

REPORTE SITUACIONAL: MIGRACIÓN DE TRÁNSITO EN MÉXICO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Autores: Ana Cristina Sedas MD, MMSc(c)¹; Mercedes Aguerrebere MD, MMSc²; Luis Alberto Martínez Juárez MD, MPH, DrPH(c)³; Luis Eduardo Zavala-de Alba, PhD⁴; Itzel Eguiluz, MSc, PhD⁵; *Jacqueline Bhabha, LLM, MSc⁶

CONTEXTO: TRÁNSITO MIGRATORIO DE CENTROAMÉRICA

Alineado al comunicado global emitido por *Lancet Migration* abogando por la inclusión de migrantes y refugiados en las respuestas para combatir la pandemia por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19) a nivel mundial, este documento se enfoca en los retos y áreas de oportunidad de México para instituir una respuesta inclusiva basada en una adaptación contextualizada a las recomendaciones publicadas por *Lancet Migration* ^[1,2]. Uno de los componentes críticos de éste análisis es el reconocer a la migración como un determinante social de salud, el cual actúa como un importante factor de riesgo en poblaciones sujetas a violencia, trauma y destierro forzado³ en medio de una pandemia.

- 1.1 Desde 2018, un número sin precedente de migrantes Centroamericanos provenientes principalmente de Guatemala, Honduras y El Salvador, tres países del Triángulo Norte de Centroamérica, han transitado por México. En 2019, el incremento de la pobreza, violencia extrema, violencia de género, abandono del Estado y cambio climático, llevó a alrededor de 400,000 migrantes de América Latina a huir hacia el norte. Una reciente y distintiva característica de este movimiento en masa han sido las conocidas Caravanas de Centroamericanos ^[4,5]—una forma de migración colectiva y organizada ^[6,7] compuesta de grandes grupos que varían entre 3,000 a 6,000 migrantes transitando juntos como un solo grupo en movimiento. Las características demográficas de dichos grupos incluyen núcleos familiares, menores no acompañados, adultos mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas ^[8]. Tanto el número de personas transitando juntos como la diversidad demográfica de dichos grupos ha incrementado la complejidad en brindar asistencia humanitaria, puesto que la fragilidad y bajo financiamiento de los sistemas y las infraestructuras se encuentran sobresaturados. Dicha situación dificulta aún más el acceso a servicios críticos e indispensables para la salud y el bienestar (comida, agua, hospedaje, higiene, atención médica y psicológica), los cuales, son usualmente proveídos por las casas y albergues de migrantes ^[9]. Al mismo tiempo, las personas transitando en caravana tienen el riesgo de exponerse a violencia depredadora, abuso sexual, violación, tráfico, inseguridad alimenticia, discriminación y exclusión social^[10]. Aunado a esto, desde el inicio del programa “*Migrant Protection Protocol*” (establecido desde 2019) alrededor de 62,000 migrantes han sido retornados a ciertos estados en la frontera norte^[12], y los tiempos de espera para los solicitantes de asilo se han excedido a meses. En este tiempo, los migrantes se encuentran varados en ciudades fronterizas peligrosas y de alto riesgo ^[11].
- 1.2 En los últimos tres años, se han implementado numerosas políticas en respuesta al incremento de migrantes Centroamericanos buscando llegar a Estados Unidos transitando por México. La respuesta binacional a COVID-19 complica aún más el terreno político ya desafiante, limitando aún más la migración hacia los Estados Unidos a pesar de la inmutable situación en sus países de origen. Es evidente el impacto disuasivo de dichas políticas, las cuales generan un decremento de alrededor de un 45% en los eventos de aprensión en la frontera México-Estados Unidos en 2020 comparado con el mismo periodo un año previo, y un aumento de un 33% en solicitudes de asilo en México en los primeros meses de 2020 ^[13–15]. La retórica anti-migratoria por parte de los Estados Unidos, anudada a las constantes y crecientes barreras para solicitar asilo, han sido criticadas ampliamente por expertos en derechos humanos y agencias de asistencia humanitaria a nivel internacional^[11,16]. Dichos comentarios apuntan hacia la importancia de salvaguardar la capacidad de asegurar las necesidades básicas, los derechos humanos y la salud física y

¹ Harvard Medical School, Global Health and Social Medicine, ana_sedas@hms.harvard.edu

² National Institute of Psychiatry (Mexico), Universidad Nacional Autónoma de México, Partners in Health-Mexico, meraguerrebere@gmail.com

³ London School Hygiene and Tropical Medicine, Mexican Society of Public Health, luis.martinez@lshtm.ac.uk

⁴ Director of Casa Monarca. Humanitarian Aid for Migrants, direccion@casamonarca.org.mx

⁵ Tecnológico de Monterrey, eguiluz@tec.mx

⁶ FBX Center for Health and Human Rights, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Harvard Law School, Harvard Kennedy School of Government, jacqueline_bhabha@harvard.edu

mental de miles de migrantes atrapados en albergues, campamentos y estaciones migratorias sobrepobladas, donde la asistencia humanitaria se encuentra por debajo de los estándares mínimos ^[17].

- 1.3 Algunas medidas con implicaciones severas en la exclusión de dicha población han sido justificadas ante el impacto de los migrantes (sin fundamento) en la seguridad nacional con relación a la propagación de COVID-19. El 24 de Marzo, el Secretario de Relaciones Internacionales de México aceptó recibir el retorno de 1,250 solicitantes de asilo centroamericanos por día provenientes de los centros de detención Estadounidenses ^[18,19]. Al mismo tiempo, México se encuentra deportando gran número de solicitantes de asilo de regreso a Centroamérica. Entre México y Estados Unidos, hasta la mitad de abril, se han retornado al menos 13,100 personas incluyendo familias, adultos migrando solos y menores no acompañados ^[20]. Las agencias internacionales han demandado detener dichas deportaciones, no sólo porque privan a los migrantes de protección, sino que también aumentan el riesgo de transmisión de COVID-19 hacia países con sistemas de salud más frágiles, y con capacidad limitada para seguir las guías internacionales para la preparación y respuesta de COVID-19 ^[20,21].

