683-2488, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Diseño y cuidado editorial: Maricela Márquez Villeda. Responsable de la última actualización de este número Web: Luis Alberto Vázquez Santiago. Unidad de Informática de la SGCONAPO, José Noel Torres Valdez, Tel. (55) 5128 0000 ext. 19530, ubicado en el mismo domicilio. Fecha de última modificación: 1º de octubre de 2024. Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido siempre y cuando se cite la fuente y no sea para fines comerciales.

© Secretaría de Gobernación
Consejo Nacional de Población (CONAPO)
Dr. Vértiz 852, Col. Narvarte
C.P. 03020, Ciudad de México
<https://www.gob.mx/conapo>

Migración y Salud

Se permite la reproducción total o parcial sin fines comerciales, siempre que se cite la fuente.

El contenido de la publicación es responsabilidad de las y los autores.

Impreso en México.

© Secretariat of the Interior
National Population Council (CONAPO)
Dr. Vértiz 852, Col. Narvarte
C.P. 03020, Mexico City
<https://www.gob.mx/conapo>

Migration & Health

Reproduction in whole or in part for non-commercial purposes is allowed, provided the source is cited.

The content of the publication is the responsibility of the authors.

Printed in Mexico.

Índice / Content

PRESENTACIÓN	11
PRESENTATION	89
INTRODUCCIÓN	12
INTRODUCTION	90
CAPÍTULO 1	
<i>Aproximaciones al acceso a servicios de salud de la población inmigrante residente en México</i>	15
<i>Approaches to access to health care services for the immigrant population residing in Mexico</i>	93
María Viridiana Sosa y Rosa Patricia Román	
CAPÍTULO 2	
<i>Mujeres inmigrantes en México. Un acercamiento a sus derechos sexuales y reproductivos</i>	29
<i>Immigrant women in Mexico. An approach to their sexual and reproductive rights</i>	105
Alejandra Reyes Miranda y Luis Alberto Vázquez Santiago	
CAPÍTULO 3	
<i>Atención y acceso a la salud de los hogares con emigrantes de retorno de Estados Unidos en comparación con otros hogares con emigrantes internacionales, 2020</i>	45
<i>Health Care and Access for Households with Emigrants Returning from the United States Compared to Other Households with International Emigrants, 2020</i>	119
José Alfredo Jáuregui-Díaz, María de Jesús Ávila-Sánchez y Jimena Méndez-Navarro	
CAPÍTULO 4	
<i>Un acercamiento a las cifras de defunciones generales registradas de la población nacida en México residente en los Estados Unidos</i>	67
<i>An approach to the figures of general registered deaths of the population born in Mexico residing in the United States</i>	141
Rafael López Vega	
RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA	85
RECOMMENDATIONS FOR PUBLIC POLICY	157
REFERENCIAS / CITED SOURCES	159
ACERCA DE LOS AUTORES / ABOUT THE AUTHORS	167



Aproximaciones al acceso a servicios de salud de la población inmigrante residente en México

María Viridiana Sosa¹ y Rosa Patricia Román²

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo aproximarnos a las estimaciones de la prevalencia de acceso a servicios de salud de la población nacida en otros países, residente en México, con el fin de visibilizar la situación que guarda el cumplimiento de este derecho social entre este grupo poblacional. Al mismo tiempo se busca realizar una caracterización sociodemográfica de este, lo cual contribuirá a conocer el perfil de esta población para poder conocer sus necesidades y definir cuáles tendrían que ser las acciones encaminadas a cubrirlas y garantizar el cumplimiento de su derecho a la salud, contenido en diversos instrumentos legales nacionales e internacionales. Lo anterior, se lleva a cabo utilizando datos provenientes del Censo de Población y Vivienda del 2020, fuente de información que permite identificar a este grupo poblacional y si cuentan con afiliación a servicios de salud, si lo utilizan y dónde se atienden cuando lo necesitan. Esta información permitirá proponer estrategias focalizadas para el cumplimiento de esta obligación por parte del Estado.

Palabras clave: Acceso, servicios de salud, inmigración.

Introducción

Actualmente en el mundo existen alrededor de 1 000 millones de migrantes, cifra que representa alrededor de una de cada ocho personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). El proceso de movilidad humana impacta en diversos ámbitos de la vida de quienes lo viven, uno de ellos es la salud, ya sea por el trayecto o por las condiciones desventajosas en las que se da esta situación en el lugar de origen y/o de destino.

Un informe del Centro de Análisis de Datos de Migración Global (2018) muestra que existen al menos 258 millones de migrantes internacionales en el mundo (3.4%). De estos, alrededor de 50 por ciento son mujeres y aproximadamente 14 por ciento representa población infantil.

El contexto en el que las personas migrantes se enfrentan a este proceso y la forma en la que viven ese tránsito en busca de mejores condiciones de vida y oportunidades las condiciona a vivir situaciones de vulnerabilidad. Podemos encontrar dentro de ellas carecer de documentación que certifique su personalidad jurídica, falta de acceso a servicios de atención a la salud, recursos económicos limitados, no contar con redes sociales de apoyo. Todo ello

¹ Profesora-Investigadora del Instituto de Ciencias Agropecuarias y Rurales (ICAR), Universidad Autónoma del Estado de México (promanreyes@yahoo.com.mx).

² Profesora-Investigadora del Instituto de Ciencias Agropecuarias y Rurales (ICAR), Universidad Autónoma del Estado de México (virisosa@yahoo.com).

tiene consecuencias para su salud que pueden dar origen a padecimientos o agravar alguno preexistente (Secretaría de Salud, 2018).

