

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y
SALUD PÚBLICA

TESIS PROFESIONAL

FACTORES DE RIESGO QUE
GENEREN UN IMPACTO NEGATIVO
EN LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y
JÓVENES MIGRANTES DE
TAPACHULA (CANNYJM)

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

KAREN GUADALUPE TOLEDO ZAMBRANO

DIRECTOR DE TESIS

M.C. EMANUEL RIVAS ROBLES



AGRADECIMIENTOS

Principalmente le agradezco a Dios por darme salud, capacidad y fortaleza para poder culminar esta etapa le agradezco por mi vida, la de mis padres y hermanos. A mis padres por ser el motor de mi vida, por confiar, creer en mí y contar con su apoyo incondicional en este largo camino, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre ellos se encuentra este que he logrado concluir, gracias por siempre motivarme a salir adelante, por sus consejos, valores y paciencia.

Gracias a mis hermanos Miguel Ángel y Fernando, que han sido esenciales a lo largo de este tiempo, siempre he contado con su apoyo, gracias por sus consejos, por darme aliento para no rendirme, escucharme, levantarme el ánimo cuando realmente estaba mal. Gracias a toda mi familia por siempre brindarme su apoyo incondicional.

A mis docentes gracias por compartir sus conocimientos, por su dedicación, paciencia, entrega y pasión, siempre los llevaré conmigo.

Mis amigos que culminan junto a mí esta maravillosa etapa de nuestras vidas, siempre recordaré las tardes y largas horas de trabajo, que a lo largo de esta formación compartimos juntos, nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo incondicional y el siempre estar allí.

Karen Guadalupe Toledo Zambrano



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
03 de mayo del 2023

C. Karen Guadalupe Toledo Zambrano

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Factores de riesgo que generen un impacto negativo en la salud de niños, niñas y jóvenes
migrantes de Tapachula (CANNJM).

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

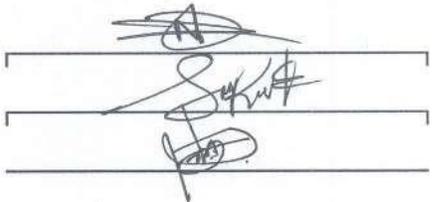
Revisores

L.E. Neydi Rubenia Camacho Torres

ISC. Josué Gildardo Rabanales Campos

M.C. Emanuel Rivas Robles

Firmas:



Ccp. Expediente

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
Antecedentes.....	7
La migración	10
Factores que impulsan la migración	10
Características de la población migrante.....	11
Migración y derechos humanos.....	12
Niños y jóvenes migrantes.....	13
Migración centroamericana en tránsito por México	14
Los niños migrantes y su situación en el territorio mexicano	15
Derechos humanos de las personas migrantes internacionales en México	16
Migración y salud.....	16
Condiciones personales de salud desde el prisma migratorio en la región	17
Factores de riesgo que afectan de manera directa la salud de los migrantes ...	18
Fases del proceso migratorio que afecta la salud de los migrantes	18
Situación de vulnerabilidad; poco acceso a los servicios básicos	19
Problemas de salud derivados de la migración	21

Atención de salud para los niños migrantes	21
Estrategias para mejorar la salud de los migrantes	22
La migración hacia un enfoque de interculturalidad.....	22
Dinámica migratoria y áreas de alta movilidad en Tapachula.....	23
Fundamento Jurídico del Centro de Atención de Niñas y Niños y Jóvenes Migrantes de Tapachula	24
METODOLOGÍA.....	26
Contexto de la investigación	26
Sujetos de la investigación	27
Paradigma de investigación.....	28
Métodos de investigación	28
Instrumentos y técnicas de la investigación.....	29
□ Observación	29
□ Entrevistas	29
□ Diarios de campo	30
□ Anecdóticos	30
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	42
GLOSARIO.....	43
REFERENCIAS DOCUMENTALES	45
ANEXOS	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de emigrantes internacionales por sexo según causa de la migración.	11
Figura 2. Total de migrantes internaciones por región y sexo	12
Figura 3. Porcentaje de niños y jóvenes migrantes de 1990 a 2020.	13
Figura 4. La caravana de migrantes en México	14
Figura 5. Niños acompañados y no acompañados, enero-abril 2018-2019	15
Figura 6. Migración y determinantes sociales de la salud	17
Figura 7. Aspectos de las distintas fases del proceso migratorio que puede afectar a la salud de los migrantes.....	19
Figura 8. Localización Municipio Tapachula. Chiapas, México 2019.	24
Figura 9. Localización geográfica del Centro de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula, Chiapas	26
Figura 10. Factores de riesgo en la salud de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNYJM).....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Vulnerabilidad y acceso a los servicios de salud.	19
Tabla 2. Características demográficas en niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula.....	31
Tabla 3. Servicios aplicados en el Centro de Atención de Niños, Niñas y Jóvenes Migrantes de Tapachula.	36

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se dará a conocer la situación que existe en los niños y jóvenes migrantes provenientes de Centroamérica en su paso por el territorio mexicano, los cuales asisten al Centro de Atención de Niñas, Niños y Jóvenes Migrantes de Tapachula (CANNYJM), debido a que en dicho lugar no hay un modelo de cuidados integrales, que incluya las diversas áreas de atención enfocadas específicamente en la promoción y prevención de la salud, orientados a identificar las necesidades y los factores de riesgo, con el objetivo de promover la salud de este grupo vulnerable.

Posteriormente se manejan los antecedentes y la fundamentación teórica de la investigación, en donde se establece la importancia de dicho trabajo, permitiendo sustentar y comprender la perspectiva o enfoque del estudio, a través del cual se interpretan sus resultados, lo cual requirió de varios autores para comprender el tema de manera general, entre ellos están: López-Arellano, (2014) y Negro, Giusti, Gallo, Baglietto, y Rosas, (2019) quienes argumentaron la importancia de esta problemática detectada en la población migrante en su tránsito por México, mediante modelos de cuidados alternativos para niños y jóvenes migrantes, solicitantes de asilo y refugios en México, así mismo aplicaron estrategias y sugerencias en la atención, para que el derecho a la salud de la población migrante no sea violentada, a través de la evaluación de las percepciones referentes a temas como la disponibilidad de los servicios de salud, la accesibilidad, aceptabilidad y la calidad de los mismos.

La metodología empleada para el desarrollo de esta investigación se realizó de acuerdo al contexto del CANNYJM y la descripción de cada usuario que asiste a dicho lugar, en donde se utilizó un paradigma de investigación cualitativa con un método descriptivo, los instrumentos de investigación utilizados para identificar los factores de riesgo que generan un impacto negativo en la salud de los niños y jóvenes migrantes de Tapachula fueron: la observación, diarios de campo, anecdotarios y entrevistas.

A través de las técnicas utilizadas para la recolección de datos, se pudo identificar que los niños y jóvenes migrantes que acuden al CANNYJM de Tapachula, tienen un rango de edad de 16 a 17 años, el sexo que predomina es el masculino, la mayoría son de nacionalidad hondureña y cuentan con escolaridad a nivel secundaria, alrededor del 80% de todos los niños y jóvenes, no se encuentran acompañados, es decir, no tienen la custodia de sus padres o tutor responsable, el 80% expresó que el motivo por el cual se desplazan de sus países, es la violencia, seguido por motivos económicos. El CANNYJM, tiene escasos servicios para atender de manera adecuada a esta población, ya que la alimentación y la atención psicológica son los únicos servicios con lo que cuenta dicho centro, debido a que no cuentan con el recurso material, ni con los colaboradores necesarios para otorgar una atención integral y oportuna. Así mismo, fue posible saber los factores determinantes de la salud, de esta población, vinculado a estilos de vida con el 55%, el escaso acceso a los servicios de salud con el 25% y el 10% con el consumo de sustancias nocivas y el perfil epidemiológico respectivamente.

La complejidad de este fenómeno migratorio, no solamente es un asunto de seguridad, sino un fenómeno que requiere un enfoque de derechos humanos, de protección y de acción humanitaria, pero también de combate a la inseguridad y precariedad a los servicios básicos de esta población migrante, por lo que resulta necesario comprender cuales son las realidades y necesidades por las que enfrentan estas personas que se ven obligadas a dejar su país, así como los motivos por los que ellos deciden migrar, a causa de la violencia y pobreza extrema en la que viven, en busca de una mejor calidad de vida. Aunado a esto, la condición de irregularidad en el país y la falta de protección de un tutor, los convierte en una población aún más vulnerable a la violación de sus derechos. De igual manera es preciso mencionar que estas condiciones de vida, y el poco o nulo acceso a los servicios básicos, como lo es, la atención a la salud constituye un riesgo potencial de bienestar integral de los niños y jóvenes migrantes.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación beneficia particularmente a los niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula, mediante la creación de ambientes saludables, se podrá reducir el número de enfermedades y morbilidad logrando disminuir el desequilibrio y la desigualdad en los servicios de salud.

A través de esto es posible ofrecer a esta población migrante, un entorno óptimo y saludable, para una mejor calidad de vida, con la ayuda de las acciones enfocadas en la prevención de enfermedades infectocontagiosas, mediante la creación de buenos hábitos en el estilo de vida, que mejoren de manera integral la salud.

A pesar de que existe atención médica para esta población, no ha prevalecido la importancia de la educación para la salud, por lo cual es necesario enfatizar la implementación de acciones enfocadas en la prevención y promoción, lo que ayuda a controlar la prevalencia de enfermedades, contribuyendo a reducir la incidencia y el impacto de sucesos adversos evitables en la atención de la salud migratoria.

El acceso a la atención de la salud es un derecho humano universal sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, origen nacional o posición económica. Esta declaración hace referencia directamente a la población migrante al acordar claramente la no discriminación a personas de otras nacionalidades, de lo que se desprende que estas personas deben recibir prestaciones sanitarias integrales.

Las prestaciones de salud incluyen medidas de asistencia médica, acceso a la asistencia de salud física y mental, educación sanitaria y promoción. La Asamblea Mundial de la Salud ha solicitado a que no solamente incentiven políticas de sensibilización sobre la salud de los migrantes, sino que se promuevan acciones enfocadas en la prevención y promoción de la salud.