ACCIONES DE PREPARACIÓN ANTE COVID-19 EN POBLACIÓN MIGRANTE EN MÉXICO

- 2.1 De acuerdo al Colegio de la Frontera Norte (COLEF), el 32.5% de los migrantes centroamericanos que migraron en caravana en 2018, y 41.9% en 2019, expresaron tener alguna necesidad médica, más frecuentemente relacionada a infecciones de vías respiratorias superiores, fiebre y diarrea. Adicionalmente, un 5.4% reportó tener diabetes, 19.3% hipertensión, 3% trauma físico y 25.2% mencionaron alguna otra necesidad, incluyendo salud reproductiva y trastornos de salud mental ^[6,7,11]. Ahora bien, tomando en cuenta lo difícil que es estimar el número real de migrantes en tránsito por México que necesitan o pudiesen llegar a requerir atención médica, el Comité de Rescate Internacional (*International Rescue Committee*; IRC) reportó que 36% de los migrantes en tránsito experimentan alguna dificultad en acceder a recibir asistencia médica^[22]. Es probable que estas barreras aumenten conforme la Guardia Nacional Mexicana incrementa los puestos de control militarizados para regular el flujo migratorio.
- 2.2 Como muchos otros países en el mundo, México se enfrenta ante una presión sin precedente de cumplir con la obligación legal de carácter internacional de proteger la salud no sólo de sus ciudadanos, sino también la de miles de migrantes dentro del país^[9]. Ante dicho argumento, el 27 de Marzo, 2020, el gobierno de México publicó las guías de salud pública para la prevención de la transmisión de COVID-19, exhortando inmediatamente la suspensión de toda actividad no-esencial a través del sector público, privado y social además de las recomendaciones de "distanciamiento social" ^[23].
- 2.3 Las guías internacionales que han sido avaladas, destacan la importancia de realizar pruebas y aislar a individuos que resultaron positivos o han sido expuestos a alguien que resultó ser positivo a COVID-19 ^[24,25]. Sin embargo, en México, los esfuerzos para rastrear y limitar la propagación de la enfermedad, fortalecer la capacidad de los laboratorios nacionales, e incrementar el control preventivo han atraído poco financiamiento ^[26].
- 2.4 La Comisión Nacional de Derechos Humanos en México expresó su preocupación sobre la cantidad de migrantes detenidos en estaciones migratorias Federales y solicitó al Secretario de Relaciones Internacionales a iniciar negociaciones para asegurar la liberación inmediata y la seguridad de los migrantes detenidos ^[27]. Igualmente, Médicos sin Fronteras (MSF) ha apelado a autoridades Mexicanas suspender la detención de migrantes posterior a alborotos en dos estaciones migratorias en Tabasco y Chiapas en contra de las condiciones anti-higiénicas y la ausencia de preparación médica de COVID-19 ^[28]. El día 26 de abril, 2020, el Instituto Nacional de Migración, en respuesta a las críticas internacionales en contra de las políticas de detención migratorias, liberó y retornó a sus países de origen sin el debido proceso a 3,653 migrantes detenidos en 65 estaciones distintas en el país ^[29].

Mientras que los esfuerzos del Gobierno de México de incluir a los refugiados en la respuesta nacional de COVID-19^[25] han sido reconocidos por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), dichos esfuerzos no incluyen o han llegado a alcanzar a todos los migrantes de manera equitativa. Para aquellos viviendo en condiciones de sobrepoblación y antihigiénicas, como muchos, se les dificulta adherirse a las medidas de distanciamiento físico o adaptar estrategias de autocuidado. El temor y la sospecha por parte de la sociedad exagera las tendencias xenófobas latentes, las cuales alejan aún más a esta población de acceder a atención médica y social equitativa y de alta calidad. Los actores locales han notado la

ausencia necesaria de personal o “*staff*” en inglés, cosas o “*stuff*” (equipo de protección personal), espacio “*space*” (para albergue, cuarentena, aislamiento), sistemas (coordinación y respuesta rápida por parte de la gobernanza de salud local) y apoyo social “*social support*” —las llamadas “Cinco Ss” (“*Five Ss*” en inglés) descritas por el prominente experto en salud pública Paul Farmer^[30]. Además, no se ha establecido hasta la fecha una estrategia de vigilancia para la población migrante. Hasta la fecha de publicación, sólo se habían reportado 14 casos positivos de COVID-19 en migrantes residiendo en México, específicamente en un establecimiento informal y densamente poblado ubicado en Tamaulipas ^[31].