Las personas migrantes –y los refugiados– cuentan con el derecho humano a la salud y los países de destino tienen el deber de garantizarles su ejercicio. En este sentido, el gobierno mexicano tiene un programa llamado “Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante”, del cual la Secretaría de Salud es la responsable de su operación. Este programa atiende a migrantes incluso durante el desplazamiento; considerando su situación de salud antes de la migración, su vivencia durante el proceso, y las condiciones en el lugar de destino (Secretaría de Salud, 2018).

El tema de la salud es relevante cuando analizamos la migración por el contexto de vulnerabilidad al que se enfrentan estas personas. Los riesgos para quienes se encuentran en movilidad, sobre todo por las condiciones en las que los desplazamientos se presentan, están siempre presentes. Para ello se debe tomar en cuenta el estado de salud de las personas antes de comenzar el proceso migratorio, las vivencias en el proceso de movilización hacia el destino, la experiencia en el lugar de destino, la manera en la que se insertan y/o adaptan los individuos a este nuevo lugar y el perfil epidemiológico del lugar al que se llega (Secretaría de Salud, 2018). Esto considerando además cuestiones no solo de calidad en el servicio, sino también el acceso a las instituciones de salud. Otros aspectos que deberían de garantizar esta atención de salud son la equidad, la no discriminación, el respeto a los derechos humanos y la justicia social para las personas a las que se atiende.

En nuestro país, el derecho a la salud de las personas migrantes está garantizado de acuerdo con diversos instrumentos legales internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley de

Migración, los cuales obligan al Estado mexicano a brindar estos derechos a las personas migrantes.

Sabemos que la salud de las personas está vinculada con diversos factores, tales como: situación económica, organización social, dinámica demográfica y acceso a servicios de salud, y es por esto, por lo que en la atención a salud de los migrantes debemos tomar en cuenta todo ello. En un proyecto realizado por diversas instituciones titulado “La Iniciativa de Salud de las Américas” encontraron que:

El perfil sociodemográfico de los migrantes en tránsito, usuarios de las casas y de albergues de migrantes, presenta una clara diferencia entre el porcentaje de hombres (82.7) y de mujeres (17.3). En su mayoría, corresponden a una población joven con un promedio de edad de 29.9 años, y más de la mitad tiene hijos (64.7%). De acuerdo con su país de origen, la mayoría es procedente de Centroamérica, principalmente de Honduras (43%), El Salvador (20.8%) y Guatemala (16.1%). El 93.6 por ciento no tiene documentos migratorios para transitar por México, lo que representa mayor vulnerabilidad durante el viaje; y del total de encuestados, 40.8 por ciento ha llegado al menos una vez a Estados Unidos (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2016).

Así, con información proveniente del Censo de Población y Vivienda 2020 se busca conocer la prevalencia de servicios de salud otorgados a personas migrantes –nacidas en otros países– residentes en México, con el fin de identificar si se está otorgando a esta población el servicio al que tiene derecho y que está contenido en diversas normatividades nacionales e internacionales. Al mismo tiempo, se realiza una caracterización del perfil sociodemográfico de esta población con el propósito de distinguir puntos vulnerables que permitan tomar acciones particulares para esta población.

El presente documento está integrado de cinco apartados. El primero, esta introducción que ofrece un panorama general de la migración y su acceso a servicios de salud. Posteriormente se presenta una revisión de la normatividad existente en materia de acceso a la salud de migrantes y algunos trabajos que muestran la situación que guarda este tema. El tercer apartado describe la fuente de datos utilizada, la cual es el Censo de Población y Vivienda 2020, así como la metodología. En el cuarto se hace un desarrollo del tema y se exponen los principales resultados. En el último apartado se muestran los principales hallazgos y reflexiones con respecto a la información obtenida.

El acceso a la salud de migrantes como derecho

La migración se vuelve un tema de relevancia para México al ser expulsor, receptor y país de tránsito de forma simultánea. En los discursos que buscan analizar y reflexionar sobre los retos que esta movilidad impone a nuestra sociedad mexicana, el respeto a los derechos humanos es elemento central.

En el siglo XX nuestro país se caracterizó por tener una fuerte emigración a Estados Unidos (EE. UU.). El panorama actual se ha complejizado, ya que confluyen la emigración, la inmigración, el tránsito y el retorno. La emigración a nuestro vecino país del norte sigue siendo la de mayor presencia, hay un número importante de personas inmigrantes relacionadas con deportaciones de niñez nacida en EE. UU. de padres mexicanos, un aumento de personas retornadas a partir de 2008 y un volumen nada despreciable de innumerables personas de Centroamérica y el Caribe en tránsito, entre los que se encuentran cantidades considerables de personas de Honduras, El Salvador y Haití buscando llegar a Estados Unidos (Hernández et al., 2023).

De acuerdo con Giorguli (2018), México ha sufrido algunas transformaciones en cuanto a la

movilidad de personas que imponen necesidades de distinta índole al Estado mexicano. El incremento en el retorno que está constituido por un número nada despreciable de niñez genera desafíos de integración para aquellos que requieren su incorporación al sistema educativo nacional. Desde la década pasada, la migración tiene una alta presencia de población centroamericana en tránsito rumbo al vecino país del norte. En su trayecto estas personas tienen distintos requerimientos, uno de ellos la atención a la salud, que además es un compromiso adquirido por nuestro país ante organismos internacionales.

