

Siete recomendaciones para mejorar la política de salud y migración en México

Iletza Bojórquez-Chapela, PhD,⁽¹⁾ Isabel Vieitez-Martínez, MSP,⁽²⁾ Silvana Larrea-Schiavon, DrPH,⁽³⁾
César Rodríguez-Chávez, PhD,⁽⁴⁾ Itzel Eguiluz-Cárdenas, PhD,⁽²⁾
Emanuel Orozco-Núñez, MA,⁽⁵⁾ César Infante-Xibille, PhD.⁽⁵⁾

Bojórquez-Chapela I, Vieitez-Martínez I, Larrea-Schiavon S, Rodríguez-Chávez C, Eguiluz-Cárdenas I, Orozco-Núñez E, Infante-Xibille C. Siete recomendaciones para mejorar la política de salud y migración en México. Salud Pública Mex. 2025;67:523-530.

<https://doi.org/10.21149/16777>

Bojórquez-Chapela I, Vieitez-Martínez I, Larrea-Schiavon S, Rodríguez-Chávez C, Eguiluz-Cárdenas I, Orozco-Núñez E, Infante-Xibille C. Seven recommendations to improve health and migration policy in Mexico. Salud Pública Mex. 2025;67:523-530.

<https://doi.org/10.21149/16777>

Resumen

México es un país con un perfil migratorio complejo y cambiante de acuerdo con las condiciones socioeconómicas y políticas en la región. Es un país de origen, tránsito, destino y retorno de personas migrantes. Las diferentes formas de movilidad implican vulnerabilidad y riesgos diferenciados con efectos en la salud de las personas migrantes. La política de salud del gobierno mexicano para las nuevas movilidades ha tenido un enfoque a la atención de emergencia con escasas estrategias para la integración en el mediano y largo plazo, y persisten barreras para el acceso a la salud. En el seminario “Hacia una política de migración y salud incluyente y con visión de derechos humanos” se elaboraron siete recomendaciones para mejorar la política de salud y migración en México. Para implementar una política incluyente es necesario considerar a todos los grupos, documentar, identificar y resolver las barreras que enfrentan para el ejercicio de su derecho a la salud.

Abstract

Mexico is a country with a complex and changing migration profile based on the socioeconomic and political conditions in the region. Mexico is a country of origin, transit, destination, and return for migrants. The different forms of mobility entail differentiated vulnerability and risks, impacting the health of migrants. The Mexican government's health policy for new mobility has focused on emergency care, with few strategies for medium- and long-term integration, and persistent barriers to access to health care. In the seminar “Toward an Inclusive Migration and Health Policy with a Human Rights Perspective,” seven recommendations to improve health and migration policy in Mexico. To implement an inclusive policy, it is necessary to consider all groups and document, identify, and address the barriers they face in exercising their right to health.

El éxito de una política pública requiere del diálogo entre múltiples actores y el aprendizaje basado en el análisis crítico de las experiencias resulta útil para proponer cambios y transformar la realidad o realizar

propuestas de mejora, en este caso, a las políticas de migración y salud.¹ El seminario “Hacia una política de migración y salud incluyente y con visión de derechos humanos” fue un esfuerzo de diálogo partici-

- (1) Departamento de Estudios de Población, el Colegio de la Frontera Norte. Tijuana, Baja California, México.
- (2) Investigadora independiente, Grupo de Asistencia Técnica en Migración y Salud. México.
- (3) Universidad de California, Berkeley. California, Estados Unidos.
- (4) Centro de Ciencias de la Salud, Universidad de Texas. Texas, Estados Unidos.
- (5) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 15 de febrero de 2025 • **Fecha de aceptado:** 12 de junio de 2025 • **Publicado en línea:** 25 de septiembre de 2025
Autor de correspondencia: PhD César Infante. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100, Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: cesar.infante@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