POTENCIAL RIESGO E IMPACTO DE COVID-19 EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN MÉXICO

- 3.1 La pandemia por COVID-19 exacerbó una situación de salud ya grave en migrantes forzosamente desplazados viviendo en México. Cuando el sistema de salud de México se sature por la crisis sanitaria traída por COVID-19, la salud de la población migrante está aún más en riesgo de ser comprometida^[32]. Ahora bien, COVID-19 ha expuesto al mundo entero las responsabilidades compartidas de una política global estrechamente interconectada^[33]. Las consecuencias derivadas de los esfuerzos actuales y previos en la política Mexicana y Estadounidense para disuadir la migración y forzar a la población migrante a permanecer en lugares inadecuados, será aún más evidente conforme el número de migrantes que desarrollan enfermedades respiratorias severas a causa de COVID-19 y que requieran atención en el sistema de salud que ya se encuentra saturado^[34].
- 3.2 México se encuentra en una posición particularmente comprometida cuando se trata de enfrentar las consecuencias de COVID-19, dado la alta prevalencia de enfermedades crónicas y acceso inequitativo a los servicios de salud dentro del país^[35]. Tiempo antes del brote de COVID-19, el país intentaba adaptarse a retos significativos dentro del sistema nacional de salud. En Junio de 2010, el *Seguro Popular* – un sistema de salud descentralizado con financiamiento público, el cual cubría atención primaria y 66 servicios de alto costo dentro del área de alta especialidad para 50 millones de Mexicanos ^[36]— se reemplazó por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)^[37]. El INSABI fue diseñado con el propósito de proveer atención gratuita y comprehensiva en el primer nivel para todos los mexicanos. Sin embargo, de acuerdo a Julio Frenk, experto en salud pública y ex-Secretario de Salud de México, los actuales lineamientos y protocolos de implementación, recortes recurrentes de personal y presupuesto, y la capacidad limitada para proveer atención de alta calidad para millones de Mexicanos ha sido causa de preocupación pública^[38]. La atención hospitalaria de alta especialidad ha sido particularmente afectada por los recientes recortes en presupuesto^[39], el cual compromete la capacidad del sistema de salud para responder de manera oportuna y eficiente a la urgente emergencia sanitaria causada por COVID-19 ^[40].
- 3.3 Incluso tomando en cuenta que la población migrante se encuentra cubierta con base al Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante y Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (el cual describe los servicios de salud que los migrantes tienen derecho a recibir ^[41,42]), es insuficiente el personal, espacio y sistema (“*staff, space and systems*”) para asegurar el acceso a dichos servicios. Por ejemplo, mientras que el *Seguro Popular* proveía cobertura médica de hasta 90 días a la población migrante en tránsito^[43], aún no se encuentran públicamente disponibles los lineamientos específicos para el acceso de la población migrante a servicios de salud ofrecidos por INSABI. Más aún, para los individuos que requieran atención médica dentro del INSABI, se requiere presentar una identificación emitida por el gobierno, un requisito que impediría a muchos migrantes acceder la atención médica que requieren ^[37].
- 3.4 Considerando los cambios demográficos en el perfil de la población migrante Centroamericana en México, las vulnerabilidades en salud pudiesen incrementar la morbilidad y mortalidad de COVID-19. Mientras que algunos estimados recientes indican que la mayoría de los migrantes son menores de 45 años^[6], ha existido un aumento en el número de migrantes adultos, niños y mujeres embarazadas en tránsito por México^[6]. De la misma manera, la prevalencia de diabetes, hipertensión, obesidad y tabaquismo entre la población migrante es similar a la de la población en su país de origen, la cual es similar a México^[44]. En México, más de la mitad de los individuos que requieren atención en cuidados intensivos, al igual que más de la mitad de las muertes por COVID-19 han sido, hasta la fecha, en personas menores a 65 años, gran parte atribuido a las comorbilidades previamente mencionadas ^[45].

RESPUESTAS GUBERNAMENTALES E INTERNACIONALES ANTE COVID-19 CON RELACIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE HASTA LA FECHA

- 4.1 En México, hasta el día 12 de mayo de 2020, se administraron un total de 142,204 pruebas, de las cuales 38,324 resultaron ser positivas y se confirmaron un total de 3,926 muertes por COVID-19^[46]. Comentarios a nivel nacional e internacional sugieren que las cifras reales son mayores que las reportadas oficialmente^[47]. El Gobierno de México ha lanzado ciertos esfuerzos coordinados con el objetivo de incrementar la capacidad para responder a COVID-19 en todos los sectores. El 4 de abril de 2020, iniciaron una campaña nacional de reclutamiento y contratación al igual que aceleraron la obtención de equipo necesario. Hasta el día 12 de mayo de 2020, se habían contratado más de 44,300 profesionales de la salud de manera temporal y adaptaron 610 hospitales para la respuesta de COVID-19^[45]. Se compraron aproximadamente 3,000 ventiladores, de los cuales la mitad de ellos llegarían a México entre agosto y septiembre^[48].
- 4.2 Históricamente, las organizaciones de la sociedad civil, incluyendo grupos religiosos y organizaciones humanitarias sin fines de lucro, han sido los principales proveedores de servicios de salud para la población migrante en México, ya que una pequeña minoría accede a servicios ofrecidos por instituciones de salud gubernamentales (1.8%) y/o clínicas u hospitales (2.5%)^[49].
- 4.3 Este complejo tapiz de actores proporciona la atención médica que las entidades del gobierno local tienen el mandato de garantizar^[50]. Sin embargo, dichos actores tienen capacidad limitada para responder a la actual pandemia. Además, en 2019, el gobierno mexicano modificó su enfoque de asistencia humanitaria, promoviendo una forma más centralizada de atención a los migrantes. Instituyó fondos Federales asignados a macro-albergues Federales, y al mismo tiempo, retiró financiamiento Federal de todas las ONG que brindan atención a la comunidad migrante y operan albergues más pequeños^[51]. Como resultado de éste cambio en la política, los sistemas previamente construidos por cuerpos de la sociedad civil y los albergues para migrantes no han podido mantener las operaciones de asistencia previa^[52]. La mayoría de los albergues de migrantes se encuentran localizados en Estados con alta prevalencia de transmisión de COVID-19. Dada a las limitaciones en su capacidad para implementar recomendaciones de salud nacionales e internacionales, muchos albergues han tenido que restringir sus operaciones, algunos temporalmente cancelaron la recepción de nuevos migrantes^[53-55]. Estas limitaciones han incrementado el número de migrantes viviendo en situación de calle o en asentamientos informales, aumentando su riesgo de sufrir de violencia física, violencia de género y enfermedad mental^[56]. Los migrantes retornados o deportados desde los Estados Unidos apenas reciben atención médica, y aquellos que solían recibir asistencia humanitaria en los albergues, ahora no pueden acceder a dichos servicios^[27,57]. De acuerdo al coordinador de proyectos de MSF México, Sergio Martín, la respuesta en los albergues de migrantes ha sido limitada a tomar la temperatura^[58]. Anudado a lo anterior, conforme los sistemas de salud verticalicen su atención a servicios esenciales y a la respuesta de COVID-19, los migrantes tendrán mayor riesgo de enfermedad y muerte por todas las causas, incluyendo pero no limitado a COVID-19^[9].
- 4.4 Las agencias internacionales de asistencia humanitaria han tratado de mitigar el daño causado por la exclusión de migrantes, proporcionando apoyo social ("*social support*") y recursos a través de estrategias integrales en su prestación de servicios. Por ejemplo, ACNUR ha estado colaborando con actores locales para fortalecer la provisión de agua, saneamiento e higiene (WaSH) en albergues al igual que apoyo en otros servicios de protección esenciales para refugiados en Tijuana y Mexicali^[59]. La OIM lanzó el programa "Hotel Filtro" para evitar la transmisión del virus entre la población migrante^[60] en Ciudad Juárez, en donde proporciona 14 días de refugio en aislamiento, comida y acceso a servicios médicos de primer nivel antes de permitir el acceso a un albergue para migrantes. La OIM también se encuentra colaborando con el gobierno mexicano en la asistencia de repatriaciones y en la provisión de toldos provisionales entre otras formas de albergue para migrantes en necesidad. En colaboración con actores locales, también ha participado en lanzar campañas antidiscriminatorias en medios de comunicación y redes sociales dirigidas a la xenofobia anti-migrante asociada a COVID-19. De la misma manera, otras organizaciones han incrementado operaciones enfocadas en atender a las nuevas necesidades generadas a partir de la pandemia. MSF se encuentra colaborando con actores locales y la Secretaría de Salud (SS) en la respuesta de COVID-19 en estados del norte y sur de México^[61]. UNICEF ha enviado cargamentos con equipo médico y de protección personal. También ha apoyado a los gobiernos locales en proveer el acceso a videos psico-educativos y de salud mental, ha fortalecido la resiliencia de los migrantes a través de actividades de recreación por medio de plataformas virtuales, distribuido material en materia de prevención de la violencia

