

MANUAL DE ARTICULACIÓN

“Asistencia técnica nacional de análisis de contexto migratorio para el acceso de las personas afectadas por TB y la elaboración de manual para la articulación de la atención de los migrantes afectados por TB con el Programa Nacional de TB y para el apoyo de los observatorios sociales de TB”

MÉXICO

Contenido

Siglas y abreviaturas	3
1. Introducción	5
2. Objetivos del documento	5
3. Análisis de problema	6
3.1 Principales barreras de acceso a los servicios de salud de la población migrantes	9
3.2 Oportunidades y recomendación para mejorar la vinculación de población migrante a los servicios de apoyo	12
3.3 Actores claves y espacios para la articulación	14
4. Estrategias para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes	18
5. Propuestas de incidencia y espacios de decisión	20
6. Ruta para mejorar el acceso a servicios de apoyo	22
7. Referencias	25
8. Anexos	26
Anexo 1. Trámite para solicitud de estatus de refugiado en México	26
Anexo 2. Solicitud para la intervención de autoridades apelando a la violación de los derechos humanos	29
Anexo 3. Servicios de salud en México	33
Anexo 4. Principales rutas de migración en México y lugares de tránsito	34
Anexo 5. Tarjeta de contacto	36
Anexo 6. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar	37

Relación de cuadros

Cuadro 1. Barreras que impiden acceder a los servicios de TB.	9
Cuadro 2. Factores que influyen en la demora e la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia.	11
Cuadro 3. Recomendaciones para atender las principales barreras para la atención de la TB.	12
Cuadro 4. Actores identificados con relación a migración y salud.	14
Cuadro 5. Estrategias para mejorar el acceso de los migrantes afectados por TB a los servicios de salud.	18
Cuadro 6. Aspectos en los cuales incidir políticamente.	21
Cuadro 7. Rutas de acceso a la atención en salud para las personas migrantes afectadas por TB.	22
Cuadro 8. Directorio de la COMAR.	28
Cuadro 9. Directorio de contacto y dirección de oficinas de la CNDH.	30
Cuadro 10. Estructura del Sistema de Salud mexicano, versión simplificada.	33
Cuadro 11. Resumen de las rutas migratorias a través de México.	35

Relación de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo para la atención de migrantes sintomáticos respiratorios dirigido a las Organizaciones de la Sociedad Civil.	24
Figura 2. Diagrama de flujo para la solicitud de refugio ante la COMAR.	27
Figura 3. Diagrama de flujo para la solicitud de intervención de autoridades apelando violación de derechos humanos a través de la CNDH.	29
No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones. Figura 4. Mapa de rutas migratorias desde la frontera Sur con Guatemala, hacia la frontera norte con Estados Unidos.	34
Figura 5. Sugerencia de datos a incluir en la tarjeta de contacto.	36
Figura 6. Diagrama de flujo de la SSA para la atención de pacientes con síntomas sugestivos de TB (Algoritmo 1).	37
Figura 7. Diagrama de flujo de la SSA para el seguimiento de pacientes con TB pulmonar (Algoritmo 2).	38
Figura 8. Diagrama de flujo de la SSA para el estudio de contactos del paciente con TB confirmada (Algoritmo 3).	39

Siglas y abreviaturas

Siglas y abreviaturas	Definición
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CAF	Consultorio anexo a farmacia
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
COMAR	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados
CONAPRED	Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación
CRM	Cruz Roja Mexicana
CURP	Clave Única de Registro de Población
ECOSUR	El Colegio de la Frontera Sur
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INM	Instituto Nacional de Migración
INSABI	Instituto de Salud del Bienestar
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
ONG	Organización no gubernamental
OSC	Organización de la sociedad civil
PNT	Plan Nacional de Tuberculosis
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SS	Servicios de salud
SSA	Secretaría de Salud

Siglas y abreviaturas	Definición
UPM	Unidad Política de Migración
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
TB	Tuberculosis

Notas aclaratorias:

- 1) *En este manual la Sociedad Civil se refiere a Organizaciones no Gubernamentales que trabajan temas de TB y las que son parte de los determinantes sociales de la TB como: albergues de personas migrantes y pobreza. Asimismo, también se toman en cuenta organizaciones que son parte del binomio enfermedad de la TB como el VIH y la diabetes mellitus.*
- 2) *Si bien existe una gran migración interna y emigración de mexicanos a Estados Unidos, este manual se enfoca principalmente en personas migrantes provenientes de Centroamérica.*

1. Introducción

Las migración es un fenómeno inherente al ser humano. Sin embargo, en muchas situaciones los determinantes sociales de las personas migrantes pueden llegar a condicionarlos a padecer problemas de salud, incluyendo la Tuberculosis (TB).

Partiendo de esta premisa, se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos y documentos oficiales y se complementó con personas migrantes y personas clave en temas de migración y tuberculosis del ámbito público, privado y de la Sociedad Civil. De esta forma se exploraron las barreras que las personas migrantes presentan al intentar acceder a los servicios de salud en México. Toda la información compilada permitió definir la brecha que existe entre el decreto del derecho a la salud y su pleno ejercicio.

A partir del análisis de estas brechas y tomando en cuenta las necesidades y expectativas de la población migrante en relación con la atención en salud, elaboró un manual con el objetivo de servir de guía para las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), en el proceso de atención en salud de las personas migrantes afectadas por TB hacia la atención por parte del programa nacional de TB.

2. Objetivos del documento

- Brindar herramientas a la Sociedad Civil para facilitar la atención en salud de las personas migrantes con TB.
- Brindar herramientas al Observatorio Social de TB para la identificación de áreas de mejora para la atención en salud de las personas migrantes con TB.

3. Análisis de problema

La migración es un fenómeno social determinado por la estructura demográfica, económica y social de un país o región. Los factores que influyen a la migración se relacionan principalmente con la búsqueda de una mejor calidad de vida, mejores condiciones laborales, motivos bélicos o desastres naturales.¹ En México, la migración ha sido un tema complejo de la agenda pública, en el cual se desarrollan diversos tipos o flujos migratorios; como la migración de origen, tránsito, destino y retorno. Si bien existe un alto flujo de personas mexicanas que emigran hacia Estados Unidos, México también presenta un movimiento importante de personas provenientes de Centroamérica con el objetivo de llegar al país del norte o quedarse en el territorio mexicano.

En muchos casos, las personas migrantes provenientes de Centroamérica enfrentan obstáculos de origen que limitan su calidad de vida, siendo la pobreza el más importante. Como parte del viaje que deciden emprender, estas personas se encuentran en un estado de alta vulnerabilidad social que los hace más susceptibles a sufrir de accidentes, violencia y enfermedades infecciosas, siendo la TB una de ellas. Desde la perspectiva de la justicia social, una persona migrante afectada por TB se ve en la necesidad de recibir apoyo especial, dadas las condiciones estructurales a las que se enfrenta como parte del proceso de recuperación de su salud.²

En el caso de México, independientemente del estatus migratorio, todas las personas tienen derecho a la salud. Sin embargo, pese a que los derechos sociales para la población migrante se encuentran plasmados en la legislación nacional y en tratados internacionales avalados por el país, existe una brecha entre la declaración de estos derechos y su pleno goce.

En materia de salud, el artículo 4° de la Constitución Mexicana establece el derecho a la protección de la salud. La Ley General de Salud (LGS), en el artículo 77° establece que *“todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos sin importar su condición social.”* No obstante, su aplicabilidad queda sujeta a la interpretación de las instituciones de salud, situación que en muchas ocasiones imposibilita el acceso de las personas migrantes.

Por otro lado, el artículo 27 de la Ley de Migración estipula que las instituciones ofrecerán los servicios de salud para la población migrante; sin embargo, no es claro quién debe asumir esa responsabilidad de brindar atención en salud a esa población. Esta situación aplica para toda la legislación nacional, de tal manera, que resulta sumamente complejo exigir una rendición de cuentas si los mecanismos y los procesos no están bien descritos.

Asimismo, el artículo 77° de la Ley General de Salud, bis 7, menciona que *“para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados [...] se deberá [...] contar con CURP.¹ En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias”.* Este

¹ La Clave Única de Registro de Población, mejor conocida como CURP sirve para registrar en forma individual a todas las personas que residen en México, nacionales y extranjeras, así como a las mexicanas y mexicanos que radican en otros países.

punto es relevante, pues de acuerdo con la LGS, las instituciones deben solicitar alguno de estos documentos como requisito para ofrecer los servicios médicos y en el caso de la población los migrantes sin ciudadanía mexicana, predispone una barrera para acceder a los servicios de salud.

A pesar de que la LGS ampara a todas las personas en el territorio mexicano para que reciban servicios de salud, dicha información no ha permeado dentro de todas las instalaciones de las instituciones de salud. Como consecuencia, en algunos casos el personal de salud ha tenido prácticas racistas y xenófobas en contra de las personas migrantes, al negarles el servicios por ser migrantes sin documentación. Aunado a ello, también por experiencias compartidas de voz en voz, las personas no acuden a los servicios de salud por miedo a ser discriminados, lo cual genera una autoexclusión del sistema de salud, aún sin haber tenido una experiencia personal discriminatoria.

Asimismo, las personas migrantes pueden evitar acudir a las unidades de salud por miedo a ser reportados antes las autoridades migratorias o ser detenidos por autoridades migratorias en los alrededores de las unidades médicas.

Para el caso de las personas que acuden a los servicios públicos y se les niega el servicio o en su defecto, que por miedo no quieran acudir a los servicios públicos de salud, la opción más viable son los consultorios anexos a farmacias (CAF). Estos servicios ofrecen consulta médica de primer nivel de atención a bajo costo, sin necesidad de presentar ninguna documentación. Esta alternativa funge como un paliativo inmediato, no obstante, dichos establecimientos en muchas ocasiones carecen de un expediente clínico, lo cual limita el seguimiento del paciente. Aunado a ello, no existe sistema de transferencia y contratransferencia con el servicios público, por lo que en caso de requerir atención de segundo o tercer nivel, la persona debe costear servicios privados de forma independiente.

Sin duda, los CAF son en muchas situaciones la primera opción para recibir atención en salud. Aunque no exista un rechazo por parte de los servicios públicos de salud, su fácil acceso los convierte en la primera opción de atención de la población migrante.

Aunado a la compleja situación inherente del fenómeno migratorio en México, también existe condiciones del sistema de salud que han sido barreras para el acceso de la población migrante. Anteriormente, el Sistema de Protección Social en Salud, conocido coloquialmente como "Seguro Popular", brindaba atención integral y servicios de salud a la población migrante a través de una incorporación temporal; sin embargo, en 2019 con la desaparición del Seguro Popular y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), este último es el encargado de proveer atención en salud a personas sin seguridad social. No obstante, sus Reglas de Operación carecen de lineamientos específicos para la población migrante, lo cual también resulta una barrera para la atención en salud.³ También, como parte del sistema público de salud, se encuentra el Programa IMSS-BIENESTAR, el cual brinda atención médica gratuita en zonas rurales; dicho programa ya cuenta con lineamientos mucho más establecidos, no obstante, no se encuentra en todas las entidades de la República.