pativo promovido por personas expertas en salud y migración, quienes se dieron a la tarea de identificar los principales elementos necesarios para fortalecer la política de salud y migración en México. Desde la academia, las organizaciones de la sociedad civil, el gobierno y quienes integraron el seminario partieron de la premisa de que el objetivo de esta política debe ser garantizar el derecho a la salud de las personas en movilidad, como resultado de políticas intersectoriales incluyentes y respetuosas de los derechos humanos. Detrás de dicha iniciativa está el reconocimiento de que México, un país que tradicionalmente ha sido principalmente origen de migrantes, enfrenta cada vez más el reto de garantizar el bienestar de las personas inmigrantes, solicitantes de asilo, refugiadas, y aquellas que, aun estando en tránsito, permanecen por tiempos prolongados en este país. De acuerdo con el análisis, las políticas de salud y migración actuales no consideran con plenitud este nuevo panorama. Es por ello que es importante contribuir, a partir de las áreas de experiencia y la evidencia que se han generado, con ideas que incidan en el mejoramiento de las políticas del sistema de salud que repercuten en el bienestar de los diversos grupos en movilidad.

El objetivo de este documento es proponer siete recomendaciones para la política de salud y migración en México, producto de la opinión colectiva del seminario (cuadro I). Estas recomendaciones no sustituyen, sino que amplían, complementan o fortalecen la política existente en el Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante y el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar), entre otros.²⁻⁴

Cuadro I
SIETE RECOMENDACIONES PARA LA POLÍTICA DE SALUD Y MIGRACIÓN EN MÉXICO

1. Considerar los diferentes contextos de movilidad en la planeación, diseño e implementación de la política.
2. Desarrollar una política multisectorial desde un marco de inclusión y garantía de los derechos humanos para la población en diferentes contextos de movilidad.
3. Subsanan la brecha de implementación, identificando y atendiendo los puntos concretos que impiden la realización de la política.
4. Mejorar la gobernanza en el diseño, implementación y rendición de cuentas de la política de salud y migración.
5. Mejorar los sistemas de información para monitorear la equidad en salud.
6. Reconocer y atender los aspectos globales de gobernanza migratoria y su efecto en la salud de las personas en movilidad.
7. Fortalecer las capacidades a nivel local para garantizar el derecho a la salud de las personas en movilidad.

Para ello, en lugar de proponer áreas o temas de salud, o priorizar poblaciones, se ofrecen recomendaciones, sobre principios generales que dicha política debería tener en cuenta. Para cada una de las recomendaciones, se sugirieron acciones estratégicas que se deberían poner en marcha en el corto plazo. Se espera que este documento sea de utilidad para quienes en su momento deban tomar decisiones en relación con las políticas de salud y migración, un aspecto clave en la construcción de un esquema de salud universal incluyente en México.

El Seminario “Hacia una política de migración y salud incluyente y con visión de derechos humanos”

El principal antecedente del Seminario es el trabajo que desarrolló el Grupo de Asistencia Técnica en Migración y Salud (GAMyS) con la generación de evidencia empírica y el análisis de las políticas públicas, programas y otros documentos relacionados a la atención por Covid-19 a migrantes. En dichos trabajos se presentan evidencias con respecto a las barreras que persisten para el acceso a la atención en salud para migrantes en México y la respuesta a la pandemia por Covid-19, ya que estas denotan brechas en la forma en que se lleva a la práctica el ejercicio del derecho a la atención en salud para personas migrantes en México.⁵⁻⁸ El desarrollo de esos proyectos de investigación y los resultados obtenidos propiciaron el planteamiento de la siguiente pregunta, ¿qué elementos debería contemplar la política de salud y migración en México?

