

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2189>

Alianzas post COVID-19 para el acceso a la salud y vacunas de migrantes: Los casos de Mexicali y Tijuana

Post-COVID-19 alliances for access to health and vaccines for migrants: The Cases of Mexicali and Tijuana

Kenia María Ramírez Meda

kenia@uabc.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-8813-4422>

Universidad Autónoma de Baja California

Mexicali – México

Yair Candelario Hernández Peña

yair.hernandez@uabc.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6301-3058>

Universidad Autónoma de Baja California

Mexicali – México

Valeria Marina Valle

valeria.valle@ibero.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6797-6003>

Universidad Iberoamericana

Mexicali – México

Artículo recibido: 23 de mayo de 2024. Aceptado para publicación: 07 de junio de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar el papel que han desempeñado las alianzas entre múltiples actores en materia de acceso a la salud y vacunas de personas en contextos de movilidad en ciudades fronterizas del norte de México, en específico los casos de Mexicali y Tijuana, en un periodo post pandemia por COVID-19 hasta noviembre de 2023. Está dividido en tres apartados centrales: en el primero se comparte un breve marco conceptual, teórico y contextual para comprender las acciones de actores que gestionan la migración desde lo local en alianzas en favor de la salud de las personas en contexto de movilidad; en el segundo apartado se presenta un mapeo de actores y alianzas principales que emprenden en la materia; en el tercer apartado se describen las acciones, intereses y los principales padecimientos en materia de salud que son atendidos por los actores en alianzas. Se concluye como aún existen brechas operativas en materia de coordinación ya que, por la falta de recursos económicos, el rol de los gobiernos locales se ha diluido en la atención de esta población durante la pandemia y ha perjudicado el funcionamiento de los albergues.

Palabras clave: alianzas de cooperación, acceso a la salud y vacunas, migrantes, Tijuana, Mexicali

Abstract

The objective of this work is to analyze the role that alliances between multiple actors have played in terms of access to health and vaccines for people in mobility contexts in border cities in northern Mexico, specifically the cases of Mexicali and Tijuana, in a post-pandemic period due to COVID-19 until November 2023. It is divided into three central sections: the first shares a brief conceptual, theoretical and contextual framework to understand the actions of actors who manage migration locally in

alliances in favor of the health of people in the context of mobility; The second section presents a mapping of the main actors and alliances that undertake the matter; The third section describes the actions, interests and main health conditions that are attended to by the actors in alliances. It is concluded that there are still operational gaps in terms of coordination since, due to the lack of economic resources, the role of local governments has been diluted in the care of this population during the pandemic and has harmed the functioning of the shelters.

Keywords: cooperation alliances, access to health and vaccines, migrants, Tijuana, Mexicali

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Ramírez Meda, K. M., Hernández Peña, Y. C., & Marina Valle, V. (2024). Alianzas post COVID-19 para el acceso a la salud y vacunas de migrantes: Los casos de Mexicali y Tijuana. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (3), 2212 – 2226.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2189>

INTRODUCCIÓN

Este artículo tiene la finalidad de analizar el papel que han desempeñado las alianzas entre múltiples actores en materia de acceso a la salud y vacunas de personas en contextos de movilidad en ciudades fronterizas del norte de México, en específico los casos de Mexicali y Tijuana, en un periodo post pandemia por COVID-19 hasta noviembre de 2023.

Las preguntas de investigación que guían este capítulo son: ¿qué alianzas han facilitado el acceso a la salud de personas en contexto de movilidad humana en las ciudades fronterizas de Mexicali y Tijuana en 2023?, ¿qué actores las han conformado?, ¿qué acciones han emprendido para brindar acceso a la salud y a vacunas a personas en contextos de movilidad en estas ciudades fronterizas?, y ¿qué padecimientos han atendido?

Investigar sobre alianzas de múltiples actores en temas de salud y migración es una labor crucial para sistematizar y generar conocimientos para difundir y compartir las experiencias desde la academia como actor clave del territorio y en aras de cumplir una de sus funciones sustanciales. Esto en particular responde a un contexto internacional donde diferentes actores, entre ellos los gobiernos nacionales, subnacionales, municipales, sociedad civil, academia e iniciativa privada trabajan en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La labor realizada por estos múltiples actores, pertenecientes al sector público y privado, que actúan en diferentes niveles, es fundamental para lograr el compromiso asumido por México de implementar los 17 ODS para el año 2030, en particular en materia de salud (ods 3, salud y bienestar), en relación con “no dejar a nadie atrás” (lema de la Agenda 2030), reducir las desigualdades (ods 10, reducción de desigualdades) y claramente gracias a la conformación de alianzas para la consecución de los demás objetivos (ODS 17). Aunque se han implementado varias acciones en un esfuerzo por lograr los ods, la pandemia de COVID-19 implicó desafíos sociopolíticos sin precedentes con consecuencias para el cumplimiento efectivo de los ODS señalados. Cabe señalar que en lo relativo a las migraciones, en la Agenda 2030 la única meta en la que se menciona textualmente es la 10.7, que aboga por lograr una migración “segura, ordenada y regular”. Esta frase también se incluye en el Pacto Global para una Migración Segura, Ordenada y Regular, suscrito a nivel internacional en 2018, junto con el Pacto Global para los Refugiados. Esta directriz plantea una gobernanza de la migración regular, pero deja atrás la gestión de la migración irregular y constituye un marco securitario.