La presente investigación permite vincular conocimientos técnicos, científicos humanísticos y socioculturales dentro del Centro de Atención de Niñas, Niños y

Jóvenes Migrantes, ayudando a brindar información a cada personal y derechohabiente del mismo centro, permite ser proveedor del cuidado, promotor y educador en las áreas de salud para prevenir y reducir los factores de riesgo en la salud de cada niño que asiste al CANNYJM. A través de ello, permite desarrollar competencias formativas durante la práctica profesional para resolver problemas y situaciones relacionadas directa o indirectamente con la salud en situaciones de riesgo, como lo son los migrantes, ya que viven una situación de vulnerabilidad, con poca información y comprensión sobre las enfermedades y la prevención de ellas.

Este trabajo permite valorar el estado de salud de cada niño migrante, con el objetivo de elaborar planes de cuidados enfocados en sus necesidades individuales y específicas, aplicando los conocimientos en el área de la salud con amplio compromiso social y ético, con un enfoque de sustentabilidad que ayude a mejorar la salud y las condiciones de vida de las y los niños migrantes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

México es un país de tránsito para personas que se desplazan de países centroamericanos hacia EE. UU, se constituye como el destino final y el retorno eventual de migrantes de diversos destinos, ya que cuenta con un flujo continuo de personas que entran al país por las fronteras del sur y se desplazan hacia el norte, donde hay mejores condiciones y posibilidades laborales.

Tapachula es el municipio con el mayor número de migrantes, debido a su ubicación, en los últimos años a causa de los cambios en las dinámicas migratorias a nivel federal y regional, se ha destacado por ser un referente de tránsito y receptor temporal de migrantes, según la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) el número aproximado de migrantes en el mes de abril del 2019, señala un total de 21,325 personas que solicitaron la condición de refugiados en México, quienes han tenido que permanecer entre uno y seis meses, incluso más, por la espera de la resolución del Instituto Nacional de Migración (INM) sobre su estatus migratorio o su resolución por parte de la (COMAR), por lo anterior, se han observado diversos problemas migratorios en el ámbito de la salud, que afecta principalmente a los migrantes que no cuentan con el conocimiento sobre la promoción y prevención de la salud, enfocados en la reducción de riesgos de la salud, por este motivo alrededor del 83% de la población migrante ha sido víctima de contagios que provoca una multitud de enfermedades como; hepatitis B o C, VIH/SIDA, malaria, entre otras.

Las enfermedades infecto-contagiosas pueden llegar a causar efectos mortales, debido a la vulnerabilidad ocasionada por su estatus migrante, ya que no cuentan con un servicio de salud. Por tal motivo se ha decidido realizar esta investigación en uno de los Centros de Atención a Migrantes de Tapachula, Chiapas (CANNYJM), para que los niños y jóvenes que se encuentran en dicha institución puedan comprender la importancia de la promoción y prevención de la salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir los factores de riesgo que generen un impacto negativo en la salud de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNYJM).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar a la población migrante atendida en el centro de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNYJM).
- b) Identificar los puntos críticos del proceso de atención aplicados en el centro de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNYJM).
- c) Determinar los factores de riesgo en la salud de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNYJM).

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Villarreal-Villagran, Exal (2014) llevó a cabo la planeación y el proceso de esta dentro del centro de atención de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula, Chiapas. De acuerdo a la pertinencia del diagnóstico de la falta de ambientes de aprendizaje, que se realizó por medio de entrevistas dirigidas hacia la administradora, derivado del diseño y aplicación de instrumentos para la recolección de datos, diario de campo, observación participativa, entrevistas, anecdotarios y evidencias fotográficas que permitieron detectar todas aquellas necesidades que se presentaron dentro del área designada por la administradora encargada. Para este proyecto, fue necesario poner a disposición de la problemática detectadas estrategias y programas que ayuden y fortalezcan a mejorar las condiciones socioeducativas de la población atendida, en la que se sugiere que se cree un ambiente en el cual el niño o el joven pueda desarrollar sus habilidades y destrezas cognitivas para poder aprender y conocer a través de situaciones didácticas, para que se pueda generar la interacción de aprender grupalmente e individual. Durante el plan de trabajo de la intervención educativa se logró cumplir con el el objetivo principal, el cual fue un ambiente nuevo de aprendizaje, en el cual los niños y los jóvenes tuvieron más interacción con los maestros, se creó una mayor comunicación, la cual sirvió para un mayor aprendizaje y una participación activa.

Oberoi, y otros, (2007) reflexionan acerca de los acontecimientos que se han producido en los últimos años, y estimulan el debate sobre cuestiones de salud relacionadas con la migración mediante el uso de un enfoque basado en los derechos humanos. En el documento se argumenta que el establecimiento de los derechos de los migrantes es una práctica de salud pública acertada, que beneficia a todos, aporta nueva información, permite alcanzar logros y plantea desafíos con relación a la migración internacional, la salud y los derechos humanos. El documento examina los efectos del proceso migratorio en la salud de

los migrantes, así como la protección que los instrumentos de derechos humanos ofrecen a ese grupo de población. Con el objetivo de proporcionar un documento de referencia sobre cuestiones fundamentales relativas a los derechos humanos y la salud en el contexto de la migración internacional. A través de la investigación lograron proteger los derechos y mejorar de la salud de los migrantes y de las comunidades en las que viven.

Flores, y otros, (2018) realizaron un informe surgido de las voces de los distintos actores de la migración en tránsito por México. De las personas migrantes y de aquellas que, desde los albergues y casas del migrante, los asisten y les dan cobijo para después continuar su camino, a través de la aplicación de 1,000 entrevistas a personas migrantes extranjeras de 15 años y más, que se encontraban al momento del levantamiento (junio-diciembre, 2016) en albergues y casas del migrante. Complementa el análisis, la voz de personal que asiste a personas migrantes en estos espacios entrevistados durante el mismo periodo, y las notas de campo del equipo de investigación. Lograron conocer sus experiencias, para con ello generar inercias en la sociedad, los gobiernos y las instituciones del Estado, para crear mejores condiciones de viaje seguro, ordenado y respetuoso de derechos humanos para nuevas generaciones de personas migrantes en tránsito por México.

Leyva-Flores, Infante, Seván-Mort, Quintino, y Silverman-Retana, (2015), evaluaron el acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México, utilizando la metodología de realizar un cuestionario con preguntas sobre la situación de la salud de los migrantes y que servicios de salud tienen, como resultado se obtuvo que los migrantes presentan 2.1 veces más probabilidades de enfermarse de acuerdo a la encuesta nacional de salud 2012. La utilización de los servicios de salud de las casas y albergues de migrantes se explica por la desconfianza o miedo que tienen los migrantes de acercarse a los servicios públicos así como la falta de dinero.

Núñez-Rocha, Castillo-treviño, Salinas-Matínez, Ríos-Villareal, y Garza-Elizondo, (2002) determinaron si la migración se asocia con la desnutrición de preescolares, diseñaron un estudio de casos y controles, utilizando una base de datos de 160 niños, la cuál se definió como caso al niño desnutrido de uno a seis años de edad, aleatoriamente se eligieron 64 casos mediante el paquete estadístico SPSS; para cada uno se identificó un control pareado (niño sin desnutrición) por edad y sexo. La desnutrición se asoció con antecedente de migración familiar, padre de familia con ocupación no calificada, ingreso menor a dos salarios mínimos y a la escolaridad del padre mayor a primaria, el estudio permite identificar a la migración familiar como factor de riesgo nutricional.

DIF Nacional, (2012) evaluó las estrategias de prevención y atención a niñas, niños y adolescentes migrantes y repatriados no acompañados, utilizando la metodología de estrategias que ha emprendido diversas acciones en lugares de origen, orientadas a la prevención de este fenómeno como resultado obtuvo acciones que se han implementado en los lugares de origen, en la constitución de los Centros Comunitarios de Protección a la Infancia (CCPI) y dentro de los CCPI se ha desarrollado un modelo de prevención denominado Líderes Comunitarios que integra grupos de niños y jóvenes para que promuevan el arraigo comunitario en sus lugares de origen, mediante la implementación de proyectos artísticos, culturales, deportivos, entre otros.

Negro, Giusti, Gallo, Baglietto, y Rosas, (2019) crearon modelos de cuidados alternativos para niñas, niños y adolescentes migrantes, solicitantes de asilo y refugiados en México, con el fin de implementar la construcción de un modelo que habrá nuevas posibilidades de integración de esta población en todo el territorio mexicano, dicho modelo está basado en una perspectiva de derechos de la niñez, así como en los principios de no devolución y no detención en contextos de migración. Se promueve una atención más personalizada para la niña, niño o adolescente ya que participa en su proceso de cuidado y educativo hacia una vida independiente.

López-Arellano, (2014) enfocó su estudio en en personas migrantes internacionales, principalmente de origen centroamericano, donde según el Diagnóstico de Presencia e Inclusión de Comunidades y Grupos Huéspedes y sus Familias en la Ciudad de México (INEDIM 2012), las señala como una de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad, con menos acceso a los servicios básicos. Para ello, diseñó dos diferentes instrumentos: una guía de entrevista para migrantes internacionales y una guía de entrevista para prestadores de servicios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, con el objetivo de buscar estrategias que aborden esta problemática y de tener la posibilidad de recomendar acciones en salud, así como proponer sugerencias en la atención, para que el derecho a la salud de la población migrante extranjera no sea violentada. A través de ello se logró evaluar las percepciones referentes a temas como la disponibilidad de los servicios de salud, la accesibilidad, aceptabilidad y la calidad de los mismos.

LA MIGRACIÓN

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define a un migrante como cualquier persona que se desplaza, o se ha desplazado, a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica, 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento, 3) las causas del desplazamiento, o 4) la duración de su estancia (ONU, 2021).

FACTORES QUE IMPULSAN LA MIGRACIÓN

Los fenómenos económicos, políticos y sociales de las últimas décadas en la región centroamericana han coincidido en algunos casos con la escasez de recursos, los cambios en las condiciones de vida, los rezagos del subdesarrollo y un marcado déficit en la seguridad alimentaria y nutricional ocasionado en gran parte por el cambio climático. Indudablemente, todo esto conlleva a consecuencias en la salud de la población y debe considerarse como una cuestión relevante

dentro de las políticas de salud pública. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) estima que, en el 2017, 18.8 millones de personas de 135 países diferentes fueron desplazados internamente en sus países por eventos climáticos extremos ocasionados repentinamente. A nivel global, se calculan 258 millones de migrantes internacionales, quienes viven en un país diferente a su país natal, representando 3.4% de la población mundial total (Carpio, 2019), figura 1.