Para dar respuesta a esta pregunta se convocó a una serie de talleres a los actores clave de instituciones académicas, prestadores de servicios de salud, tomadores de decisiones, representantes de organizaciones de la sociedad civil, de casas de migrantes y responsables de programas de salud y migración a nivel local y federal. Fue así como se conformó el seminario “Hacia una política de migración y salud incluyente y con visión de derechos humanos”, cuyo objetivo fue identificar los principales elementos para la construcción de una política de migración y salud en México. En estos talleres se construyó un diálogo participativo entre más de 40 personas y se abordaron temas que se destacan en los artículos previamente mencionados, así como en el Reporte Mundial sobre la Salud de Refugiados y Migrantes de la Organización Mundial de la Salud del 2022.⁹ A continuación se enuncian las temáticas:

1.^a Sesión: Derecho a la salud, liderazgo y gobernanza, financiamiento, sistemas de información, retos para la generación de política pública.

2.^a Sesión: El nuevo Modelo de Atención a la Salud (MAS-Bienestar), los diferentes grupos en movilidad y necesidades de salud, enfoque centrado en la persona, casos de éxito en la atención a necesidades de salud de personas migrantes en Chile y Cd. Juárez.

3.^a Sesión: Gobernanza en salud y migración, lo federal vs. local y la relación del Estado con la sociedad civil, la representación del problema salud y migración.

4.^a Sesión: Discusión de la propuesta de documento en mesas de trabajo. Líneas propuestas: a) diferentes grupos en movilidad; b) política multisectorial; c) subsanar la brecha de implementación; d) gobernanza en salud y migración; y e) sistemas de información.

Para conocer y reflexionar sobre las experiencias de las personas participantes se realizaron presentaciones breves de los temas en la primera, segunda y tercera sesión. En cada una ellas se partió de preguntas detonadoras que buscaban conocer la experiencia de las personas participantes. Las preguntas que se presentaron en las diferentes sesiones buscaban reflexionar sobre: el por qué suceden las cosas y en dónde están los problemas (barreras) para el acceso; qué factores facilitan el acceso a los servicios de salud; cómo se representan a los migrantes en las políticas de salud; qué actores están involucrados en la atención integral de las necesidades de las personas migrantes; cómo se genera información respecto de las acciones y atenciones brindadas; conocimiento de casos exitosos y por qué son exitosos; qué vacíos persisten en las políticas de salud y migración; qué se requiere para brindar una atención integral y respetuosa de los derechos humanos; qué temas o ejes transversales deben considerarse en las políticas de salud y migración. Esto permitió tener una reflexión crítica de la experiencia de los actores y a partir de ahí comprender que está pasando respecto de las políticas de salud y migración y entonces tener elementos para proponer y transformar.¹

El equipo de autores tomó nota de los puntos más relevantes que se dieron en las discusiones de cada sesión centrándose en los elementos o ejes a considerar en una política pública sobre migración y salud. La discusión al interior del grupo de autores resultó en la propuesta de cinco líneas de trabajo que fueron presentadas y debatidas en la última sesión. De esta reunión se recolectó, nuevamente, información de la discusión y se sistematizó para presentar las recomendaciones y acciones estratégicas que se presentan a continuación.

I) Considerar los diferentes contextos de movilidad en la planeación, diseño e implementación de la política de migración y salud

Tradicionalmente, el fenómeno migratorio más importante en México por su número ha sido el de las personas mexicanas que emigran a Estados Unidos, las que retornan de ese país (de manera voluntaria o por deportación), y las nacidas en Estados Unidos de origen mexicano que llegan a vivir a México como parte de esta comunidad transnacional. De manera acorde, en el pasado la política de salud y migración estuvo centrada en esta movilidad, lo que se reflejó en importantes iniciativas para la protección en salud de connacionales en el exterior, y acciones para la prevención de los problemas de salud asociados a la emigración.

