

Atención en salud de Covid-19 para migrantes en México: análisis desde la problematización de la política pública

Iletza Bojórquez-Chapela, PhD,⁽¹⁾ César Infante-Xibillé, PhD,⁽²⁾ César Rodríguez-Chávez, MsC,⁽³⁾
Silvana Larrea-Schiavon,⁽⁴⁾ Isabel Vieitez-Martínez, MsC.⁽⁵⁾

Bojórquez-Chapela I, Infante-Xibillé C, Rodríguez-Chávez C, Larrea-Schiavon S, Vieitez-Martínez I.

Atención en salud de Covid-19 para migrantes en México: análisis desde la problematización de la política pública. Salud Publica Mex. 2024;66:150-156.

<https://doi.org/10.21149/14836>

Bojórquez-Chapela I, Infante-Xibillé C, Rodríguez-Chávez C, Larrea-Schiavon S, Vieitez-Martínez I.

Covid-19 health attention for migrants in México: analysis from the problematization of public policy. Salud Publica Mex. 2024;66:150-156.

<https://doi.org/10.21149/14836>

Resumen

Objetivo. Analizar la representación de los migrantes en documentos de políticas públicas (PP) en México en el marco de la pandemia de Covid-19. **Material y métodos.** Se utilizó el marco analítico “¿Cuál es el problema representado?” para el análisis discursivo de documentos de PP (migración y Covid-19) emitidos entre marzo de 2020 y febrero de 2022. **Resultados.** Los migrantes se representan como personas en tránsito, movilizándose en “caravanas” y concentrados en albergues y estaciones migratorias. Se enfatiza su “vulnerabilidad”, no se reconocen sus capacidades de agencia y se propone a los albergues como el sitio principal de la respuesta. **Conclusiones.** El análisis discursivo sirve como herramienta para identificar la forma en que se representa un problema y sus consecuencias. En el caso de la migración es necesario reconocer la complejidad del fenómeno en las PP (salud y migración) sin invisibilizar los diferentes grupos móviles.

Palabras clave: políticas de salud; migración humana; Covid-19; México

Abstract

Objective. To analyze the representation of migrants in public policy (PP) documents in Mexico in the context of the Covid-19 pandemic. **Materials and methods.** We use the analytical framework: “What is the problem represented?” for the discursive analysis of PP documents (migration and Covid-19) issued between March 2020 and February 2022. **Results.** Migrants are represented exclusively as people in transit, mobilizing in “caravans” and concentrated in shelters and migratory stations. Their “vulnerability” is emphasized, their agency capacities are not recognized, and shelters are proposed as the main site of the response. **Conclusions.** Discursive analysis serves as a tool to identify the way in which a problem is represented. In the case of migration, it is necessary to recognize the complexity of the phenomenon in the PP (health and migration) without making the different mobile groups invisible.

Keywords: health policy; human migration; Covid-19; Mexico

En la investigación de políticas públicas (PP), las herramientas del análisis discursivo permiten explorar cómo los problemas se construyen y reflejan las ideas y creencias de quienes participan en su elaboración.¹

Las teorías posestructuralista y social-construccionista destacan las formas en que los discursos regulan el conocimiento y la comprensión de fenómenos.² La propuesta *What's the problem represented to be?* de Bacchi rescata

(1) El Colegio de la Frontera Norte, Departamento Estudios de Población. Tijuana, Baja California, México.

(2) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(3) School of Public Health, University of Texas. Houston, Texas, Estados Unidos.

(4) School of Public Health, University of California. Berkeley, California, Estados Unidos.