Sin embargo, existen entidades, principalmente las que se encuentran en líneas fronterizas, que cuentan con una gran apertura a la atención de la población migrante, pero también existen otras donde aún hay cierta resistencia a sus atención. Esto en gran medida, e consecuencia de la notable

heterogeneidad entre las entidades del país. Por ello, el contar con lineamientos claros resulta fundamental para regularizar la atención.

Además, tampoco hay programas de salud para esta población. Existen planes federales para el otorgamiento de servicios de salud, pero en la práctica no se ejecutan adecuadamente por falta de recursos, falta de capacitación e incluso por la misma ignorancia de dichos planes dirigidos por instancias estatales y jurisdiccionales.

Por todo lo descrito, la Sociedad Civil juega una parte importante en la búsqueda del acceso a la salud. En muchas ocasiones, son los encargados de brindar información para que las personas vulnerables puedan recibir atención médica e incluso realizan acciones de acompañamiento para evitar abusos y tratos discriminatorios, pero lamentablemente son insuficientes las ONG que trabajan con la TB.

Si las personas nacidas en México enfrentan barreras para el acceso a la salud, los migrantes tienen menores posibilidades de recibir atención médica de calidad y de forma gratuita. Sin duda, son numerosas las barreras que limitan el camino desde la planeación hasta la posibilidad de recibir el servicio; de hecho y no menos importante, prevalece el desconocimiento de estos derechos que orilla a la población migrante a no acercarse a las instituciones de salud para atender sus padecimientos.

3.1 Principales barreras de acceso a los servicios de salud de la población migrantes

Las barreras para recibir atención médica pueden clasificarse con base en diferentes niveles de atención ([Cuadro 1](#)). Desde el inicio en la búsqueda de atención y detección de síntomas sospechosos, y hasta el diagnóstico correcto y oportuno, pueden encontrarse barreras como el temor a ser deportados, que autoridades o personal de salud adopten conductas discriminatorias y xenofóbicas e incluso, el miedo al contagio de COVID-19.

De lograr conseguir la atención médica y el diagnóstico, es crucial proporcionar el tratamiento y mantener una adecuada adherencia. Una de las principales dificultades en esta etapa es el movimiento constante del migrante y la falta de seguimiento adecuado por parte de un médico que pueda integrar y analizar su caso por completo; así como la falta de dirección para que acuda un promotor de salud. Aun cuando se logre brindar el tratamiento completo y un adecuado seguimiento, sigue existiendo el riesgo de la deportación o regreso asistido, el tránsito constante y los gastos asociados a la enfermedad que puedan complicar el seguimiento y vigilancia después de la curación.

Cuadro 1. Barreras que impiden acceder a los servicios de TB.

Ciclo de atención	Barreras
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	<ul style="list-style-type: none"> ● Miedo a consulta debido a su estatus migratorio o ser deportada. ● Encontrar autoridades migratorias en los alrededores de las unidades médicas. ● No contar con documentos de identificación. ● Falta de conocimiento del personal de salud del derecho a la salud de las personas migrantes. ● Falta de programas de salud enfocados en personas migrantes. ● Programas de salud sin lineamientos específicos para esta población. ● Conductas discriminatorias, xenofóbicas y racistas por parte del personal de salud y administrativo de las unidades médicas. ● Discriminación por parte de la población local. ● Falta de información sobre dónde acceder a los servicios de salud. ● No hablar español. ● No contar con medios económicos. ● Red pequeña (prácticamente nula) de ONG que abordan la TB. ● Miedo al contagio de COVID-19. ● Sufrir de violencia o ser víctima de la delincuencia organizada.
Recibir diagnóstico correcto y oportuno	<ul style="list-style-type: none"> ● Miedo de ser deportado al acudir a la unidad de salud. ● Miedo a que su estatus como migrante sea cuestionado. ● Miedo a la discriminación. ● Escasez de insumos para el diagnóstico en instituciones públicas. ● Inexistencia de programas enfocados en el diagnóstico de TB en personas migrantes. ● No hablar español. ● Falta de recursos económicos. ● Necesidad de continuar el tránsito. ● Carencias de recursos: insumos para el diagnóstico, recursos humanos para la adecuada toma del diagnóstico.

Ciclo de atención	Barreras
Recibir diagnóstico correcto y oportuno (continúa)	<ul style="list-style-type: none"> ● La zona geográfica en la que se encuentre, pues en algunas áreas es difícil obtener el diagnóstico de TB debido a la logística del procesamiento de muestras en los laboratorios estatales. ● Disminución en los servicios por atención a la pandemia por COVID-19. ● Sufrir de violencia o ser víctima de la delincuencia organizada.
Recibir tratamiento supervisado	<ul style="list-style-type: none"> ● No contar con una prueba diagnóstica de TB. ● Desabasto de medicamentos a cargo de las autoridades sanitarias. ● Regreso a su país por voluntad propia. ● Tránsito continuo, no hay un esquema de seguimiento cuando las personas continúan su viaje a través de México. ● Posibilidad de ser deportado. ● Encontrarse en zonas de difícil acceso. ● Imposibilidad de seguimiento domiciliario por los promotores de salud, pues la persona migrante carece de una dirección fija. ● Una vez que la persona tiene acceso al tratamiento se enfrenta a los mismos retos que el resto de la población.
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Abandono del tratamiento, ya que la persona se encuentra en tránsito. ● Tránsito continuo, no hay un esquema de seguimiento cuando las personas continúan su viaje a través de México. ● Imposibilidad de seguimiento domiciliario por los promotores de salud, pues la persona migrante carece de una dirección fija. ● Pérdida de la continuidad del tratamiento, ya que la persona se encuentra en tránsito. ● Costo de cobertura. ● Falta de financiamiento y carencia de recursos. En muchos lugares no tienen recursos para buscar o darle seguimiento a las personas con TB, incluyendo materiales y personal capacitado.
Recibir atención posterior al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida de la continuidad del tratamiento, ya que la persona se encuentra en tránsito. ● Posibilidad de ser deportado. ● Costos asociados al tratamiento.

Así como existen barreras que limitan el acceso del migrante a los servicios de salud, también se describen factores que influyen en que se demore la atención médica ([Cuadro 2](#)). Debido al desconocimiento de la TB -u otra enfermedad- y el riesgo de parar su tránsito por el país, la falta de reconocimiento de los síntomas retrasa la búsqueda de atención médica. Asimismo, el desconocimiento sobre el derecho a la salud gratuita o el miedo al riesgo de ser deportado retrasa la decisión de buscar un servicio de salud.

Cuadro 2. Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia.

No.	Concepto	Factores encontrados
1	Reconocimiento de síntomas relacionados con la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ● Desconocimiento de la enfermedad. ● Evitar acudir a los servicios y tolerar cualquier sintomatología para evitar que, en caso de un diagnóstico desfavorable, deban parar su tránsito por el país. ● Miedo a la discriminación.
2	Relacionada con tomar la decisión de buscar atención en salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Desconocimiento de los servicios de salud disponibles. ● Desconocimiento del derecho a la salud de forma gratuita, asociado a la carencia de recursos económicos. ● Evasión de las unidades médicas por correr el riesgo de ser deportados, según la recomendación de familiares y conocidos.
3	Relacionada con todos aquellos factores y recorridos una vez se tomó la decisión de buscar atención en los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Carencia de documentos de identificación. ● Costo de cobertura. ● Miedo a la discriminación. ● Desconocimiento de procesos para acceder a la atención en salud.
4	Tiene que ver con las experiencias de atención en la institución de salud, desde el momento en que la persona asume una posición de paciente o usuario.	<ul style="list-style-type: none"> ● Conductas discriminatorias, racistas y xenofóbicas por parte del personal de salud y administrativos de las unidades médicas.

3.2 Oportunidades y recomendación para mejorar la vinculación de población migrante a los servicios de apoyo

Debido a los múltiples factores y barreras detectados, se proponen recomendaciones para poder facilitar el acceso y mejorar la calidad de atención para las personas migrantes ([Cuadro 3](#)). Es necesario esclarecer cómo la COMAR apoya en la obtención de documentos de identificación a través de la solicitud de refugio y cómo la CNDH intercede en casos de atentado contra los derechos humanos.

Cuadro 3. Recomendaciones para atender las principales barreras para la atención de la TB.

Barrera identificada	Recomendaciones
No contar con documentos de identificación.	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir información sobre la existencia de la COMAR, que apoya en la obtención de documentos de identificación a través de la solicitud y aprobación del estado de refugiado.
No contar con recursos económicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir tanto entre los proveedores de salud como entre las OSC y otras instancias de gobierno que ofrecen algún tipo de servicio a esta población que los servicios de salud son gratuitos para todos los migrantes.
Falta de información sobre dónde acceder a los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar a las ONG que tienen un contacto más estrecho con las personas migrantes, principalmente albergues, de un manual que guíe el proceso para la atención en salud para la TB que vaya desde la identificación de casos sospechosos hasta el término de tratamiento.
Desconocimiento del personal de salud y de los migrantes sobre su derecho a la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer y difundir los mecanismos y procesos a través de los cuales las diversas instituciones deberán cumplir con su obligación de prestar servicios de salud a la población migrante tanto en la legislación nacional como en los manuales operativos de cada institución. • Capacitar y sensibilizar al personal de salud para que sea de su conocimiento que la salud es un derecho innegable y sea puesto en práctica.

Barrera identificada	Recomendaciones
<p>Conductas discriminatorias, xenofóbicas y racistas por parte del personal de salud y administrativo de las unidades médicas, quienes pueden negar la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Crear programas de capacitación continua y sensibilización para funcionarios públicos 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. ● Incluir el trato digno y libre de discriminación para las personas migrantes en los manuales operativos de cada institución, creando un mecanismo de reportes para casos de incumplimiento.
<p>No hablar español.</p>	
<p>Recibir un trato no digno por parte de autoridades y población local en general.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover el monitoreo ciudadano y crear y fortalecer una vía de comunicación directa con el observatorio social de TB. ● Debido al papel que tienen las casas y albergues en la 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.
<p>Abandono del tratamiento, ya que la persona se encuentra en tránsito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer las redes sociales de atención y la comunicación entre los servicios de salud locales, jurisdiccionales y estatales de salud y los puntos que frecuentan las personas migrantes, como los albergues y refugios, pues es en estos sitios donde los migrantes suelen atender sus necesidades médicas.
<p>Desconocimiento de los síntomas de la TB.</p>	

3.3 Actores claves y espacios para la articulación

Se han identificado diferentes actores clave que están relacionados con temas de migración y salud ([Cuadro 4](#)). Dichos actores comprenden del sector público (Secretaría de Salud, Secretaría de Gobernación, Senado de la República, Cámara de Diputados, etcétera), privado Sectores privados de la salud, ONG/OSC, albergues) y organizaciones internacionales (ACNUR, OIM, CICR), entre otros. El impacto esperado de cada uno de los actores se define con base en su relación con los migrantes, los intereses que puede tener en el tema, las demandas que pueden solicitarles, el poder de acción y las áreas o espacios de incidencia.