En contraste, la visibilidad de las “caravanas migrantes” y el aumento en el flujo de personas no mexicanas que entran a México con la intención de llegar a los Estados Unidos condujeron a la administración pasada al desarrollo de una política de salud y migración centrada en la movilidad en tránsito. Se trató de una respuesta necesaria a situaciones que requerían atención urgente, a las que se sumó el reto a la salud pública representado por la pandemia de Covid-19. Sin embargo, un número cada vez mayor de estas personas permanece en México como inmigrantes, solicitantes de refugio, refugiadas o en protección complementaria, o en un “tránsito” cada vez más prolongado. La política basada en la emergencia, desde un enfoque de seguridad en salud, es insuficiente para atender a estas poblaciones que permanecen en el país por meses o años. Aunado a esto, destaca la diversidad cultural y de retos en salud que enfrentan en su proceso migratorio, los cuales se intersectan con el género y el curso de vida. La cada vez mayor diversidad de grupos de edad, etnicidad, idiomas y otros aspectos, exige consideraciones particulares.

En respuesta, se sugiere que una política de salud y migración integral debe considerar estos diferentes contextos y procesos de movilidad, y contar tanto con acciones orientadas a la atención de situaciones de emergencia o humanitarias, como con estrategias a mediano y largo plazo para promover la salud y garantizar el acceso a servicios de quienes transitan por, retornan o han llegado a vivir en México.

Además, la política de migración y salud en México debe partir de una perspectiva intersectorial, fundamentada en marcos de interculturalidad, género,

territorialidad, curso de vida y derechos humanos. Para esto, la política de salud y migración debe iniciar con un diagnóstico integral de la situación de los diversos tipos de personas y contextos de movilidad, y desarrollarse teniendo en cuenta cómo las diferentes acciones contempladas en las diversas políticas sectoriales impactan a cada uno de ellos.

Acción estratégica sugerida:

- Elaborar diagnósticos participativos de necesidades y demanda de atención en salud de los diversos grupos de personas y contextos de movilidad.
 - Estos diagnósticos deben considerar: a) los problemas de salud que enfrentan los diversos grupos en movilidad a lo largo del proceso migratorio; b) las barreras y mecanismos que faciliten la atención de las necesidades en salud; c) las capacidades y activos con los que cuenta la población en movilidad para facilitar su participación y promover el capital social de la comunidad; d) los recursos existentes para atender las necesidades específicas de las personas en movilidad; y e) mapeo de políticas y normatividad relacionadas con salud y migración.
 - Los diagnósticos deberán además considerar perspectivas transversales de intersectorialidad, cultura, género, territorialidad, curso de vida y derechos humanos, y realizarse en diferentes niveles (federal, estatal, local).
 - Con el objetivo de mantener informada a la población en situación de movilidad es necesario generar campañas de información en el plano federal, estatal y municipal, así como detonar campañas de alcance local.
 - Es importante promover la participación libre e informada de las personas en movilidad en estos diagnósticos, especialmente en los procesos consultivos locales (consultas ciudadanas).

2) Desarrollar una política multisectorial desde un marco de inclusión y garantía del bienestar y ejercicio de los derechos humanos para la población en diferentes contextos de movilidad

La política actual de salud y migración en México atiende principalmente a la emergencia representada por movimientos masivos de personas, concentradas en ciertas ciudades (p. ej., las de las fronteras norte y sur, o la Ciudad de México). Al no ser un país tradicionalmente receptor de un gran número de migrantes, México no ha desarrollado una política de inclusión de

esta población. El nuevo panorama migratorio obliga a repensar este esquema.

Las políticas de inclusión promueven la participación de la población en movilidad en todas las esferas de la sociedad y facilitan el ejercicio de los derechos. Con base en la literatura sobre el tema, dos de los principales determinantes sociales de la salud de las personas en movilidad son el trabajo y las políticas migratorias, pero es necesario identificar y abordar otros como parte de la política en salud y migración, involucrando también a las áreas de educación, protección y seguridad social, entre otras. Desde un enfoque de interdependencia de derechos, la meta es conseguir que todas las personas migrantes cuenten con las mismas oportunidades que las no migrantes. Es importante considerar que las iniciativas en este sentido pueden beneficiar tanto a migrantes como a comunidades receptoras, y que deben entenderse desde el reconocimiento del derecho de las personas a la participación en la sociedad, y a la protección por parte del Estado.