Ahora bien, ¿cómo han accedido a la salud las personas migrantes en México? En México el derecho a la salud está garantizado en la Ley General de Salud, en la Ley de Migración y en la Constitución en los artículos i y iv. Este derecho no siempre se ha garantizado en la práctica. Sin embargo, las personas ciudadanas y no ciudadanas (incluyendo a personas migrantes en situación regular e irregular) sin seguro médico han podido ser atendidas a través de diversas instituciones públicas, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE), y el Seguro Popular, el cual se transformó en el Instituto Nacional para el Bienestar (INSABI) y luego en el IMSS Bienestar. Por otra parte, también se han utilizado servicios privados, generalmente ambulatorios, en farmacias privadas o directamente en las casas de migrantes, donde, como se verá más adelante, es el lugar más frecuentado por personas migrantes para acceder a la salud.

Este trabajo está dividido en tres apartados centrales: en el primero se comparte un breve marco conceptual, teórico y contextual para comprender las acciones de actores que gestionan la migración desde lo local en alianzas en favor de la salud de las personas en contexto de movilidad; en el segundo apartado se presenta un mapeo de actores y alianzas principales que emprenden en la materia; en el tercer apartado se describen las acciones, intereses y los principales padecimientos en materia de salud que son atendidos por los actores en alianzas. Posteriormente se presentan las conclusiones.

DESARROLLO

Marco conceptual, teórico y contextual para el entendimiento de las alianzas de cooperación en salud para personas migrantes

Este apartado presenta un breve marco teórico-conceptual y contextual sobre el fenómeno migratorio en aras de que las personas lectoras logren un mejor entendimiento del tema que aquí se aborda. Tal como dice la Organización Mundial para las Migraciones, se entiende por migración “al movimiento de personas fuera de su lugar habitual a través de una frontera internacional o dentro del Estado” (Oim, 2019, p.137). O también conceptualizado de manera simplista como “el proceso de trasladarse de un lugar a otro” (OIM, 2022, p. 29).

Mexicali (capital del estado) y Tijuana son las ciudades con mayor flujo migratorio. Según el INEGI (2020) en el año 2000 la población migrante en Baja California era de 59 716 personas y para el año 2020 esta población aumentó a 152 377, es decir, en dos décadas hubo un incremento de 155%, siendo las principales causas de migración el trabajo, la familia, los estudios, la inseguridad, entre otros (inegi, 2020, p. 9).

Ante tal panorama, en la gestión de la migración en la frontera México-Estados Unidos, en particular en temas de salud para el estado de Baja California se involucran una multiplicidad de actores tanto gubernamentales (gobiernos nacionales, estatales, municipales, agencias bilaterales de cooperación, organizaciones internacionales, etc.), como no gubernamentales (organizaciones internacionales no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, fundaciones internacionales, empresas, colectivos sociales, universidades, etc.). Para gestionar el fenómeno estos actores emprenden acciones de cooperación.

La cooperación se define como la actuación conjunta a partir de intereses similares, para el logro de fines en común entre dos o más actores antes mencionados, que coordinan políticas y transfieren recursos (Fernández y Román, 2013). Si se agrega el adjetivo internacional, entonces dicha actuación trasciende el espacio nacional. Por lo tanto, la cooperación internacional para el desarrollo abarca diversos asuntos (medio ambiente, migración, salud, educación, entre muchos más) y se materializa en actividades concretas y puntuales, por lo general en programas y proyectos (Prado, 2016).

Las alianzas constituyen un ejemplo claro del quehacer de la cooperación en el campo real. Osorio y Gómez definen el término alianza de cooperación como “una estrategia de trabajo colaborativo entre actores que participan en calidad de socios pares y en pro de alcanzar un propósito común. Esto implica compartir responsabilidades y riesgos, así como potenciar sus capacidades, recursos y aportes para alcanzar mayores impactos o resultados.” (p.4) Dichas alianzas se integran por los siguientes elementos: construcción de acuerdos, el propósito en común, la paridad entre aliados, la complementariedad de los aportes, la definición de los roles y la promesa de valor (Osorio y Gómez, 2011).

La cooperación, para Fernández y Román (2013, p.21) significa “actuar juntamente con otros para conseguir un mismo fin.” Es decir, trabajar de manera coordinada en torno a un problema o necesidad vinculado a personas en situación de desventaja. Además, Robert Axelrod y Rober O. Kehoane argumentan que la cooperación entre actores de las relaciones internacionales es motivada por intereses particulares de dichos actores, se confía en las instituciones (en Alba y Martínez, 2017). Aunado a ello, dentro de las alianzas formales o informales se requiere de reglas y normas, no necesariamente escritas como suele suceder en el activismo por atender la salud de las personas migrantes, pero que al menos se realice en un marco de legalidad.