(5) Investigadora independiente. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 18 de marzo de 2023 • **Fecha de aceptado:** 16 de agosto de 2023 • **Publicado en línea:** 12 de diciembre de 2023

Autor de correspondencia: Cesar Infante Xibillé. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: cesar.infante@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

estas teorías y propone el análisis de la política como discurso, puesto que “enmarca la política no como una respuesta a las condiciones y problemas existentes, sino más bien como un discurso en el que se crean tanto problemas como soluciones”.^{2,3} Por lo tanto, el enfoque es en la “problematización”.¹ Así, la construcción discursiva de los problemas de PP tiene consecuencias prácticas, ya que constituye el espacio de lo que es posible o imposible y permite entender las brechas entre la letra y su implementación.⁴

En el caso de las PP de salud y migración, un componente frecuente de esta representación del problema es la imagen de la migración como un elemento que favorece la diseminación de infecciones, colocando a las personas migrantes como potenciales vectores.⁵ Esto ha justificado el desarrollo e implementación de políticas migratorias restrictivas, como el caso del “Título 42”, una regulación sanitaria que impidió la entrada de solicitantes de asilo a los Estados Unidos de América (EUA) durante la pandemia de Covid-19 y que continúa vigente.⁵⁻⁷

Recientemente, se documentó la persistencia de barreras en el acceso y utilización de los servicios de salud de personas migrantes.^{6,8} El origen de estas barreras puede trazarse hacia la representación en las PP de la relación entre migración y salud.^{7,8} En ese sentido, resulta importante comprender cómo se representó a los migrantes en las PP dirigidas a la atención en salud durante la pandemia de Covid-19. Para ello, en este artículo se tomó el marco analítico de Bacchi: “¿Cuál es el problema representado?”, que ha sido cada vez más utilizado para el análisis de PP, debido a que proporciona una guía clara de los componentes de la construcción discursiva de PP.⁹⁻¹²

Este marco analítico ha permitido examinar la problematización en PP sobre aspectos que van desde la inequidad de género, las políticas de exclusión en escuelas, políticas de apoyo social para adolescentes y juventudes, salud mental, políticas migratorias y de trabajo, y trabajo sexual en diferentes contextos.¹⁰⁻¹⁵ Esta investigación tiene como objetivo problematizar los documentos de PP de salud en México que se emitieron en respuesta a las necesidades de salud de migrantes por la pandemia de Covid-19.

Material y métodos

Se hizo un análisis del discurso de documentos de PP que establecen programas, lineamientos y protocolos para la atención en salud a migrantes en relación con el Covid-19 en México. Para ello se utilizaron los resultados de una búsqueda previa de documentos federales y estatales emitidos entre enero de 2020 y septiembre de 2022, en la que se utilizaron dos estrategias: búsqueda en el Diario Oficial de la Federación de los términos Co-

vid-19, SARS-CoV-2, pandemia, contingencia sanitaria, sana distancia, vacuna, migrantes, migración, refugiados, plan, ley, norma, estrategia, lineamientos y políticas, y búsqueda en las páginas web de la Secretaría de Salud (SS), Secretaría de Gobernación (Segob), Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) y Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar).⁶ Esa búsqueda arrojó cinco documentos elaborados a nivel federal que mencionaban explícitamente a migrantes.

Se incluyeron en el análisis documentos que cumplieran con los siguientes criterios: 1) emitidos por una autoridad federal de México entre marzo de 2020 y diciembre de 2022; 2) abordar la atención en salud relacionada con Covid-19, mencionando a y con enfoque en migrantes, refugiados o solicitantes de asilo.

Además, la lista de documentos seleccionados fue revisada, discutida y complementada por todos los autores, con el fin de verificar que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio.

Para el análisis se utilizó la propuesta analítica de Bacchi, la cual destaca las formas en que los discursos regulan el conocimiento y la comprensión de los fenómenos.⁹ Bacchi recomienda “trabajar hacia atrás”, es decir, a partir de políticas (documentos) para revelar lo que se representa como el “problema”. Así, a través del análisis del discurso se evidencian las premisas de las PP, la lógica detrás de éstas y las alternativas no representadas.^{2,3,9} Este enfoque analiza la PP no desde una perspectiva de resolución de problemas, sino desde el cuestionamiento de problemas. Por lo tanto, el objetivo no es encontrar el problema “real” y la solución “correcta”, sino interrogar cómo surgen las representaciones y cómo éstas dan forma a las PP. El análisis de los documentos se realizó a partir de seis preguntas propuestas por Bacchi (cuadro I).^{2,3,9}

El presente análisis se enfocó en las representaciones de la migración y migrantes dentro de la PP de salud y atención de Covid-19 en México. Para esto, se desarrolló una matriz utilizando las preguntas propuestas por Bacchi. Los autores discutieron el contenido de la matriz y se valoró la respuesta a cada una de las preguntas de acuerdo con los documentos. Finalmente, las conclusiones se discutieron entre todos los autores.