y apoyo emocional en redes sociales e impresos^[62,63]. Los actores locales y albergues no-religiosos han coordinado el apoyo social (“*social support*”) en poblaciones migrantes fungiendo como mediadores para el acceso al sistema de salud por parte de los migrantes cuando sea necesario, abogando por la inclusión de esta población en la respuesta local y nacional. Algunos albergues han comenzado a colaborar con autoridades y agencias internacionales para asegurar la provisión de alimento, apoyar con la producción de cubrebocas artesanales hechas por población migrantes. Dicho gesto aumenta la solidaridad con la comunidad acogida^[64], y contribuye a la gobernanza local de migración. La Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) continúa recibiendo solicitudes de asilo; sin embargo, ha suspendido de manera indefinida todas las resoluciones, apelaciones, reunificación familiar y solicitudes de traslado^[65].

SOLUCIONES PROPUESTAS CON RELACIÓN A LAS NECESIDADES URGENTES EN MATERIA DE SALUD Y ATENCIÓN HUMANITARIA EN RESPUESTA A COVID-19:

Para concluir, México enfrenta desafíos sin precedentes para abordar las necesidades de salud de la población migrante en el contexto de la pandemia de COVID-19. Es probable que el país continúe recibiendo un gran número de migrantes retornados durante los siguientes meses. Con respecto a las obligaciones de México hacia su población migrante, los tratados internacionales han establecido un conjunto de protocolos y guías de implementación. Los acuerdos internacionales mandatan el acceso no-discriminatorio a la salud hacia la población de solicitantes de asilo, refugiados y migrantes irregulares^[66-69]. Si el gobierno Mexicano no incluye a la población migrante en la continua toma de decisiones y planificación dirigida a limitar la propagación de COVID-19, las posibilidades de controlar la transmisión de esta enfermedad se verán severamente reducidas. Las siguientes recomendaciones están alineadas con la declaración global de *Lancet Migration*, adaptadas a la UCL-Lancet Comisión de Migración y Salud y recomendaciones de ACNUR ante COVID-19^[70,71] bajo el marco de las “Cinco Ss”^[30]:

Personal:

R1. Apoyar la amplia gama de actores locales trabajando en los esfuerzos para fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria^[34]. Dichos actores desempeñan un papel fundamental al llegar a las comunidades de una manera cultural y lingüísticamente sensible, fortalecen la confianza y contribuyen al desarrollo de intervenciones, proveen el acompañamiento y alianzas necesarias para el desarrollo exitoso en poblaciones vulnerables^[72].

R2. Proveer apoyo y capacitación nacional: Un equipo de servidores públicos entrenados por la Secretaría de Salud (SS) debería de estar disponible para brindar atención médica en el sitio en caso de ser necesario. Los agentes de la Guardia Nacional deberían recibir capacitación en materia de derechos humanos para garantizar la no-discriminación y el respeto y protección de los derechos del migrante de libre tránsito, acceso a servicios de salud y el derecho a la protección contra la tortura.

Recursos materiales:

R1. Establecer una respuesta coordinada entre la SS, ACNUR y el cuerpo a cargo de la salud pública y vigilancia epidemiológica (CENAPRESE) para monitorear la administración y actividad dentro de los albergues para migrantes, para asegurar la provisión suficiente de WaSH y equipo de protección personal y supervisar el establecimiento de rutinas de higiene que reducen el riesgo de exposición de personal del albergue y de sus residentes^[73].

R2. Realizar las cantidades recomendadas de pruebas y rastreo de contacto de acuerdo a la aplicabilidad de lineamientos de la SS y ACNUR^[74,75]. Conforme aumenta el número de casos positivos y muertes, las fisuras generadas a consecuencia de inequidades socioeconómicas, incluyendo disparidades asociadas a raza, género y estado de salud, influirán en el total de muertes. Es indispensable mitigar dichas barreras de mantener el distanciamiento social en albergues y campamentos de migrantes mediante apoyar el aislamiento de cualquier persona infectada.