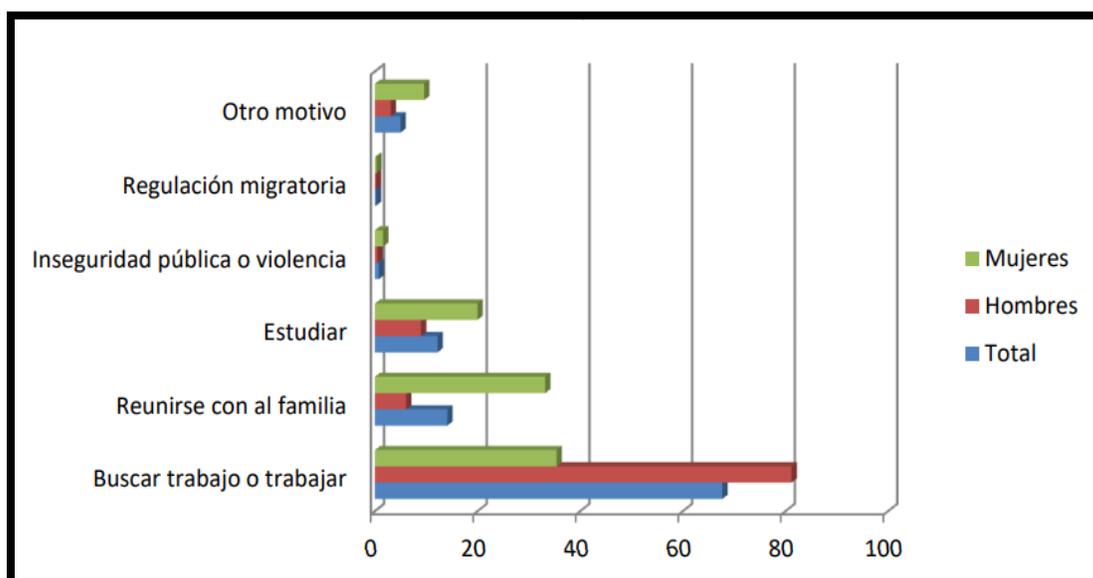


Figura 1. Distribución porcentual de emigrantes internacionales por sexo según causa de la migración (Franco-Sánchez y Granados-Alcantar, 2018).

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

Los estudios de la Cepal han demostrado tres características sociodemográficas que son esenciales para explicar el mercado del trabajo y el acceso a la seguridad social: sexo, edad y nivel de educación formal alcanzado. Los migrantes son una mayor proporción de hombres, con edades comprendidas entre los 25 y 44 años y un nivel de educación superior, características que están a favor de su acceso al empleo y su acceso a la seguridad social. Aún cuando los migrantes promedio son hombres, hay una importante presencia de las mujeres en la población migrante (Franco-Sánchez y Granados-Alcantar, 2018).

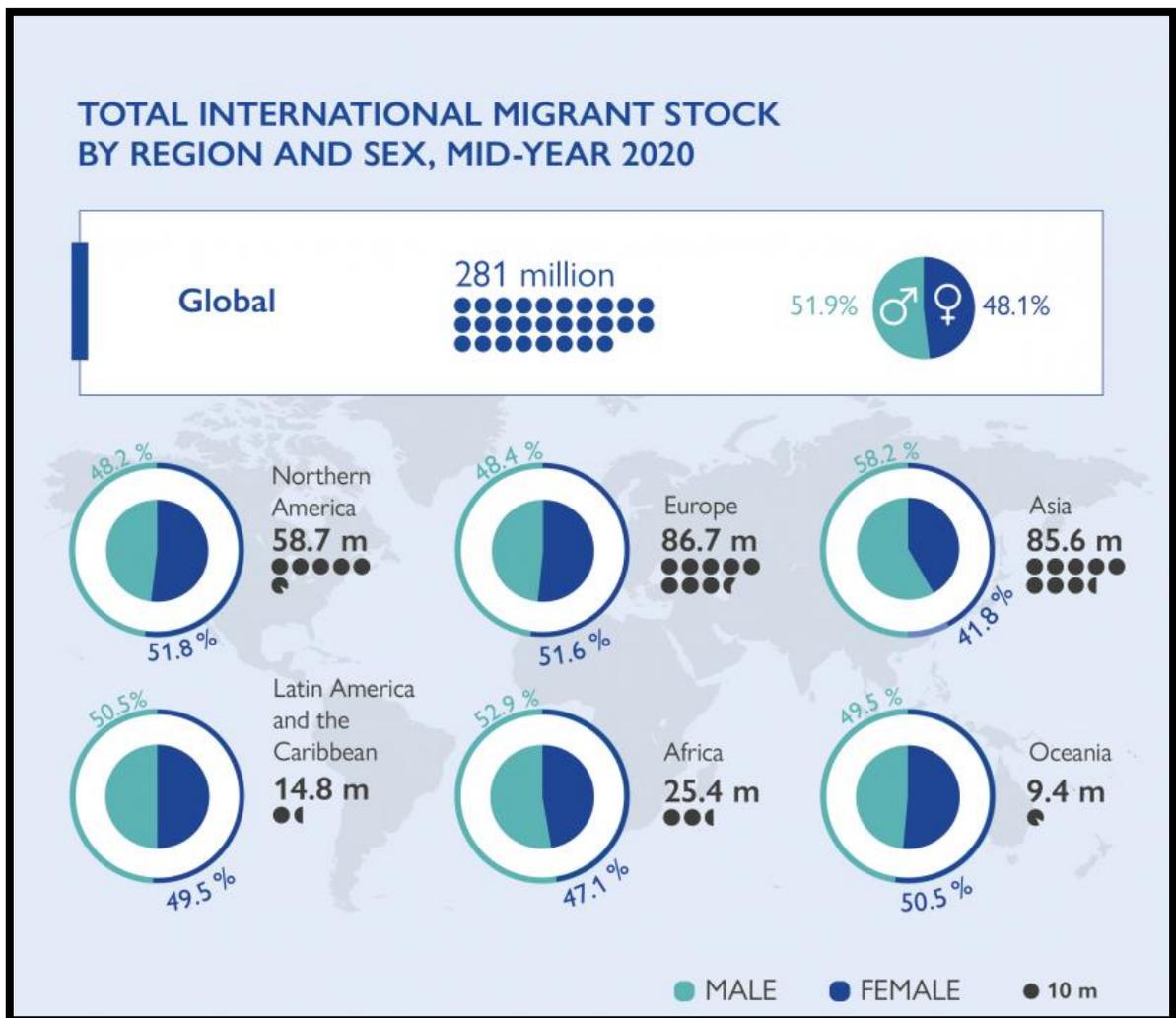


Figura 2. Total, de migrantes internaciones por región y sexo (OIM, 2021).

MIGRACIÓN Y DERECHOS HUMANOS

El derecho a la igualdad y a la no discriminación es uno de los principios centrales de los derechos humanos. En relación con la nacionalidad, este principio impone a todos los estados que se garanticen todos y cada uno de los derechos reconocidos en los instrumentos de derechos humanos, sin discriminación entre nacionales y extranjeros, sin embargo, se reconoce que los países pueden establecer algunas distinciones objetivas y razonables entre nacionales y extranjeros. Dichas distinciones deben realizarse con el debido respeto a los derechos humanos. Esto significa que los países tienen la obligación de no

discriminar entre nacionales y extranjeros, en caso de incluir restricciones, las mismas no pueden ser desproporcionadas (OIM, 2021).

NIÑOS Y JÓVENES MIGRANTES

Según el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas, el número estimado de personas de 19 años o menos que viven en un país distinto a aquel en el que nacieron pasó de 29 millones en 1990 a 40.9 millones en 2020. En 2020, los niños migrantes (de 19 años o menos) representaban el 14.6% de la población migrante total y el 1.6% de todos los niños en el mundo. Según las estimaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que están basadas en los datos del DAES, utilizando menor de 18 años como criterio, el número de niños migrantes permaneció estable en torno a los 24 millones entre 1990 y 2000, aumentó constantemente a 27 millones en 2010 a 33 millones en 2019. En 2019, los niños migrantes representaban el 12% del total de la población de migrantes (UNICEF, 2020). El número estimado de jóvenes migrantes (de 15 a 24 años) también aumentó de 22.1 millones en 1990 a 31.7 millones en 2020. En 2020, los jóvenes migrantes representaban el 11.3% de la población migrante total y el 2.6% de la población total de jóvenes mundialmente, (OIM, 2021). Figura 3.

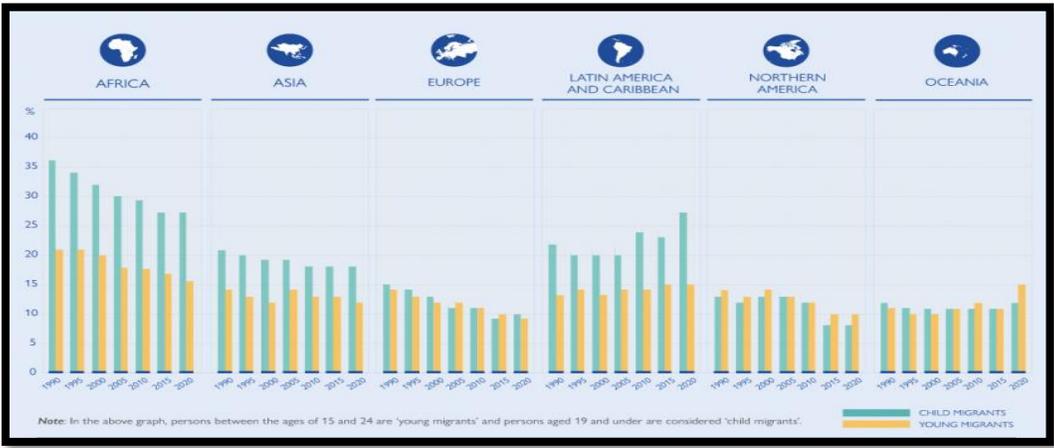


Figura 3. Porcentaje de niños y jóvenes migrantes de 1990 a 2020 (OIM, 2021).