Por ello, se sugiere la inclusión como un eje fundamental de las políticas de salud y migración. Para eso, desde una visión amplia de la salud, se requiere el trabajo intersectorial, considerando los aspectos culturales, de género, territorio y derechos humanos, para incidir sobre los determinantes sociales de la salud de las personas en movilidad.

Acción estratégica sugerida:

- Institucionalizar la participación de los actores clave (sociedad civil, personas en contextos de movilidad, empresas, academia, gobierno) a nivel federal, estatal y local en mesas de coordinación multisectorial (salud, migración, educación, trabajo, niñez, género, protección civil, etc.). Si bien se cuenta ya con mesas de trabajo en ese sentido, es importante dotarlas de un marco institucional que las haga más operativas. Entre los pasos para la institucionalización, se sugiere:
 - Articular un grupo de trabajo con participación de gobierno y sociedad civil (incluyendo a personas en movilidad) que monitoree las acciones de coordinación multisectorial y rinda cuentas sobre los avances generados.
 - Definir programas de trabajo y metas de las mesas de coordinación multisectorial, que señalen compromisos para incorporar de manera transversal la inclusión y el ejercicio de los derechos humanos de la población en contextos de movilidad.
 - Garantizar que las mesas de coordinación intersectorial en cada entidad federativa inte-

gren acciones que incluyan el acceso a la salud y el ejercicio de los derechos humanos de las personas en contextos de movilidad en las distintas políticas sectoriales (salud, empleo, educación). Por ejemplo, incluir en las políticas migratorias acciones que promuevan el acceso al trabajo seguro y digno.

- Incorporar de manera transversal en las políticas de migración y salud, empleo, y educación, acciones para garantizar la inclusión y el ejercicio de los derechos humanos de la población en contextos de movilidad.

3) Subsana la brecha de implementación, identificando y atendiendo los puntos concretos que impiden la realización de la política

La política mexicana actual sobre salud y migración tiene un diseño incluyente, en la medida en que la ley otorga a las personas el derecho a la protección en salud, independientemente de su situación migratoria. Sin embargo, la investigación y experiencia de numerosos actores muestra que existen brechas en la implementación de esta política. En la práctica, las personas migrantes enfrentan barreras en el acceso a servicios de salud, y a otros determinantes de la salud (empleo, vivienda, educación), que son mayores a las que enfrentan las personas no migrantes. Esta desconexión entre la política en papel y su realización en la práctica limita el ejercicio efectivo del derecho a la protección en salud de muchas personas en movilidad.

Entre las causas de esta brecha de implementación, se ha identificado de manera repetida la exigencia de cierto tipo de documentos de identidad (Clave Única de Registro de Población [CURP] o credencial para votar [INE]) para la prestación de servicios de salud (p. ej., exámenes de laboratorio). Esta exigencia responde a cuestiones administrativas, a veces, dependientes del marco normativo local, que aunque entran en contradicción con la política incluyente plasmada en la Ley General de Salud, dificultan a los funcionarios en contacto con la población a proporcionar la atención debida.

Ante este panorama, se señala la necesidad de, primero, reconocer la existencia de esta brecha de implementación, y segundo, implementar soluciones prácticas y aplicables que vayan más allá de la manifestación de intenciones.

Acciones estratégicas sugeridas:

- Incluir en todos los programas relacionados con el derecho a la salud de las personas en movilidad

(p. ej., en el nuevo Programa Sectorial de Salud) indicadores de monitoreo y evaluación dirigidos a verificar que se cumpla la inclusión de las personas migrantes. Ejemplos de estos indicadores podrían ser la presencia de intérpretes en unidades de atención de primer nivel, con metas ajustadas según el perfil local de las personas en movilidad.