METODOLOGÍA

Se utilizó una metodología mixta para la recolección de datos. Esta metodología mixta reunió:

Mapeo de actores clave de organizaciones e instituciones que atienden población migrante en Baja California para lo anterior se clasifica a los actores en dos niveles: 1) actores que transfieren recursos a otros actores y/o reciben población canalizada, dentro de estos encontramos a 1.1.) Organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y locales; y 1.2) actores gubernamentales (tres niveles de gobierno); 2) actores que reciben transferencia de recursos y/o canalizan población migrante a servicios de salud.

Utilización datos primarios cualitativos derivados de respuestas a cuestionarios realizados a actores clave, principalmente a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), como albergues y a instituciones de gobierno con función en salud; y 2) datos secundarios, que incluyen la literatura científica y literatura gris. Se aplicaron 25 cuestionarios tanto digitales como de forma física (dieciocho con actores claves de Tijuana y siete con actores de Mexicali).¹ Las personas que respondieron son de instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil (incluye a albergues) y del sector público, con entre tres y 22 años de experiencia laboral en temas migratorios. La mayoría vive y trabaja en Tijuana y Mexicali, y sus perspectivas se basan en experiencias vividas en el lado mexicano de la frontera.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Mapeo de actores con acciones/servicios en favor de la población migrante en Tijuana y Mexicali

En este apartado se abordan grosso modo las respuestas a las interrogantes, ¿qué alianzas han facilitado el acceso a la salud de personas en contexto de movilidad humana en las ciudades fronterizas de Mexicali y Tijuana en 2023?, y ¿qué actores las han conformado? Por lo que el apartado comparte de manera descriptiva los actores identificados a nivel territorial (con mapeo de actores), los servicios que ofertan en favor de la población objeto del estudio, así como las alianzas en favor de la salud que han conformado.

El mapeo que a continuación se presenta, clasifica a los actores en dos niveles: 1) actores que transfieren recursos a otros actores y/o reciben población canalizada, dentro de estos encontramos a 1.1.) Organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y locales; y 1.2) actores gubernamentales (tres niveles de gobierno); 2) actores que reciben transferencia de recursos y/o canalizan población migrante a servicios de salud. Para efectos de este capítulo se han agrupado en los siguientes cuadros.

¹ Actores en Tijuana: Secretaría de Salud, Centro de Alojamiento Temporal, Centro 32, Border Line Crisis Center, CIM Carmen Serdán, Aldeas Infantiles SOS, Instituto Madre Asunta, IXTU VIVE, Pro AMORE DEI, Fundación Centro para Migrantes A.C., Iglesia Embajadores de Jesús, Puros y renovos, Casa Puerta Esperanza Ejército de Salvación.

Assabil, Proyecto Saleniano, Desayunador, Prevencasa AC, Espacio Migrante, Little Haití. Actores en Mexicali: El camino a un nuevo amanecer, Albergue mesón cristiano, Centro pastoral maná, Albergue peregrino, Helping with all my heart inc., Border Kindness, Organización Internacional para las Migraciones.

Tabla 1

Atores del primer nivel: 1.1. organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y locales

Organización No Gubernamental / Agencia Internacional	Servicios de atención
Organización Internacional para las Migraciones (oim) Suboficina Mexicali y Tijuana	Acceso a servicios especializados (identidad, educación, laboral, salud, justicia). Retorno Voluntario Asistido de forma ordenada a su país de origen. Apoyo económico. Identificación de necesidades en albergues.
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (acnur)	Servicios integrales para la atención de necesidades específicas de protección en personas refugiadas. Servicios para asegurar acceso a la salud, al empleo, educación, vivienda y acceso a otros derechos y servicios. Identificación y asistencia en albergues y otros centros de recepción Rutas de protección para niñas, niños y adolescentes, acompañados, no acompañados y separados, con necesidad de protección internacional.
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (unicef)	Apoyo económico a organizaciones sociales especializadas en temas de salud, casó Fronteras Unidas Pro Salud, para que brindara servicios de salud sexual y reproductiva, atención psicosocial a víctimas de violencia basada en género.
Hebrew Immigrant Aid Society (hias)	Asesoría y orientación para trámites ante la comar e inm. Información sobre asilo en EEUU. Intervenciones individuales y comunitarias (a través de talleres) a población refugiada. Atención individual a sobrevivientes de vgb de forma individual y a través de talleres para el fortalecimiento de sus capacidades. Canalización a servicios especializados.
Border Kindness	Ofrece a los migrantes, refugiados y desplazados servicios integrales que incluyen: alimentos, vivienda, ropa y atención médica.
Fundación Scalabrini	Asesoría y orientación para trámites en inm y comar. Quejas ante la cndh y cedh. Acompañamiento y manejo de emociones. Trámites de documentos personales. Educación y salud.
Universidad Autónoma de Baja California (Facultad de Derecho y Facultad de Psicología)	Asesoría y orientación en materia civil, familiar, laboral, penal, fiscal. Colaboración en Colectivo de Atención Psicosocial a población Migrante (capmi).
Albergues y comedores de atención a migrantes Asociaciones Civiles que brindan atención	Espacios de alojamiento para migrantes. Comedores comunitarios. Refugio y asilo en EEUU, asesoría legal general. Atención a la salud mental. Prevención y atención a la vgb.