MIGRACIÓN CENTROAMERICANA EN TRÁNSITO POR MÉXICO

En años recientes, la migración centroamericana en tránsito por México con destino hacia Estados Unidos ha hecho muy notoria su presencia; de manera particular, la atención se centró en este fenómeno debido a los más de 102 mil menores de edad no acompañados procedentes en gran medida de América Central que fueron aprehendidos por las autoridades migratorias estadounidenses en la frontera México-Estados Unidos entre octubre de 2013 y agosto de 2015. En términos generales, los migrantes provenientes de Guatemala, Honduras y El Salvador, países que conforman el llamado Triángulo Norte de Centroamérica, presentan la mayor proporción de migrantes en tránsito por México, aunque el volumen de los guatemaltecos sigue siendo mayoritario en el conjunto. En términos generales, es posible señalar que la migración procedente de Centroamérica hacia el norte ha atravesado diversas etapas, las cuales están delimitadas tanto por cuestiones estructurales como por situaciones coyunturales (González, Zapata, y Anguiano, 2021).

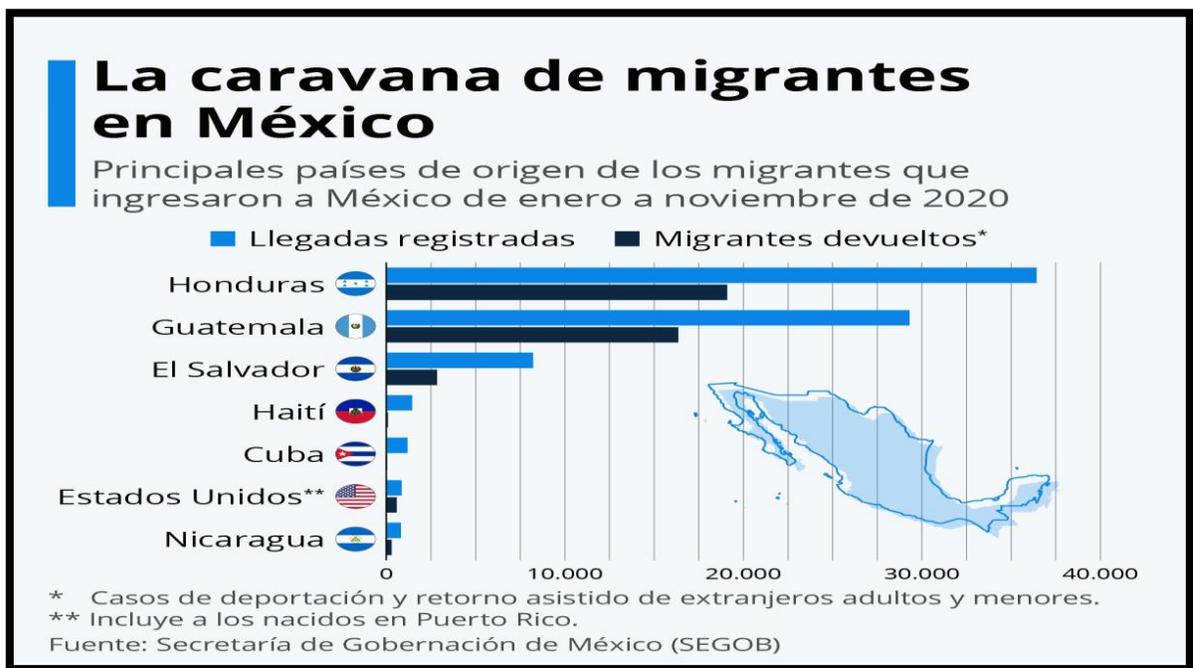


Figura 4. La caravana de migrantes en México (Pasqualí, 2021).

LOS NIÑOS MIGRANTES Y SU SITUACIÓN EN EL TERRITORIO MEXICANO

Durante la última década, en los grupos de migrantes se ha visto el creciente número de menores que viajan a la frontera norte de México, en el caso de niños acompañados con algún familia y niños que viajan solos o transitan por el territorio mexicano. En el informe anual de actividades de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), señala que de las 88,741 personas extranjeras presentadas hasta noviembre de 2017, 16,694 fueron niñas, niños y adolescentes, de los cuales 6,866 eran no acompañados. La situación de los niños migrantes durante el tránsito por el territorio mexicano es complicada, ya que tienden a ser discriminados, ser víctimas de maltrato, abuso y explotación, figura 5 (Cornelio-Landero, 2019).



Figura 5. Niños acompañados y no acompañados, enero-abril 2018-2019 (Cornelio-Landero, 2019).

DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MIGRANTES INTERNACIONALES EN MÉXICO

Cualquier persona que se encuentre en el territorio nacional goza de todos los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y en los tratados internacionales de los cuales México es parte. Estos derechos incluyen, entre otros, derecho a la vida, integridad personal, libertad de expresión, conciencia, religión, acceso a la justicia y debido proceso, prohibición de discriminación, detención arbitraria, tortura, esclavitud y trata de personas (CNDH, 2021).

MIGRACIÓN Y SALUD

El concepto de migración y salud incluye la idea de que existen determinados factores y condiciones que influyen en la salud de los migrantes. Estos factores y condiciones se denominan determinantes sociales de la salud. La migración, entre otros factores, se considera un determinante social de la salud porque puede tener consecuencias sobre la misma. Existen diferentes niveles de determinantes sociales de la salud que varían desde los entornos socioeconómicos, jurídicos, culturales, ambientales y físicos generales hasta factores individuales como el estilo de vida, la edad, los factores hereditarios y el comportamiento, que pueden influir en la salud de los migrantes. Puede que existan diferencias en lo que respecta a los perfiles de enfermedad y los factores de riesgo para la salud entre las poblaciones de migrantes y de acogida, o desigualdades en cuanto al acceso o la respuesta a medidas preventivas y en los resultados de los tratamientos derivadas de la migración, figura 6 (OIM, 2020).



Figura 6. Migración y determinantes sociales de la salud (OIM, 2020).

CONDICIONES PERSONALES DE SALUD DESDE EL PRISMA MIGRATORIO EN LA REGIÓN

El perfil promedio de población migrante incluye personas que se encuentran en condiciones de salud por debajo de las óptimas, padeciendo enfermedades y desnutrición o malnutrición ocasionada por inseguridad alimentaria, bajos rendimientos agrícolas y rezagos económico-sociales. Ante un evento extremo como un huracán, sequía, hambruna, conflicto civil, muerte o enfermedad, entre otros, se genera un fenómeno o episodio detonador que impulsa a la población a emigrar, iniciando un proceso de evacuación o deserción de su residencia habitual. Durante el desplazamiento, las condiciones de salud generalmente se deterioran debido a las condiciones de la ruta migratoria, la pérdida de infraestructura social y familiar, y la exposición a riesgos adicionales durante el trayecto, ya sea por agentes externos como los delincuentes o traficantes, o por las condiciones físicas crónicas del migrante (Castillo, 2019).

FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN DE MANERA DIRECTA LA SALUD DE LOS MIGRANTES

El riesgo de enfermedad y de resultados sanitarios adversos es mayor entre determinados grupos de migrantes. Los migrantes procedentes de zonas pobres, los que se han desplazado a causa de un conflicto o una catástrofe natural, los grupos vulnerables (por ejemplo, las personas con enfermedades preexistentes, los niños migrantes no acompañados, las personas mayores, los jóvenes y las familias monoparentales) y quienes cuentan con poca formación, o con competencias ocupacionales y lingüísticas escasas se enfrentan a un mayor riesgo de resultados sanitarios adversos. Los migrantes sometidos a exclusión jurídica, económica o social (en especial si están en situación irregular) pueden contraer enfermedades con suma facilidad y desarrollar problemas de salud mental derivados de vivir en entornos de pobreza, trabajar en condiciones de explotación y carecer de acceso a servicios sociales y de salud. Las desigualdades a las que se enfrentan los migrantes en materia de salud y acceso a una atención sanitaria de calidad no pueden combatirse únicamente por los sistemas de salud. Los determinantes sociales de la salud conciernen a varios sectores, como la educación, el empleo, la seguridad social y la vivienda, entre otros. Todos esos aspectos afectan considerablemente a la salud de los migrantes (Oberoi, y otros, 2013).

FASES DEL PROCESO MIGRATORIO QUE AFECTA LA SALUD DE LOS MIGRANTES

Las circunstancias que rodean al proceso migratorio pueden aumentar la vulnerabilidad de los migrantes a enfermarse. Los factores de riesgo pueden estar relacionados con las circunstancias presentes antes de la partida, durante el desplazamiento en el país de destino y durante el retorno al lugar de origen del migrante, figura 7 (Oberoi, y otros, 2007).

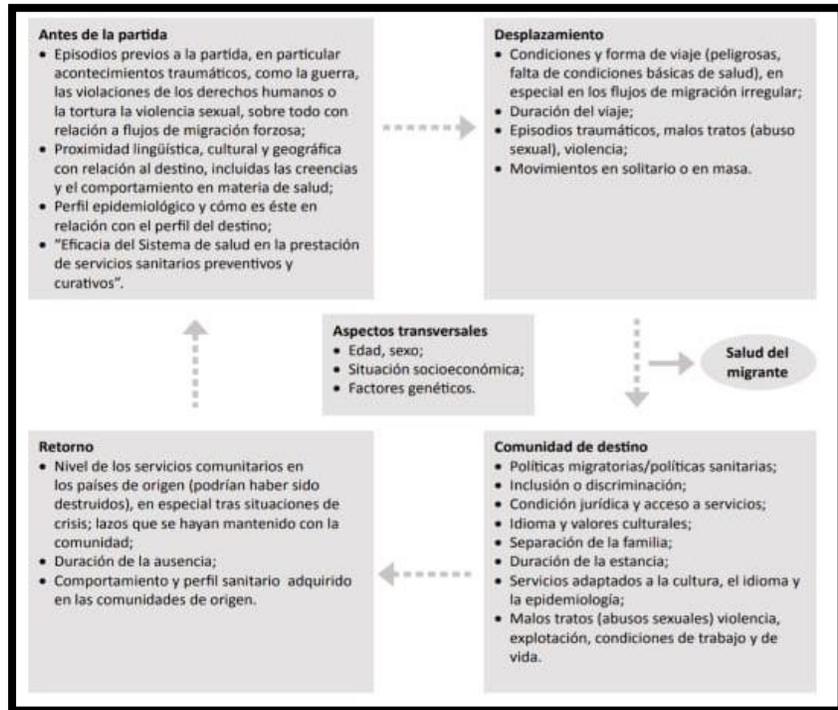


Figura 7. Aspectos de las distintas fases del proceso migratorio que puede afectar a la salud de los migrantes (Oberoi, y otros, 2007).

SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD; POCO ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS

La condición de migrante irregular impone una limitación estructural en el acceso al bienestar, la protección social y el goce de los derechos humanos, comenzando por la identidad jurídica. A su vez, el acceso al trabajo formal y decente tiene la condición regular (contar con papeles) como requisito indispensable. De manera que la condición irregular puede manifestarse tanto en el "tránsito" como en el "destino", ambos momentos donde el acceso que el migrante tiene a los bienes y servicios de los que dispone el sistema de protección social es muy reducido. En muchos casos quienes buscan o solicitan refugio provienen de lugares donde las condiciones son más difíciles que en el país de destino. El refugio, al igual que el trabajo formal, otorga derechos de los que pueden disfrutar los migrantes en los lugares de destino. Por lo tanto, la falta de identidad jurídica es una fuente de vulnerabilidad particularmente relevante para las personas migrantes, (Maldonado-Valera, Martínez-Pizarro, y Martínez, 2018).

Tabla 1. Vulnerabilidad y acceso a los servicios de salud.

Países	Agresiones abusos a migrantes	Migración infantil	Albergues para migrantes	Programas formales de atención a migrantes	Acceso a los servicios de salud	Medicamentos gratis para migrantes
Argentina	Actitudes agresivo-pasivas	Inmigración diversa	No	Si	Gratuito	Si
Bolivia	Actitudes agresivo-pasivas	Inmigración de Brasil, Colombia, Ecuador y Perú	Si, religioso y civiles	No	En algunos programas específicos	No, solo a migrantes regulares.
Brasil	No	Sin datos	No	No	Gratuito	Si
Colombia	Violencia sexual y trata de blancas	Sin datos	Si, religioso y civiles	No	En Emergencia médica o quirúrgica	No
Chile	Actitudes racistas y xenofóbicas	Inmigración diversa	Si, del estado, religioso y civiles	No	En emergencia médica o quirúrgica	Si, en instituciones específicas
Ecuador	Xenofobia y explotación laboral	Inmigración de Colombia y Perú	Si, del estado, religioso y civiles	Si	Gratuito	Si
España	Agresiones xenofóbicas y racistas muy intensas	Inmigración diversa	Si, del estado, religioso y civiles	No	En Emergencia médica o quirúrgica. Varía en algunas comunidades autónomas.	Si, solo en alguna comunidad autónoma
México	Agresiones físicas y económica, sexuales por delincuencia organizada	Emigración a Estados Unidos	Si, del estado, religioso y civiles	Si	Gratuito por 90 días (seguro popular)	Si, en instituciones específicas

Fuente: Fernández-Ortega, y otros, (2018).

PROBLEMAS DE SALUD DERIVADOS DE LA MIGRACIÓN

Una importante dimensión sanitaria es la relacionada con los riesgos sanitarios que los migrantes llevan consigo y la repercusión que ello tiene para la salud pública. Los migrantes viajan acompañados de sus perfiles epidemiológicos, su nivel de exposición a agentes infecciosos, sus factores de riesgo genéticos relacionado con el modo de vida, sus creencias sanitarias basadas en la cultura y su exposición a algunas afecciones. También llevan consigo la vulnerabilidad de las comunidades de donde proceden. Por ejemplo, si la cobertura de inmunización es baja en su país de origen o de retorno, el riesgo de la población original será trasladado al país de destino hasta que la cobertura de los migrantes esté al mismo nivel que la de la población acogida. Del mismo modo, si la prevalencia de una enfermedad transmisible determinada o de cualquier enfermedad desatendida, es más alta en el país de origen o de retorno, los migrantes tienen más probabilidades de verse afectados por esa enfermedad y de llevarla a otros países (OMS, 2008).

ATENCIÓN DE SALUD PARA LOS NIÑOS MIGRANTES

La situación jurídica de los padres migrantes puede afectar al acceso a la atención de salud de los niños migrantes. Muchos niños migrantes en situación irregular y no están inscritos en programas que proporcionan servicios de salud, independientemente de la capacidad de sus padres para pagar, debido a que sus padres se niegan a acercarse a los servicios sociales por el riesgo de ser denunciados a las autoridades. Además, ciertas leyes, políticas y medidas pueden obstaculizar indirectamente el acceso a la salud de los niños migrantes irregulares. Un área particular de preocupación en cuanto a la salud de los niños migrantes en situación irregular es la de la inmunización infantil, se ha informado de que muchos de estos niños no pueden acceder a la vacunación de manera oportuna, lo cual tiene efectos de largo plazo en su salud. Los niños afectados por la migración pasan inadvertidos en las políticas y sistemas de protección y promoción de los derechos de los niños. En muchos países de origen, tránsito y

destino, las políticas y los programas sociales no tienen en cuenta las condiciones y necesidades de los niños migrantes. La omisión es particularmente evidente en el caso de los niños en situación irregular, ya que los planes de acción y estrategias nacionales en materia de exclusión social, pobreza infantil, abandono escolar y desigualdades sanitarias no consideran a los niños migrantes en situación irregular como grupo destinatario (Oberoi, y otros, 2013).

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SALUD DE LOS MIGRANTES

Fomento de políticas sanitarias que tengan en cuenta a los migrantes y respeten los principios inherentes a un enfoque de salud pública destinado a mejorar la salud de los migrantes; promoción de los derechos sanitarios de los migrantes; fomento de un acceso equitativo de los migrantes a la protección y la atención sanitarias. Evaluación de la salud de los migrantes y las tendencias en cuanto a su estado de salud; identificación de las deficiencias en la prestación de servicios para atender a las necesidades sanitarias de los migrantes y búsqueda de soluciones. Sensibilización y capacitación de los formuladores de políticas pertinentes y las partes interesadas en la sanidad que se ocupan de la salud de los migrantes en los países de origen o retorno, tránsito y destino. Los servicios de salud pública deben estar orientados a los migrantes y adopción de métodos de prestación de atención sanitaria para migrantes con necesidades especiales; refuerzo de las iniciativas de promoción sanitaria y prevención de enfermedades dirigidas a los migrantes (OMS, 2017).

LA MIGRACIÓN HACIA UN ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD

En 2011 se expide, en el Distrito Federal, la Ley de Interculturalidad, Atención a Migrantes y Movilidad Humana en el Distrito Federal que reconoce la diversidad sociocultural de sus habitantes y posibilita la protección y respeto para conservar sus rasgos culturales, haciendo posible la interacción entre distintas sociedades y fomentando su participación para contribuir “con el paisaje cultural de la sociedad en la que están presentes”. Esta medida de recepción al extranjero lo reconoce

como huésped, sin importar si proviene de cualquier parte de la república o fuera del país. Para el caso de las personas migrantes extranjeras, sean estos “migrantes económicos, transmigrantes, solicitantes de condición de refugiados (y sus núcleos familiares residentes en la Ciudad de México) la Ley de Interculturalidad posibilita el libre transitar y gozar del marco de derechos y garantías constitucionales y locales, “así como el acceso al conjunto de programas y servicios otorgados por el Gobierno del Distrito Federal” (López-Arellano, 2014).

DINÁMICA MIGRATORIA Y ÁREAS DE ALTA MOVILIDAD EN TAPACHULA

México y Guatemala comparten 573 kilómetros de frontera, a lo largo de los cuales sólo existen 8 puntos de cruce oficiales con presencia de autoridades migratorias y de seguridad nacional. Tres de estos cruces fronterizos formales están en los municipios colindantes con Tapachula, esta condición fronteriza, aunado a que Tapachula es el principal centro urbano de la zona, ayudan a explicar la confluencia de personas migrantes centroamericanas y extra regionales en el municipio, convirtiéndolo en un punto principal de recepción. Tapachula es la segunda ciudad en importancia del estado, sólo después de la capital Tuxtla Gutiérrez, con una población total de 348,156 habitantes, de acuerdo con la última encuesta intercensal realizada en 2015 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En Tapachula se encuentra ubicada una de las cuatro oficinas en México de la COMAR, oficina que ha recibido el 65 por ciento de las solicitudes de refugio totales durante los años 2018 y 2019. Hasta junio del 2019 se tienen registradas 31,355 superando ya las 29,648 solicitudes recibidas en todo el año 2018 y se tiene proyectado que el 2019 cierre con un total de 80,000 solicitudes de la condición de refugiado, figura 8 (DTM, 2019).

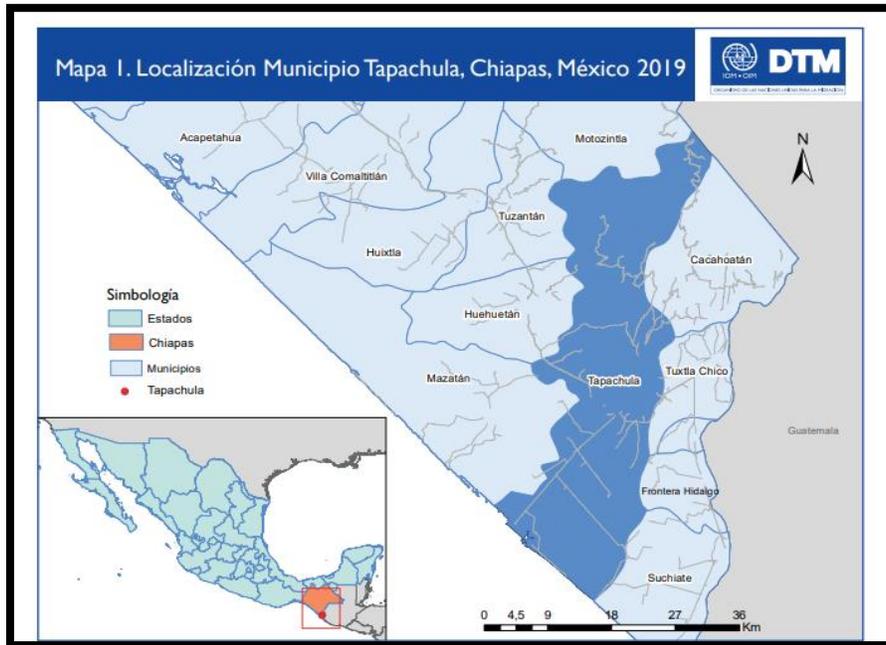


Figura 8. Localización Municipio Tapachula. Chiapas, México 2019.

