CANAMID
Central America·North America
Migration Dialogue

PB#05

OCTUBRE 2015

Acceso a Servicios de Salud para los Migrantes Centroamericanos en Tránsito por México

POR RENÉ LEYVA FLORES, CÉSAR INFANTE, EDSON SERVÁN-MORI, FRIDA QUINTINO, OMAR SILVERMAN-RETANA

Policy Brief Series

SALUD

Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México

RENÉ LEYVA FLORES,[a] CÉSAR INFANTE,[a] EDSON SERVÁN-MORI,[a] FRIDA QUINTINO,[b] OMAR SILVERMAN-RETANA[a]

RESUMEN

Infecciones respiratorias y gastrointestinales, deshidratación, así como traumatismos derivados de accidentes, son algunos de los padecimientos más frecuentes de los migrantes centroamericanos irregulares en su tránsito por México, quienes son percibidos como un riesgo para la salud de sociedad. En general, los migrantes atienden sus problemas de salud en las casas y albergues de migrantes, ubicados en las proximidades de las vías ferroviarias. En la actualidad el Gobierno de México ofrece a los migrantes el acceso temporal al Seguro Popular, como una manera de resolver el problema de financiamiento que conlleva la atención médica, para lo cual se requiere monitorear su cumplimiento.

03 Introducción

04 El Plan de la Frontera Sur: cambio de ruta

05 El migrante usuario de los albergues

06 Principales enfermedades y sus causas

07 Uso de los servicios de salud

08 La gestión social como factor clave

09 El acceso al Seguro Popular

11 Conclusión

12 Recomendaciones de política pública

[a] Investigadores del Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública

[b] Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Según el concepto de seguridad nacional, los migrantes irregulares son considerados como un factor de riesgo para la población nacional de los países donde transitan y a los que arriban, debido a que se cree que pueden ser portadores de infecciones y enfermedades.[1,2] Ello ha servido de justificación para que se limite, restrinja o impida su movilidad, desplazamiento e ingreso, detonando reacciones xenófobas hacia ellos. Un ejemplo de esto lo podemos observar con la epidemia del SIDA.[3]

El caso de los centroamericanos que transitan por México, rumbo a Estados Unidos, no es la excepción. Se les atribuye, según lo han consignado algunos medios de comunicación, la propagación de del VIH y otras enfermedades como dengue, paludismo y chikungunya.

Sin embargo, debemos decir que la transmisión de este tipo de enfermedades no se explica por la presencia de migrantes. Un mapeo al respecto de los casos de dengue y chikungunya en México, para poner un ejemplo, demuestra que la distribución de estos padecimientos depende más bien de factores vinculados con las condiciones climatológicas, la presencia endémica de un tipo en particular de vector y las condiciones de pobreza.[4]

Existe evidencia en el sentido de que los migrantes centroamericanos pueden ser individuos más sanos incluso que los propios locales y que, además, cuentan con capacidades para el manejo de situaciones adversas.[5] Desde este enfoque, se ha documentado que son las condiciones en las que se migra y no la migración en sí misma lo que determina la situación de salud de los migrantes.[6,7]

Actitudes de rechazo hacia los migrantes se siguen manifestando, no obstante que en años recientes se han desarrollado acciones intersectoriales de capacitación y formación en los estados fronterizos de Chiapas, Oaxaca y Tabasco que involucran al sector salud, a las comisiones estatales de derechos humanos, al personal del Instituto Nacional de Migración y a la sociedad civil.

¿Cuál es la situación de salud de los migrantes irregulares en tránsito por México, procedentes de Centroamérica? ¿A qué servicios de salud tienen acceso?

Para responder estas preguntas presentamos los resultados de dos análisis: uno de carácter poblacional y otro documental.

El primero se basa en datos de 8,236 usuarios de ocho casas y albergues de migrantes en tránsito localizados en puntos estratégicos del país (ver mapa 1), durante el periodo 2009-2013. Los datos provienen del sistema de información Migración, Salud y Derechos Humanos, desarrollado por la Unidad de Estudios de Migración y Salud (UMyS) del Instituto Nacional de Salud Pública.

El segundo análisis revisa los principales instrumentos jurídico-legales que aseguran el acceso a servicios públicos de salud por parte de migrantes en tránsito por México, con especial atención en aquellos relacionados con la garantía del derecho a la salud establecida en el Artículo 4º Constitucional.

El Plan de la Frontera Sur: cambio de ruta

En su búsqueda por llegar a Estados Unidos, los migrantes centroamericanos recorren más de 3,640 kilómetros desde sus países de origen hasta la frontera norte de México.