Cuadro 4. Actores identificados con relación a migración y salud.

Denominación	Rol relacionado a migrantes	Intereses	Demanda	Impacto	Poder	Espacio de incidencia
Secretaría de Salud (SSA)	Atención médica gratuita o de bajo costo y fácil accesibilidad.	Establecimiento de políticas para que se ejerza el derecho a la protección de la salud en los mexicanos.	Promoción de campañas, programas y servicios que permitan al migrante poder acceder a servicios de salud.	Atención médica de calidad como parte de los derechos humanos de las personas.	Alto	Poder Ejecutivo federal y estatal.
Programa Nacional de TB	Rectoría, Políticas públicas enfocadas a TB, Presupuesto en TB.	Salud pública, Estrategia Fin a la TB, Plan nacional contra TB.	Abogacía con otros sectores, Plan TB.	Reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB.	Alto	Secretaría de Salud a nivel federal y estatal sobre programas y planificación.
INSABI	Atención médica gratuita y de fácil accesibilidad.	Proveer y garantizar prestación gratuita de servicios de salud a personas sin seguridad social.	Promoción de campañas, programas y servicios que permitan al migrante poder acceder a servicios de salud.	Atención médica de calidad como parte de los derechos humanos de las personas.	Alto	Poder Ejecutivo federal y estatal.
Secretaría de Gobernación (SEGOB)	Promoción en agenda de gobierno sobre temas migratorios.	Interacción entre poder Ejecutivo y Legislativo para el desarrollo político, social y de bienestar dentro del país.	Mayor intervención en temas migratorios a favor de los derechos humanos de los migrantes en el país.	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad. Reducción de barreras para la búsqueda de atención médica para migrantes.	Alto	Poder Ejecutivo y Legislativo. Instituciones federales y estatales.
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Asignación de presupuesto para programas sociales enfocados en migrantes.	Regular, dirigir y controlar los recursos económicos en el país.	Entrega de recursos adecuados para el desarrollo de programas.	Reducir el gasto de bolsillo en personas migrantes y afectados por TB.	Alto	A través de la Secretaría de Salud.

Denominación	Rol relacionado a migrantes	Intereses	Demanda	Impacto	Poder	Espacio de incidencia
Senado de la República	Creación y aprobación de leyes sobre regulación migratoria y protección de los derechos humanos.	Presentación, creación, modificación, adición y derogación de leyes.	Promover en la agenda la discusión de temas de regulación migratoria y acceso a la salud como derecho humano.	Reformas a la Ley General de Salud y competentes sobre el acceso gratuito de salud para personas migrantes en el país.	Alto	Poder Ejecutivo y Legislativo. Secretaría de Salud.
Cámara de Diputados	Creación y aprobación de leyes sobre regulación migratoria y protección de los derechos humanos.	Presentación, creación, modificación, adición y derogación de leyes.	Promover en la agenda la discusión de temas de regulación migratoria y acceso a la salud como derecho humano.	Reformas a la Ley General de Salud y competentes sobre el acceso gratuito de salud para personas migrantes en el país.	Alto	Poder Ejecutivo y Legislativo. Secretaría de Salud.
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)	Proporción de asistencia crítica a refugiados y migrantes.	Garantizar el derecho de buscar asilo y refugio seguro, con la posibilidad de regresar a su hogar, integrarse o reasentar.	Coordinación con sector salud para atención médica.	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad.	Medio	Comunicación con el Poder Ejecutivo para promoción de leyes en protección a migrantes y refugiados.
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	Gestión ordenada y humana de la migración con promoción de cooperación y ayuda.	Protección de migrantes en coordinación con Gobiernos.	Coordinación con sector salud para atención médica.	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad.	Medio	Poder Ejecutivo. Comisión ODS y acuerdos suscritos por países.
Unidad Política de Migración (UPM)	Propuesta de políticas migratorias conforme a disposiciones jurídicas.	Regularizar condición migratoria de extranjeros y en contribución al desarrollo nacional.	Coordinación con sector salud para diseño de políticas migratorias que contemplen la atención médica.	Reducción de barreras para la búsqueda de atención médica por parte de migrantes.	Medio	Propuestas ante poder Legislativo para promover cambios en temas de migración.
Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)	Recibir y resolver quejas de discriminación por parte de particulares o autoridades en ejercicio de sus funciones.	Promoción de políticas y medidas para garantizar el derecho a la igualdad para el desarrollo cultural y social.	Atención y solución de barreras en el acceso a la salud de los migrantes por temas de discriminación.	Reducción de barreras para la búsqueda de atención médica por parte de migrantes.	Medio	Instituciones federales y estatales.

Denominación	Rol relacionado a migrantes	Intereses	Demanda	Impacto	Poder	Espacio de incidencia
Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)	Proveer programas dirigidos a migrantes como primeros auxilios y asistencia médica básica, asistencia a lesionados o enfermos, contacto entre familiares y asistencia en agua y hábitat.	Brindar protección y asistencia humanitaria, promover el respeto a los derechos humanos.	Comunicación y coordinación con albergues para atención médica básica y de emergencia en rutas migratorias.	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad. Reducción de barreras para la búsqueda de atención médica por parte de migrantes.	Medio	Coordinación nacional con Cruz Roja Mexicana para capacitación y diseño de programas y acciones de prevención y atención médica.
Cruz Roja Mexicana (CRM)	Promoción y atención básica y auxilio a migrantes en situación de vulnerabilidad.	Prevención y cuidado de la salud, preparación y atención en situaciones de desastre y emergencias.	Comunicación y coordinación con albergues para atención médica básica y de emergencia en rutas migratorias.	Atención médica inmediata ante situaciones de riesgo para la vida.	Medio	A nivel estatal y local en comunicación con albergues para atención médica inmediata.
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR)	Gestionar acciones y promoción política en temas de salud y protección complementaria para refugiados y migrantes.	Conducción de política en materia de refugiados y protección complementaria, así como gestión de asistencia.	Coordinación con sector salud para diseño de políticas migratorias que contemplen la atención médica.	Reducción de barreras para la búsqueda de atención médica por parte de migrantes.	Medio	Propuestas ante poder Legislativo para promover cambios en temas de migración.
El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR)	Investigación y difusión del contexto social de los migrantes en la frontera sur de México para la toma de decisiones y planeación de políticas públicas.	Investigación científica y social que contribuya al desarrollo sustentable de la frontera sur de México, a través de la formación de recursos humanos y la vinculación.	Difusión de información y redes de apoyo, investigación y comunicación para la difusión de información en atención médica para migrantes.	Difusión de información verídica para la atención médica adecuada para los migrantes.	Bajo	A nivel regional.
IMSS BIENESTAR	Atención médica gratuita en zonas rurales.	Proveer y garantizar prestación gratuita de servicios de salud a personas sin seguridad social en zonas rurales.	Promoción de campañas, programas y servicios que permitan al migrante poder acceder a servicios de salud.	Atención médica de calidad como parte de los derechos humanos de las personas.	Bajo	A nivel local o regional

Denominación	Rol relacionado a migrantes	Intereses	Demanda	Impacto	Poder	Espacio de incidencia
Consultorios anexos a farmacias	Atención médica gratuita o de bajo costo y fácil accesibilidad.	Ser una alternativa de mayor accesibilidad para personas no aseguradas.	Difusión de redes de atención médica gratuita y atención médica de calidad.	Atención médica de calidad como parte de los derechos humanos de las personas.	Bajo	A nivel local o regional (según alcance).
Servicios privados de salud	Atención médica gratuita o de bajo costo y fácil accesibilidad.	Ser una alternativa de mayor calidad para personas no aseguradas.	Difusión de redes de atención médica gratuita y atención médica de calidad.	Atención médica de calidad como parte de los derechos humanos de las personas.	Bajo	A nivel local o regional (según alcance).
Organizaciones no gubernamentales (ONG)/OSC	Proporción de asistencia a refugiados y migrantes.	Asistencia y apoyo humanitario a personas en situación de vulnerabilidad para mejorar sus condiciones de vida.	Conocer redes de apoyo y atención médica gratuita para proporcionar a los migrantes y reciban atención médica.	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad. Reducción de barreras para la búsqueda de atención médica por parte de migrantes.	Bajo	A nivel local o regional (según alcance).
Albergues	Proporción de asistencia a refugiados y migrantes.	Proporcionar refugio seguro con asistencia en alimentos y servicios de higiene, con trato digno.	Conocer redes de apoyo y atención médica gratuita para proporcionar a los migrantes y reciban atención médica.	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad. Reducción de barreras para la búsqueda de atención médica por parte de migrantes.	Bajo	A nivel local.

Fuente: Elaboración propia.

4. Estrategias para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes

En el [Cuadro 5](#) se realiza un planteamiento de estrategias que podrían coadyuvar a la población migrante a mejorar el acceso a los servicios de salud.

Cuadro 5. Estrategias para mejorar el acceso de las personas migrantes afectadas por TB a los servicios de salud.