FUNDAMENTO JURÍDICO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS Y JÓVENES MIGRANTES DE TAPACHULA

Artículo 4, fracción I, IX y X, del Decreto No. 209, publicado en el periódico oficial 034, de fecha 27 de junio de 2007, mediante el cual se crea el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas. Artículo 7, fracción VII, inciso g) Capítulo I y artículo 39, inciso g), del Reglamento Interior del Sistema DIF Chiapas, publicado mediante periódico oficial 396, de fecha 26 de septiembre del 2018 (Sistema DIF Chiapas, 2021).

HIPÓTESIS

Los niños y jóvenes migrantes provenientes de Centroamérica y Haití, son una población vulnerable, ya que se encuentran expuestos constantemente a violaciones de sus derechos humanos, aunado a eso la mayoría de ellos transitan solos por el territorio mexicano y en el centro de atención de niñas, niños y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNYJM), no existe un modelo de atención integral, en el que se promueva la salud de este grupo vulnerable.

El CANNYJM labora bajo las siguientes áreas para el desarrollo integral del niño migrante. Área de usos múltiples: cuenta con cuatro computadoras, tres de ellas con internet, con las herramientas y programas básicos para funciones prácticas. Por otro lado, el área de psicología: cuenta con dos mesas chicas y juguetes que se utilizan como herramienta didáctica y estimulación, folletos de los derechos de los niños en nuestro país. Dentro de otra área se encuentra la trabajadora social, donde hay una báscula, la cual sirve para pesar y medir a los niños que llegan por primera vez o llevar un control en cuanto a la alimentación de los niños que ya están dentro del programa, existe el área de cocina, que cuenta con una variedad de electrodomésticos para la realización de los alimentos, en esta área los niños se sientan a comer, ya que cuentan con mesas grandes y sillas de plástico. El área de juegos y descanso, es para aquellos niños que trabajan y quieren descansar o tener un tiempo de recreación. El centro cuenta con baños para los trabajadores y responsables del centro, así mismo cuenta con baños y regaderas para los usuarios, cada uno cuenta con papel higiénico y jabones.

SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

La población donde se realizó la presente investigación son todos aquellos niños y jóvenes migrantes que asisten al centro CANNYJM de la ciudad de Tapachula, Chiapas, esta población fluctúa entre la edad de 11 meses a 17 años, no existe una prevalencia de edad, ni de lugar de origen, ya que la información varía, porque su estancia es temporal y no definitiva. Todos los niños que han llegado a este centro han sido acompañados por sus padres, o tutores, los cuales tienen que pasar por las oficinas de COMAR, para la solicitud de refugios, o acudieron a las oficinas del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), donde les ofrecen orientación e información sobre este centro. Cabe destacar que los niños no cuentan con un alto nivel de escolaridad, ya que muchos de ellos no saben leer, sumar o multiplicar, a pesar de que en su país de origen hayan asistido a la escuela y cuenten con un grado de estudio básico. La mayoría de esta población vive en condiciones muy precarias, muchos viven en la

calle o en viviendas pequeñas y poco saludables, por tal motivo no cuentan con hábitos de higiene y una alimentación saludable, debido a la poca accesibilidad de los recursos básicos, que les impide implementar estilos de vida saludable, lo que genera un factor de riesgo y vulnerabilidad en la salud de esta población migrante.

La asistencia no es definida con un número específico de usuarios, ya que la información se modifica constantemente, debido a que su estancia no es permanente, sin embargo, hay días en los que la asistencia varía entre 30 a 40 niños.

PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativa. Vera-Vélez, (2021) define a la investigación cualitativa como aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular. La investigación se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso de en qué se da el asunto o problema. En esta investigación se estudia la situación de los niños y jóvenes migrantes de la ciudad de Tapachula, a través de su caracterización relaciones y los medios en los que ellos se desenvuelven, obtenida a través de recursos como entrevistas, conversaciones, registros, memorias, entre otros, con el propósito de indagar de manera profunda y holística, lo que ayudará a determinar los factores de riesgo en su salud, en contextos estructurales y situacionales.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptiva. Marroquín-Peña, (2021) dice que la investigación descriptiva es uno de los métodos cualitativos que se utilizan en investigaciones que tienen el objetivo de evaluar algunas características de una población o situación particular, el objetivo es describir el estado y comportamiento de una serie de variables, orientar al investigador durante el método científico en la búsqueda de las respuestas a preguntas como: quién, qué, cuándo, dónde, sin

importar el por qué. En la presente investigación se estudian las características de los niños y jóvenes migrantes a través de la observación y la descripción del comportamiento de esta población, con el propósito de conocer los factores de riesgo que afectan de manera directa su salud.

INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Los instrumentos utilizados para identificar los factores de riesgo que generen un impacto negativo en la salud de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNYJM), son: la observación, diarios de campo, anecdotalarios, y entrevistas, cabe mencionar que cada uno de estos instrumentos de investigación fueron propuestos por Villarreal-Villagran, Exal (2014), Leyva-Flores, Infante, Seván-Mort, Quintino, y Silverman-Retana, (2015) y Flores, y otros, (2018).

• OBSERVACIÓN

La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación, es el primer paso para el conocimiento del investigador sobre la base de lo que representa, en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos e información (Díaz-Sanjuan, 2011).

En la presente investigación la observación se utilizó para inspeccionar a los niños y jóvenes migrantes, con el propósito de recaudar información y datos relevantes de dicha población atendida en el (CANNYJM).

• ENTREVISTAS

La entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto (Díaz-Sanjuan, 2011). En la presente investigación se implementaron entrevistas a todos los usuarios del CANNYJM,

con el fin de conocer los rasgos y características sociodemográficos, que permiten la caracterización de la población migrante atendida en dicho centro. Así mismo se utilizó para la recolección de datos y respuestas a algunas interrogantes, con el fin de obtener información de forma oral y personalizada de las situaciones y experiencias sobre su estado de salud, permitiendo así la creación de estrategias de atención para los niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula, basadas en sus propias necesidades.

- **DIARIOS DE CAMPO**

El diario de campo es un instrumento de registro de información procesal con una utilización ampliada y organizada metódicamente respecto a la información que se desea obtener, para conocer la realidad, profundizar sobre nuevos hechos en la situación que se atiende, dar secuencia a un proceso de investigación e intervención y disponer de datos para la labor evaluativa posterior (Valverde Obando,1993).

En la presente investigación se utilizó el diario de campo para registrar y recopilar información de manera sistemática, en él se registraron todos los datos o hechos que acontecieron en el CANNYJM, con el propósito de identificar los puntos críticos del proceso de atención aplicados en dicho lugar.

- **ANECDOTARIOS**

El registro anecdótico es una técnica de observación directa, es principalmente la descripción de un hecho imprevisto y significativo. Este hecho llama la atención del investigador porque no constituye una conducta habitual u observada con anterioridad (UDLA , 2021). En la presente investigación se utilizó el anecdotario para identificar los hábitos y actitudes de los niños y jóvenes migrantes, con el objetivo de determinar los factores de riesgo en la salud de esta población, a través del registro de situaciones o aspectos relevantes sobre los estilos de vida de cada niño y joven migrante que asiste al CANNYJM.

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

A) CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES MIGRANTES DE TAPACHULA (CANNYJM).

Con el propósito de obtener información para identificar las características y rasgos demográficos de los niños, niñas y jóvenes migrantes, como son: edad, sexo, nacionalidad, escolaridad, situación migratoria y los motivos por las que decidieron migrar, se realizaron 30 entrevistas con la finalidad de conocer las características de cada niño que son atendidas en el centro de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula. De acuerdo a los resultados de la entrevista realizada, se puede observar que el 43.33% de los niños migrantes se encuentran en un rango de edad de 16 a 17 años, de 12 a 15 años ocupan el 36.6%, de 4 a 7 años ocupan el 10%, de 11 meses a 3 años ocupan el 6.6%, mientras que los niños de 8 a 11 años ocupan el 3.33% de toda la población estudiada, tabla 2.

Tabla 2. Características demográficas en niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula.

	Características	Cantidad	Porcentaje
Edad	11 meses a 3 años	2	6.6
	4 a 7 años	3	10
	8 a 11 años	1	3.33
	12 a 15 años	11	36.6
	16 a 17 años	13	43.33
	Masculino	18	60

Sexo	Femenino	12	40
Nacionalidad	Haití	2	6.66
	Honduras	13	43.33
	El Salvador	5	16.66
	Guatemala	7	23.33
	Nicaragua	3	10
Escolaridad	Primaria	9	30
	Secundaria	16	53.3
	Preparatoria	4	13.3
	Sin escolaridad	1	3.33
Situación migratoria	No acompañados	24	80
	Acompañados	6	20
Motivos para migrar	Violencia	18	60
	Economía	10	33.3
	Política	1	3.3
	Otros motivos	1	3.3

Los resultados de la investigación son similares a los reportados por Zamora, (2015) en donde la mayoría de los menores repatriados estaban en el rango de edad de 12 a 17 años 95.2% y el mayor porcentaje de menores atendidos en los albergues eran de 16 y 17 años 75.4%, seguido por el grupo de 14 y 15 años 20.6%, y solo el 4% era menor de 13 años.

Según los resultados obtenidos el 60% de los niños y jóvenes migrantes son de sexo masculino, y el 40% son de sexo femenino, estos resultados son similares con lo indicado con Zamora, (2015) donde el fenómeno de la migración infantil consiste en un grupo conformado mayoritariamente por adolescentes hombres. En 2013, la población femenina representó el 13.8% del total de menores; por cada niña o adolescente hubo 6.2 hombres, por el contrario, Canales, Fuentes Knight, y de León Escribano, (2019) sostienen que los flujos transfronterizos son esencialmente femeninos con el 62%, mientras que solo 38% corresponde a varones.

La mayoría de la población migrante son de nacionalidad hondureña con el 43.33%, y los de nacionalidad salvadoreña ocupan el 23.33%, del mismo modo Torre Cantalapiedra, (2020) argumenta que el número de solicitudes de refugio de migrantes procedentes de países de Centroamérica ha crecido de manera considerable entre 2013 y 2018, de 530 a 13,674 solicitudes en el caso de personas hondureñas y de 309 a 6,193 solicitudes en el caso de personas salvadoreñas. Los datos referidos a los meses de enero a agosto de 2019 apuntan a cifras récord en cuanto a peticiones de refugio; destacan las solicitudes de personas procedentes de Honduras, pues realizaron 23,064 peticiones, lo que supone casi la mitad 47.8 % de las realizadas en el periodo.