- Considerar la inclusión en la política de incentivos para el cumplimiento de la normatividad que protege el derecho a la protección en salud de las personas en movilidad. Entre ellos, puede pensarse en reconocimientos a personas e instituciones destacadas, asignación de presupuesto etiquetado para actividades relacionadas con la inclusión de migrantes en el sistema de salud (p. ej., pago de intérpretes), esquemas de pago por desempeño en la atención a personas migrantes, o financiamiento a organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el área de salud y migración. La propuesta de asignar presupuesto no pretende que la atención médica a las personas migrantes incremente sustancialmente el gasto público en salud, sino procurar maximizar el presupuesto etiquetado con lineamientos para quienes implementan acciones de la inclusión de personas migrantes es un área prioritaria. Además, esto en términos de seguimiento del ejercicio del gasto facilitaría la identificación e impacto de las acciones implementadas a la población en movilidad.
- Iniciar un proceso de armonización normativa para garantizar que los procedimientos administrativos en diferentes niveles y sectores del gobierno no interfieran con la implementación de la política. La armonización de los diferentes documentos de política, normatividad y programas de los distintos niveles (federal, estatal y local) debe considerar el ejercicio interdependiente de los derechos humanos de la población en contextos de movilidad.

4) Mejorar la gobernanza en el diseño, implementación y rendición de cuentas de la política de salud y migración

En la política actual de salud y migración, los actores locales y de sociedad civil aparecen principalmente como destinatarios e implementadores de las acciones. Se observa también que no se incluyen provisiones para que las personas migrantes participen en el diseño e implementación de la política de salud y migración. La experiencia y conocimiento de estos actores debería ser tomada en cuenta en el diseño de la política, tanto para facilitar la adecuación de las acciones a los diferentes contextos locales, como para promover el diálogo y

colaboración en un marco de gobernanza. Además, para garantizar que las políticas respondan a las necesidades de la diversidad de personas en movilidad, se requiere promover su participación activa en las tomas de decisión.

En este sentido, se propone la creación de mecanismos formales y permanentes de diálogo entre actores sociales y gubernamentales en los diferentes niveles. Las mesas de trabajo sugeridas en la segunda recomendación pueden servir también para el diseño, monitoreo y evaluación de la política. Además de la mesa intersectorial sobre migración que existe actualmente en el ámbito federal, esquemas de este tipo han surgido de forma espontánea en lugares donde la llegada de numerosos grupos de migrantes obligó a los actores locales a colaborar para atender la situación. El éxito de estas iniciativas consiste en la definición de una agenda en la que participen diversos actores gubernamentales, civiles, académicos y políticos. La institucionalización de estas prácticas requiere de la creación de un marco de confianza, fundado en el respeto a los derechos y la apertura. Ello permitirá dar continuidad a los esfuerzos más allá de la emergencia, para seguir avanzando hacia la inclusión. En estos mecanismos es importante la comunicación bidireccional entre los distintos órdenes de gobierno, y la comunicación horizontal entre niveles similares (p. ej., municipios) en distintos territorios.

Acción estratégica sugerida:

- Para una mejor gobernanza de estos grupos de trabajo, se sugiere el desarrollo de: a) marcos legales e institucionales que permitan integrar en ellos a los diversos grupos de movilidad; b) mecanismos que limiten la intromisión y los conflictos de interés de grupos políticos o religiosos; c) mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas (contraloría social) en los que las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con personas en movilidad, y las personas en movilidad, deberían tener un papel fundamental; y d) calendarización y presupuesto asignado para llevarse a cabo.

5) Fortalecer los sistemas de información para monitorear la política pública en migración y salud, e implementación de acciones e indicadores en salud

En un marco de derecho a la protección en salud, es necesario monitorear la equidad en salud. Para ello, se requiere contar con información en salud de los distintos grupos sociales. En México, los sistemas de información en salud no siempre consideran este elemento, por lo

que es muy difícil evaluar las posibles desigualdades en salud que afectan a las personas migrantes. Esta situación, además, invisibiliza a las personas migrantes en las estadísticas en salud.