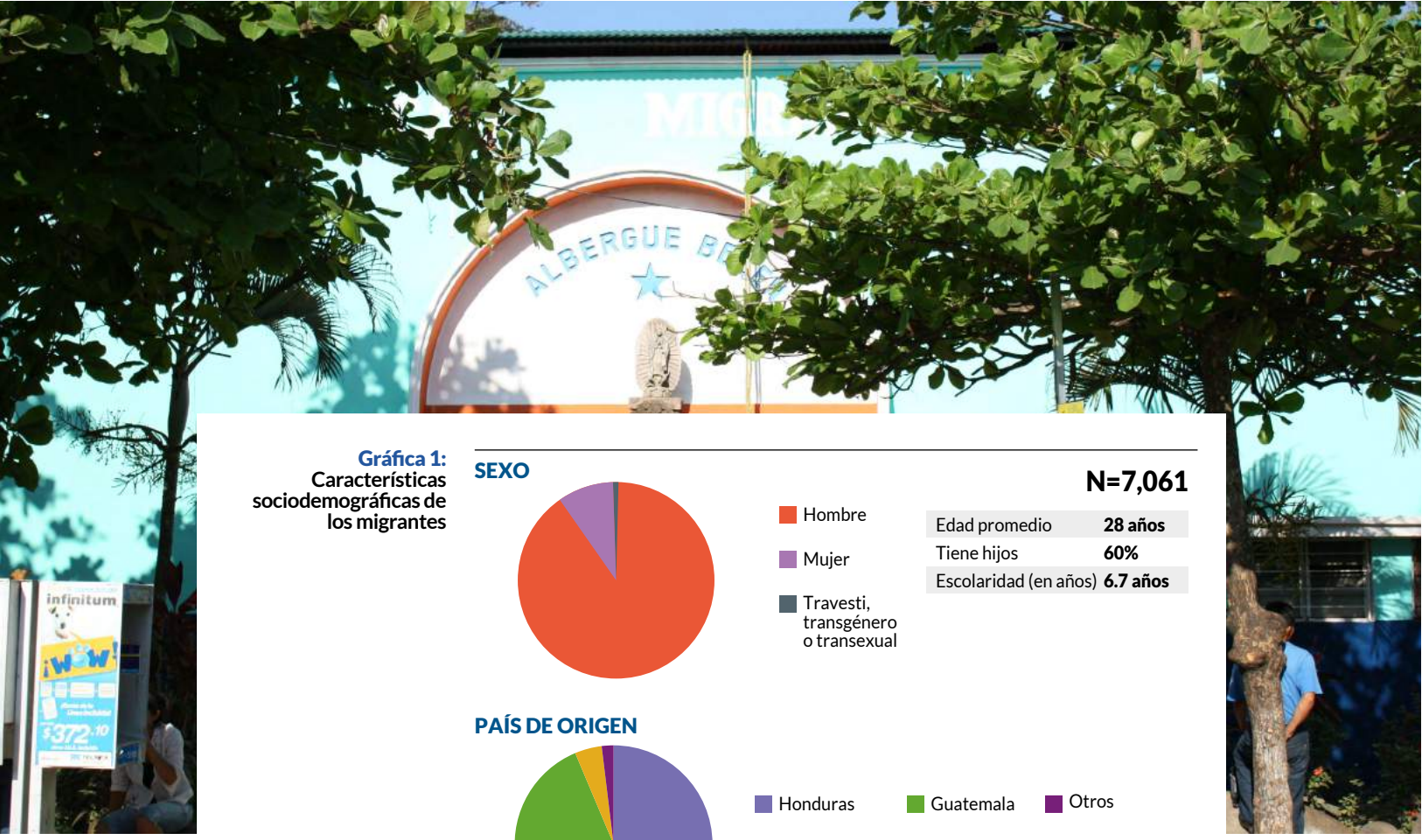
Hasta el verano del año pasado, uno de los medios más socorrido para transitar por este país era el tren de carga que salía desde Arriaga (Chiapas) y otras localidades próximas a Guatemala como Palenque (Chiapas) o Tenosique (Tabasco) (ver mapa 1). La duración promedio del recorrido hasta alcanzar algún punto en la frontera norte de México con Estados Unidos era de 95 días,[6] durante los cuales los migrantes estaban expuestos a múltiples riesgos y problemas de salud.