La mayoría de los niños y jóvenes migrantes cuentan con la escolaridad de nivel secundaria con el 53.3%, de igual manera Zamora, (2015) indica que con relación a la escolaridad de los menores asistidos, el 26% terminó primaria; el 60% cuenta con nivel de secundaria; el 12% con estudios de preparatoria y el 2% carece de estudios. La OIM, (2013) sostiene que en el caso del grupo salvadoreño el 40%

declaró no estudiar o haber abandonado la escuela por las siguientes razones: falta de recursos, por la lejanía del cantón, por la delincuencia en los centros escolares, porque el centro escolar del cantón ofrecía únicamente hasta sexto grado, de la muestra hondureña el 39.5% poseía secundaria incompleta, el 32.6% primaria completa, el 25.6% no había culminado la educación primaria y el 2.3% no tenía ninguna escolaridad.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la situación migratoria de los menores refiere que no se encuentran acompañados, ya que aproximadamente el 80% no cuentan con la custodia o protección de sus padres o algún familiar, estos datos guardan gran similitud con lo referido por Castro, (2021) en donde argumenta los datos que la COMAR reveló, en los primeros seis meses de 2021 recibieron 11.258 solicitudes de menores migrantes no acompañados que buscaban asilo. La mayoría de los niños provenían del Triángulo Norte de Centroamérica, la cifra, muy superior a los 7, 644 solicitudes recibida en 2021, es una de las más altas manejadas por la institución, así mismo, indicó que el mayor número de los niños proviene de Honduras 5, 964, le siguen El Salvador con 833 y Guatemala con 733 menores. De acuerdo con Lorenzen,(2021) La proporción predominante de los menores no acompañados se vincula con los adolescentes de sexo masculino, en contraste con las y los niños y las mujeres adolescentes, por ejemplo, de enero a julio de 2016, 91.6% de los repatriados de sexo masculino de 12 a 17 años viajó de forma no acompañada, en contraste con 74.6% de las adolescentes, con 17% de los niños de 0 a 11 años, y con 20.4 %de las niñas de ese mismo rango de edad

Como afirma la OIM, (2013) un total de 9,184 niños, niñas y adolescentes de Guatemala, de los cuales 5,258 viajaban no acompañados y 3,926 iban acompañados, en Honduras 4,301 menores de edad, de las cuales 3,376 estaban acompañados y 925 no acompañados; en el 2006 disminuyó a 2,830, los que viajaban con un familiar y 1,408 no acompañados. Finalmente, en el caso de El Salvador, en el año 2005, 1,814 niños, niñas y adolescentes acompañados fueron detenidos en territorio mexicano, 385 hacían el recorrido sin ser acompañados,

dando un total de 2,199 niños. En el 2006, la cifra de personas menores de edad acompañadas disminuyó a 711, mientras que el número de aquellas que iban sin acompañantes se incrementó a 658, con respecto al año anterior.

Con relación al resultado obtenido, aproximadamente el 60% de los niños y jóvenes migrantes expresan que el motivo por el cual se desplazan de sus países natales para migrar a otro país, es la violencia, seguido por motivos económicos con el 33.3%, buscando un mejor nivel de vida y mejores condiciones, misma situación que argumenta CNDH, (2018) en donde las causas de salida de las niñas, niños y adolescentes son objetivas y estructurales, y en ellas se pueden identificar tres principales: 1) por el contexto de violencia, criminalidad e inseguridad ciudadana prevaleciente en la zona; 2) por razones económicas, derivadas de las desigualdad social y precariedad económica; y 3) por los movimientos encaminados a la reunificación familiar. Es así que el 48.6% de los niños, niñas y adolescentes han salido de sus países por una situación de violencia, el 29.2% por motivos económicos y el 22.2% por reunificación familiar. Desde la posición de Lorenzen, (2021) 404 guatemaltecos, hondureños y salvadoreños que estaban en custodia de autoridades estadounidenses, mostró que 48% de los menores entrevistados afirmó que una de las causas para haber migrado era la violencia en la sociedad. Esta violencia se refleja en las altas tasas de homicidio, en particular en los países del Triángulo Norte de Centroamérica.

B) PUNTOS CRÍTICOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN APLICADOS EN EL CENTRO DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES MIGRANTES DE TAPACHULA (CANNYJM).

Con la finalidad de conocer las atenciones y los servicios con los que cuenta el centro de niños y jóvenes migrantes de Tapachula, se elaboró un diario de campo, en donde se realizó un registro descriptivo de lo observado y de los hallazgos más importantes en las diversas actividades realizadas en dicho centro, posteriormente se realizó una adecuada selección de información de los datos más trascendentes, luego se efectuó una observación e interpretación de los hallazgos, en lo cual nos enfocamos en anotar la percepción sobre los servicios básicos y necesarios para cada niño como lo son: higiene personal, atención médica, alimentación, atención psicológica, promoción para la salud, entorno social seguro, y si cada uno de estos eran suficientes y adecuados para todos los niños o si eran insuficientes o inexistentes en dicho centro, tabla 3.

Tabla 3. Servicios aplicados en el Centro de Atención de Niños, Niñas y Jóvenes Migrantes de Tapachula.

Servicios aplicados	Suficiente	Regular	Insuficiente	Inexistente
Higiene personal		X		
Atención medica				X
Alimentación	X			
Atención psicológica		X		
Promoción y educación para la salud				X
Entorno social seguro y armónico	X			

De acuerdo a la recolección de datos obtenidos, se puede observar que los puntos críticos del proceso de atención aplicados en el centro de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNyJM) son la alimentación y la atención psicológica, los cuales son insuficientes y poco integrales, ya que no cubren totalmente las necesidades básicas de cada usuario, esto debido a que no cuentan con el

recursos material, ni con los colaboradores o profesionales adecuados para otorgar dichos servicios de manera oportuna. De la misma forma Villarreal-Villagran, (2014) describe los servicios aplicados en este centro, y expresa que muchos de estos servicios no son suficientes para atender a dicha población, por el contrario, (Castro , 2015) identificó la provisión de servicios básicos en materia de alimentación, alojamiento, vestimenta, asistencia médica y legal y otros apoyos implementados por el Albergue Jesús el Buen Pastor del Pobre y el Migrante, A.C, del Municipio de Tapachula, debido a las alianzas establecidas con instituciones públicas del municipio, se proveen servicios permanentes a esta población.

Desde el punto de vista de Maldonado-Valera, Martínez-Pizarro, y Martínez, (2018) las entidades formales del Estado debieran así abogar por una política migratoria intersectorial e inclusiva, con un enfoque de derechos que garantice un acceso formal a los servicios sociales en iguales condiciones que a la población local, que asiente su estabilidad y fortaleza en instrumentos legales, explicitando este enfoque para todas las personas que habitan en el territorio nacional. La implementación de acciones enfocadas en reducir las desigualdades sociales debe ser el camino trazado para lograr un sistema accesible y equitativo para todas las personas, con especial consideración a grupos socialmente vulnerables, de acuerdo con Zamora, (2015) las diversas organizaciones sociales no estatales en los países de destino cumplen un rol importante, al prestar apoyo a migrantes en situación de irregularidad en vivienda y atención médica, sin embargo, se ha demostrado que estas iniciativas no reemplazan una política o ley enfocada la disminución de la brecha de los derechos de los migrantes, pues no responden sistemáticamente a las necesidades emergentes llevando a cuestionar su eficiencia en vista de los desafíos actuales.

De acuerdo con Castro, (2015) el cambio en las dinámicas migratorias representa otro de los retos a considerar en materia de protección a personas migrantes, debido al cambio en el perfil de las personas migrantes, en los últimos años, se registra un incremento de menores no acompañados, los cuales por su perfil

enfrentan riesgos específicos y por ende requieren de atención especializada, esto conlleva a su vez nuevos requerimientos de capacitación para los albergues, así como la disposición de espacios específicos para la atención de estos grupos.

C) FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES MIGRANTES DE TAPACHULA (CANNYJM).

Con el fin de conocer los factores de riesgo en la salud de los niños y adolescentes migrantes de Tapachula, se realizó un registro anecdótico, a través de la observación y el registro las conductas más relevantes que los niños y adolescentes manifestaron durante su estancia en el centro CANNYJM. Lo que permitió determinar las situaciones de riesgo en la salud de cada niño en particular, posteriormente se realizó una adecuada selección de información de los datos más trascendentes: estilos de vida con el 55% y el escaso acceso a los servicios de salud con el 25%, figura 10.

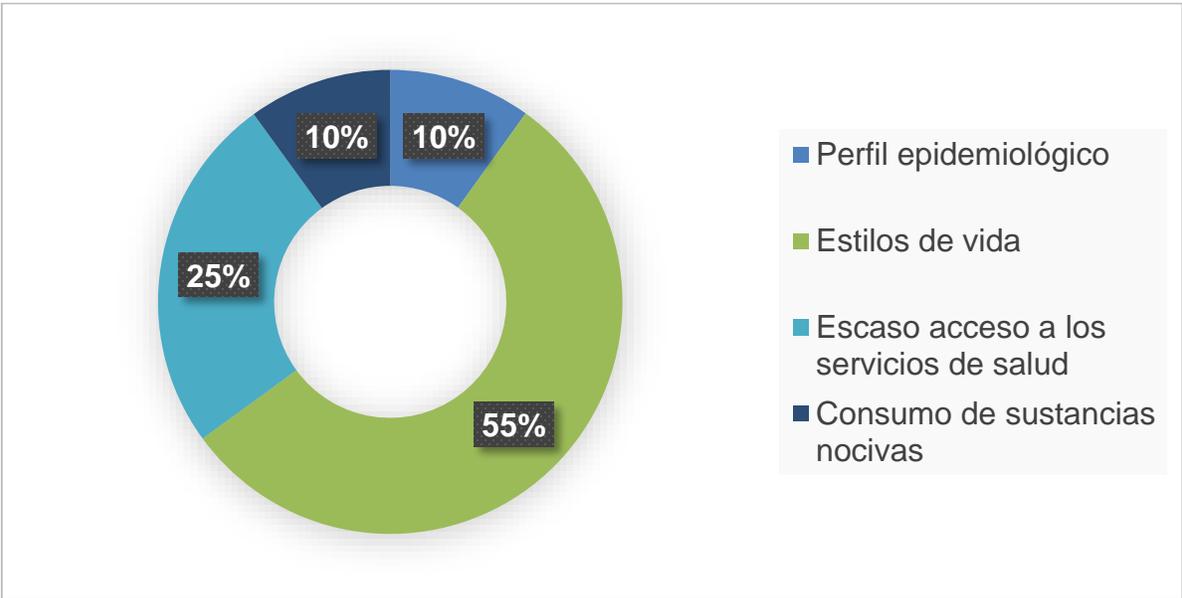


Figura 10. Factores de riesgo en la salud de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNYJM).