Al ser una investigación sin riesgo que no incluye sujetos humanos, el estudio no requirió de revisión y aprobación de algún comité de ética de acuerdo con lo que plantea el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Resultados

Se identificó un total de 237 documentos de nivel federal, estatal o municipal, de los cuales 80 cumplieron con los

Cuadro I
PREGUNTAS QUE PLANTEA EL MARCO PROPUESTO POR BACCHI
¿CUÁL ES EL PROBLEMA REPRESENTADO? MÉXICO, 2022

<i>Pregunta</i>	<i>Objetivo de la pregunta</i>
¿Cuál es el “problema” representado en una política o propuesta de política específica?	Identificar representaciones de problemas implícitos en políticas específicas o propuestas de políticas.
¿Qué presuposiciones o supuestos sustentan esta representación del “problema”?	Identificar y analizar las lógicas conceptuales que sustentan las representaciones de problemas específicos.
¿Cómo ha surgido esta representación del “problema”?	Destacar las condiciones que permiten que una representación particular del problema tome forma y asuma el dominio.
¿Qué queda sin problematizar en esta representación del “problema”? ¿Dónde están los silencios? ¿Se puede pensar el “problema” de manera diferente?	Plantear la reflexión y consideración de cuestiones y perspectivas silenciadas en las representaciones de problemas identificados.
¿Qué efectos produce esta representación del “problema”?	Identificar los efectos de las representaciones de problemas específicos para que puedan ser evaluados críticamente.
¿Cómo/dónde se ha producido, difundido y defendido esta representación del “problema”? ¿Cómo ha sido (o podría ser) cuestionado, interrumpido y reemplazado?	Prestar atención tanto a los medios a través de los cuales algunas representaciones de problemas se vuelven dominantes, asimismo a la posibilidad de desafiar las representaciones de problemas que se consideran dañinas.

Fuente: Adaptado de Bacchi C. *Analysing policy*. Sydney, Australia: Pearson Higher Education, 2009.⁹

criterios de inclusión y siete mencionaban explícitamente a migrantes, refugiados o solicitantes de asilo.⁶ De ellos, cinco fueron emitidos a nivel federal y se utilizaron para el análisis en este artículo.

Los documentos analizados fueron: 1) Plan operativo de atención a la población migrante ante Covid-19 (PO); 2) Lineamiento general para la mitigación y prevención del Covid-19 en espacios públicos cerrados (LEPC); 3) Recomendaciones sanitarias para refugios temporales y centros de aislamiento voluntario (CAV) en el contexto de Covid-19 (RCAV); 4) Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral (LVE), y 5) Protocolo de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de Covid-19 en las estaciones migratorias y estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración (PEM). Los cuatro primeros fueron emitidos por la SS y el último por la Segob.¹⁶⁻²⁰

¿Cuál es el “problema” representado?

Esta pregunta analiza las PP como discurso cuestionando los fundamentos que le dan validez: la definición que se hace de los migrantes como principales sujetos del discurso, los conceptos de migración y movilidad, vulnerabilidad y riesgos asociados con la migración y estrategias para la atención a la salud de migrantes en el contexto de la pandemia por Covid-19.

En el PO “los migrantes” se representan de forma casi exclusiva como extranjeros en tránsito por México. La representación de las personas migrantes en el PEM es similar, ya que tiene como objetivo “asegurar la salud

de las personas (...) que se encuentran alojadas en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del INM”.¹⁶ Un componente adicional de esta imagen es la de una población que se desplaza en grupos numerosos y altamente visibles como “caravanas”, y que permanece concentrada en sitios de presumible hacinamiento. Se abona a la representación de los migrantes como una movilidad “en masa” y en las PP se enfatizan los espacios donde las personas en tránsito se encuentran en condiciones de aglomeración.