Para atender esta situación, la Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda incluir como variables esenciales en los sistemas de información en salud el país de nacimiento, país de ciudadanía, fecha de llegada al país, y país de nacimiento de los progenitores.¹⁰ Otras acciones posibles serían la creación de observatorios ciudadanos sobre salud y migración, o bien el fortalecimiento de observatorios que ya existen con contenidos sobre este tema. A partir de estas y otras fuentes de datos, se facilitaría el monitoreo, evaluación y mejora continua de la política en migración y salud.

Acción sugerida:

- Creación de un grupo consultivo de trabajo que elabore propuestas para:
 - Incluir en los sistemas de información existentes del sector salud, migración, educativo, y otros, así como en encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) y otros organismos públicos, las variables esenciales recomendadas por la OMS.
 - Crear observatorios ciudadanos sobre salud y migración o fortalecer los observatorios existentes.

6) Reconocer y atender los aspectos globales de gobernanza migratoria y su efecto en la salud de las personas en movilidad

Las políticas de migración de otros países impactan en el bienestar de las personas migrantes en México. Las políticas restrictivas, en particular, generan espacios de interrupción del tránsito migratorio, en los que las personas permanecen por periodos más o menos largos, muchas veces en condiciones de riesgo para su salud. De la misma manera, estas políticas impactan el bienestar de las personas mexicanas en el exterior. En este segundo caso, se cuenta con un modelo innovador, el programa Ventanilla de Salud atiende a personas migrantes en consulados de México en Estados Unidos, una iniciativa que ha abarcado también a personas de otras nacionalidades, a las personas migrantes mexicanas de retorno, y a personas que forman parte de las comunidades transnacionales e interfronterizas. En cambio, el papel de las áreas de relaciones exteriores en la respuesta a las personas en tránsito migratorio ha sido más limitado.

En el marco del Modelo Mexicano de Movilidad Humana, es importante que la política de migración y salud considere los aspectos internacionales que influyen en la salud de las personas en movilidad. Por esta razón, se propone que la política de migración y salud promueva el trabajo coordinado y colaborativo con otros países de la región para proteger coordinadamente a las personas en movilidad. Para lograr lo anterior, se propone una mayor promoción de la diplomacia de salud global, la cual puede contribuir a mejorar la implementación de los marcos multilaterales para la protección contra eventos de salud pública de interés internacional. Como parte de esta iniciativa se propone retomar la experiencia adquirida para desarrollar programas en un marco de protección internacional del derecho humano a la salud.

Acciones sugeridas:

- Desarrollar estrategias de comunicación e intercambio de información con embajadas estratégicas para dar mayor seguimiento a la protección de las personas en movilidad.
- Desarrollar mecanismos colaborativos con gobiernos de la región para el despliegue de intervenciones rápidas que mejoren la salud de las personas en movilidad, así como para la portabilidad de derechos en seguridad social (incluyendo el derecho a servicios de salud).

7) Fortalecer las capacidades a nivel local para garantizar el derecho a la salud de las personas en movilidad

Una de las principales necesidades del sistema de salud mexicano es mejorar la capacitación del personal médico y de salud en general para tratar con migrantes. El personal debe ser sensibilizado sobre las condiciones específicas de este grupo, como el trauma emocional relacionado con el desplazamiento, la violencia y las dificultades para acceder a servicios de salud. Además, la capacitación debe enfocarse en la inclusión cultural y lingüística. Muchos migrantes provienen de comunidades o de otros países con idiomas y costumbres diferentes, lo que dificulta la comunicación y el acceso a la atención médica. Capacitar a los profesionales de salud en el manejo de barreras lingüísticas, ofrecer servicios de interpretación y sensibilizar sobre las diferencias culturales es crucial para garantizar que los migrantes reciban atención adecuada y respetuosa de sus derechos.