	Espacios seguros a mujeres violentadas.
Área de Desarrollo Industrial Municipal	Integración sociolaboral
Cámaras de Comercio, Empresariales, Patronales e Industriales.	Integración sociolaboral

Fuente: Elaboración propia con base en los 25 cuestionarios aplicados (2023).

Cabe destacar que, de los actores de primer nivel identificados en este mapeo, no todos poseen cobertura estatal, tal es el caso de acnur, y unicef quienes solo tienen representación en la ciudad de Tijuana y atienden por visitas quincenales temas de proyectos específicos en Mexicali, y el caso de Border Kindness quien solo opera en Mexicali.

Tabla 2

Actores del primer nivel: 1.2. Actores gubernamentales (tres niveles de gobierno)

Entidad/Dependencia	Área específica	Servicios de atención
Secretaría General de Gobierno	Coordinación Estatal de Protección Civil	Prevención y Mitigación de Riesgos. Monitoreo del Atlas de Riesgos. Gestión de Albergues Temporales.
	Subsecretaría de Gobierno / Dirección de Atención de Grupos Religiosos	Certificación de asociaciones religiosas que brindan asistencia social.
	Subsecretaría de Enlace Institucional y Vinculación Social / Dirección de Gestión y Asistencia a las OSC.	Coordinación para garantizar la protección integral de derechos y apoyos de las organizaciones que coadyuvan con ese fin a las autoridades.
	Subsecretaría de Enlace Institucional y Vinculación Social / Coordinación Operativa del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes en Baja California.	Coordinación para la definición de estrategias de protección integral a la niñez en contexto de movilidad.
	Subsecretaría de Derechos Humanos	Promoción del enfoque de derechos humanos.
	Subsecretaría de Asuntos Migratorios / Dirección de Protección al Migrante y Vinculación	Política de Protección Integral a la Población Migrante.
	Subsecretaría de Asuntos Migratorios / Dirección de Gestión para la Atención de Grupos Migrantes	Registro Estatal de Migrantes.
Secretaría de Salud		Impulsar el desarrollo del individuo, de la familia y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez.

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia		Para garantizar la protección integral de los derechos, el Sistema y los Sistemas Municipales habilitarán espacios de alojamiento o albergues para recibir a niñas, niños y adolescentes migrantes. Asimismo, acordarán los estándares mínimos para que los espacios de alojamiento o albergues brinden la atención adecuada a niñas, niños y adolescentes migrantes.
Secretaría de Bienestar		Formular, coordinar, evaluar y ejecutar la política estatal de bienestar y prosperidad social para el combate efectivo a la pobreza y atención a los sectores sociales más desprotegidos, mediante programas de integración, desarrollo y bienestar en materia de población, salud, vivienda, servicios públicos, educación, cultura, deporte y desarrollo humano con base en la legislación federal y estatal.
Delegación Estatal del Instituto Nacional de Migración	Delegación de Baja California	Ley de Migración. Centro de Alojamiento Temporal. Centro de Integración Migrante Carmen Serdán.
Comisión Mexicana de Ayuda al Refugiado		Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California		Observación y promoción de derechos en todo el proceso de implementación de la Ruta de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Migración. Recepción de quejas por acciones u omisiones de personas servidoras públicas que vulneren derechos humanos.
Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (sipinna)		Realizar políticas públicas desde el más alto nivel de decisión gubernamental donde todas las niñas, niños y adolescentes puedan exigir y ejercer sus derechos humanos.

Fuente: Directorio de servicios gratuitos para personas migrantes, desplazadas, retornadas y refugiadas en Tijuana y Mexicali, (2023).

Tabla 3

Actores del segundo nivel: actores que reciben transferencia de recursos y/o canalizan población migrante a servicios de salud

Ciudad fronteriza	Actor social y/o privado	Acción de ofertados/de canalización y/o recursos recibidos por alianzas.
Mexicali	El Camino a un Nuevo Amanecer	Canaliza atención en salud física, diabetes y salud bucal con Secretaría de Salud.
	Albergue Mesón Cristiano	Canaliza a exámenes médicos generales al Hospital General de la Secretaría de Salud.
	Centro Pastoral Maná	Canaliza a migrantes por lesiones físicas, enfermedades respiratorias a centros de salud y hospital general de la Secretaría de Salud.