Estrategia	Línea de Acción	Actividades	Posibles actores involucrados
<p align="center">Brindar información estratégica a las OSC</p>	<p align="center">Informar sobre tuberculosis y migración</p>	<p>Compartir información sobre el Plan Nacional de Tuberculosis con los albergues o OSC que trabajen temas de TB.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Con el cuerpo directivo y personal de los albergues para migrantes: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar capacitaciones virtuales sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB. • Compartir información sobre la cobertura del PNT. 2) Con los huéspedes de los albergues para migrantes: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar campañas de detección de VIH y TB. Eso se puede realizar trabajando con los trabajadores sociales de los centros de salud aledaños a los albergues para migrantes, en coordinación con los Coordinadores jurisdiccionales o estatales del PNT. 3) Con organizaciones que trabajen temas de migración como: Sin Fronteras IAP, Médicos Sin Fronteras, ACNUR. <ul style="list-style-type: none"> • Compartir información estratégica sobre la carga de la enfermedad de la TB en México. • Compartir información sobre la cobertura del PNT. • Realizar capacitaciones virtuales sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB. • Realizar campañas de detección de VIH y TB. 	<p align="center">Observa TB y PNT</p>
		<p>Compartir información sobre el contexto migratorio en México con organizaciones que trabajen en temas de TB o temas afines a la TB, que incluya:</p> <p>Contexto migratorio en México.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Países de procedencia de los migrantes. 	<p align="center">Observa TB</p>

Estrategia	Línea de Acción	Actividades	Posibles actores involucrados
		<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes sociales de la población migrante. • Información básica sobre los flujos migratorios. • Factores de riesgo para padecer TB en población migrante. • Contexto sociocultural de las personas migrantes provenientes de Centroamérica. 	
	Brindar un panorama general sobre el sistema de salud mexicano	<p>Compartir con los albergues y OSC que trabajen temas de migración información básica sobre el Sistema de Salud en México que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listado de instituciones que brindan atención gratuita a personas migrantes por región. • Requisitos para acceder al servicio. 	Observa TB
Realizar alianzas estratégicas	Gestionar alianzas con OSC	<p>Además de las OSC enfocadas en TB, es importante generar alianzas con organizaciones que trabajen temas relacionados con los determinantes sociales de la TB o sus comorbilidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablar sobre la importancia de trabajar en equipo para evitar complicaciones del VIH y la diabetes por tuberculosis. • Información para referencia al PNT 	Observa TB
	Gestionar alianzas con CAF	<p>Los CAF han resultado ser una alternativa de bajo costo para que las personas migrantes accedan a los servicios de salud. Por ello, es importante entablar relaciones con los responsables médicos de las cadenas de farmacias que cuentan con consultorios, principalmente en zonas fronterizas, para definir un plan de acción en conjunto y que el personal médico del CAF derive a la persona con sintomatología sospechosa de TB a los servicios de la SSA o de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Al momento, el PNT ha efectuado esta acción de forma satisfactoria con la Fundación BEST, A.C. en algunas entidades del país.</p>	PNT, Observa TB, cadenas de farmacias.

Estrategia	Línea de Acción	Actividades	Posibles actores involucrados
Realizar campañas de sensibilización contra el estigma	Realizar una campaña de sensibilización contra el estigma de la TB	<p>Realizar una campaña de información y sensibilización con organizaciones que trabajen temas relacionados con los determinantes sociales asociados a TB (ej. pobreza, comunidades marginadas, desnutrición) o con comorbilidades (ej. diabetes, VIH). La campaña deberá abordar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de buscar casos de TB de forma intencionada dentro de grupos de riesgo • Información sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y complicaciones de la TB. • Actividades de sensibilización en contra del estigma a la TB. 	OSC, Observa TB, PNT
	Realizar una campaña de sensibilización contra la xenofobia y racismo	<p>Realizar una capacitación con el personal de salud de instituciones públicas, que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización sobre el trato a las personas migrantes y cómo evitar prácticas xenófobas y racistas • Cuidado de los derechos humanos de las personas migrantes • El derecho a la salud desde la perspectiva de la legislación mexicana • ¿Qué hacer cuando una persona migrante no cuenta con documentación? 	PNT, Observa TB, SSA, IMSS-BIENESTAR

5. Propuestas de incidencia y espacios de decisión

Después del análisis realizado se concluye que los siguientes aspectos el Observatorio social de TB puede realizar incidencia:

Cuadro 6. Aspectos en los cuales incidir políticamente.

Organizaciones con las cuales se debe coordinar	Aspectos en los cuales incidir políticamente
Secretaría de Salud / PNT	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la detección de síntomas sugestivos de TB a la población migrante en coordinación con la sociedad civil. • Estandarizar los procesos de atención de personas migrantes con síntomas de TB identificadas en los diferentes sectores de salud (privado, seguridad social, etc.). • Capacitación al personal de salud y de atención en procesos específicos para acceso a la salud de personas migrantes. • Diseñar un sistema nacional para el registro de las personas migrantes con TB, así como su seguimiento. • Difundir en la población el derecho de acceso a la salud de las personas migrantes, independientemente de su estatus migratorio. • Diseñar, estandarizar y documentar procesos en coordinación con la sociedad civil para el proceso de atención y manejo de las personas migrantes con TB. • Continuar con las alianzas con las CAF para el diagnóstico y seguimiento de personas migrantes con TB
INSABI	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir dentro de las reglas operativas a las personas migrantes • Diseñar, estandarizar, documentar y difundir procesos para la referencia de personas migrantes con TB a segundo nivel de atención.
COMAR	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la detección de síntomas sugestivos de TB a la población migrante en coordinación con la sociedad civil. • Referir a personas migrantes con datos sugestivos de TB para el seguimiento del caso.

6. Ruta para mejorar el acceso a servicios de apoyo

A partir de los hallazgos, se diseñó el proceso deseado que debe seguir la persona migrante afectada con TB para tener acceso a la atención en salud (ver [Cuadro 6](#) y [Figura 1](#)).

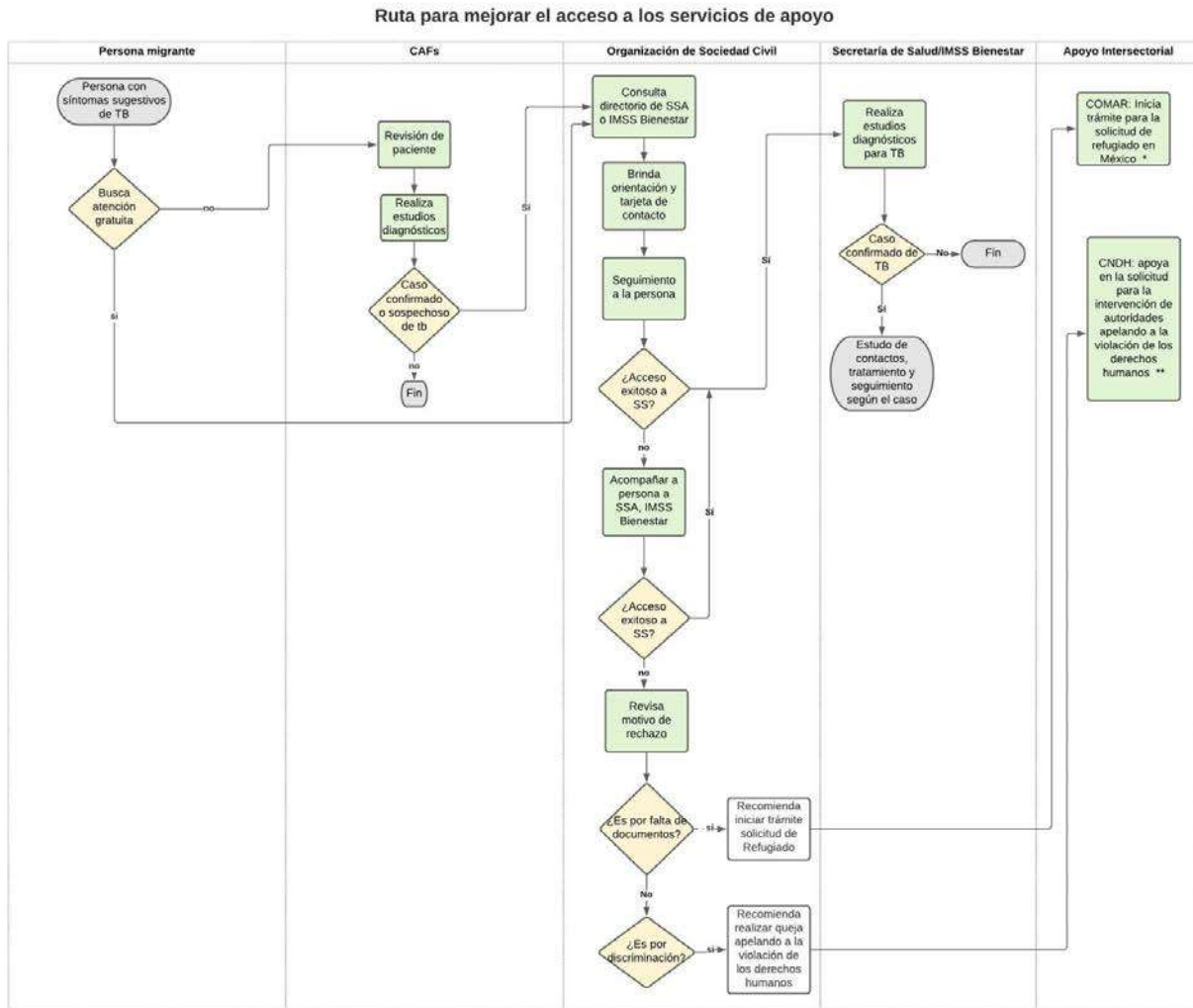
Cuadro 7. Rutas de acceso a la atención en salud para las personas migrantes afectadas por TB.

Responsable	Actividad
Paciente con síntomas sugestivos de TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. La persona migrante con síntomas respiratorios opta por buscar atención a través de una OSC (albergue), de la SSA/IMSS-BIENESTAR o de forma particular en un CAF: <ul style="list-style-type: none"> - OSC - recibe a la persona migrante e identifica que los síntomas respiratorios son sugestivos de TB, de manera que guía y acompaña el proceso de atención. - SSA/IMSS-BIENESTAR - se efectúan las pruebas diagnósticas necesarias y para los casos confirmados, se proporciona tratamiento y seguimiento hasta el alta de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (Anexo 6) y los lineamientos institucionales aplicables. Existe la posibilidad de que se niegue la atención. - CAF - el médico examina al paciente, identifica síntomas respiratorios sugestivos de TB y solicita una prueba diagnóstica en un laboratorio privado: <ul style="list-style-type: none"> - Prueba positiva - se indica referencia a SSA/IMSS-BIENESTAR y se sugiere solicitar apoyo de una OSC a fin de recibir acompañamiento. - Prueba negativa - fin del proceso. <p><i>Nota: Los CAF representan un actor de gran poder en la atención de los migrantes con TB debido a la cantidad de pacientes que atienden; no obstante, ofrecen servicios privados y por tanto no es posible injerir en sus procesos ni exigir que cumplan con determinadas actividades. El proceso descrito es el deseado.</i></p>
Organización de Sociedad Civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una vez que el migrante solicita ayuda a la OSC, esta identifica los síntomas sugestivos de TB y detona el proceso de apoyo. 2. Consulta el directorio de SSA del Estado/IMSS-BIENESTAR* para identificar la dirección de la opción más factible. 3. La OSC brinda una tarjeta de contacto a la persona para respaldar con su contacto y dirección en caso de que esta información sea requerida para realizar un trámite en el servicio de salud al que acuda (Anexo 5). 4. Se envía a la persona migrante a los servicios de salud. 5. Posterior a la visita, se realiza seguimiento del caso del migrante: <ol style="list-style-type: none"> a. Acceso exitoso - corrobora que la persona migrante acuda a SSA o a servicios de IMSS-BIENESTAR; educa sobre la importancia de continuar y terminar con el tratamiento. b. Acceso denegado - acompaña de forma presencial a la persona migrante a SSA o IMSS-BIENESTAR para identificar la barrera que pudiera estar presentando la persona y apoyar en el proceso. <ol style="list-style-type: none"> i.