“La pandemia por SARS-CoV-2, mantiene a la población de todos los países en una situación de vulnerabilidad, particularmente a la población migrante, que por sus características tales como condiciones de alojamiento, alimentación y difícil acceso a servicios de salud, entre otros, se considera un grupo con alto riesgo de enfermedad por Covid-19. Por otro lado, bajo las actuales restricciones de viaje y control de fronteras, esta población se encuentra varada en diversas localidades del país, especialmente en la frontera norte” (PO).¹⁶

“En diversas localidades de los estados fronterizos se ha visto incrementado el número de migrantes, sobre todo de aquellos que han quedado varados en la frontera norte del país a raíz de las caravanas de migrantes centroamericanos que no pudieron pasar la frontera con EUA, o que están en espera de la resolución de sus solicitudes de asilo en ese país (...)” (PO).¹⁶

Dada esta representación de “la población migrante”, los documentos representan el problema de migración y salud como la necesidad de atender la Covid-19 en

un grupo en riesgo de enfermar dadas sus condiciones de “vulnerabilidad”, entre las que destacan escaso acceso a servicios de salud, alojamiento y alimentación, así como la situación referente a políticas restrictivas a la movilidad emitidas por los EUA. En consonancia con lo anterior, los documentos colocan a los albergues para migrantes como los sitios primordiales de la respuesta al problema de salud y migración. La única excepción en este sentido son las estaciones migratorias (EM) a las que se dirige el PEM. También, los albergues se mencionan como espacios estratégicos con los que deben vincularse los servicios estatales y locales de salud, para actividades de prevención y control, y se sitúan en el espacio operativo como encargados de cumplir con los lineamientos emitidos por la SS.

“Además de las medidas de higiene y desinfección para espacios cerrados y en particular aquellos con alta afluencia de personas, en los espacios cuyas actividades incluyan el recibir y acoger personas en condiciones de riesgo y/o vulnerabilidad, como los refugios para menores y mujeres víctimas de violencia, asilos de adultos mayores, centros de reclusión y albergues para migrantes, se recomiendan las siguientes acciones (...)” (LEPC).¹⁷

En síntesis, el problema representado en las PP es el de una población migrante no mexicana, que se moviliza en grandes contingentes y se concentra en ciertos espacios, y que está expuesta al riesgo de Covid-19 debido a sus condiciones de vulnerabilidad. Para atender el problema, se señala principalmente a los albergues operados por las organizaciones de la sociedad civil (OSC) como las instancias encargadas de aplicar los lineamientos contenidos en los documentos para la contención de la pandemia y atención de los casos.

¿Qué presuposiciones o supuestos sustentan esta representación del «problema»?

La segunda pregunta se enfoca en identificar y analizar la lógica conceptual que sustenta la representación del problema. La lógica conceptual proporciona validez a la representación del problema y explica cómo se produce su representación. Se identificó que la lógica en las PP es hablar de “migrantes” con énfasis en “migrantes en tránsito”. Esto sustenta las acciones dirigidas a este grupo y la respuesta de emergencia ante momentos críticos de movilidad, como las “caravanas”, y su focalización en albergues para migrantes. Bacchi⁹ recomienda analizar los “binarios, conceptos y categorías” dentro de las PP. En este caso, la dicotomía entre migrantes en tránsito vs. otros grupos móviles

(solicitantes de asilo, refugiados, migrantes mexicanos repatriados, migrantes que ya no se encuentran en tránsito activo, jornaleros agrícolas, entre otros) es ejemplo de un binario, donde el primero de los lados concentra la atención y el segundo queda invisibilizado. Además del concepto clave de migración o migrantes, en estos documentos de PP un segundo concepto central es el de vulnerabilidad, el cual valida discursivamente las acciones frente al problema. La PP se sustenta en el reconocimiento a la vulnerabilidad y los riesgos que enfrentan los migrantes durante su tránsito por México, sin considerar las vulnerabilidades de otros grupos móviles y con ello los riesgos diferenciados en salud y para el contagio por Covid-19.