Las características de los migrantes también han cambiado, los perfiles de los migrantes del siglo XX estaban constituidos por hombres, en edades laborales, con baja escolaridad y que trabajaban en la agricultura. Ahora encontramos una población heterogénea, conformada por hombres y por mujeres, por niños, niñas y adolescentes y/o por familias con necesidades distintas, por lo que las acciones y políticas deben dar cuenta de esta diversidad (Hernández et al., 2023).

Existe un flujo importante de población migrante irregular en México, en donde ya de por sí la población en general, tiene bajos niveles en el acceso a la salud, haciendo suponer que esta población en movilidad también estaría afectada por esta situación, incumpliendo así con legislaciones garantes de los derechos humanos. A pesar de acciones por parte del gobierno federal con base en una política migratoria que asegura el acceso a la salud de la población migrante, durante 2020 hubo experiencias contrarias, donde el acceso a la salud por parte de los migrantes estuvo limitado, complicando aún más su situación (Manchinelly, 2021).

En el contexto internacional encontramos contenidas estas garantías en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de los Derechos Humanos, Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales. La garantía legal de acceso a la salud para la

población migrante que establecen estos instrumentos es una condición necesaria, pero no suficiente, se requiere el cumplimiento de dichas normas jurídicas en las prácticas institucionales (Manchinelly, 2021), ya que generalmente existen barreras al acceso por factores estructurales: legales y económicos (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y OMS, 2016).

En México existe un marco jurídico que busca garantizar el acceso a la salud de los migrantes. En primera instancia se encuentra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que es la ley fundamental y marco de protección de los derechos humanos para todas las personas (sin distinción por movilidad). Este documento menciona que cualquier persona en el territorio nacional goza de todos los derechos humanos contenidos en ella y en los tratados internacionales de los cuales México forma parte (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2017). En ella se establece la responsabilidad solidaria de todas las autoridades –de los tres órdenes de gobierno– para garantizar este ejercicio de derechos. La Ley de Migración, por su parte, en el artículo 8 dispone que los servicios públicos a los que tienen derecho las personas, sin considerar su situación migratoria se refieren a recibir cualquier tipo de atención médica –sea en el sector público o en el privado– (CNDH, 2017), esta política migratoria es responsabilidad de la Secretaría de Gobernación –Ley de Migración– que debe coordinarse con otras instancias como la Secretaría de Salud –Ley General de Salud– (Hernández et al., 2023).

Aquí es importante tomar en cuenta que esta garantía de derechos a la salud, específicamente, debe reconocer como sujetas de derechos a todas las personas insertas en los procesos de movilidad, ya que generalmente solo es otorgada a quienes se consideran ciudadanos. En palabras de Giorguli (2018) aunque el Estado se suscribe al interés de respeto a los derechos humanos de la población migrante en tránsito, en realidad hay pocas acciones dirigidas a esta que

modifiquen su situación o que pretendan contribuir a mejorar sus condiciones de vida durante su movilidad. Desgraciadamente, la información de esta población no está en el censo, por lo que no se puede analizar, y por ello nos centramos en los migrantes no nacidos en México que sí son captados en este levantamiento.

En un trabajo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2019a) se concluye que el acceso a la salud por parte de los migrantes, en general es limitado. Esta posibilidad se refiere principalmente a bienes y servicios de atención médica (Pierola y Rodríguez, 2020). La OIM (2019a) especifica que, si bien se tiene una ventaja inicial, ya que quienes migran suelen ser personas más saludables, esta ventaja tiende a desaparecer en el proceso de movilidad, por las complicaciones para la obtención de recursos que permitan conservar la salud. Los mayores riesgos se presentan en la salud física y mental, así como en ciertos grupos que conforman la diáspora como son las mujeres migrantes embarazadas (OIM, 2019b). Cuando ellas se encuentran en estas movilidades son más vulnerables ante el entorno, pudiendo tener consecuencias negativas en el parto, así como también tienen más riesgo de experimentar mortalidad materna y nacimientos prematuros que las mujeres no migrantes (OIM, 2019a).

En este sentido, son los niños, las niñas, los adolescentes (NNA) y las mujeres quienes representan el grupo más vulnerable respecto al acceso a la salud y a esta condición per se durante el proceso migratorio. Es este grupo, especialmente las mujeres, quienes sufren de violencia de género en la experiencia migratoria, dañando su salud física, mental e incluso social (OPS y OIM, 2018). CONAPO (2024) también reconoce que NNA y mujeres migrantes experimentan obstáculos culturales, sociales, políticas y económicos que limitan su acceso a la atención oportuna de la salud, incluyendo la sexual y reproductiva, atención obstétrica, y prevención de enfermedades de transmisión sexual. No podemos pasar por alto

que en este desplazamiento de las personas que migran de países centroamericanos y que transitan por México enfrentan otras situaciones que ponen en riesgo su salud, como son altos niveles de extorsión, secuestro, amenazas de muerte o violencia sexual (OPS y OIM, 2018). Estas experiencias pueden causarles daños irreversibles en la salud física y/o mental, por lo que se vuelve relevante visibilizar esta vulnerabilidad sanitaria en el acceso a la salud para las personas migrantes.

Debemos considerar que las políticas migratorias restrictivas tienen un impacto negativo en el acceso a la salud de los migrantes, al criminalizarlos desencadena una serie de medidas formales que obstaculizan sus posibilidades de acceso (Manchinelly, 2021). Aunado a lo anterior, encontramos expresiones de discriminación y racismo por parte de la población del lugar de tránsito y de destino que se suma a estas barreras. De igual forma existe desinformación de los derechos de la población migrante, en donde ellos mismos desconocen las diversas responsabilidades de los países de acogida, en este caso aquellos en materia de salud (Pierola y Rodríguez, 2020).