Responsable	Actividad
	<ul style="list-style-type: none"> ii. Acceso exitoso - corrobora que la persona migrante acuda a SSA o a servicios de IMSS-BIENESTAR; educa sobre la importancia de continuar y terminar con el tratamiento. iii. Acceso denegado - si a pesar del acompañamiento personal se niega el servicio de salud, se debe referir a la persona migrante para el apoyo intersectorial adecuado. En caso de que sea por falta de documentos, se recomienda la solicitud de refugio; en caso de ser por discriminación, se recomienda presentar queja en la CNDH (Anexo 1 y Anexo 2).
Secretaría de Salud o IMSS Bienestar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza estudios diagnósticos para TB a la persona migrante con síntomas sugestivos: <ul style="list-style-type: none"> a. Caso confirmado - realiza estudio de contactos, tratamiento y seguimiento según el caso específico (Anexo 6). Educa sobre la importancia de continuar y terminar con el tratamiento. b. Caso negativo - se refiere a primer nivel de atención para revisión de síntomas y diagnósticos diferenciales.
Apoyo Intersectorial	<ol style="list-style-type: none"> 1. La intervención de estas instituciones dependerá del motivo por el cual se rechazó la atención médica: <ul style="list-style-type: none"> a. Por falta de documentos de identificación mexicanos, referir a la persona migrante a la COMAR (Anexo 1). b. Por discriminación, referir a la persona a la CNDH (Anexo 2). <p>Para ambos casos, es recomendable que el personal de la ONG/OSC acompañe -aunque sea de forma remota- el proceso de la persona migrante y dé seguimiento a su caso.</p>

*Directorio IMSS-BIENESTAR descargable en: <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>.

Figura 1. Diagrama de flujo para la atención de migrantes sintomáticos respiratorios dirigido a las Organizaciones de la Sociedad Civil.



*La Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) brinda documentos mexicanos de identidad únicamente a través de la solicitud y resolución del estatus de refugiado.⁴

**A través de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) se puede solicitar la intervención de autoridades en distintos niveles apelando a la violación de los derechos humanos. Esta alternativa no ofrece documentos mexicanos de identidad.

7. Referencias

1. Gutiérrez, J. M., Borre, J. R., Montero, R. A. & Mendoza, X. F. B. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Rev. Cienc. Soc.* **26**, 299–313 (2020).
2. Carpio-Toia, A. M. del et al. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Pers. Bioét.* **22**, 331–357 (2018).
3. Rosales, Y. Migración indocumentada y derecho social a la salud: Una trayectoria difuminada en Estados Unidos y México. *Estud. Front.* **20**, (2019).
4. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. ¿Cómo solicitar ser refugiado en México? *ACNUR México* <https://help.unhcr.org/mexico/como-solicitar-la-condicion-de-refugiado-en-mexico/> (2020).
5. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Preguntas frecuentes. <https://www.cndh.org.mx/cndh/preguntas-frecuentes#collapse-accordion-1785-14> (2020).
6. Médicos Sin Fronteras. Las principales rutas migratorias del mundo. *Médicos Sin Fronteras* <https://www.msf.es/actualidad/las-principales-rutas-migratorias-del-mundo> (2019).
7. Nájjar, A. & BBC. México: las rutas de los migrantes que no pueden viajar en La Bestia. *BBC News Mundo* https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/01/150116_migracion_mexico_centroamerica_nuevas_rutas_an (2015).

8. Anexos

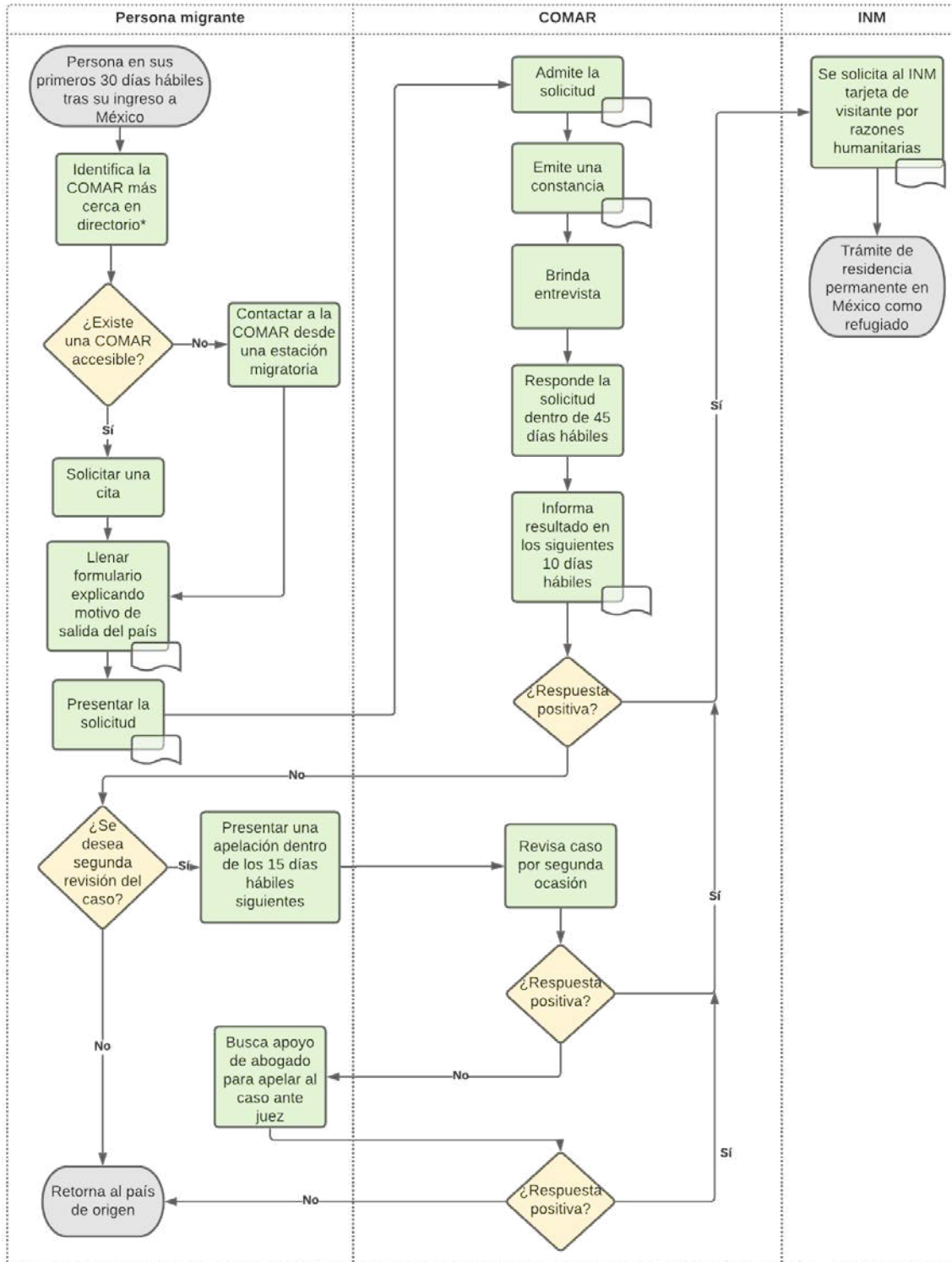
Anexo 1. Trámite para solicitud de estatus de refugiado en México

La COMAR es la institución responsable de conducir la política en materia de refugiados y protección complementaria, así como de gestionar acciones de asistencia desde el inicio del procedimiento con pleno respeto a los derechos humanos.

Los requisitos para que cualquier persona que quiera solicitar refugio en México, son los siguientes ([Figura 2](#)):

- Ser extranjero.
- Estar en territorio mexicano (deben estar en territorio mexicano todos los miembros de la familia que deseen solicitar refugio, la COMAR no puede realizar acciones si las personas están en su país de origen).
- Manifestar por escrito su deseo de solicitar refugio. Para ingresar la solicitud puede acudir a cualquiera de nuestras oficinas de representación ([Cuadro 7](#)).
- En las entidades federativas en donde no hay presencia de la COMAR, puede acudir a las oficinas del Instituto Nacional de Migración (INM) para presentar su solicitud (es importante recalcar que el INM no puede tomar medidas en contra de ningún extranjero que manifieste su deseo de solicitar refugio).
- Es importante considerar que el procedimiento de reconocimiento de la condición de refugiado ante la COMAR no es un medio de regularización migratoria, se trata de obtención de protección internacional por lo que si usted considera que su vida, libertad o seguridad se encuentran en riesgo en caso de regresar a su país de origen entonces puede optar por presentar esta solicitud.
- Tiene un plazo de 30 días hábiles para presentar su solicitud después de haber ingresado a México por lo que si se encuentra fuera de este plazo deberá explicar los motivos por lo que no presentó su solicitud en tiempo.

Figura 2. Diagrama de flujo para la solicitud de refugio ante la COMAR.