Finalmente, de acuerdo con Bacchi⁹ la categoría (tipo) de personas que se enfatiza discursivamente es significativa en las políticas públicas. Dentro de los documentos analizados, los migrantes son la principal categoría de personas. Migrante es una identidad construida en el discurso y es distinguible por el tránsito y la vulnerabilidad. Así, los supuestos acerca de quiénes son las personas migrantes y la necesidad de brindar una respuesta en el caso del Covid-19 son la base discursiva para una PP de atención a la emergencia, que no considera otras condiciones como las de migrantes que habitan fuera de los albergues.

¿Cómo ha surgido esta representación del “problema”?

La tercera pregunta determina cómo se forma la representación del problema. El interrogatorio de la lógica de la representación, los conceptos y la categoría (pregunta 2) proporcionan una comprensión sobre el constructo de la representación del problema. En los documentos de PP analizados, la representación del problema se sustenta en tres áreas: 1) México como país de tránsito de migrantes (la lógica conceptual); 2) el discurso de la política que reconoce los derechos pero que no diferencia grupos móviles ni su vulnerabilidad (los conceptos), y 3) el migrante como la categoría de personas.

En cuanto a la primera, equiparar la migración con la migración en tránsito proporciona la base conceptual para protocolos y lineamientos dirigidos de forma exclusiva a usuarios de albergues, en estaciones migratorias y, especialmente, en estados fronterizos. Probablemente esta lógica es resultado del incremento en el número de migrantes internacionales que buscan llegar a EUA y que enfrentan políticas restrictivas a la movilidad, mismas que se acentuaron con la pandemia de Covid-19, así como de la importancia mediática y política del fenómeno de las “caravanas migrantes”.

“La pandemia originada por SARS-CoV-2, genera una situación de alto riesgo y preocupación por la población migrante, debido al impacto que el Covid-19 puede ocasionar en esta población. Ante la concentración de la población migrante en las fronteras norte y sur del país, así como en los tramos de la ruta migratoria, surge la necesidad de generar un Plan operativo que permita a los Servicios de Salud de los estados con movilidad de población migrante, contar con lineamientos para la atención de esta emergencia en salud” (PO).¹⁶

En cuanto a los conceptos, la PP se sustenta en el reconocimiento a la vulnerabilidad y a los riesgos que enfrentan los migrantes durante su tránsito por México. Esta noción coloca a los migrantes como destinatarios de políticas que promueven sus derechos al disminuir su vulnerabilidad. De esta forma se reconoce la posición de desventaja social de los migrantes en México. Sin embargo, se deja de reconocer la respuesta de atención humanitaria (hospedaje, comida, aseo), legal y en salud que se ha generado por las OSC y que se conforma en redes sociales de apoyo para los migrantes.

Finalmente, en cuanto a la categoría de personas, las políticas construyen el discurso alrededor de la migración, la respuesta gubernamental y la identidad de quiénes son los migrantes para el Estado mexicano. En este sentido, los migrantes son los sujetos de la representación del problema y en las políticas de salud analizadas se representan como personas en movilidad activa, en tránsito y con destino a EUA. Otros sujetos de representación son las “caravanas” de migrantes que se refieren a los grupos visibles y numerosos.

¿Qué queda sin problematizar en esta representación del “problema”? ¿Dónde están los silencios? ¿Se puede pensar el “problema” de manera diferente?

Se identificó la categoría “migrante” como el principal elemento que queda sin problematizar. Los documentos utilizan este término sin definirlo o lo circunscriben implícita o explícitamente a los migrantes no mexicanos en tránsito. Por lo tanto, no se reconoce a otros grupos móviles como jornaleros agrícolas, solicitantes de refugio o asilo y, en general, personas extranjeras que residen en México o que permanecerán por periodos prolongados ni a migrantes mexicanos deportados o repatriados. No hay una consideración a la dinámica cambiante del fenómeno migratorio ni a los retos que implica a largo plazo.

En segundo lugar, al enfatizar la condición de vulnerabilidad de las personas migrantes y al identificar a los grupos que operan albergues como implementadores

de los lineamientos, queda sin problematizarse la capacidad de agencia individual y colectiva de ambos grupos y su posible papel en la respuesta en salud y migración.

¿Qué efectos produce esta representación del “problema”?