El panorama no es muy alentador si tomamos en cuenta la situación de la atención a la salud en nuestro país. Las desigualdades en el acceso a servicios de salud son evidentes y afectan a los grupos más desfavorecidos, tanto por nivel socioeconómico como por otros estratificadores sociales como sexo, ámbito de residencia y condición étnica (Pelcastre et al., 2021).

En específico, se sabe que el acceso a la salud por parte de los migrantes presenta serias limitaciones, y más aún si se encuentran en situación irregular. La desinformación, el aislamiento y el temor a ser deportados se encuentran entre los principales factores que obstaculizan su acceso (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ONU/DH], 2023). De manera específica, uno de los aspectos más cuestionados y necesarios es el que se refiere a los derechos sexuales y reproductivos

de las mujeres. Ellas necesitan atención prenatal, sin embargo, lo que sabemos es que lo hacen en menor medida que las nacionales, e incluso puede hacerlas recurrir a medios peligrosos para interrumpir su embarazo (Ribeiro y Morales, 2022; ONU, 2015). Lo anterior, debido a casos donde las mujeres migrantes acudían a hospitales a controlar sus embarazos y ahí las detuvieron y/o deportaron (ONU/DH, 2023).

En un estudio de Reyes (2023), la autora encuentra que en 2020 las mujeres nacidas en otros países residentes en México, pertenecientes al grupo de NNA (menores de 19 años), representaban 52 por ciento. Esto evidencia una considerable proporción de mujeres jóvenes en este conjunto, en donde además una de cada diez no contaba con acceso a servicios de salud. Las necesidades que esta población de NNA tiene son diversos: educación, salud, solo por mencionar algunas. Podemos suponer, y así lo sostiene la autora, que un número importante de personas de este conglomerado son hijas(os) de connacionales retornados que están teniendo dificultades para su integración en nuestro país.

En este sentido, reiteramos que el objetivo del presente trabajo es mostrar la situación de las personas no nacidas en México, y su acceso a servicios de salud, para documentar el cumplimiento de compromisos nacionales e internacionales en esta materia, identificando las principales características de esta población que se presenta en el siguiente apartado.

Metodología

El levantamiento del Censo de Población y Vivienda 2020 se llevó a cabo del 2 al 27 de marzo del 2020; en este se recabó información de la población mexicana y extranjera residente en viviendas particulares y colectivas en nuestro país. En este levantamiento se registraron un total de 126 014 024 personas, de las cuales 48.8 por ciento son hombres y 51.2 mujeres. Este ejercicio censal tiene información del lugar

de nacimiento de los declarantes, en donde la población residente en México declarada como nacida en otro país es de 1 212 252 personas, apenas uno por ciento de la población mexicana total, de los cuales 618 750 (51%) son hombres y 593 502 (49%) mujeres. Los principales países de nacimiento son Estados Unidos (66%), República de Guatemala (4.6%), República Bolivariana de Venezuela (4.3%) y otros países (25.2%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024).

La información que presenta esta fuente de datos nos permite realizar un estudio con metodología cuantitativa, de tipo descriptivo sobre las principales características sociodemográficas de la población objeto de estudio, en donde de manera general contemos con un perfil de esta. Posteriormente, identificamos la prevalencia en el acceso a la salud de este grupo poblacional en nuestro país. Cabe señalar que lo ideal sería poder contar con información sobre todas las personas migrantes—incluso en tránsito—y si tienen acceso a servicios de salud o no; sin embargo, las limitaciones que tiene el censo poblacional, el cual no capta esta información de los migrantes, nos deja solo información de aquellas personas nacidas en otro país residentes en México.

Perfil sociodemográfico de las personas no nacidas en México

La conformación por edad y sexo de la población nacida en el extranjero, residente en México en 2020, permite apreciar una proporción muy semejante entre hombres (50.5%) y mujeres (49.5%). Esta estructura por edad y sexo muestra también una alta concentración de este grupo poblacional en edades laborales, que van desde los diez a los 19 años, con un promedio de edad de 20.3 años, aunque si tomamos la mediana la cifra es todavía menor (15 años), evidenciando todavía más la juventud de este grupo (véase gráfica 1). Como ya se mencionaba antes, esto tiene implicaciones en la política pública que tiene que tomarse en cuenta.