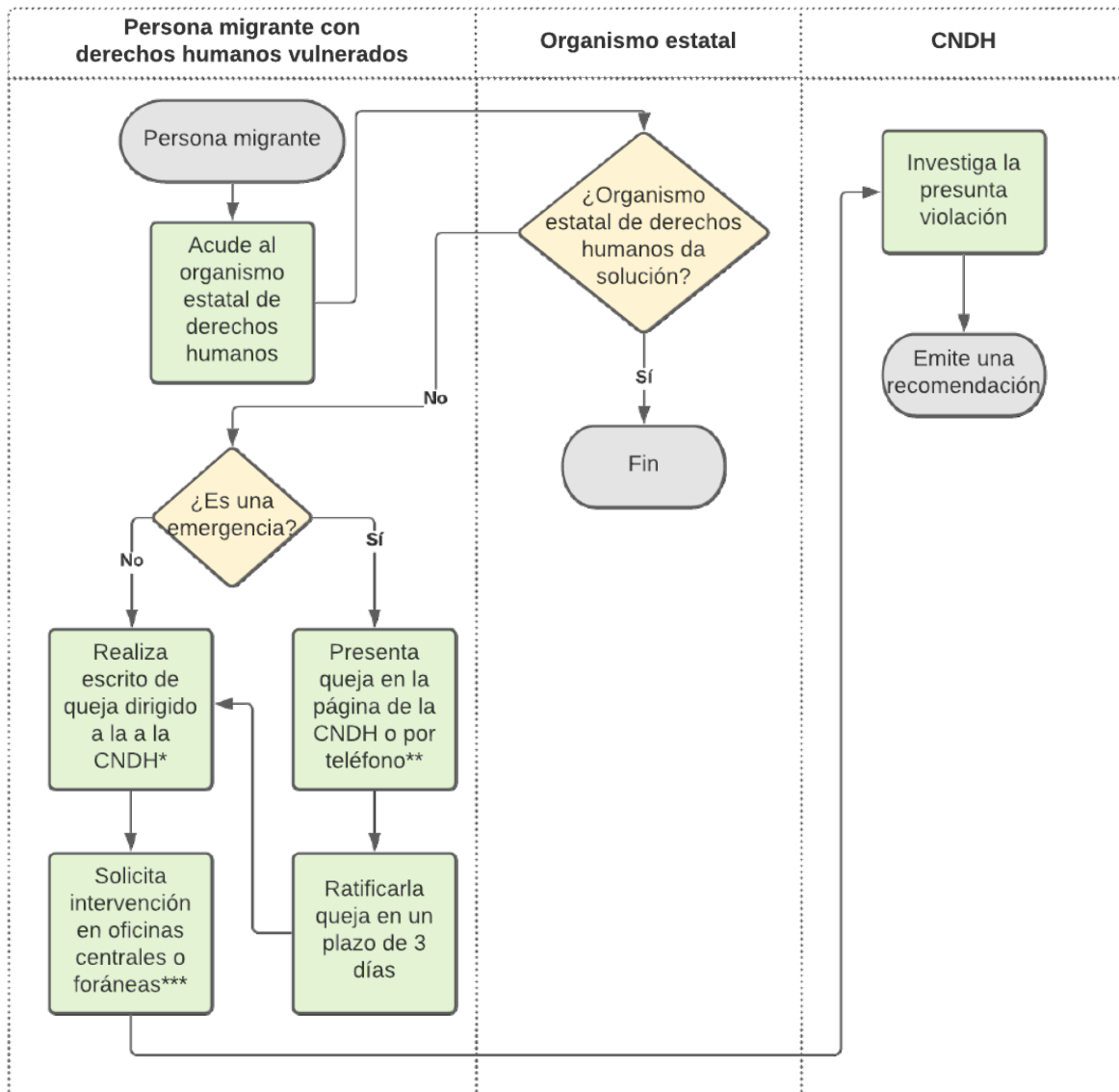
Cuadro 8. Directorio de la COMAR.

Ciudad	Dirección	Correo electrónico	Teléfono
Acayucan, Veracruz	Carretera Costera del Golfo No. 180, Km. 221	atencion_comarveracruz@ hotmail.com	555 209 8800 ext. 37063, 37064, 37065.
Ciudad de México	Versalles 49, Primer piso. Col. Juárez	dudascomar@segob.gob. mx	555 209 8800 ext. 30147
Monterrey, Nuevo León	Av. Lázaro Cárdenas No. 1817. Col. Jardín de las Torres	tramites.comarmty@gmail .com	81 8486 1577 ext. 218
Palenque, Chiapas	Carretera Playas de Catazajá- Ocosingo Km. 26 A + 100. Col. Guayacan 916	atencionsolicitante.comar @outlook.com	916 345 3035 ext. 8288206
Tapachula, Chiapas	2ª Avenida Sur, entre la 18 y la 20 Poniente. Col. Centro	ckgomez@cgcomar.com.m x, dcordova@segob.gob.mx, alpadron@cgcomar.com.m x	55 5209 8800 ext. 59316 y 55 8055 9382
Tenosique, Tabasco	Calle 2 S/N, esquina calle 55. Col. Pueblo Nuevo (Frente a tanque de agua elevado)	comarconsultatab@gmail. com	934 688 0404
Tijuana, Baja California	Av. de los Insurgentes No. 16000. Col. Los Álamos	dudascomartijuana@gmail .com	55 8055 9208 y 664 362 8333

Anexo 2. Solicitud para la intervención de autoridades apelando a la violación de los derechos humanos

En caso de que la persona quiera acceder a los servicios de salud y se le niegue el servicio por discriminación o xenofobia, puede levantar una queja ante la CNDH,⁵ siguiendo el algoritmo de la [Figura 3](#).

Figura 3. Diagrama de flujo para la solicitud de intervención de autoridades apelando violación de derechos humanos a través de la CNDH.



Descripción de los pasos a seguir:

1. Incluir un breve relato de los hechos cometidos por la autoridad administrativa o servidor público que la persona estima violatorios de sus derechos humanos.
2. Mencionar el nombre, apellidos, domicilio y, de ser posible, número telefónico o correo electrónico de la persona que presenta la queja.
3. De ser posible, mencionar, los datos que permitan identificar a la autoridad o servidor público presuntamente responsable, así como la dependencia a la que pertenece.
4. Firma de la persona que presenta la queja y, para el caso de que no pueda o sepa escribir, tendrá que estampar su huella digital.

En caso de que por alguna emergencia no sea posible acudir de forma directa a las oficinas de la CNDH, se pueden presentar las quejas en estos medios:

- Por internet en la página de la CNDH (www.cndh.org.mx), en la sección “ATENCIÓN Y QUEJAS”.
- Por teléfono a nuestras líneas con atención las 24 horas, 800-715-2000, 555-681-8125 y 555-490-7400
- Por Fax al 555-681-8490.

En caso de utilizar estos medios, para seguir con el trámite de la queja se debe ratificar dentro de un plazo de tres días.

Cuadro 9. Directorio de contacto y dirección de oficinas de la CNDH.

Entidad	Ubicación y contacto*
Oficinas centrales	Anexo Periférico, Ciudad de México Periférico Sur #3453, San Jerónimo Lídice, La Magdalena Contreras C.P. 10200. República de Cuba #60, Centro Histórico, Cuauhtémoc, C.P. 06010. Tel. 555-681-8125.
Aguascalientes	Aguascalientes Mtro. Fco. Javier Valdés de Anda. Calle Francisco I. Madero # 447, Zona Centro, C.P. 20000, Aguascalientes, Ags. Tel. 4499100080, 915 2514, 9152574 y número gratuito 800-822-4737.
Baja California	Tijuana Calle Misión de San Javier # 10,610 Zona Río C.P 22010. Tel. 664-633-34-00, 664 -634-36-22.
Baja California Sur	La Paz Lic. Enrique Rafael León Álvarez. Calle Mutualismo #460, entre Bravo y Rosales, Colonia Centro, C.P. 23000, La Paz, Baja California Sur. Tel. 6121236398, (612) 129 44 37. Sin costo: 800-838-4377.

Entidad	Ubicación y contacto*
Ciudad de México	<p>Héctor Fix Zamudio Boulevard Adolfo Mateos #1922 Tlacopac, Álvaro Obregón C.P. 01049. Tel. 551-719-2000.</p>
	<p>Picacho Carretera Picacho-Ajusco 238 Jardines en la Montaña, Tlalpan 14210. Tel. 555-449-0100, 555-631-0040. Sin costo: 800-008-6900.</p>
	<p>Cuba (Centro Histórico) República de Cuba #60, Centro Histórico, Cuauhtémoc C.P. 06010. Tel. 555-130-3190 y 555-512-7294.</p>
	<p>Centro Nacional de Derechos Humanos Río Magdalena 108 Río Magdalena #108, Tizapán San Ángel, Álvaro Obregón C.P. 01090. Auditorio, Centro de Documentación y Biblioteca, Claustro de Investigadores. Tel. 555-481-9881, 555-616-8693. Oklahoma #133, Nápoles, Benito Juárez C.P. 03810. Área editorial, publicaciones y distribución. Tel. 555-448-8988. Sassoferrato Sassoferrato #66 Col Alfonso XIII, Álvaro Obregón. Tel. 555-482-2022.</p>
Coahuila	<p>Torreón Palacio Federal. Av. Juárez esquina con calle Galeana Local 104, PB Colonia Centro C.P. 27000 Torreón, Coahuila. Tels. (871) 222 56 36. Sin costo: 800-838-4410.</p>
Guerrero	<p>Acapulco Calle Cristóbal Colón #12, Fraccionamiento Costa Azul, C.P. 39850, Acapulco de Juárez, Guerrero. Tels. 7444350400, 4810719, 4812264, 4810675, 4812447, 4812454. Sin costo: 800-838-4595.</p>
Michoacán	<p>Morelia Avenida Del Estudiante #102, Colonia Matamoros, C.P. 58240, Morelia, Michoacán, Tels. 01(443) 4431478280 01(443) 314 19 5301, 01(443) 3401045, 01(443) 3143974. Sin costo: 800-849-5054.</p>
Oaxaca	<p>Ixtepec Isabel la Católica No. 17, Colonia Estación, C.P. 70110, Ixtepec, Oaxaca. Tels. y Fax: 01-971 71 331 19. Sin costo: 800-838-4080.</p>
San Luis Potosí	<p>San Luis Potosí Calle Valentín Gama No. 865, Col. Las Águilas, C. P. 78260, San Luis Potosí, S.L.P. Tels. 4441025520, 01 444 811 34 21 Fax 01 444 808 49 82. Sin costo: 800-327-7070.</p>

Entidad	Ubicación y contacto*
Sonora	Nogales Av. Álvaro Obregón No. 360 Altos, Col. Centro, C. P. 84000, Nogales, Son. Tels. 6313110006, 631-312-4345 Fax 631-312-6792. Sin costo: 800-672-5935.
Tabasco	Villahermosa Cristóbal Colón No. 227, Col. Lidia Esther C.P. 86040, Villahermosa, Tabasco Tels. y Fax: 9933133999, 993-352 1972, 993 352 2210. Sin costo: 800-696-1800.
Tamaulipas	Reynosa Calle Ignacio Zaragoza 265, Local 1 esquina Mariano Escobedo, Zona Centro, CP 88500 Reynosa, Tamaulipas. Tels. 899-922-4263, 922-4264, 922-4266, 188-0040. Sin costo: 800-508-2999
Veracruz	Veracruz Av. Víctimas del 5 y 6 de Julio No. 1045, Col. Ignacio Zaragoza, C. P. 91910, Veracruz, Veracruz. Tels. y fax: 2299249208, 921-213-1358, 921 213 13 60. Sin costo: 800-561-8509.
Yucatán	Mérida Calle 60, #283 entre 23 y 25, Colonia Alcalá Martín, C.P. 97050, Mérida, Yucatán. Tels. 9999421888, 800-822- 5434 y (999) 920 59 20.

*La ubicación de las oficinas foráneas se puede consultar en el siguiente vínculo: <https://www.cndh.org.mx/Sedes>

Anexo 3. Servicios de salud en México

El Sistema de Salud en México (SSM) se divide en dos grandes rubros: público y privado. Ambos, se subdividen en tres subsistemas (servicios de salud para población con seguridad social, servicios de salud para personas sin seguridad social y servicios privados) que operan de forma paralela, siendo cada uno responsable de su financiamiento, prestación de servicios y regulación.

Cuadro 10. Estructura del Sistema de Salud mexicano, versión simplificada.