	Albergue Peregrino	Canaliza a migrantes en situación de embarazo, diabetes, desnutrición y enfermedades de la piel a la Secretaría de Salud.
	Helping with all my heart inc.	Canaliza a migrantes en casos de desnutrición, problemas dentales a consultorios particulares y/o centros de salud de la Secretaría de Salud.
Tijuana	Centro 32	Atención a la salud física vía una médica y salud bucal con dos personas dentistas; asimismo, brindan apoyo para compra de medicamentos y/o realización de análisis. Asimismo, canalizan a instituciones especializadas en temas de salud.
	Border Line Crisis Center	Recibió apoyo por Pro Salud, A.C. financiado por unicef para atención a la salud mental. Asimismo, tiene alianza con Prevecasa, rha, Partería para canalizar a servicios de salud física.
	Aldeas Infantiles sos	Canaliza y tiene alianzas para ello en temas de salud física/médica, salud mental con rha, Prevecasa, hias, Secretaría de Salud, Centro 32 y el Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California.
	Instituto Madre Asunta	Recibió apoyo por Pro Salud, A.C. financiado por unicef para atención a la salud mental. Asimismo, dependiendo el caso canaliza en general a Cruz Roja Mexicana, A.C.
	ixtu vive	No respondió
	Pro amore dei	Salud bucal vía apoyo de Save The Children. Asimismo, canaliza a temas de salud mental a Centro 32 o hias o rha.
	Fundación Centro para Migrantes A. C.	Canaliza en temas de salud física a Clínica Bethel.
	Iglesia Embajadores de Jesús	Recibió apoyo por Pro Salud, A.C. financiado por unicef para atención a la salud mental.
	Puros y renuevos	No respondió.
	Casa Puerta Esperanza Ejército de Salvación	No respondió.
	Assabil	No respondió.
	Proyecto Saleniano, Desayunador	Canaliza casos de atención a la salud física a Jurisdicción de salud, rha, Escuelas de Enfermería, Smile for everyone foundation, hfit Health Frontiers in Tijuana.
	Espacio Migrante, A. C.	Canalizar a la Secretaría de Salud, a Partería y Medicina Ancestral y Justicia en Salud para el tema de salud física, cuidados en la gestación materna.
	Prevecasa, A.C.	Cuentan con consultorio de atención médica. El Centro 32 canaliza a personas migrantes a Prevecasa.
	Fronteras Unidas Pro Salud, A.C.	Construcción de un consultorio en albergue Litte Haití; atención a la salud física y medicamentos; vacunación contra la influenza a través de sus unidades móviles. Asimismo, tiene alianzas con Save the Children, unicef, y Secretaría de Salud.

Fuente: Elaboración propia con base en los cuestionarios aplicados (2023).

En las tres tablas se pueden identificar la multiplicidad de actores públicos y privados que operan en las ciudades de estudio con servicios y actividades para el acceso a la salud y vacunas para personas migrantes. Asimismo, se pueden identificar los siguientes tipos de alianzas:

- Alianzas no gubernamentales, es decir entre organizaciones de la sociedad civil o con instituciones privadas.
- Alianzas público-privadas, las que se dan entre actores de gobierno con organizaciones de la sociedad civil.
- Alianzas de cooperación descentralizada, las que resultan de los proyectos de cooperación financiados por organismos internacionales vías hacia gobiernos locales u organizaciones de la sociedad civil.

Cabe mencionar que se trata de alianzas débilmente institucionalizadas, al menos las del 1 y 2 tipo. Las del 3 tipo requieren una firma de contrato y convenio y/o memorándum de entendimiento sobre el proyecto entre el organismo internacional oferente de cooperación y la organización de la sociedad civil y/o gobierno local receptor de la cooperación.

También, muchas de las alianzas canalizan a las personas migrantes a los servicios de salud, mientras otras constituyen alianzas de donativos de insumos para mejorar la salud de esta población. En el siguiente apartado se revisan las acciones específicas emprendidas.

Servicios, acciones, intereses y padecimientos atendidos por los actores cooperando en alianza para el acceso a la salud

En este apartado se responde a las preguntas, ¿qué acciones han emprendido para brindar acceso a la salud y a vacunas a personas en contextos de movilidad en estas ciudades fronterizas de Mexicali y Tijuana? y ¿qué padecimientos de salud han atendido las y los actores en alianza en Mexicali y Tijuana en favor de la población migrante?

Históricamente en México, la sociedad civil ha representado el sector con más incidencia en la atención de los flujos migratorios específicamente las Asociaciones Civiles que operan los albergues para migrantes, donde estos obtienen refugio, alimento, ropa, atención en materia de salud y algunos otros servicios.

En Baja California operan cerca de 33 albergues de acuerdo con el Cuestionario para Alojamientos de Asistencia Social (caas) del Censo 2020. 27 de ellos están constituidos como asociaciones civiles, dos como asociaciones religiosas, uno como institución pública y tres no especificaron su figura jurídica. La mayor parte se sostiene de donaciones debido a que, en 2019, se suspendieron todos los fondos conducentes a apoyar a estos y otros organismos de la sociedad civil dejando a estas instituciones y los migrantes que ahí permanecen en situación vulnerable.