Al equiparar la migración con la migración en tránsito se invisibiliza la diversidad de los grupos móviles y sus necesidades específicas. Esta representación puede dirigir la atención hacia algunos grupos y visibilizarlos de forma negativa. Por otra parte, al situar el problema de esta manera, se enfatiza la atención de emergencia dejando de lado la planeación de acciones para el mediano y largo plazo. Al representar a esta población como especialmente vulnerable y con escaso acceso a servicios se pierde la oportunidad de reconocer la respuesta de atención que ya existe desde las OSC, las agencias internacionales y los albergues de migrantes. Tampoco se rescatan los aspectos positivos de la migración en lo económico, lo social y lo cultural. Igualmente, se deja de reconocer que las personas migrantes cuentan con capacidades que les permiten persistir en la búsqueda de mejores condiciones de vida.

¿Cómo y dónde se ha producido, difundido y defendido esta representación del “problema”?

El discurso sobre salud y migración se da dentro de un contexto amplio que tiene implicaciones en lo económico, lo político y lo social, y que incluso considera aspectos de la seguridad de un país. Esto sienta las bases sobre las que se construye el discurso de la PP en salud relacionada con los migrantes y la atención del Covid-19. En el caso de México, el énfasis reciente sobre la migración en tránsito como un problema político justifica discursivamente la defensa de acciones orientadas únicamente a esa población en detrimento de otras personas en movilidad.

Discusión

La respuesta ante la crisis sanitaria por Covid-19 ha traído una serie de desafíos en la atención en salud de la población migrante.^{5,8} El análisis discursivo sirve como herramienta para identificar la forma en que se representa un problema en las PP que, en este caso, es el de la migración en tránsito, así como las consecuencias de esta representación. Bajo este enfoque, se evidencian tres aspectos de la representación del problema de salud y migración en las PP relacionadas con el Covid-19 en México: 1) se define como “migrante” a las personas

extranjeras en tránsito invisibilizando a otros grupos móviles; 2) se enfatiza la “vulnerabilidad” de esta población, y 3) se propone a los albergues para migrantes como el sitio principal de la respuesta en salud y a las OSC que los operan como principales responsables de la implementación.

Es importante considerar que incluso el Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante, emitido antes de la pandemia, muestra una representación similar de la población migrante definiéndola como personas en tránsito y coloca también a los albergues de migrantes como un espacio donde se focalizan las acciones de atención, prevención y promoción de la salud, las cuales también incluyen vigilancia sanitaria.²¹ Un aspecto interesante de esta representación es su contraste con la observada en la década pasada, en la que los documentos de PP representaban a los migrantes casi exclusivamente como personas mexicanas en el circuito migratorio hacia y desde EUA.²²

En relación con los vacíos y silencios en las PP, los documentos no se refieren a otros grupos móviles, lo que representa una visión parcial tanto de la complejidad del fenómeno migratorio como de quienes lo componen. El enfoque en migrantes en tránsito justifica una respuesta de emergencia ya que se asume que éstos estarán por poco tiempo en territorio mexicano. Sin embargo, hay evidencia de los cambios en las dinámicas migratorias, con alargamiento en los tiempos de tránsito y estancia en el país.²³ Si bien la respuesta a la pandemia de Covid-19 en México requirió de mecanismos de emergencia, el no visibilizar a los diferentes grupos y reconocer la complejidad de la migración en México supone el riesgo de no identificar los retos que implica la atención en salud no solo a corto sino también a largo plazo.

En segundo lugar, el énfasis en la vulnerabilidad parte de un reconocimiento de los determinantes sociales de ésta y, por lo tanto, abre la puerta para que se aborden estos mismos en el marco de la respuesta.²⁴ Al mismo tiempo, se corre el riesgo de presentar a las personas en movilidad como receptoras pasivas de las acciones, de la misma manera que con el término “migrante” se muestra la vulnerabilidad casi como una característica intrínseca de las personas, sin considerar elementos del contexto social que la determinan y que podrían ser importantes para la acción, como pobreza, discriminación o limitaciones en el acceso a servicios de salud.²⁵

El tercer aspecto, el papel de las OSC, las cuales atienden las necesidades de los migrantes, se representa únicamente como operativo, por lo que no se incluye en la política la posibilidad de fortalecer sus capacidades y mucho menos su participación en el debate e incidencia política. En este sentido existe evidencia que sugiere

incorporar a las OSC y otros participantes como actores clave en la discusión y definición de las PP.^{26,27}