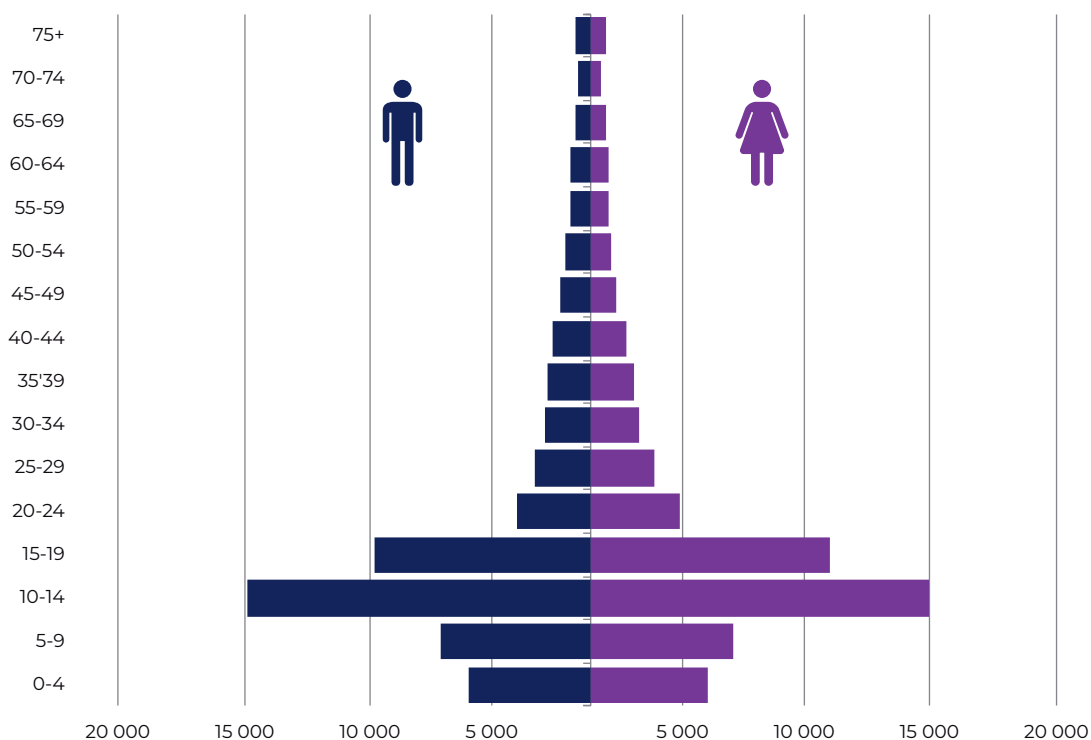
La mayoría de esta población migrante residente en México proviene de países del continente americano (96%), principalmente de EE. UU., Guatemala, Honduras y Venezuela. Este hecho es interesante, porque cuando analizamos su nacionalidad encontramos que alrededor de 60 por ciento tiene nacionalidad mexicana; por un lado, estaría confirmando la idea de que una gran parte de ella está conformada por niñas, niños y adolescentes de padres mexicanos, quienes quizás nacieron en el vecino país del norte y que ahora están en nuestro país por retorno. Y, por otro lado, indicaría que esta población tiene posibilidades de contar con documentos de ciudadanía y mayores posibilidades para acceder a los servicios de salud. Si consideramos la contraparte, vemos también que existe una proporción importante de población que no cuenta con la nacionalidad (alrededor de 40%) que podría estarse enfrentando a barreras administrativas o raciales para lograr acceder a servicios de atención en salud.

En lo que respecta a la entidad de residencia en donde esta población se encuentra asentada vemos que principalmente se ubican en los estados de Jalisco, Oaxaca, Michoacán, Chihuahua, Chiapas y Puebla, en conjunto estas entidades concentran casi 50% de esta población inmigrante (INEGI, 2024). Podemos notar que algunos de estos estados son considerados como típicamente expulsores en las décadas pasadas.

En otro orden de ideas, la información del número de personas en los hogares muestra que uno de cada tres hogares donde habitan las personas nacidas en otro país está formado por tres integrantes, es decir, un integrante menos que aquellos hogares de personas nacidas en México. Al analizar la constitución de estos integrantes, lo que encontramos es que la mayoría son hijas e hijos, e incluso existe una porción de 11.9 por ciento de nietas y nietos, confirmando nuevamente el supuesto de que este grupo poblacional procede básicamente de familias

Gráfica 1.

México. Estructura por edad y sexo de la población nacida en el extranjero, 2020 (Volumen)



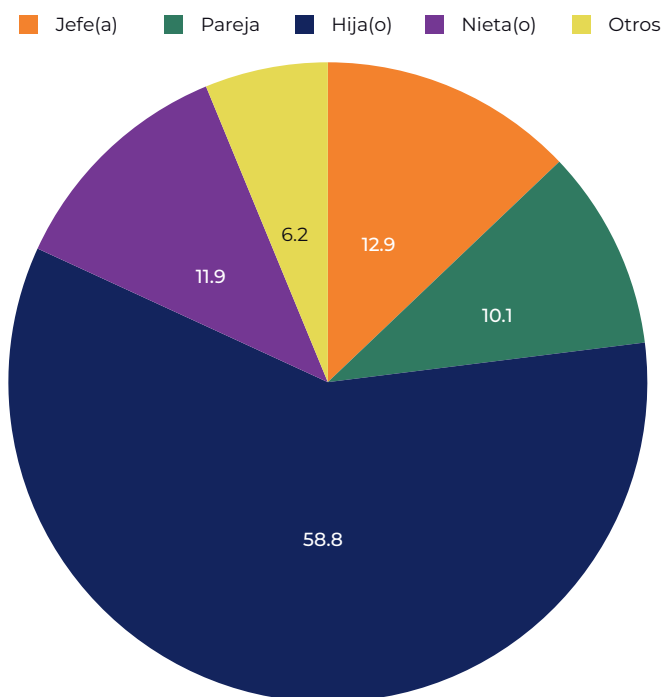
Fuente. Elaboración propia con base en INEGI (2024). Censo de Población y Vivienda 2020.

retornadas, en donde la descendencia tiene una alta presencia. Estos datos van en la misma línea de lo planteado por Jáuregui et al. (2023) quienes encuentran que en los hogares con población retornada existe una base amplia de niños, niñas y adolescentes. Lo que sabemos de sus requerimientos es primordialmente la inserción social, que incorpora aspectos de educación, salud, vivienda y empleo en algunos casos.

De acuerdo con la escolaridad de estas personas, el censo muestra que 53 por ciento de estas aún asistían a la escuela en 2020, lo cual concuerda con la edad de la mayor parte de ellos quienes se encuentran todavía en edad escolar.