R3. Proveer material informativo cultural y lingüísticamente apropiado para informar y generar confianza dentro de la comunidad migrante.

R4. Suspender todas las cuotas/tarifas por servicios de salud, servicios esenciales y provisiones dentro de los albergues de migrantes.

Infraestructura:

R1. Convocar a las autoridades sanitarias locales, miembros de la Sociedad civil y el equipo de respuesta nacional para desarrollar estrategias claras para la adecuada referencia médica de COVID-19 en población migrante.

R2. Identificar a los individuos con especial vulnerabilidad y asegurar la provisión continua de medicamentos requeridos.

R3. Fortalecer la infraestructura de los albergues para asegurar que cumplan con los mínimos estándares requeridos, incluyendo áreas de cuarentena y aislamiento.

R4. Proveer acceso gratuito al sistema de salud nacional, incluyendo servicios de salud mental, sin necesidad de presentar documentos de elegibilidad para solicitantes de asilo, refugiados y/o otros migrantes.

Sistemas:

R1. Suspender todas las políticas que impiden a los migrantes acceder a servicios médicos, legales, de bienestar infantil, protección social, educación inmunizaciones y otros servicios de protección. Asegurar el acceso a registro de nacimiento y documentos de identidad nacional para todos los niños migrantes en riesgo de apatridia después de su nacimiento en México

R2. Crear un proceso de gobernanza de la migración que cumpla con las obligaciones internacionales en derechos humanos e incluya la participación activa de representantes migrantes, otros miembros de la sociedad civil, medios de comunicación, autoridades locales y líderes nacionales e internacionales. Asegúrese de que los mejores intereses y puntos de vista de los niños y jóvenes informan el proceso de gobernanza.

Apoyo social:

R1. Motivar a todos los actores involucrados en el apoyo social de migrantes, refugiados y migrantes internamente desplazados en participar en abordajes sostenibles y escalables que incluyan a la población migrante dentro de las acciones que beneficien a comunidades enteras. Los actores internacionales deberían responder en colaboración con los líderes comunitarios ya que ellos conocen mejor las necesidades locales. Fomenta el involucramiento de la población migrante en la preparación, disseminación e implementación de las estrategias nacionales de preparación y respuesta.

R2. Los reportajes por parte de los medios de comunicación deberán apoyar los esfuerzos de incluir a la población migrante, refugiada y migrantes internamente desplazados por medio de combatir la desinformación y proveer la información de hechos de manera contextualizada y bien informada. Abrir canales de comunicación disponibles por medio de distintas vías para así asegurar que la información sea eficiente, a tiempo y accesible para esta comunidad.

Organización y agradecimientos

Este reporte situacional fue elaborado por Ana Cristina Sedas MD, MMSc(c)⁷; Mercedes Aguerrebere MD, MMCS⁸; Luis Alberto Martínez Juárez MD, MPH, DrPH(c)⁹; Luis Eduardo Zavala-de Alba, PhD¹⁰; Itzel Eguluz, MSc, PhD¹¹; Jacqueline Bhabha, LLM, MSc¹²; y revisión experta por: Pia Riggiruzzi¹³. La traducción de este documento fue realizada por Ana Cristina Sedas MD, MMSc(c) y Luis Alberto Martínez Juárez MD, MPH, DrPH(c) con revisión experta por Michael Knipper. La dirección y revisión por parte de Lancet Migration collaboration fue gracias a Miriam Orcutt y a Elspeth Carruthers, revisión editorial. Este reporte representa los puntos de vista de los autores. Agradecemos al equipo de Lancet Migration, particularmente a Miriam Orcutt por su tiempo, recomendaciones y ediciones en este reporte.

Esta serie de informes situacionales resumen aspectos clave de la respuesta COVID-19 en relación con los migrantes y refugiados a nivel nacional o regional. Incluyen recomendaciones y perspectivas de salud pública y políticas, y se basan en las recomendaciones de la Declaración Global de Lancet Migration para garantizar que los migrantes y refugiados: tengan acceso a la asistencia sanitaria; estén incluidos en prevención, preparación y respuesta; y sean parte de estrategias de información pública responsables y transparentes durante la pandemia de COVID-19. Los informes situacionales han sido escritos por expertos que trabajan en áreas académicas, operativas o clínicas de migración y COVID-19, y están alojados en el sitio web de Lancet Migration (www.migrationandhealth.org). Lancet Migration es una colaboración global entre The Lancet e investigadores, implementadores y otros actores en el campo de la migración y la salud que tiene como objetivo abordar las brechas de evidencia e impulsar el cambio de políticas basándose en las recomendaciones de la Comisión de Migración y Salud de UCL-Lancet publicadas en diciembre 2018.

REFERENCES

- 1 Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D, et al. The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *The Lancet* 2018; **392**: 2606–54.
- 2 Lancet Migration. Lancet Migration Global Statement on Covid-19. Lancet Migration Global Collaboration to Advance Migration Health. 2020. <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid19> (accessed May 9, 2020).
- 3 International Organization for Migration. Migration and Health Current Issues, Governance and Knowledge Gaps. In: World Migration Report 2020. New York, New York: International Organization for Migration, 2019: 209–28.
- 4 Martínez Ó. Ellos deben migrar en avalancha. *New York Times El Salvador*. 2019; published online Oct 30. <https://www.nytimes.com/es/2018/10/30/opinion-oscar-martinez-caravana-migrante/?rref=collection%2Fsectioncollection%2Fnyt-es> (accessed Dec 28, 2019).
- 5 Migrant Caravans. International Organization of Migration, Regional Office for Central America, North America and the Caribbean. 2018. <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/migration/index.html> (accessed March 8, 2020).
- 6 Colegio de la Frontera Norte (COLEF). Caravana migrantes de Centroamerica. Colegio de la Frontera Norte. 2019; published online Dec 5. <https://www.colef.mx/estemes/caravanas-migrantes-de-centroamericanos/> (accessed April 7, 2020).
- 7 Colegio de la Frontera Norte. La Caravana de Migrantes Centroamericanos en Tijuana 2018. Diagnóstico y Propuestas de Acción. Tijuana, Baja California, Mexico: El Colegio de la Frontera Norte (COLEF), 2018.
- 8 Caravana de migrantes centroamericanos en Reynosa y Matamoros, 2019. Tamaulipas, México: El Colegio de la Frontera Norte, 2019 <https://www.colef.mx/wp-content/uploads/2019/05/Reporte-Caravana-Reynosa-y-Matamoros.pdf> (accessed Jan 2, 2020).