Por otro lado, las políticas de contención y protección centradas en la movilidad humana como determinante de propagación del virus tuvieron consecuencias negativas, ya que abrieron espacio a la imposición de medidas restrictivas y discriminatorias hacia la población migrante en tránsito bajo argumentos de protección y seguridad en salud. Adicionalmente, ocasionaron cambios en las dinámicas migratorias y en las necesidades no atendidas de la población migrante por la ampliación en los tiempos de permanencia en el país.^{7,8} En este sentido, el control migratorio generó los espacios de riesgo a los que la PP en migración y salud analizada parece responder. Una futura línea de investigación en políticas de salud promovida incluso desde la Organización Mundial de la Salud sería el análisis de cómo se entrelazan éstas con las políticas de migración.⁵

Entre las limitaciones de este trabajo está no haber incluido otros documentos como la Ley de Migración, la Ley de Salud, el Programa Sectorial de Salud (2020-24), el Plan de Atención Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante, entre otros. Aunque su análisis pudo haber enriquecido el trabajo, se tomó esta decisión por ser documentos no específicos para la atención en salud del Covid-19, la cual es el objetivo de este trabajo. Por otra parte, un análisis completo de PP debería incluir información sobre cómo se constituye la política y quiénes son los agentes involucrados en esa construcción y sus interacciones, aspectos que quedan pendientes para futuras investigaciones.

Con base en lo anterior, se puede concluir que es necesario promover en las PP de salud y migración en contextos de emergencia sanitaria un enfoque de derechos, con el reconocimiento de la diversidad dentro de la migración y sin invisibilizar a los grupos móviles y su agencia. Asimismo, diseñar modelos de respuesta acorde con las necesidades diferenciadas de salud.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Wash I. Interpreting public policy dilemmas: Discourse analytical insights. *Humanit Soc Sci Commun.* 2020;7:129. <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00621-9>
2. Bacchi C. Problem-solving as a Governing Knowledge: “Skills”-Testing in PISA and PIAAC. *OJPS.* 2020;10(1):82-105. <https://doi.org/10.4236/ojps.2020.101007>
3. Bacchi C, Goodwin S. *Poststructural policy analysis: a guide to practice.* Nueva York: Palgrave Macmillan, 2016.