En cuanto a la escolaridad acumulada, la mayoría declara que tiene cero grados aprobados (11.7%), es decir, sin escolaridad (o algún grado de preescolar aprobado), le sigue en

Gráfica 2.
México. Distribución porcentual del parentesco de personas nacidas en otro país, 2020



Fuente. Elaboración propia con base en INEGI (2024). Censo de Población y Vivienda 2020.

importancia aquellas personas que declaran tener 9 grados aprobados, lo que significaría tener secundaria completa (10.7%); posteriormente quienes tienen 6 grados aprobados, esto es, primaria completa (10%), 12 grados, equivalente a bachillerato finalizado (9.4%), y finalmente, aquellas que dijeron tener 16 grados aprobados, lo que se aproxima a licenciatura terminada (3.4%). Lo anterior significaría que existen carencias de esta población para la inserción en la escuela, ya que existe un porcentaje relevante de personas que expresan no contar con escolaridad.

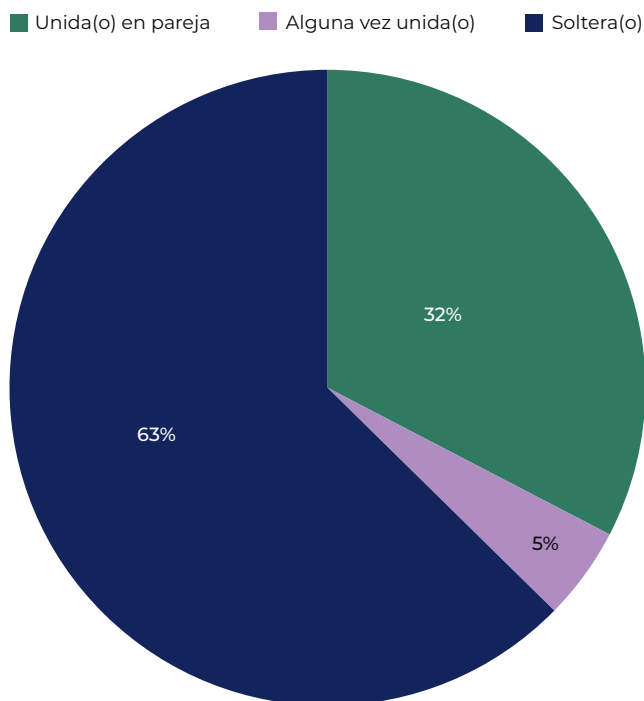
Un aspecto que es de importancia en el análisis de las personas se refiere a su situación conyugal, en donde se observa una predominancia de aquellas declaradas como solteras. El número de aquellas ubicadas como unidas, esto es,

casadas o en unión libre, presenta una proporción de importancia (32%) y, por último, quienes dicen estar separadas, divorciadas o viudas se agruparon en la categoría de alguna vez unidas, representando apenas cinco por ciento de este grupo (véase gráfica 3). Estos resultados no sorprenden, ya que si la mayor parte de la población no nacida en México, pero residente, es menor a los 19 años es de esperarse que se encuentre soltera.

Como parte de este análisis está también la condición de actividad de quienes inmigraron a nuestro país y residían en él en 2020 (véase gráfica 4). Las cifras muestran una mayor representación de población no económicamente activa (69%) y una menor proporción de quienes declaran haber trabajado o buscado trabajo (31%), que conforman la población económica-

Gráfica 3.

México. Distribución porcentual de la situación conyugal de las personas nacidas en otro país, 2020.

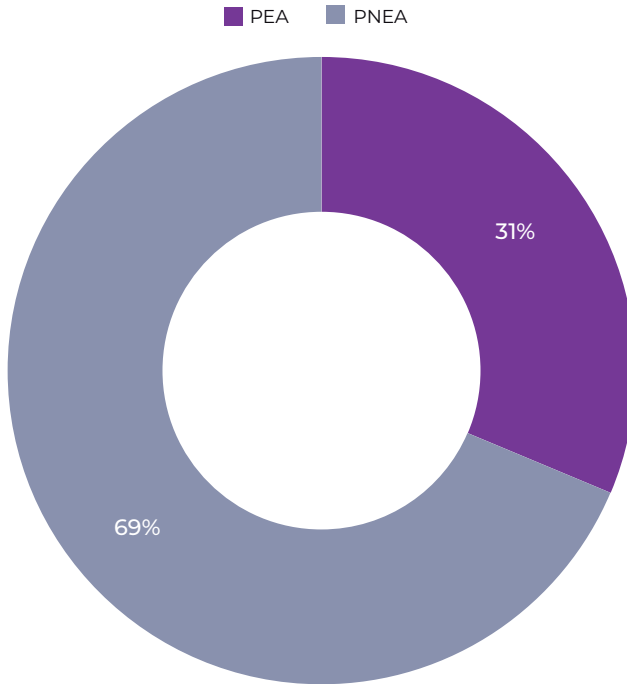


Fuente. Elaboración propia con base en INEGI (2024). Censo de Población y Vivienda 2020.

mente activa. Cabe señalar que del total de población no nacida en nuestro país un número importante de personas de este grupo ni siquiera están consideradas, ya que son menores

de 12 años. Y de aquellas que sí podrían tomarse en cuenta porque son mayores de 12 años, muchos son estudiantes, es decir, población no económicamente activa.

Gráfica 4.
México. Distribución porcentual de la condición de actividad de las personas nacidas en otro país, 2020.



Fuente. Elaboración propia con base en INEGI (2024). Censo de Población y Vivienda 2020.