Esta situación cambió a partir de agosto de 2014, con la implementación del Plan de la Frontera Sur, iniciativa del Gobierno Federal, que impide, con la finalidad de prevenir accidentes, el uso del tren de carga como medio de transporte irregular. Como resultado, disminuyó el número de migrantes en las casas y albergues ubicados en las proximidades de las vías del tren, según lo consignó la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en un comunicado de prensa emitido en 2015.[8] Las consecuencias que ello tiene en la salud de los migrantes aún no se han documentado de forma sistemática.[9]

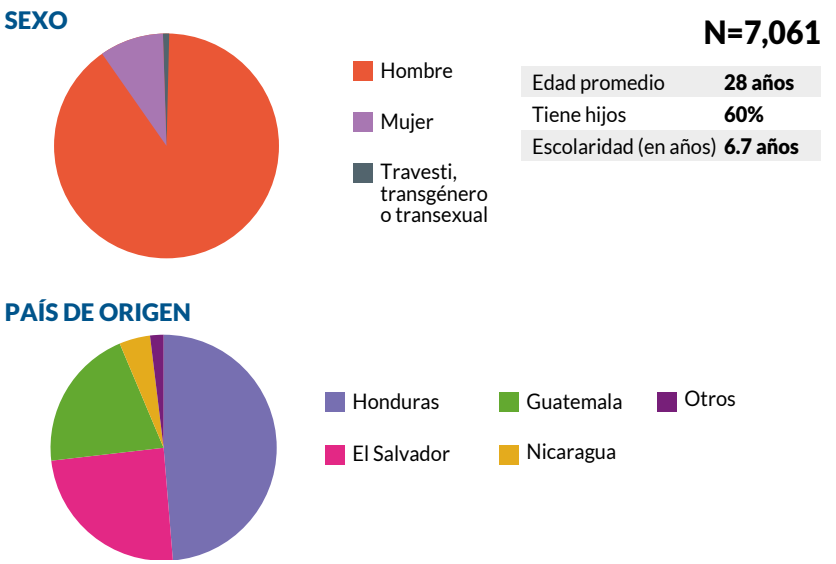
Mapa 1:

El migrante usuario de los albergues

El perfil sociodemográfico de los migrantes en tránsito, usuarios de las casas y albergues de migrantes, presenta un claro predominio de género: nueve de cada 10 son hombres; y menos del 1% se identificaron como travesti, transgénero o transexual. En su mayoría se trata de jóvenes con un promedio de edad de 28 años, solteros, con hijos, cuya escolaridad es de 6.7 años de educación formal. Nueve de cada 10 migrantes proceden de Honduras, Guatemala y El Salvador, como lo muestra la siguiente gráfica:



Gráfica 1: Características sociodemográficas de los migrantes



Fuente: Leyva R., Infante C., Quintino F. "Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2010-2016", INSP, México.

Principales enfermedades y sus causas

La frecuencia de problemas de salud, enfermedad o accidente en las dos semanas previas, reportado por los migrantes, correspondió al 31.6%. Al comparar los datos de los migrantes con los de la población mexicana, se observa que los migrantes presentan 2.1 veces más probabilidades de enfermarse,[10] de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2012.

Los problemas de salud más frecuentes de los migrantes son: enfermedades respiratorias (47.1%) y gastrointestinales (8.7%), micosis (7.0%), deshidratación (5.0%), heridas y accidentes (2.9%), así como otros problemas de salud no especificados (6.0%). Dichos problemas son resultado de las condiciones en las que ocurre el tránsito por México y los cambios en la alimentación; de la exposición a cambios climáticos; de un acceso limitado al agua potable; de recorrer grandes distancia a pie; y de dormir a la intemperie.

Se han registrado también casos de migrantes con problemas de salud mental como el estrés postraumático, cuyos síntomas son angustia, ansiedad y depresión.[5, 7, 11] Este padecimiento está relacionado con el llamado "duelo migratorio", así como con las condiciones de violencia psicológica, física y sexual a las que estas personas se enfrentan en su tránsito por el país.