Para efectos de este artículo se entrevistaron en total 19 de estos albergues que presentan diversos servicios de atención y canalización en materia de salud enunciados en el cuadro 3. Ante el cuestionamiento principal de este capítulo, se indaga puntualmente a través del cuestionamiento ¿cuentan con alianzas en materia de salud con otros actores? prácticamente la totalidad de los encargados entrevistados respondieron que sí las establecen, dichas alianzas son multiactor e involucran diversas instituciones de carácter público y social, nacionales e internacionales. En este sentido, se identificaron del sector gubernamental; la secretaría de salud, jurisdicción de salud, gobierno del Estado a través de la subsecretaría de asuntos migratorios, protección civil del Estado, coepris y el ipebc.

No obstante, la incidencia de las instituciones de carácter público con especial énfasis en las del gobierno estatal se destaca que, los actores con más peso en materia de alianzas de salud con los albergues son otras asociaciones civiles. Esta situación se destaca más para el caso de la ciudad de Tijuana, donde se enunciaron los siguientes actores no gubernamentales que coadyuvan prestando servicios de atención en materia de salud a la población migrante; Prevencasa, Resistencia en Salud (rha), Partería, Pro salud, PrevenCasa A.C., Centro 32, Clínica Bethel, Smile for everyone foundation, Health Frontiers in Tijuana (hfit).

En el caso de la ciudad de Mexicali, las alianzas se efectúan en mayor medida con instituciones de carácter público con especial énfasis en la secretaría de salud. En cuanto a alianzas con organismos no gubernamentales se destaca únicamente la presencia de Border Kindness (Bondad Frontera) y hias.

Tanto Tijuana como Mexicali, colaboran con organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales tales como la oim, acnur, hias, Save the Children y Cruz Roja, asimismo con consultorios particulares tales como dispensarios, e instituciones académicas a nivel superior como las escuelas de enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California y otras instituciones educativas particulares.

En cuanto a la valoración de dichas alianzas en general se consideran buenas, no obstante, se señalan aún algunas áreas de oportunidad que se deben atender tales como; la diversidad de las mismas puesto que se favorece más la cooperación entre organismos del sector no gubernamental. Asimismo, se considera que aún es necesario crear más espacios para brindar servicios sin costo y que falta organizar rutas más prácticas para la asistencia inmediata sobre todo en temas de emergencias de salud.

Un tópico recurrente es el tema de la salud mental, donde varios actores señalan la urgente necesidad de consolidar mecanismos de atención en esta materia ya que los brindados por las instituciones gubernamentales son limitados, adicionalmente se encuentran con la dificultad de la población flotante ya que por la dinámica de la movilidad solo están unos días y se van, y esto dificulta el seguimiento a casos de atención psicológica y psiquiátrica.

Respecto a los principales padecimientos que son atendidos en el marco de estas alianzas por parte de los actores participantes se documentaron los siguientes:

- rha: atención médica, psicológica y psiquiátrica
- Prevencasa: atención médica.
- inmujer: atención psicológica.
- hias: atención psicológica.
- isesalud, centros de salud: atención médica.
- Centro 32: atención psicológica, atención médica y atención en salud bucal, apoyo para medicamentos y análisis.
- ipebc: Atención psiquiátrica.
- Border Kindness: atención médica primaria.
- Cruz Roja: atención médica primaria.
- oim: canalización a servicios de salud médica primaria, y servicios de salud mental.
- Pro Salud: atención médica, vacunación contra la influenza, atención psicológica.
- Enfermería uabc: brigadas de salud de servicios médicos primarios y de salud mental.

Los principales padecimientos que requieren ser atendidos por parte de los servicios de salud y que son materia de alianzas son; diabetes, problemas dentales, exámenes médicos generales, padecimientos respiratorios, servicios de atención a lesiones por caídas del tren, seguimiento de

embarazo, desnutrición, dolor musculoesquelético, síndrome de intestino irritable, diarreas, gastritis aguda y crónica y enfermedades de la piel.

Ante el cuestionamiento ¿la población migrante es atendida en centros de salud pública sin importar su estatus migratorio?, las personas entrevistadas señalaron que en la generalidad se les brinda la atención, no obstante es habitual que en casos particulares señalan que para que efectivamente se brinde dicha atención de manera oportuna, deben acudir los responsables de los albergues o centros de atención, o bien recurrir a alguna autoridad que acuda en compañía de las personas migrantes para lograr este objetivo.

Por último, se cuestionó el acceso a la vacunación con especial énfasis en la inmunización por COVID-19 durante la pandemia. Las personas entrevistadas señalaron que se promovieron acciones dentro de los propios albergues y centros de atención a personas migrantes para ejecutar acciones de inmunización tanto de influenza como de COVID-19. Sin embargo, las gestiones para lograr que se aplicaran las vacunas fueron largas y extendidas, por tanto, se considera en términos generales que no se consideró a las personas migrantes como un grupo prioritario para recibir vacunación. Esto se acentuó por el hecho de que durante la pandemia se detuvo la atención a migrantes en tránsito y se cancelaron los apoyos gubernamentales.