Acceso a servicios de salud de las personas no nacidas en México

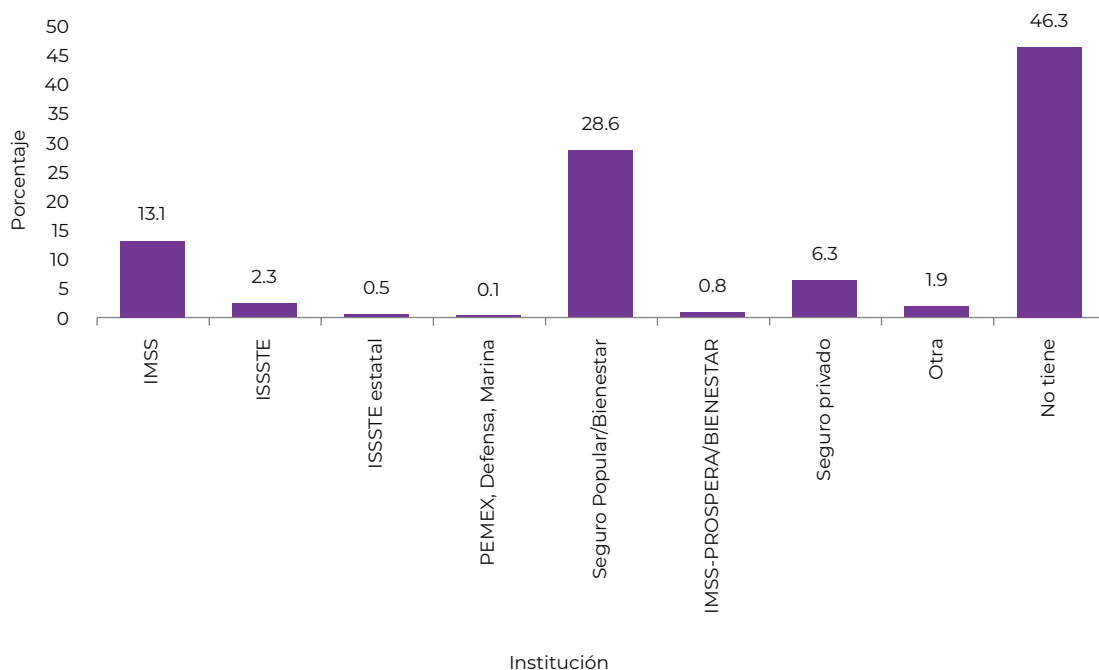
El acceso a servicios de salud es un derecho que todos los seres humanos tenemos y que, como ya se mencionó, está contenido en diversas legislaciones internacionales y nacionales. Todas las personas tenemos el derecho a contar con protección a la salud por parte del Estado para buscar el bienestar. Como parte de los elementos que este derecho contiene podemos mencionar el acceso y la disponibilidad de servicios de salud sin distinción entre las personas beneficiarias (Ribeiro y Morales, 2022).

Así, con respecto a la afiliación a servicios de salud, esto es, el acceso por parte de este grupo poblacional, encontramos que la afilia-

ción a servicios de salud por parte de la población total en nuestro país es de 73.5 por ciento, mientras que el del grupo de interés es de solo 53.7 (véase gráfica 5). De las personas que sí cuentan con afiliación a alguna institución de salud notamos que la mayoría se atiende a través del seguro popular, ahora Bienestar; aunque sabemos que este seguro tiene una cobertura limitada en ciertos padecimientos, así como la disponibilidad de medicinas que se otorgan. Le sigue en importancia aquellas personas migrantes que reciben atención de salud por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Una proporción no despreciable de esta población se atiende en seguros privados, que sabemos pueden ser costosos, y no siempre se tienen los recursos necesarios para cubrirlos.

Gráfica 5.

México. Distribución porcentual de las personas nacidas en otro país de acuerdo con afiliación a instituciones de salud, 2020



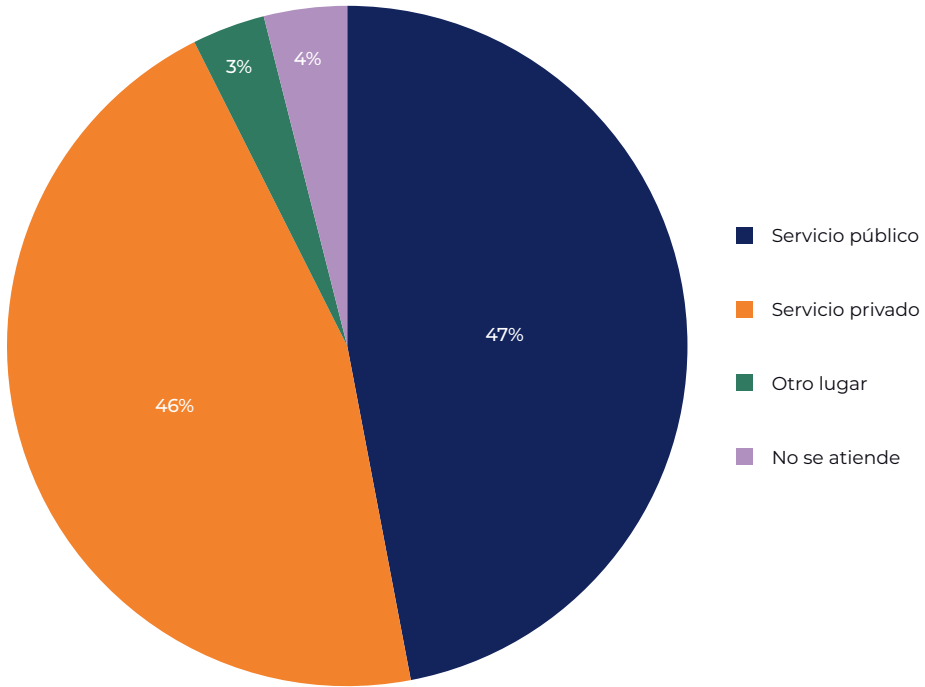
Fuente. Elaboración propia con base en INEGI (2024). Censo de Población y Vivienda 2020.