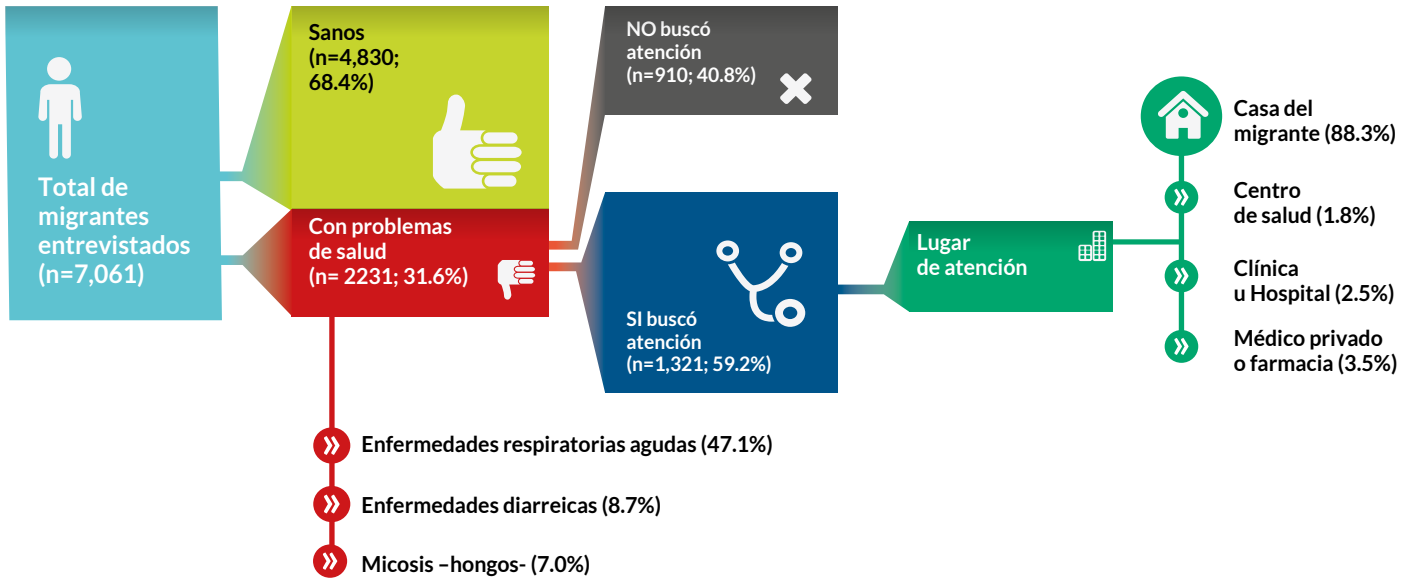
Uso de los servicios de salud

Del total de migrantes que presentaron algún problema de salud, enfermedad o accidente (2,231 personas), seis de cada diez utilizaron algún servicio de salud. De éstos, ocho de cada diez fueron atendidos en los consultorios de las casas y albergues de los migrantes y muy pocos utilizaron los servicios gubernamentales de salud de primer nivel (1.8%) o clínicas y hospitales (2.5%).

La búsqueda de atención en servicios médicos privados también fue baja (3.5%), lo mismo que la atención en farmacias (1%). La atención por curanderos, hierberos, hueseros u otras formas de atención correspondió al 3.7%.

La alta utilización de los servicios de salud de las casas y albergues de migrantes se explica por la desconfianza o miedo que tienen los migrantes de acercarse a los servicios públicos, así como por la falta de dinero. De esta forma, los servicios de salud de las diferentes casas del migrante garantizan el acceso a la atención básica e incluso a estrategias de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia sexual.

Figura 1: **Ruta de atención a problemas de salud de migrantes en tránsito por México**



Fuente: Leyva R., Infante C., Quintino F. "Proyecto Multicéntrico: Migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes de Centroamérica y México, 2010-2016", INSP, México.

La gestión social como factor clave

Los equipos de las casas y albergues han desempeñado un papel fundamental, pues han desarrollado redes formales e informales en coordinación con servicios locales de salud para resolver todo tipo de obstáculos: económicos, de falta de disponibilidad de insumos y medicamentos, de saturación de camas, entre muchos otros.

En estados como Chiapas, áreas del gobierno estatal como la Secretaría de Desarrollo de la Frontera Sur y la Fiscalía Especializada de Atención a Migrantes se han sumado a estos procesos de gestión, logrando que se les brinde atención médica oportuna y adecuada. En otros como Oaxaca o San Luis Potosí, Saltillo, Tapachula, las *casas del migrante* cuentan con el reconocimiento de las autoridades de salud.

Queda demostrada la importancia de la gestión social que involucra la participación de actores de alto prestigio social y político —como las casas de migrantes, organizaciones civiles y gubernamentales—son capaces de movilizar y dinamizar las prácticas institucionales en favor de grupos vulnerables como los migrantes centroamericanos.

El acceso al Seguro Popular

En México el derecho a la salud está reconocido tanto por la Constitución como por la Ley General de Salud. Para el caso de los extranjeros, independientemente de su condición migratoria, existen instrumentos jurídicos que les garantizan recibir atención en este rubro.

En su Artículo 8, la Ley General de Migración establece que:

> Los migrantes independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida.