4. Jacobs T, George AS. How gender is socially constructed in policy making processes: A case study of the Adolescent and Youth Health Policy in South Africa. *Int J Equity Health*. 2023;22. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01819-w>
5. World Health Organization. World report on the health of refugees and migrants. Ginebra: WHO, 2022 [citado marzo 14, 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>
6. Infante C, Vieitez-Martínez I, Rodríguez-Chávez C, Nápoles G, Larrea-Schiavon S, Bojórquez I. Access to health care for migrants along the Mexico-United States border: applying a framework to assess barriers to care in Mexico. *Front Public Health*. 2022;10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.921417>
7. Del Monte-Madrigal JA. El Título 42. Dos años de una política sanitaria al servicio del control migratorio. Boletín de marzo del Observatorio de Legislación y Política Migratoria. México: El Colef, 2022 [citado marzo 14, 2023]. Disponible en: <https://www.colef.mx/noticia/el-titulo-42-dos-anos-de-una-politica-sanitaria-al-servicio-del-control-migratorio/>
8. Bojórquez-Chapela I, Infante C, Larrea-Schiavon S, Vieitez-Martínez I. In-transit migrants and asylum seekers: inclusion gaps in Mexico's COVID-19 health policy response. *Health Affairs*. 2021;40(7):1154-61. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00085>
9. Bacchi C. *Analysing policy*. Sydney: Pearson Higher Education, 2009.
10. Tawell A, McCluskey G. Utilising Bacchi's what's the problem represented to be? (WPR) approach to analyse national school exclusion policy in England and Scotland: a worked example. *Int J Res Method Educ*. 2022;45(2):137-49. <https://doi.org/10.1080/1743727X.2021.1976750>
11. Chan HT. What is the problem represented to be: a research methodology for analysing Australia's skilled migration policy. *IJBEA*. 2018;3(1):21-32. <https://doi.org/10.24088/IJBEA-2018-31003>
12. Fairclough N. Critical discourse analysis as a method in social scientific research. En: Wodak R, Meyer M (eds). *Methods of critical discourse analysis*. Londres: Sage, 2001:121-38. <https://doi.org/10.4135/9780857028020>
13. Mertanen K, Mäkelä K, Brunila K. What's the problem (represented to be) in Finnish youth policies and youth support systems? *Int Stud Sociol Educ*. 2022;31(3):264-83. <https://doi.org/10.1080/09620214.2020.1752770>
14. Oster C, Dawson S, Kernot J, Lawn S. Mental health outcome measures in the Australian context: What is the problem represented to be? *BMC Psychiatry*. 2023;23. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04459-0>
15. Carson L, Edwards K. Prostitution and sex trafficking: what are the problems represented to be? a discursive analysis of law and policy in Sweden and Victoria, Australia. *Aust Fem Law J*. 2011;34(1):63-87. <https://doi.org/10.1080/13200968.2011.10854453>
16. Gobierno de México. Plan Operativo de Atención a la Población Migrante ante COVID-19. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. México: Secretaría de Salud, Gobierno de México, 2020 [citado marzo 14, 2023]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Plan_Operativo_Atencion_Poblacion_Migrante_COVID-19.pdf
17. Gobierno de México. Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados. México: Secretaría de Salud, Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, Gobierno de México, 2020 [citado marzo 14, 2023]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamiento_Espacio_Cerrado_27032020_2.pdf
18. Gobierno de México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Recomendaciones sanitarias para refugios temporales y centros de aislamiento voluntario (CAV) en el contexto de COVID-19. Mayo de 2020. México: Secretaría de Salud, Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, Gobierno de México, 2020 [citado marzo 14, 2023]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones_sanitarias_refugios_temporales_COVID-19.pdf
19. Dirección General de Epidemiología. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. México: Secretaría de Salud, Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, Gobierno de México, 2020 [citado marzo 14, 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamiento-estandarizado-para-la-vigilancia-epidemiologica-y-por-laboratorio-de-la-enfermedad-respiratoria-viral>
20. Secretaría de Gobernación, Instituto Nacional de Migración. Protocolo de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las estaciones migratorias y estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración. México: Secretaría de Gobernación, INM, Dirección General de Control y Verificación Migratoria, 2020 [citado marzo 14, 2023]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo_de_actuacion_INM_19042020.pdf
21. Gobierno de México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante. México: Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, Secretaría de Salud, Gobierno de México [citado marzo 14, 2023]. Disponible en: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf>
22. Bojórquez-Chapela I, Flórez-García V, Calderón-Villarreal A, Fernández-Niño JA. Health policies for international migrants: A comparison between Mexico and Colombia. *Health Policy OPEN*. 2020;1. <https://doi.org/10.1016/j.hopen.2020.100003>
23. Calva-Sánchez LE, Carrión-Latorre VR. Cambios en la inmigración a México en el contexto del endurecimiento de las políticas migratorias en Estados Unidos. *Huellas de la Migración*. 2022;7(13):45-75. <https://doi.org/10.36677/hmigracion.v7i13.17344>
24. World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the commission on social determinants of health. Ginebra: WHO, 2008 [citado marzo 14, 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
25. Molenaar J, Van Praag L. Migrants as 'vulnerable groups' in the COVID-19 pandemic: A critical discourse analysis of a taken-for-granted label in academic literature. *SSM Qual Res Health*. 2022;2. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100076>
26. Wickramage K, Gostin LO, Friedman E, Prakongsai P, Suphanchaimat R, Hui C, et al. Missing: where are the migrants in pandemic influenza preparedness plans? *Health Hum Rights*. 2018;20(1):251-8.
27. Organization for Economic Co-operation and Development. *Towards 2035. Strategic foresight: Making migration and integration policies future ready*. París: OECD, 2020 [citado marzo 14, 2023]. Disponible en: <https://www.oecd.org/migration/mig/migration-strategic-foresight.pdf>