	Sector Público				Sector privado	
	Instituciones de Seguridad Social	Instituciones que brindan servicios de asistencia de salud			Práctica privada	
	IMSS - ISSSTE ISSFAM - PEMEX	SSA - INSABI	Institutos Nacionales de Salud	IMSS-BIENESTAR	CRUZ ROJA	Instituciones privadas
¿Quién puede acceder al servicio?	Derechohabientes de la institución	Personas sin seguridad social	Personas sin seguridad social	Trabajadores y familiares de PEMEX Trabajadores y familiares de las fuerzas armadas	Toda persona que no cuente con algún esquema de seguridad social	Toda persona que pueda pagar el servicio o que cuente con un seguro de gastos médicos mayores privado
¿Qué servicios médicos brinda?	Promoción de la salud, medicina familiar, consulta de especialidades médicas y quirúrgicas, atención de alta especialidad.	Servicios de promoción de la salud, medicina familiar, consulta de especialidades médicas y quirúrgicas.	Servicios médicos de Alta Especialidad	Servicios de promoción de la salud, medicina familiar, consulta de especialidades médicas y quirúrgicas, atención de alta especialidad.	Servicios médicos de urgencia, consulta de medicina general y especialidades.	Medicina general, consultas de especialidad médica y quirúrgica, medicina estética, medicina alternativa.
¿Cobran?	No cobran a sus derechohabientes pero si a la población no derechohabiente.	No hay cobro.	Cobra de acuerdo con estudio socioeconómico de la persona. Existen servicios que no sin cobro	No hay cobro.	Se cobra de acuerdo con el estudio socioeconómico de la persona.	Todo servicio tiene costo.
¿Las personas migrantes tienen acceso?	Solo las personas que por su situación laboral se les otorgue el acceso a la Institución.	Sí, sin importar su situación migratoria.	Sí, sin importar su situación migratoria.	Sí, sin importar su situación migratoria.	Sí, sin importar su situación migratoria.	Sí, sin importar su situación migratoria.

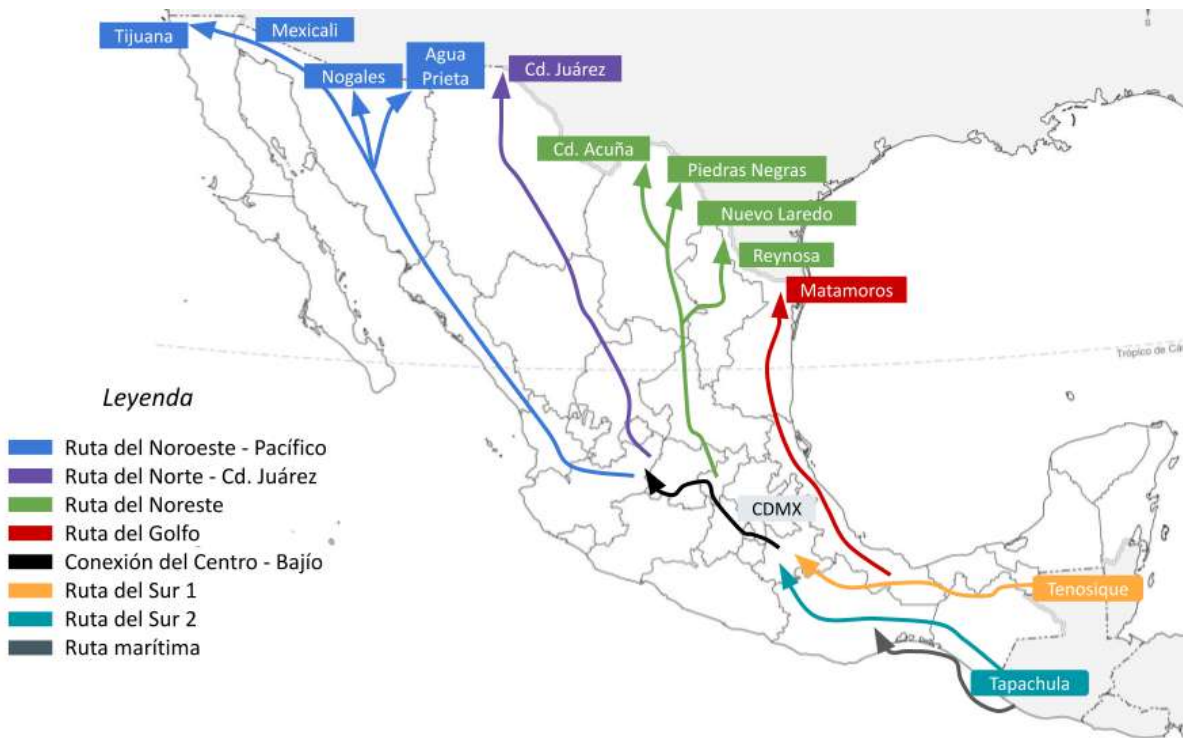
Anexo 4. Principales rutas de migración en México y lugares de tránsito

Se estima que cerca de 500,000 personas cruzan desde Centroamérica a México anualmente. La mayoría de estas personas provienen de Guatemala, Honduras y El Salvador, debido a la situación de violencia y pobreza extrema en la que viven en sus países.⁶

Desde el 2014, el gobierno mexicano ha implementado el Plan Frontera Sur, con el que se contempla aumentar y reforzar la seguridad en los estados del Sur que colindan con Guatemala. Dicho plan está orientado para disminuir la cantidad de personas migrantes que cruzan de manera ilegal en el Sur de México y que utilizan “La Bestia”, un tren de transporte de materias primas con rumbo al Norte del país; además de combatir la redes de asaltantes que aprovechan la situación de vulnerabilidad de estas personas.⁷

Debido a esto, es que se han agregado más barreras a la migración irregular en el Sur,⁷ y, en consecuencia, se han establecido diferentes rutas que las personas migrantes usan para dirigirse hacia Estados Unidos,⁷ con una duración del recorrido no estimada por la complejidad de esta. Si bien pueden presentarse diferentes cantidades, divisiones o nombres, se han resumido las rutas migratorias a través del país en ocho distintas (Figura 4).

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones. **Figura 4.** Mapa de rutas migratorias desde la frontera Sur con Guatemala, hacia la frontera norte con Estados Unidos.



Fuente: Elaboración propia con información de Médicos Sin Fronteras (2019) *Las principales rutas migratorias del mundo*; Nájjar, A. & BBC (2015) *México: las rutas de los migrantes que no pueden viajar en La Bestia*; y BBVA Research (2020) *Mapa 2020 de casas del migrante, albergues y comedores para migrantes en México*.

Aun cuando las rutas trazadas se describen por ciudades, la extensión geográfica y relación entre las mismas hacen que su descripción sea compleja ([Cuadro 10](#)). Al sur de México se encuentran tres rutas importantes en las que se dirigen hacia el centro del país o recorren de forma directa hasta el norte por Veracruz hasta Tamaulipas. En el centro se encuentra la Conexión Centro-Bajío, de la cual, se desprenden las tres rutas más importantes con dirección al norte. Las rutas Noroeste-Pacífico, Norte-Ciudad Juárez y Noroeste tienen como destino la frontera norte con Estados Unidos por medio de diversas ciudades fronterizas.

Cuadro 11. Resumen de las rutas migratorias a través de México.

Zona geográfica	Ruta	Ciudad de origen	Ciudades importantes de tránsito	Ciudad de destino
Sur	Sur 1	Tenosique (Guatemala)	Palenque, Coatzacoalcos y Acayucan	Puebla
	Sur 2	Tapachula	Ixtepec y Oaxaca	Puebla
	Marítima	Ocós (Guatemala)	Salina Cruz e Ixtepec	Puebla o Acayucan
Sur/Norte	Golfo	Acayucan o Coatzacoalcos	Recorrido por Veracruz	Matamoros
Centro	Conexión Centro-Bajío	Puebla	Ciudad de México, Querétaro y Celaya	León o Querétaro
Norte	Noroeste-Pacífico	León	Guadalajara, Mazatlán y Hermosillo	Tijuana, Mexicali, Nogales o Agua Prieta
	Norte-Ciudad Juárez	León	Aguascalientes, Zacatecas y Chihuahua	Ciudad Juárez
	Noreste	Querétaro	Saltillo y Monterrey	Ciudad Acuña, Piedras Negras, Nuevo Laredo y Reynosa

Fuente: Elaboración propia con información de Médicos Sin Fronteras (2019) *Las principales rutas migratorias del mundo*; Nájjar, A. & BBC (2015) *México: las rutas de los migrantes que no pueden viajar en La Bestia*; y BBVA Research (2020) *Mapa 2020 de casas del migrante, albergues y comedores para migrantes en México*.

Anexo 5. Tarjeta de contacto

Las personas migrantes pueden recibir por parte de la ONG/OSC un documento de contacto a manera de respaldo. En la [Figura 5](#) se incluyen los datos que se consideran imprescindibles; sin embargo, el contenido no es limitativo y puede ampliarse o modificarse de acuerdo con las necesidades del paciente y las instituciones.