Esta ley presentaba un carácter restrictivo a la atención médica urgente y no incluía nada respecto a los mecanismos operativos para financiar los gastos en que incurrían los migrantes al utilizar los servicios de salud. Sin embargo, en diciembre del 2014, el Gobierno de México autorizó la incorporación de los migrantes irregulares al Sistema de Protección Social en Salud —conocido como Seguro Popular— por un periodo de hasta 90 días:

> Los migrantes que ingresen al país, específicamente por los estados de Campeche, Chiapas, Quintana Roo y Tabasco, lo hacen de manera irregular, por lo que (…) no están en condiciones de cumplir con los requisitos (documentos) que se solicitan para su incorporación al Seguro Popular de Salud (…). Los migrantes recibirán la Carta de Derechos y Obligaciones y la Póliza de Afiliación, precisándoles que durante su trayecto pueden tener acceso a los servicios de salud que pudieran llegar a requerir.[12]

Así, el Seguro Popular, que es un instrumento de financiamiento en materia de salud, les permite a los migrantes acceder a un paquete de servicios que cubre 266 acciones de atención preventiva y curativa.

No obstante, se han detectado procesos diferenciados para la afiliación de los migrantes a este seguro o, en el peor de los casos, prácticas que los desconocen como acreedores a este servicio. En recientes visitas de campo a los estados de Oaxaca, Chiapas, San Luis Potosí, Coahuila y Baja California se ha documentado que no hay lineamientos establecidos para dicha afiliación.

Aun en esas condiciones, es innegable que el Gobierno de México ha transitado a un esquema de protección social para los migrantes sin papeles, es necesario verificar que, en la práctica, el Seguro Popular funcione correctamente.

Tabla 1. **Instrumentos jurídicos legales que garantizan la atención en salud a población no nacida en México.**

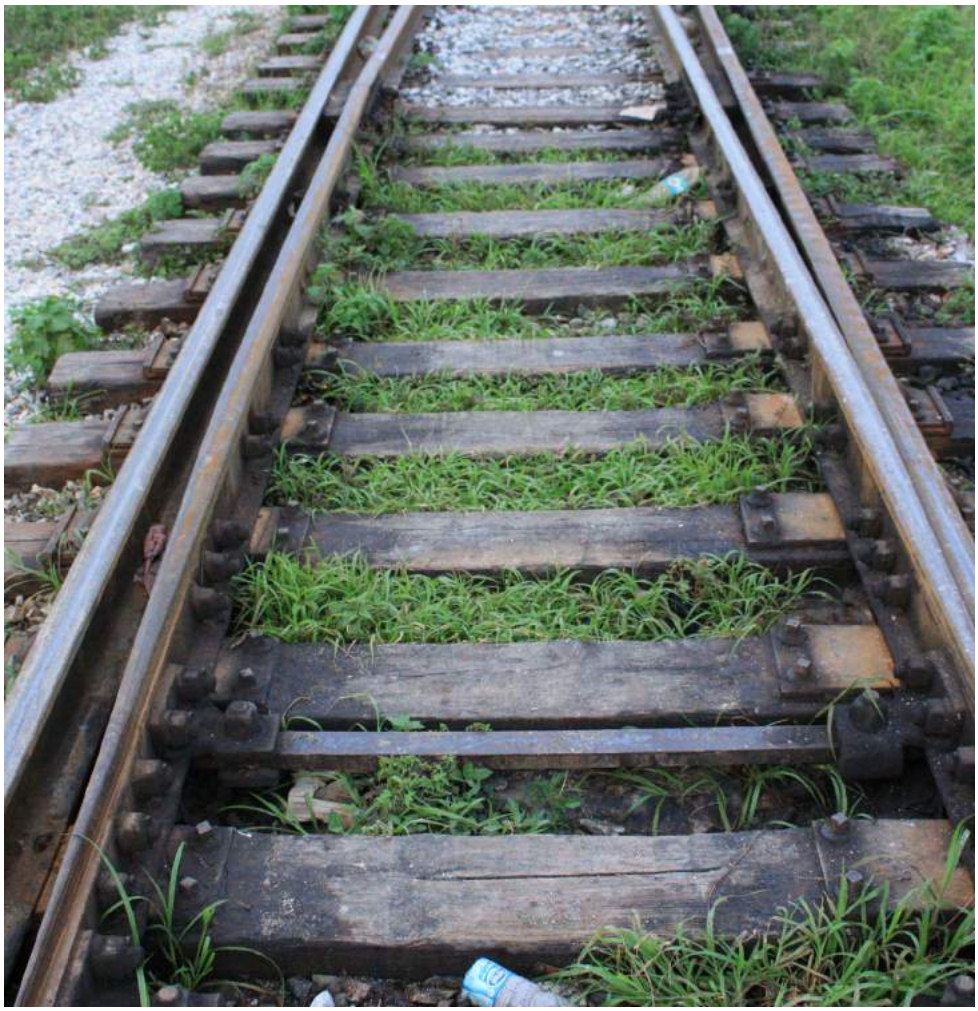
INSTRUMENTO JURÍDICO		
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	**Ley de Migración y Reglamento de la Ley de Migración (2012)**	**Comisión Nacional de Protección Social en Salud- Seguro Popular (2014)**
Capítulo I De los Derechos Humanos y sus Garantías **Artículo 4.** Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución. (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de febrero de 1983)	**Ley de migración** Artículo 8. Los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Los migrantes independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida. En la prestación de servicios educativos y médicos, ningún acto administrativo establecerá restricciones al extranjero, mayores a las establecidas de manera general para los mexicanos. **Artículo 27.** Corresponde a la Secretaría de Salud: **I.** Promover en coordinación con las autoridades sanitarias de los diferentes niveles de gobierno que la prestación de servicios de salud que se otorgue a extranjeros se brinde sin importar su situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. **III.** Ejercer vigilancia de los servicios de sanidad en lugares destinados al tránsito internacional. **IV.** Diseñar y difundir campañas en los lugares destinados al tránsito internacional de personas para la prevención y control de enfermedades. **Reglamento de la Ley de Migración.** **Artículo 226.** Las personas extranjeras presentadas en las estaciones migratorias tendrán los siguientes derechos: III. Recibir atención médica y psicológica. **Artículo 227**. El INM proporcionara por si o por conducto de otras instituciones asistencia médica gratuita a los alojados. En caso de que el médico determine que es necesario proporcionar atención médica especializada al alojado se tomaran las medidas pertinentes para canalizarlo a la institución de salud correspondiente.	Comunicado: "Con la finalidad de brindar atención integral y servicios de salud a la población migrante que cruza el territorio nacional hacia los Estados Unidos, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), facilita a los indocumentados su incorporación temporal al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Los migrantes que ingresan al país, específicamente por los estados de Campeche, Chiapas, Quintana Roo y Tabasco, lo hacen de manera irregular, por lo que estas personas no están en condiciones de cumplir con los requisitos (documentos) que se solicitan para su incorporación al SPSS. Por ello y con el propósito de otorgarles la prestación del servicio financiado por el Seguro Popular, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), fueron facultados para registrar a este grupo de personas de manera provisional, hasta por un periodo de noventa días. Con ello, los extranjeros que sean afiliados al Seguro Popular, están en la posibilidad de acceder a los beneficios que ofrece el Sistema, sin necesidad de aportar documento alguno, en el entendido de que su afiliación es temporal. Así, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, la CNPSS, en coordinación con los REPSS, hace contacto con los migrantes en los Centros de Atención Integral al Tránsito Fronterizo (CAITF) o, en su caso, en los lugares por donde regularmente transitan, a efecto de promover su incorporación al SPSS, informándoles acerca de los servicios que se les otorga durante su tránsito por México. Los migrantes reciben la Carta de Derechos y Obligaciones y la Póliza de Afiliación, precisándoles que durante su trayecto podrán tener acceso a los servicios de salud que pudieran llegar a requerir; todo esto visto como una labor humanitaria de la CNPSS".