⁷ Harvard Medical School, Global Health and Social Medicine, ana_sedas@hms.harvard.edu

⁸ National Institute of Psychiatry (Mexico), Universidad Nacional Autónoma de México, Partners in Health-Mexico, meraquerrebere@gmail.com

⁹ London School Hygiene and Tropical Medicine, Mexican Society of Public Health, luis.martinez@lshtm.ac.uk

¹⁰ Director of Casa Monarca. Humanitarian Aid for Migrants, direccion@casamonarca.org.mx

¹¹ Tecnológico de Monterrey, eguluz@tec.mx

¹² FBX Center for Health and Human Rights, Harvard T.H Chan School of Public Health, Harvard Law School, Harvard Kennedy School of Government, jacqueline_bhabha@harvard.edu

¹³ Professor of Global Politics, Head of Department, Politics and International Relations University of Southampton, UK

- 9 Guadagno L. Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis. Geneva, Switzerland: International Organization for Migration, 2020.
- 10 UNICEF. Uprooted in Central America and Mexico: Migrant and refugee children face a vicious cycle of hardship and danger. UNICEF - Child Alert, 2018.
- 11 Médecins Sans Frontières (MSF). No way out - The Humanitarian Crisis for Central American Migrants and Asylum Seekers. Médecins Sans Frontières, 2020.
- 12 US: 'Remain in Mexico' Program Harming Children. Families Seeking Asylum Exposed to Violence, Illness, Trauma. Human Rights Watch. 2020; published online Feb 12. <https://www.hrw.org/news/2020/02/12/us-remain-mexico-program-harming-children> (accessed March 13, 2020).
- 13 Mantoo S. Despite pandemic restrictions, people fleeing violence and persecution continue to seek asylum in Mexico. 2020; published online April 28. <https://www.unhcr.org/news/briefing/2020/4/5ea7dc144.html> (accessed May 10, 2020).
- 14 Trump DJ. Presidential Determination on Refugee Admissions for Fiscal Year 2020. 2019 <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/presidential-determination-refugee-admissions-fiscal-year-2020/> (accessed May 10, 2020).
- 15 U.S. Border Patrol Southwest Border Apprehensions by Sector Fiscal Year 2020 | U.S. Customs and Border Protection. <https://www.cbp.gov/newsroom/stats/sw-border-migration/usbp-sw-border-apprehensions> (accessed Dec 10, 2019).
- 16 The Inter-American Commission on Human Rights (IACHR), Organization of American States. IACHR Expresses Deep Concern about the Situation of Migrants and Refugees in the United States, Mexico, and Central America. 2019; published online July 23. https://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2019/180.asp (accessed April 11, 2020).
- 17 Human Rights Watch. US: COVID-19 Policies Risk Asylum Seekers' Lives. Rejections at Border Increase Health Concerns. Human Rights Watch. 2020; published online April 2. <https://www.hrw.org/news/2020/04/02/us-covid-19-policies-risk-asylum-seekers-lives> (accessed April 3, 2020).
- 18 González I. Aceptará México a migrantes no admitidos por EU. Reforma. 2020; published online March 20. <https://www.reforma.com/libre/acceso/accesofb.htm?urlredirect=/aceptara-mexico-a-migrantes-no-admitidos-por-eu/ar1901175> (accessed April 3, 2020).
- 19 López Obrador AM. Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina | Viernes 20 de marzo de 2020. Gobierno de México. 2020; published online March 20. <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-viernes-20-de-marzo-de-2020> (accessed April 5, 2020).
- 20 International Crisis Group. Deportation and Disease: Central America's COVID-19 Dilemmas. Commentary. 2020; published online April 28. <https://www.crisisgroup.org/latin-america-caribbean/central-america/guatemala/deportation-and-disease-central-americas-covid-19-dilemmas> (accessed May 10, 2020).
- 21 Doctors Without Borders. COVID-19: MSF demands US stop deportations to Latin America and the Caribbean. Doctors Without Borders. 2020; published online May. <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/covid-19-msf-demands-us-stop-deportations-latin-america-and-caribbean> (accessed May 10, 2020).
- 22 Morris B, Zunia E. IRC needs assessment report: Mexico-northern border. International Rescue Committee, 2019 <https://www.rescue.org/report/irc-needs-assessment-report-mexico-northern-border> (accessed Feb 3, 2020).
- 23 Secretaría de Salud. ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. 2020 https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020&print=true (accessed April 8, 2020).
- 24 World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. World Health Organization, 2020.
- 25 UN High Commissioner for Refugees (UNHCR). Key Legal Considerations on access to territory for persons in need of international protection in the context of the COVID-19 response. 2020 <https://www.refworld.org/docid/5e7132834.html> (accessed April 8, 2020).
- 26 International Organization for Migration. IOM Global Strategic Preparedness and Response Plan: Coronavirus Disease 2019. International Organization for Migration, Global Crisis Response Platform. 2020; published online May 12. <https://crisisresponse.iom.int/response/iom-global-strategic-preparedness-and-response-plan-coronavirus-disease-2019> (accessed May 13, 2020).
- 27 Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Preocupa a CNDH aumento de personas en contexto de migración alojadas en estaciones migratorias y estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración (INM), ante las medidas de contingencia de salud contra el COVID 19 tomadas por diversos países, entre ellas, el cierre de fronteras. Mexico City, Mexico: Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), 2020.