DISCUSIÓN

En México, los servicios de atención a personas migrantes en un principio han sido prestados principalmente por organizaciones de la sociedad civil (en adelante osc) y privados como las farmacias privadas, seguidos lejanamente por los servicios públicos-gubernamentales.

Las osc en México ofrecen múltiples servicios de salud y bienestar a la comunidad migrante. Entre los actores principales que ofrecen servicios médicos directos se encuentran Refugee Health Alliance (rha) y proyectos vinculados, así como Prevencasa, Centro 32, Pro-Salud, clínicas basadas en servicio de voluntariado dentro de espacios humanitarios como el Desayunador Padre Chava (Proyecto Salesiano). Sin embargo, la capacidad limitada de las osc para brindar servicios de salud directos hizo que los vínculos con el sector de la salud pública mexicana fueran imprescindibles y aunque eran ampliamente reconocidas, no podían considerarse asociaciones o alianzas dada su naturaleza informal y unilateral. El papel de las osc en el acompañamiento y derivación a los servicios de salud del sector público ha sido fundamental para garantizar la prestación equitativa de servicios para migrantes, pero a su vez no fueron apoyadas por el sector público.

Así, se identifican acciones multinivel a través de relaciones de coordinación conjunta de las alianzas multiactor en las que se han involucrado organizaciones de diferente naturaleza en el dominio de una política específica.

Una muestra de lo anterior es como las redes integrales formadas entre las osc locales han fomentado el acceso efectivo a la comunidad y servicios integrales, como enlaces a iglesias, organizaciones de apoyo LGBTQ+ y organizaciones políticamente liberales caracterizadas por estar estructuradas más en California (EU) que en Baja California (México). Por otra parte, la Cruz Roja Mexicana, ha sido una opción en transporte y atención de emergencia, pero el alto costo de los servicios impide el acceso a la mayoría de las personas migrantes.

Estos vínculos multisectoriales han sido coherentes con los lineamientos metodológicos que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe ha destacado para los procesos de planificación de la Agenda 2030 al señalar la inadecuada forma de abordar problemas complejos de sostenibilidad (cepal, 2018). Así, la evidencia aquí presentada es una muestra que la migración, además de promover

el desarrollo económico y social, es un campo de acción transformador que involucra a diferentes actores y sectores y rompe barreras temáticas.

Es importante resaltar que los servicios médicos privados son un recurso de uso frecuente para la población migrante. Si bien, el alto costo en la mayoría de clínicas privadas a menudo impide su uso, se informó que varias personas migrantes prefieren la amplia gama de farmacias privadas de cadena grande en México, que generalmente ofrecen consultas médicas básicas y brindan consultas relativamente asequibles y a veces gratuitas además de medicamentos con y sin receta médica. Sin embargo, estos servicios están impulsados por el mercado, orientados a tratamientos farmacéuticos, y no necesariamente cumplen con los informes epidemiológicos y carecen de opciones de servicio continuas e integrales.

Los menos preferidos fueron los servicios de salud del sector público administrados por la Secretaría de Salud de Baja California. También se mencionaron los relativamente nuevos Centros Integradores para Migrantes, aunque su papel no se describió como central dentro de la red de servicios públicos de salud. Destaca que en las instalaciones públicas se describió con frecuencia la discriminación hacia la población migrante e incluso para nacionales mexicanos/as y migrantes internacionales documentados/as. Las personas migrantes que recibieron servicios con éxito casi siempre fueron remitidas directamente o acompañadas físicamente por actores reconocidos de la sociedad civil.

La COVID-19 trajo aún más dificultades a la atención médica del sector público con el cierre total de los centros de salud por períodos prolongados durante 2020-2021, imponiendo límites a la capacidad de pacientes y a ciertas instalaciones de atención médica, incluido el Hospital General de Tijuana, convirtiéndose en espacios "solo COVID-19" limitando la garantía de otros derechos, como los sexuales y reproductivos lo que tuvo consecuencias duraderas en las personas migrantes en tránsito o destino. Adicionalmente, el COVID-19 no es la única enfermedad transmisible relevante del siglo xxi, detectando casos de varicela en albergues y en el campamento El Chaparral. Ante este contexto es importante tomar acciones contra las enfermedades no transmisibles (ent), ya que las condiciones en las que viven las personas migrantes las hace más vulnerables hacia el virus.

Por otra parte, organizaciones internacionales, como la OIM y la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), han aumentado significativamente su presencia en Tijuana y alrededores desde 2016. Aunque no son proveedores de servicios directos, se han destacado notablemente en roles vinculados a asistencia humanitaria en general, distribución de recursos, acompañamiento legal y administrativo, materiales y servicios relacionados con el COVID-19, etcétera, e incluso han proporcionado recursos críticos a hospitales del sector público con el objetivo de apoyar directamente no solo a personas migrantes y refugiadas, sino también a sus comunidades de acogida.