Conclusión

- Los migrantes en tránsito por México constituyen una población joven, mayoritariamente masculina, cuyas condiciones migratorias los expone a situaciones de riesgo para su salud.

- El reciente acceso de estos migrantes al Seguro Popular, promovido por el Gobierno de México, no sólo representa una de las políticas sociales de mayor peso y relevancia en los últimos años, sino que puede contribuir a reducir actitudes xenofóbicas y prácticas discriminatorias, que frecuentemente propician violaciones a sus derechos humanos.

- La implementación de esta política, sin embargo, requiere ser difundida y asimilada entre quienes operan los programas a nivel local. Es por ello que no debe desestimarse el trabajo de organizaciones y redes sociales locales, ya que éste puede contribuir a monitorear su cumplimiento.



Recomendaciones de política pública

Fomentar la promoción y la prevención. Los problemas de salud que presentan los migrantes en tránsito están ligados a las condiciones del proceso migratorio mismo. Hacen falta estrategias de promoción de la salud para que los migrantes reciban atención oportuna. Se sugiere fortalecer las capacidades de los albergues y las casas de migrantes con actividades de promoción y prevención para que estos espacios se acrediten como "espacios saludables" y tengan la capacidad de identificar casos que requieran de atención hospitalaria.

Fortalecer redes sociales de atención. Que involucren a las casas y albergues de migrantes con los servicios locales, jurisdiccionales y estatales de salud. También es importante identificar a otros actores clave que brinden cualquier servicio a migrantes como son: el Instituto Nacional de Migración, el Instituto Mexicano del Seguro Social, las comisiones estatales de derechos humanos, y las fiscalías especializadas. Esto permitiría establecer nuevas formas de colaboración, procedimientos de referencia y contra-referencia hacia otros niveles de atención en salud, y protocolos de atención para casos que requieren atención especializada o de mayor complejidad.