- 28 Médecins Sans Frontières (MSF). MSF calls on Mexico to prevent spread of COVID-19 and release migrants from detention centers. Doctors Without Borders. 2020; published online April 3. <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/story/msf-calls-mexico-prevent-spread-covid-19-and-release-migrants> (accessed April 5, 2020).
- 29 Instituto Nacional de Migración. Actúa INM con responsabilidad ante la contingencia por COVID-19. 2020; published online April 26. <https://www.gob.mx/inm/prensa/actua-inm-con-responsabilidad-ante-la-contingencia-por-covid-19-241034> (accessed May 10, 2020).
- 30 Herman B. Paul Farmer on the coronavirus: ‘This is another caregivers’ disease’. Axios. 2020; published online March 9. <https://www.axios.com/paul-farmer-coronavirus-covid19-interview-7750d0ae-7b19-4e9d-be65-16d985ebba1a.html> (accessed April 15, 2020).
- 31 Tamaulipas Gobierno del Estado. Confirma Secretaría de Salud de Tamaulipas 16 casos de migrantes con COVID-19. Tamaulipas Gobierno del Estado. 2020; published online April 20. <https://www.tamaulipas.gob.mx/2020/04/confirma-secretaria-de-salud-de-tamaulipas-16-casos-de-migrantes-con-covid-19/> (accessed May 10, 2020).
- 32 Kluge HHP, Jakab Z, Bartovic J, D’Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *The Lancet* 2020; : S0140673620307911.
- 33 Frenk J, Moon S. Governance Challenges in Global Health. *N Engl J Med* 2013; **368**: 936–42.
- 34 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, International Organization for Migration, United Nations High Commissioner for Refugees. The rights and health of refugees, migrants and stateless must be protected in COVID-19 response. 2020; published online March 31. <https://www.unhcr.org/news/press/2020/3/5e836f164/rights-health-refugees-migrants-stateless-must-protected-covid-19-response.html> (accessed April 8, 2020).
- 35 Quality of care is key to tackling Mexico’s diabetes emergency. *Bull World Health Organ* 2017; **95**: 393–4.
- 36 Dantés OG, Sesma S, Becerril VM, Arreola H. Sistema de salud de México. *Salud Pública de México* 2011; **53**: s220–32.
- 37 Secretaría de Salud. 336. A partir del 1º. de enero, Insabi ofrece atención médica gratuita y sin restricciones. Gobierno de México. 2020; published online Dec 30. <https://www.gob.mx/salud/prensa/a-partir-del-1-de-enero-insabi-ofrece-atencion-medica-gratuita-y-sin-restricciones> (accessed March 13, 2020).
- 38 Frenk J, Gomez Dantes O, Arreola Ornelas H, Knaul FM. Instituto de Salud para el Bienestar: Vino viejo en botella rota. Nexos. 2019; published online Nov 1. <https://www.nexos.com.mx/?p=45491> (accessed Jan 5, 2020).
- 39 Ramirez Coronel M. Al Insabi se le vendrá encima la realidad. *El Economista*. 2020; published online Jan 8. <https://www.economista.com.mx/opinion/Al-Insabi-se-le-vendra-encima-la-realidad-20200108-0014.html> (accessed April 8, 2020).
- 40 Pradilla A. Deportaciones exprés y albergues sin protocolo: el impacto del COVID-19 en la migración. 2020; published online March 21. <https://www.animalpolitico.com/2020/03/deportaciones-albergues-impacto-covid-19-migracion/> (accessed April 3, 2020).
- 41 Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante. Mexico City, Mexico: Secretaría de Salud, 2019 www.gob.mx/salud (accessed Feb 8, 2020).
- 42 Gobierno de México. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Mexico City, Mexico: Presidencia de la República, 2019.
- 43 Gomez Dantes O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. *Salud Pública de México* 2011; **53**: 220–32.
- 44 Panamerican Health Organization. Visualización de Indicadores. Panamerican Health Organization. 2017. https://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=347 (accessed April 8, 2020).
- 45 López-Gatell. Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. 2020; published online May 11. <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-242221?idiom=es> (accessed May 11, 2020).
- 46 Información importante Coronavirus COVID-19. Gobierno de México. 2020; published online May 12. <https://www.gob.mx/presidencia/es/archivo/articulos> (accessed May 13, 2020).
- 47 Daen A. COVID-19 en México. Animal Político. 2020; published online May 5. <https://www.animalpolitico.com/2020/05/salud-datos-pandemia-expertos-covid-coronavirus/> (accessed May 11, 2020).
- 48 Miranda P, Morales A, Villa y Caña P. Mil 80 ventiladores, de 2 mil 711 que compró México por Covid-19, llegarán en agosto y septiembr. *El Universal*. 2020; published online April 11. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/mil-80-ventiladores-de-2-mil-711-que-compro-mexico-por-covid-19-llegaran-en-agosto-y> (accessed May 5, 2020).