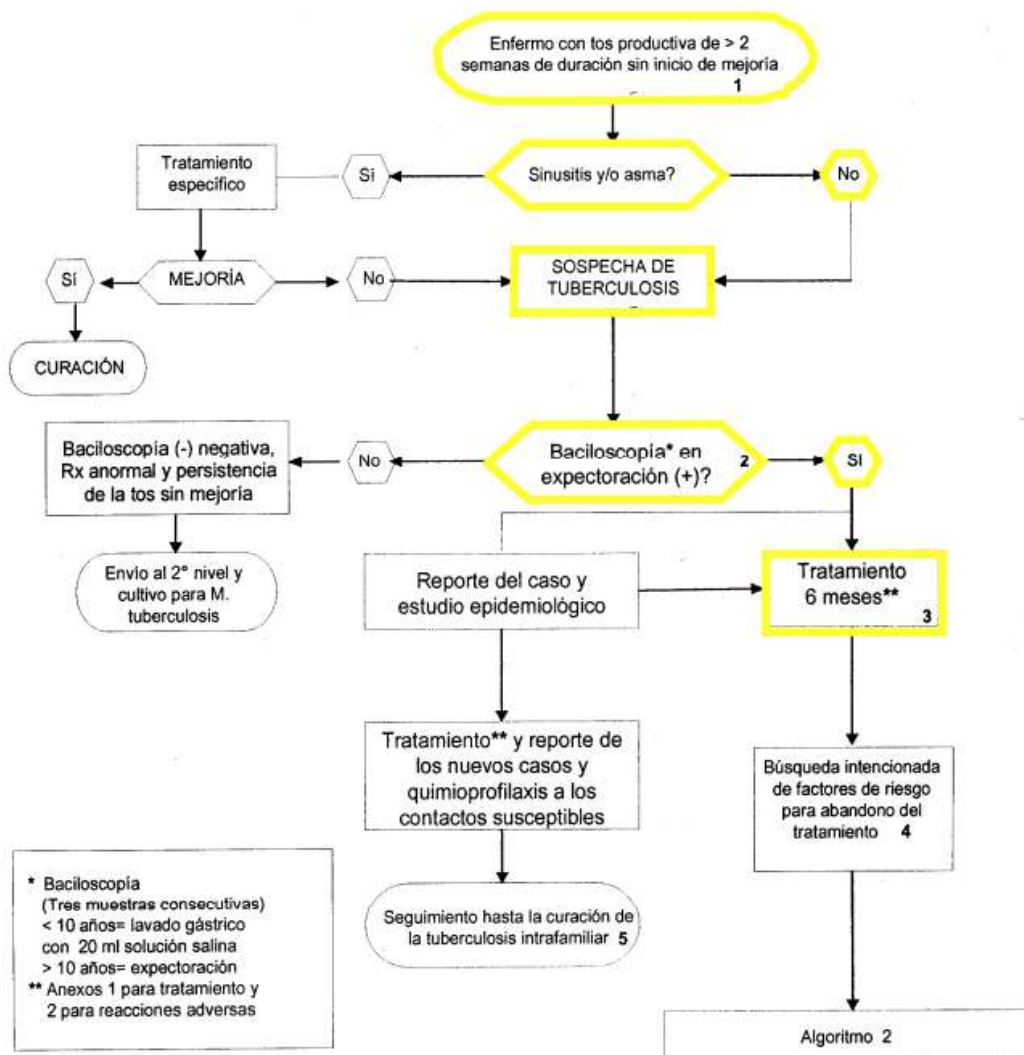
Figura 5. Sugerencia de datos a incluir en la tarjeta de contacto.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN
Nombre de la persona migrante
Fecha de nacimiento
Sexo
Nacionalidad <i>(opcional)</i>
Necesidades especiales <i>(no habla español, discapacidad física o intelectual, etc.)</i>
INFORMACIÓN DE CONTACTO
Nombre de la organización
Dirección de la institución
Teléfono de la institución
Nombre de la persona de contacto
Teléfono de la persona de contacto

Anexo 6. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar

La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar brinda información al personal médico sobre los pasos que se deben seguir para la atención de un caso sospechoso de TB pulmonar, para su diagnóstico y tratamiento.

Figura 6. Diagrama de flujo de la SSA para la atención de pacientes con síntomas sugestivos de TB (Algoritmo 1).

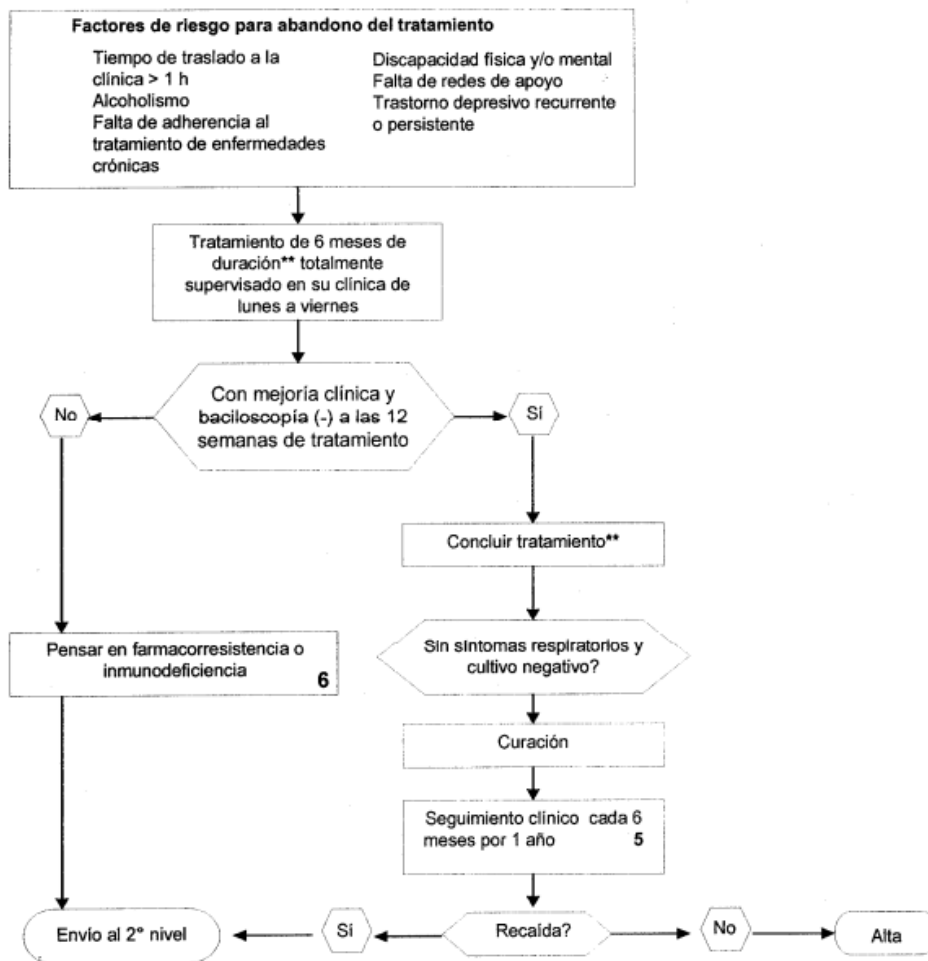


La persona que presenta tos con flema durante más de dos semanas de duración sin mejoría debe someterse a una evaluación médica, para descartar sinusitis o asma; si ambas son descartadas es necesario sospechar de tuberculosis. Se realiza un estudio de nombre baciloscopia en la expectoración. Si el resultado es positivo se inicia tratamiento por seis meses a la persona, posteriormente se busca si existen factores de riesgo para abandonar el tratamiento (Figura 7).

En caso de que existan factores de riesgo se revisa el Algoritmo 2 (Figura 7). Aunado a lo anterior se realiza el diagnóstico, reporte de caso y estudio epidemiológico.

Posteriormente se inicia tratamiento a los contactos de la persona que son susceptibles de enfermarse, para evitar que se enfermen, en caso de que se identifiquen casos nuevos se reportan e inician tratamiento. Se da seguimiento a cada caso hasta la curación de la tuberculosis.

Figura 7. Diagrama de flujo de la SSA para el seguimiento de pacientes con TB pulmonar (Algoritmo 2).

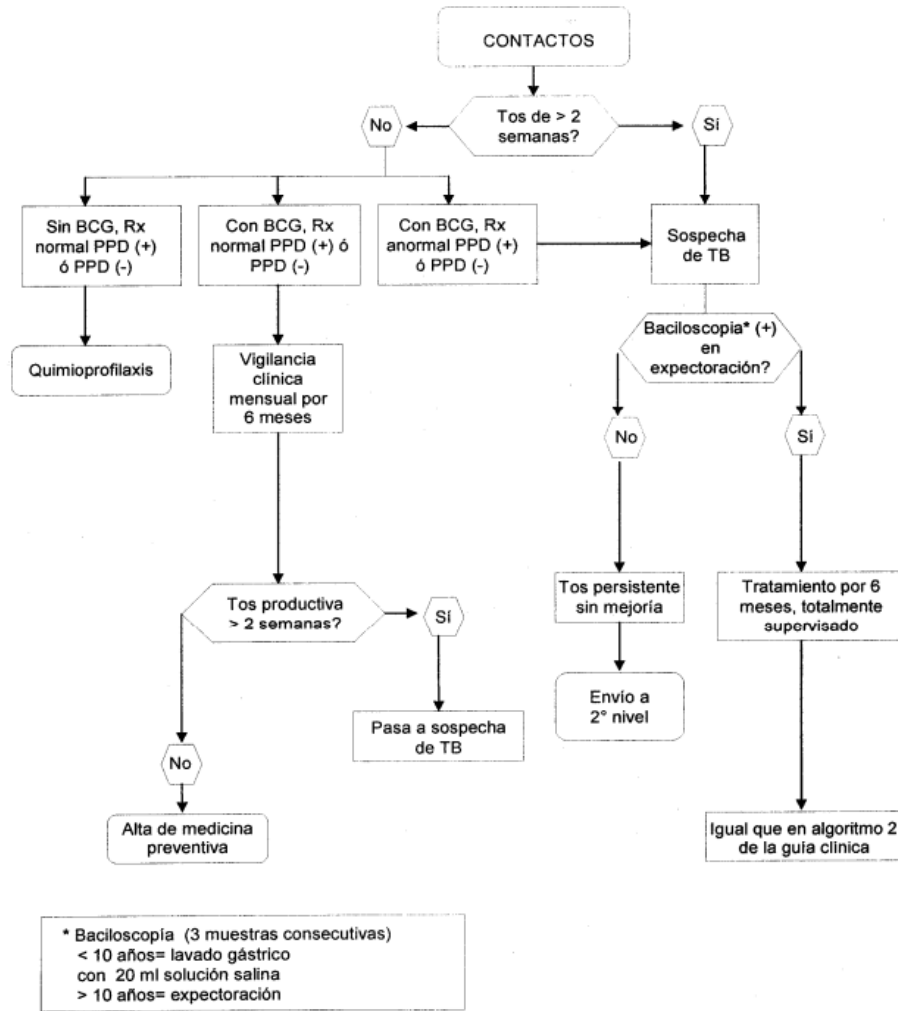


El seguimiento de los pacientes se inicia con la identificación de factores de riesgo para el abandono del tratamiento. Se supervisa totalmente de lunes a viernes durante los seis meses de tratamiento. A las 12 semanas de tratamiento, si existe mejoría clínica y baciloscopia negativa, se continúa hasta terminar el tratamiento.

Al no existir síntomas respiratorios y de contar con un cultivo negativo se da seguimiento por medio de valoración médica cada 6 meses por un año. Al no tener recaída el paciente se da de alta. En caso que a las 12 semanas de iniciado el tratamiento no exista una mejoría clínica y baciloscopia negativa

se piensa en farmacoresistencia o inmunodeficiencia y se envía a un hospital de segundo nivel de atención.

Figura 8. Diagrama de flujo de la SSA para el estudio de contactos del paciente con TB confirmada (Algoritmo 3).



En el estudio epidemiológico de contactos se evalúa de inicio la tos persistente de más de dos semanas. Si el contacto refiere no haber presentado tos se le realizan diversos estudios, dependiendo del resultado es el seguimiento que se da. En caso de que el contacto refiere que ha tenido tos por más de 2 semanas se considera como sospechoso de TB y se realiza la baciloscopia. Al salir la prueba negativa, se inicia tratamiento y se refiere a un hospital de segundo nivel de atención, así como en el caso que la tos persista sin mejoría.