Fortalecer la atención en salud mental, sexual y reproductiva. Estos problemas o condiciones de salud tiene un alto impacto en la condición de vida de los migrantes. Existen intervenciones de contención en salud mental que están siendo implementadas por la organización Médicos sin Fronteras en Oaxaca y Chiapas que han demostrado ser efectivas y que pueden replicarse en otros sitios. Las acciones de prevención de infecciones de transmisión sexual que desarrollan las casas y albergues de migrantes han resultado ser exitosas y han permitido detectar de forma temprana casos de SIDA. También han permitido la atención de violaciones sexuales en las primeras 72 horas. Esto se ha logrado en colaboración con los servicios locales de salud. No obstante, se carece de insumos suficientes.

- **No crear sistemas de atención exclusivos para migrantes.** La atención a migrantes se ha brindado desde los sistemas destinados a la población local. En los centros de salud ubicados en comunidades fronterizas del estado de Chiapas se ha documentado que el número de atenciones no representa más de 1%, y en la mayoría de los casos por lo regular sólo se requieren auxilios básicos.

- **Brindar acceso a servicios de salud.** Aunque desde diciembre del 2014, el Gobierno de México otorga a los migrantes centroamericanos el acceso al Seguro Popular, su puesta en práctica requiere de un conjunto de medidas orientadas a facilitar su cumplimiento y reducir la discrecionalidad de los funcionarios responsables de su implementación. Se recomienda difundir el procedimiento de afiliación tanto entre los proveedores como entre las organizaciones de la sociedad civil y otras instancias de gobierno que ofrecen algún tipo de servicio a los migrantes.

- **Capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos.** Es necesario crear programas de capacitación continua en derechos humanos y migración, así como acciones de asistencia técnica en estados del país con alta movilidad poblacional, pues persisten actitudes y acciones discriminatorias hacia los migrantes.

- **Promover el monitoreo ciudadano.** Es necesario incluir a la ciudadanía para corroborar que el acceso de los migrantes al Seguro Popular sea efectivo. Debido al papel que tienen las casas y albergues de migrantes como los principales espacios para brindar atención en salud a los migrantes en tránsito por México, se recomienda fortalecer sus capacidades para contar con instrumentos para promover y monitorear el ejercicio efectivo de los derechos en salud de los migrantes durante su tránsito en el país.

NOTAS Y REFERENCIAS

1. Frenk, J., & Chacon, F. (1991) Bases conceptuales de la nueva salud internacional. *Salud Pública de México*, 33,307-313.
2. Goldenber, S., Strathdee, S., Perez-Rosales, M., & Sued O (2011). Mobility and HIV in Central America and Mexico: A critical review. *J Immigrant Minority Health*, 14(1), 48-64
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2014) The Gap Report. UNAIDS
4. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/vig_entom_control_chikungunya.pdf).
5. Lorant, V., Van Oyen, H., & Thomas, I. (2008). Contextual factors and immigrants' health status: double jeopardy. *Health & place*, 14(4), 678-692.
6. Servan-Mori, E., Leyva-Flores, R., Infante, C., Torres- Pereda, P., & Garcia-Cerde, R. (2014) Migrants Suffering Violence While in Transit Through Mexico: Factors Associated with the Decision to Continue or Turn Back. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16,53–59.
7. Temores-Alcántara, G., Infante, C., Caballero, M., Flores-Palacios, F., & Nadia Santillanes-Allande (2015). Salud mental de migrantes indocumentados en tránsito que ingresan por la frontera sur de México. *Salud Pública de México*, 57:227-233.
8. CIDH (2015). Expresa preocupación ante el Plan Frontera Sur de México. Comunicado de prensa. 10 de junio de 2015. Consultado 1 de junio 2015. En: http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/065.asp
9. Casa del Migrante de Ixtepec. (2014) Sistema de información para el monitoreo de riesgos en salud, 2014.
10. Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., & Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012
11. Médicos sin Fronteras (2013). Memoria Internacional. London, UK. Disponible en: http://www.msf.es/sites/default/files/publicacion/Memoria-internacional-2013-BAJA5.pdf
12. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. México, D.F., 28 de diciembre del 2014

Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México
CIESAS, Guadalajara: México
Primera edición, 2015

Autores: *René Leyva Flores, César Infante, Edson Serván-Mori, Frida Quintino y Omar Silverman-Retana*
Palabras clave: migración de tránsito; acceso a servicios de salud; México; salud de los migrantes; migrantes centroamericanos

CANAMID, *Policy Brief Series*
Directores: Agustín Escobar Latapí y Pablo Mateos

Formación y diseño: Puntoasterisco®

Asistencia editorial: Laura Pedraza y Jessica Coyotecatl
El proyecto CANAMID es financiado por *The John and Catherine MacArthur Foundation*

La presente publicación cuenta con una lectura de pertinencia avalada por el Comité Editorial del CIESAS, que garantiza su calidad y pertinencia académica. Los responsables técnicos de esta publicación fueron Pablo Mateos y Nelly Salgado.

Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México, por René Leyva Flores, César Infante, Edson Serván-Mori, Frida Quintino y Omar Silverman-Retana está licenciado bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-CompartirIgual 3.0 Unported
ISBN: 978-607-486-330-7

Impreso en México. *Printed in Mexico.*
Cítese como:
Leyva Flores, René, Infante, César, Serván-Mori, Edson, Quintino, Frida, and Silverman-Retana, Omar (2015) "Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México", CANAMID *Policy Brief Series*, PB05, CIESAS: Guadalajara, México. Disponible en: www.canamid.org

CANAMID POLICY BRIEF SERIES

El proyecto Central America - North America Migration Dialogue (CANAMID) tiene como objetivo principal generar evidencia útil y actualizada para apoyar el diseño de políticas públicas que atiendan los problemas de la población migrante centroamericana tanto en sus condiciones de origen, tránsito, en su llegada a Estados Unidos o asentamiento en México, así como su posible retorno a los países de origen (El Salvador, Guatemala y Honduras).
CANAMID es dirigido por Pablo Mateos y Agustín Escobar, en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (México), y es financiado por la Fundación Mac Arthur (Chicago). Las instituciones participantes son:

- Instituto para el Estudio de la Migración Internacional (ISIM), Universidad de Georgetown (Estados Unidos)
- Instituto de Investigaciones y Gerencia Política (INGEP), Universidad Rafael Landívar (Guatemala)
- Universidad Centroamericana Simeón Cañas (El Salvador)
- Organización "Equipo de Reflexión, Investigación y Comunicación" (ERIC) (Honduras)
- Departamento de Estudios Internacionales, Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM)

El CANAMID *Policy Brief Series* es una serie de publicaciones de boletines de política pública, con dictaminación entre pares, en la que expertos de estos países sintetizan la mejor evidencia disponible en cinco áreas prioritarias en la problemática migratoria: población, educación, trabajo, salud, y gobernabilidad y seguridad.

Coordinadores de área:

- Población: Carla Pederzini, Claudia Masferrer, Fernando Riosmena
- Educación: Silvia Giorguli, Bryant Jenssen
- Trabajo: Pia Orrenius, Phil Martin, Liliana Meza
- Salud: Nelly Salgado
- Gobernabilidad y seguridad: Pablo Mateos

Las publicaciones de CANAMID *Policy Brief Series* están disponibles para descarga gratuita en inglés y español en www.canamid.org

RESUMEN

Infecciones respiratorias y gastrointestinales, deshidratación, así como traumatismos derivados de accidentes, son algunos de los padecimientos más frecuentes de los migrantes centroamericanos irregulares en su tránsito por México, quienes son percibidos como un riesgo para la salud de sociedad. En general, los migrantes atienden sus problemas de salud en las casas y albergues de migrantes, ubicados en las proximidades de las vías ferroviarias. En la actualidad el Gobierno de México ofrece a los migrantes el acceso temporal al Seguro Popular, como una manera de resolver el problema de financiamiento que conlleva la atención médica, para lo cual se requiere monitorear su cumplimiento.

TÍTULOS YA PUBLICADOS EN EL POLICY BRIEF SERIES:

PB#01 Tres décadas de migración desde el triángulo norte centroamericano: Un panorama histórico y demográfico
Carla Pederzini, Fernando Riosmena, Claudia Masferrer y Noemy Molina

PB#02 Un retrato de los niños estadounidenses de origen centroamericano y sus oportunidades educativas
Bryant Jensen y James D. Bachmeier

PB#03 Los centroamericanos en el mercado laboral de Estados Unidos: Tendencias recientes e impactos en la política pública
Pia M. Orrenius y Madeline Zavodny

PB#04 Visitantes y residentes. Trabajadores guatemaltecos, salvadoreños y hondureños en México
Liliana Meza González

PB#05 Acceso a servicios de salud para los migrantes Centroamericanos en tránsito por México
René Leyva Flores, César Infante, Edson Serván-Mori, Frida Quintino, Omar Silverman-Retana

PB#06 La deportación y sus consecuencias en la salud mental de los migrantes
Ietza Bojorquez

PB#07 La protección consular como política de estado para proteger a los migrantes de México y Centroamérica
Jorge A. Schiavon

CANAMID Central America-North America Migration Dialogue
DIVULGACIÓN CIESAS
MacArthur Foundation
GEORGETOWN UNIVERSITY