Por lo anterior, se sugiere elaborar un plan de capacitación y fortalecimiento de la infraestructura en el

ámbito local, para garantizar el acceso que se brinden servicios en salud apropiados, independientemente del estatus migratorio.

Acción sugerida:

- Elaborar e implementar un plan de capacitación que incluya temas como: el conocimiento de las necesidades específicas de las personas migrantes, interculturalidad, marco normativo del derecho a la salud de las personas migrantes, justicia lingüística, ética en el trabajo con poblaciones en movilidad, y otros.

Conclusiones

La política de salud y migración en México, aunque incluyente en el papel, no lo es en la práctica. Para desarrollar una política incluyente, es necesario considerar a todos los grupos que son parte del panorama migratorio: personas migrantes mexicanas, deportadas, en desplazamiento forzado interno, personas de otros orígenes nacionales, y documentar, identificar y resolver las barreras que cada una de ellas enfrenta para el ejercicio de su derecho a la salud. El grupo del seminario "Hacia una política de migración y salud incluyente y con visión de derechos humanos" desea que las siete recomendaciones sirvan para pensar en este sentido, y contribuyan a la equidad en salud para las personas migrantes.

Agradecimientos

A los participantes del seminario "Hacia una política de migración y salud incluyente y con visión de derechos humanos" que dieron autorización para ser nombrados en este documento: Carlos Zavala, Diana Solís, Eduardo Guzmán, Jossette Iribarne Wiff, Julián Fernández Niño, María Elena Ramos, Marcela Agudelo, Shoshana Berenzon, Tania Marín, Valeria Marina Valle, Rafael López Vega, Wilmer J. Hernández, Ever Cruz, Judith Méndez, July Rodríguez, Luicy Pedroza, Luis Dirvin García, María Inés Barrios, Mariana Mancilla, Melissa Vertiz, Nathaly Llanes, Rocío Seañez.

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

Referencias

1. Freire P. Pedagogía da autonomia. São Paulo: Paz e Terra SA, 2004.
2. Secretaría de Salud. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (IMSS-Bienestar) DOF:25/10/2022.

- México: DOF, 2022 [citado junio 2, 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/marcoJuridico/Acuerdo-Modelo-Atencion-Salud-Bienestar.pdf>
3. Gobierno de México. Plan Operativo de Atención a la Población Migrante ante Covid-19. México: Secretaría de Salud, Gobierno de México, 2020 [citado junio 2, 2025]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Plan_Operativo_Atencion_Poblacion_Migrante_COVID-19.pdf
4. Secretaría de Salud. Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante. México: SS, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Gobierno de México, 2020 [citado junio 2, 2025]. Disponible en: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf>
5. Bojórquez I, Cerecero-García D, Orraca-Romano PP, Fernández-Niño J, Rojas-Botero M, Infante C. Atención en salud a migrantes en tránsito: estimación del costo para el sistema de salud en México. *Salud Publica Mex.* 2024;66(6):816-23. <https://doi.org/10.21149/15736>
6. 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(2):150-6. <https://doi.org/10.21149/14836>
7. 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;10:1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.921417>
8. Infante C, Bojórquez I, Vieitez-Martínez I, Larrea-Schiavon S, Nápoles-Méndez G, Rodríguez-Chávez C. Migrant shelters' response to Covid-19: Comparative case study in four cities close to the Mexico-United States border. *J Migr Health.* 2022;6:100110. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100110>
9. World Health Organization. World Report on the health of refugees and migrants. Ginebra: WHO, 2022 [citado junio 2, 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-and-migration-programme/world-report-on-the-health-of-refugees-and-migrants>
10. WHO Regional Office for Europe. Collection and integration of data on refugee and migrant health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020.