CONCLUSIÓN

Después de todo lo expuesto aquí, se puede concluir que las alianzas son muy importantes y han realizado acciones fundamentales para brindar acceso a la salud a personas migrantes, específicamente en los casos de Mexicali y Tijuana. Los servicios de salud ofrecidos en los casos estudiados han sido generalmente atención psicológica, atención médica primaria y atención en salud bucal. En los albergues se han realizado exámenes médicos generales y los padecimientos atendidos han sido variados, desde enfermedades no transmisibles y crónico-degenerativas como la diabetes, problemas respiratorios, problemas gastrointestinales, salud reproductiva, dolores musculares, atención a caídas y enfermedades de la piel, entre otros.

Sin embargo, ante las acciones valiosas expuestas aquí, aún quedan desafíos por sortear. Por ejemplo, los albergues para personas migrantes tienen la necesidad de realizar un inventario de servicios

brindados y factores de riesgo (hacinamiento, recursos y capacidad de respuesta) que pudieran incrementar la propagación de la enfermedad en sus instalaciones.

A pesar de las acciones que se han emprendido, las personas migrantes, es importante resaltar que en particular quienes se encuentran en situación irregular, aún sienten miedo de acceder a servicios de salud, por temor a la deportación. Ante esta situación, es crucial que ejecuten acciones de comunicación significativas en diferentes idiomas para revertir la desconfianza que existe hacia la esfera pública.

Por otra parte, en México existe el mito de que las personas migrantes colapsan el sistema de salud, lo cual es grave. Este mito contrasta con la realidad, tal como ha quedado demostrado aquí a través de estudios realizados antes del COVID-19 (Leyva et al 2015), los cuales indican que la mayoría de las personas migrantes que acceden a servicios de salud lo hace principalmente en los albergues para migrantes, operados mayormente por OSC a lo largo de la ruta migratoria y principales cruces fronterizas en México.

A lo largo de esta investigación se han identificado brechas operativas en materia de coordinación, ya que, por la falta de recursos económicos, el rol de los gobiernos locales se ha diluido en la atención de esta población durante la pandemia y ha perjudicado el funcionamiento de los albergues. Cabe mencionar que la carencia de recursos ha sido un efecto de la política de austeridad del presidente mexicano Andrés Manuel López Obrador (AMLO) (2018-2024). Una de las medidas adoptadas por la administración de AMLO fue la desaparición del Fondo de Apoyo al Migrante del presupuesto federal mexicano, cuyos recursos se utilizaban para gastos de funcionamiento de otras OSC.

Durante la pandemia de COVID-19, un factor que influyó en el funcionamiento de los albergues fue el cierre de fronteras por parte de EE.UU. para viajes no esenciales. Esto ejerció una fuerte presión sobre la prestación de servicios y apoyo en especie que depende en gran medida de donaciones, principalmente de los EE.UU. Es evidente que la pandemia ha sido una variable que ha incidido en las dificultades que han encontrado diversos actores para poder brindar el acceso a la salud a personas migrantes. A pesar de vivir un escenario de postpandemia, la influencia que ha ejercido continúa y continuará durante un tiempo. Es de reconocer el importante papel que han ocupado los albergues y en particular las OSC para brindar acceso a la salud a las personas migrantes en la frontera norte de México.

REFERENCIAS

CEPAL, & Cooperación Alemana Deutsche Zusammenarbeit (2018). GUIA METODOLÓGICA. Planificación Para La Implementación de La Agenda 2030 En América Latina y El Caribe. CEPAL-Cooperación Alemana Deutsche Zusammenarbeit.

De Alba J. y Martínez J. (2017). Teorías sobre cooperación internacional: realismo y liberalismo en la ayuda tradicional de occidente. En. Haro F. y Ramírez, K (coord.), Cooperación internacional para el desarrollo y su futuro incierto: Teoría, actores, cambios y límites. UABC.

Fernández, L. y Román, P. (2013). Manual de cooperación al desarrollo. España: Editorial Síntesis.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2020). Principales resultados. Censo de población y vivienda 2020. Baja California. [chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198084.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198084.pdf)

Leyva, R., Infante, C., Serván-Mori, E. Quintino, F., Silverman-Retana, O. (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

Organización Internacional para las Migraciones (2019). Glosario sobre migración https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf

Organización Internacional para las Migraciones Directorio de servicios gratuitos para personas migrantes, desplazadas, retornadas y refugiadas en Tijuana y Mexicali (2023). https://mexico.iom.int/sites/g/files/tmzbd11686/files/documents/2023-12/ficha-de-servicios_tijuana_2023.10oim_acnur.pdf

Osorio, A. y Gómez, I. (2011). Guía sobre alianzas de cooperación público privada para el desarrollo de planes, programas y proyectos educativos. https://www.fundaciondis.org/images/docs_gestrategica/guia_alianzas_Noviembre_2011.pdf

Prado, J. (2016). La cooperación internacional para el desarrollo: origen, fundamentación, concepto y modalidades. En E. Ponce, S. Lucatello y R. Velázquez (eds.), Teoría y práctica de la cooperación internacional para el desarrollo. Una perspectiva desde México (pp-17-32). México: CGCID, AMEI y REMECID.