- 49 Leyva-Flores R, Infante C, Serván-Mori E, Quinto F, Silverman-Retana O. Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México. CIESAS: Guadalajara, México: Central America-North America Migration Dialogue (CAMID), 2015.
- 50 Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, *et al.* The political origins of health inequity: prospects for change. *The Lancet* 2014; **383**: 630–67.
- 51 López Obrador AM, Ebrad M. Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina | Jueves 26 de diciembre, 2019. 2019; published online Dec 26. <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-jueves-26-de-diciembre-2019> (accessed Dec 29, 2019).
- 52 Ortega A. COVID-19: Tamaulipas enfrenta el riesgo de contagio entre migrantes. *Política Expansión*. 2020; published online April 4. <https://politica.expansion.mx/estados/2020/04/04/coronavirus-tamaulipas-contagio-entre-migrantes> (accessed April 5, 2020).
- 53 Mariscal A. Y ahora... migrantes quedan 'atrapados' en México por Covid-19. *Aristegi Noticias*. 2020; published online March 25. <https://aristeginoticias.com/2503/mexico/y-ahora-migrantes-quedan-atrapados-en-mexico-por-covid-19/> (accessed April 5, 2020).
- 54 Reina E. Los migrantes varados en México, desarmados frente al coronavirus. *El País*. 2020; published online March 21. <https://elpais.com/internacional/2020-03-20/los-migrantes-varados-en-mexico-desarmados-frente-al-coronavirus.html> (accessed April 6, 2020).
- 55 Rios A. Coronavirus: Cierra sus puertas ante contingencia por COVID-19 la Casa del Migrante de Saltillo. *Vanguardia*. 2020; published online March 22. <https://vanguardia.com.mx/articulo/coronavirus-cierra-sus-puertas-ante-contingencia-por-covid-19-la-casa-del-migrante-de-saltillo> (accessed April 6, 2020).
- 56 COLEF. Migrantes en Albergues en las Ciudades Fronterizas del Norte de México. Tijuana, Baja California, México: El Colegio de la Frontera Norte, 2020.
- 57 Amnesty International USA, Doctors Without Borders/Médecins Sans Frontières USA, Human Rights First, Physicians for Human Rights, Refugees International, Women's Refugee Commission. Responding to the COVID-19 Crisis While Protecting Asylum Seeker. 2020; published online March 25. <https://www.humanrightsfirst.org/sites/default/files/GroupStatementUpdated.pdf> (accessed April 2, 2020).
- 58 García A. Cierran albergue de migrantes por Covid-19, denuncia Médicos Sin Fronteras. *El Universal*. 2020; published online May 8. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/cierran-albergue-de-migrantes-por-covid-19-medicos-sin-fronteras> (accessed May 12, 2020).
- 59 United Nations. Jabón para los albergues de refugiados y migrantes en México; cuestión de vida o muerte durante la pandemia. *Noticias ONU*. 2020; published online May 8. SUSCRÍBETE AUDIOTECA Jabón para los albergues de refugiados y migrantes en México; cuestión de vida o muerte durante la pandemia (accessed May 10, 2020).
- 60 IOM. Abre un hotel en Ciudad Juárez que será un filtro de cuarentena para acceder a los albergues para migrantes. Organización Internacional para las Migraciones. 2020; published online May 9. <https://mexico.iom.int/news/abre-un-hotel-en-ciudad-ju-rez-que-ser-un-filtro-de-cuarentena-para-acceder-los-albergues-para> (accessed May 11, 2020).
- 61 Médecins Sans Frontières. MSF interviene en Tijuana ante la situación crítica por COVID19. Médecins Sans Frontières, Médicos sin Fronteras. 2020; published online May 6. <https://www.msf.mx/article/msf-interviene-en-tijuana-ante-la-situacion-critica-por-covid19> (accessed May 11, 2020).
- 62 Naciones Unidas México, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de las Américas. Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Reporte de situación No.2. México. 2020 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SitRep%20COVID19%20MEX-2.pdf> (accessed May 13, 2020).
- 63 Arce A, Rosas L. UNICEF México ante el COVID-19. UNICEF. 2020; published online May 12. <https://www.unicef.org/mexico/historias/unicef-mexico-ante-el-covid-19> (accessed May 15, 2020).
- 64 Santiago D. Van en auxilio de Refugiados. *El Norte*. 2020; published online May 5. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiJ5oDD8LHpAhVIQ6wKHxzkAmEQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.elnorte.com%2Fvan-en-auxilio-de-refugiados%2Ffar1935271&usg=AOvVaw0gMIHyuyKa-svW-OZet7Av> (accessed May 12, 2020).
- 65 Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados. Información importante para las personas solicitantes de la condición de refugiado. Gobierno de México. 2020; published online April 1. INFORMACIÓN IMPORTANTE para las personas solicitantes de la condición de refugiado (accessed May 12, 2020).
- 66 UN General Assembly. Convention Relating to the Status of Refugees. 1951.

- 67 UN General Assembly. International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families. 1990 <https://www.refworld.org/docid/3ae6b3980.html> (accessed April 12, 2020).
- 68 UN General Assembly. International Covenant on Civil and Political Rights. 1966.
- 69 UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. 1966.
- 70 United Nations High Commissioner for Refugees. Practical Recommendations and Good Practice to Address Protection Concerns in the Context of the COVID-19 Pandemic. United Nations High Commissioner for Refugees, 2020.
- 71 United Nations High Commissioner for Refugees. Guía para la prevención y respuesta a la pandemia de COVID-19 en Albergues, Centros de Acogida y Hoteles. United Nations High Commissioner for Refugees, 2020 <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/75826> (accessed May 15, 2020).
- 72 Barker KM, Ling EJ, Fallah M, *et al.* Community engagement for health system resilience: evidence from Liberia's Ebola epidemic. *Health Policy and Planning* 2020; : czz174.
- 73 Aristegi Noticias. Por Covid-19, exigen libertad inmediata de migrantes y refugiados detenidos en México (Carta). Aristegi Noticias. 2020; published online April 3. <https://aristeginoticias.com/0304/mexico/por-covid-19-exigen-libertad-inmediata-de-migrantes-y-refugiados-detenido-en-mexico-carta/> (accessed April 8, 2020).
- 74 Secretaria de Salud. Plan operativo de atención a la población migrante ante COVID-19. Mexico City, Mexico: Secretaría de Salud, 2020.
- 75 UNHCR. UNHCR COVID-19 Preparedness and Response. United Nations High Commissioner for Refugees, 2020.