La atención a la salud de las personas migrantes que nacieron en otro país y residen en México (véase gráfica 6) muestra que esta población se atiende principalmente en instituciones del sector público (47%), le sigue en importancia la atención en instituciones del sector privado (46%).

Como vemos, una proporción importante de esta población se atiende en el sector

privado, lo cual indica que los costos de esta corren por su cuenta. Desconocemos las razones por las que esta situación se presenta, sin embargo, llama la atención y consideramos que se debe tomar en cuenta para incorporarlos en el sector público, brindándoles la opción de poder contar con la atención y los servicios de salud públicos al que tienen derecho.

Gráfica 6.
México Lugar de atención de problemas de salud de personas nacidas en otro país, 2020



Fuente. Elaboración propia con base en INEGI (2024). Censo de Población y Vivienda 2020.

Consideraciones finales

Sabemos que la población extranjera que reside en México representa una muy baja proporción de la población total en nuestro país, apenas uno por ciento. Sin embargo, los flujos de migrantes que tienen como objetivo llegar a los EE. UU. y que utilizan nuestro país como tránsito, pero que se quedan en el camino, cada vez son más. Es por ello por lo que se vuelve relevante visibilizarlos y procurar que su paso o establecimiento garantice el cumplimiento de sus derechos, tal y como lo marcan los distintos marcos normativos sobre el tema.

El presente trabajo constituye apenas un esbozo que se hace de esta población de manera general, en el que buscamos aproximarnos a su

identificación y principales características. Debemos seguir indagando, incluso con estudios de tipo cualitativo, cómo es la incorporación de esta población no nacida en nuestro país, ya que ello nos permitiría profundizar en sus necesidades y la manera en las que se pueden atender.

De acuerdo con los resultados del perfil sociodemográfico que la población de análisis tiene, podemos suponer que un gran número de inmigrantes residentes en nuestro país son niños, niñas y adolescentes –menores de 19 años– de padres migrantes mexicanos, quienes retornaron a nuestro país y que ahora enfrentan desafíos para su integración. Debemos tener también en cuenta que un volumen significativo de esta población cuenta con la nacionalidad mexicana y que en su mayoría provienen de

EE. UU., algunos otros nacieron en otros países. Las entidades en donde se concentra su residencia corresponden a estados con tradición migrante histórica que expulsaba personas hacia el vecino país del norte –Michoacán, Jalisco, Oaxaca– y esto significa que son una población heterogénea, con necesidades distintas y, por tanto, las acciones y las políticas dirigidas deben dar cuenta de esta diversidad.

Debemos reconocer que hay retos para poder incorporar socialmente a estas personas inmigrantes en nuestro país, para ello sugerimos algunas líneas de acción que podrían contribuir con ello, retomando algunas propuestas que instituciones internacionales también señalan:

- ◆ Es necesario evidenciar y promover la responsabilidad y la participación del Estado en garantizar a la población nacida en otro país, pero residente en México, el acceso a los servicios de salud, así como a algunos otros que son un derecho.
- ◆ Debemos revisar la normatividad actual para verificar que sea flexible para adaptarse a las realidades presentes de este grupo poblacional, pero que además son cambiantes, considerando sus especificidades para atender de manera focalizada cada necesidad (Hernández et al., 2023).
- ◆ La salud, la educación, el acceso a la justicia social y la participación política deben ser motivo de atención por parte del Estado. Las políticas del estado mexicano deben evolucionar según las necesidades de los inmigrantes, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos para mejorar su desarrollo económico, bienestar y seguridad. Para ello es indispensable revisar los presupuestos públicos, tal y como también lo reconocen Hernández et al. (2023). En este mismo sentido se debe revisar que estos presupuestos cuentan con rubros para atender a esta población, así como que exista la infraestructura y el personal destinado para brindar este servicio, de acuerdo con las necesidades de la comunidad, todo ello de forma coordinada entre los diferentes niveles de gobierno y sectores.
- ◆ Para garantizar el ejercicio de los derechos sociales a los que son acreedoras todas las personas, incluidas aquellas extranjeras residentes en México, debemos incorporarlas a las instituciones de salud públicas que brindan este servicio.
- ◆ Hacer campañas de información sobre los derechos que tienen las personas migrantes, ya que en ocasiones ellas mismas desconocen a qué pueden ser acreedores. De tal manera que ellos tengan conocimiento de que pueden acceder a servicios de salud públicos cuando así lo requieran.
- ◆ Superar situaciones discriminatorias y racistas en el acceso a los servicios de salud que en ocasiones sufren los migrantes cuando requieren de ello, provocando que en ocasiones ya no se traten su padecimiento o que lo pospongan, agravando su situación.
- ◆ La edad es un elemento que brinda conocimientos y experiencia, al ser en su mayoría la población de estudio migrantes jóvenes suponemos que pueden no contar con capacidades suficientes para exigir el servicio.
- ◆ Al ser la población no nacida en México, una alta proporción de niños, niñas y adolescentes nacidos en EE.UU. la lengua puede adquirir un tinte de obstáculo al buscar atención de salud.
- ◆ Es necesario realizar campañas de documentación para la acreditación de identidad, ya que la falta de documentos que permitan la identificación de las personas puede obstaculizar inscribirse y afiliarse a los servicios de salud.