De acuerdo a los datos obtenidos se pudo identificar que los factores de riesgo que generan un impacto negativo en la salud de los niños y adolescentes migrantes son los estilos de vida, el acceso escaso a los servicios de salud, el consumo de sustancias nocivas y el perfil epidemiológico. De acuerdo con la OMS, (2019) los migrantes cambian constantemente su estilo de vida, realizan poca actividad física y consumen menos alimentos saludables, también están más expuestos a los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, así mismo, la OIM, (2021) argumenta que lejos de su contexto cultural, familiar y comunitario, y en condiciones impuestas en muchas ocasiones desde las comunidades de destino, las personas migrantes suelen cambiar su comportamiento y adoptar nuevas prácticas, asumen nuevos riesgos para su salud sexual y reproductiva, e incluso en ocasiones el abuso de alcohol y otras drogas, cambian hábitos alimentarios y se ven obligados a permanecer en espacios que no reúnen las condiciones adecuadas de saneamiento, agua potable, entre otros.

Desde el punto de vista de Oberoi, y otros, (2007) la exclusión de los migrantes y sus familiares de los sistemas nacionales de salud, la prestación de una cobertura de salud insuficiente, la limitación de su acceso a los servicios de emergencia aumenta la vulnerabilidad en los migrantes. La OMS, (2007) indica que uno de los riesgos sanitarios que los migrantes tienen son sus perfiles epidemiológicos, su nivel de exposición a agentes infecciosos y sus factores de riesgo genéticos.

Con base a lo indicado por la OIM, (2021) la población de personas menores de edad: niños, niñas y adolescentes, en especial sí viajan sin la compañía de adultos, son especialmente vulnerables a las condiciones extremas en las que se realiza el tránsito, largas jornadas diarias, altas o bajas temperaturas, deshidratación, alimentos escasos o en mala condición, entre otras, además de posibles situaciones de violencia física o sexual, así como secuestro o utilización por grupos criminales. Así mismo Bernales, y otros, (2019) argumentan que los niños migrantes internacionales enfrentan diferentes retos en salud en comparación con la población local, como falta de acceso a atención médica y a servicios sociales, exposición a barrios inseguros o a contaminantes, el último

reporte de niñez de las Naciones Unidas de 2016 entrega información crítica acerca de la importancia de nacer y crecer en un espacio familiar, comunitario y sociocultural estable.

La OIM, (2021) indica que se han determinado que los principales padecimientos que presenta esta población son el VIH, la tuberculosis, problemas derivados del abuso sexual y de la prostitución. Además, casos de embarazos no planificados, adicciones, problemas de salud mental, intoxicaciones, cáncer en la piel y malformaciones genéticas debido al contacto con sustancias químicas, envejecimiento prematuro, problemas musculares, de vías respiratorias, gastrointestinales, desnutrición, discapacidad, diabetes mellitus asociada al estrés y al cambio de alimentación y enfermedades respiratorias, entre otros. Adicionalmente Rodríguez, y otros, (2017) argumenta que, durante su travesía migratoria, muchos niños y niñas se exponen a riesgos de abandono, abuso, explotación laboral y sexual, trata, así como a violaciones de sus derechos básicos a la salud, nutrición, educación e identidad. Los riesgos y las acciones criminales en la ruta migratoria hacia México y Estados Unidos no distinguen edad, sexo o país de residencia. Sean adultos o menores de edad los que migran, siempre existirán acciones violentas ejercidas por las estructuras del crimen organizado, autoridades, “coyotes” y entre los mismos migrantes. Sin embargo, no se puede negar que un niño, niña o adolescente puede verse mayormente vulnerado en sus derechos.

CONCLUSIONES

En la población migrante en su mayoría, procedentes de honduras, predomina el sexo masculino con el 60%, con el grupo de edad más frecuente de 16 a 17 años. La violencia y los motivos económicos son los factores que motivaron a esta población para migrar de su país para mejorar su calidad de vida.

El centro de atención de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula no cuenta con los recursos económicos y humanos suficientes para proporcionar una atención integral que cubras las necesidades básicas de esta población, la atención médica, promoción y prevención a la salud, higiene personal y atención psicológica, que permita potenciar y estimular el desarrollo óptimo de cada niño y joven migrante.

Los estilos de vida, y el poco o nulo acceso a los servicios básicos, como, la atención a la salud, establecen factores de riesgo que generan un impacto negativo en la salud de los niños y jóvenes migrantes, lo cual los convierte en una población potencialmente vulnerable.

RECOMENDACIONES

Sistematizar y organizar los datos e información sobre las características sociodemográficas de cada niño y joven migrante que asisten al CANNYJM, para determinar las necesidades y circunstancias de cada niño, que permita establecer atenciones adecuadas y desarrollar intervenciones oportunas a dicha población.

Crear estrategias que permitan fortalecer y mejorar los servicios existentes en el CANNYJM, promover proyectos o programas que permitan incentivar el apoyo de las diversas instituciones gubernamentales, para el desarrollo y la creación de servicios necesarios para la salud integral del niño y joven migrante.

Promover la capacitación a los colaboradores de dicha institución, mediante pláticas educativas de salud y planteamiento de programas o estrategias, para la inclusión de servicios de salud en aquellos niños o jóvenes que no tienen acceso a dicho servicio.

Fomentar el acceso a la información oportuna que permita a cada niño y joven migrante conocer sus derechos y los servicios de salud a los que puede acceder, para garantizar el cumplimiento de sus derechos humanos y evitar ser víctimas de discriminación y violencia.

Educar y concientizar a los niños y jóvenes migrantes la importancia de los estilos de vida saludable, mediante la orientación y organización de procesos educativos de salud a la población a través de pláticas y asesoramientos semanales, con la finalidad de que ellos puedan adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables, para evitar riesgos a la salud y prevenir enfermedades.

Evaluar y monitorear continuamente los resultados de las intervenciones o programas realizados en el CANNYJM, para determinar su efectividad y tomar decisiones que mejoren la calidad de los servicios aplicados en dicho centro.

GLOSARIO

Albergue: Espacio que brinda refugio, abrigo o asilo a seres humanos.

Características sociodemográficas: Conjunto de características, que están presentes en la población sujeta a estudio, estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación.

DAES: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.

Déficit: Situación que se genera cuando hay escasez de algo necesario.

Desplazamiento: Transitar de una persona o un grupo de personas desde el lugar que habitan hasta otro lugar.

Distinción: Diferencia existente entre dos o más cosas.

Emigrar: Dejar su lugar de origen para establecerse temporal o definitivamente en otro país o región.

Enfermedades infectocontagiosas: Patologías generadas por microorganismos patógenos, tales como virus, bacterias, hongos y parásitos, que pueden ser transmitidas mediante el contacto directo con pacientes infectados, su sangre o sus secreciones.

Familias monoparentales: Se refiere a una familia compuesta por un solo progenitor, que puede ser el padre o la madre, con uno o varios hijos a su cargo.

Hambre: Carencia grave de alimentos, que casi siempre afecta un área geográfica grande o un grupo significativo de personas.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Inmunización: Proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna.

Interculturalidad: Interacción equitativa entre dos o más culturas, integradas entre sí con diferentes costumbres y expresiones.

Morbilidad: Índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado.

Omisión: Delito o falta consistente en la abstención de una actuación que constituye un deber legal.

Perfil epidemiológico: Estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

Pertinencia: Es la oportunidad, adecuación y conveniencia de una cosa.

Prevalencia: Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Rezagos: Es un término que puede utilizarse para nombrar un retraso o un aplazamiento.

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Sensibilización: Actividad que promueve la creación de actitudes positivas de respeto, solidaridad, valoración y tolerancia frente a una situación.

Vulnerabilidad: Es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, o la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido un desastre.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- ACNUR. (1 de Septiembre de 2021). Albergues en México. Obtenido de Albergues en México.: <https://help.unhcr.org/mexico/donde-encontrar-ayuda/albergues/#:~:text=Ofrece%20servicios%20de%20alojamiento%20por,psicol%C3%B3gica%20b%C3%A1sica%20y%20asistencia%20jur%C3%A1dica>
- Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, A. M., Chepo, M., Flaño, J., y Obach, A. (31 de Mayo de 2019). Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000500018
- Canales, A., Fuentes Knight, J. A., y De León Escribano, C. R. (2019). Desarrollo y Migración: desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica. Ciudad de México,,: CEPAL.
- Carpio, K. (2019). Migración, salud y cambio climático. Salud Regional, 19.
- Castillo, M. (2019). Migración, salud y cambio climático. REVISTA SALUD REGIONAL, 19-20.
- Castro, L. (20 de Julio de 2021). Centroamérica sigue liderando solicitudes de asilo de menores migrantes no acompañados en México. Obtenido de: <https://www.vozdeamerica.com/inmigracion/centroamerica-liderando-solicitudes-asilo-menores-migrantes-mexico>
- Castro, M. (2015). Experiencias comunitarias de protección a migrantes en tránsito en México. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Cibrián, K. J. (18 de Abril de 2021). Fénomeno Migratorio en México. Obtenido de: http://www.cusur.udg.mx/es/sites/default/files/adjuntos/karem_jazmin_cibrián_marcial_02.pdf

- CNDH. (Noviembre de 2018). La problemática de niñas, niños y adolescentes centroamericanos en contexto de migración internacional no acompañados en su tránsito por México, y con necesidades de protección internacional. Obtenido de: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Informe-Ninez-Adolescentes-Centroamericanos-Migracion.pdf>
- CNDH. (18 de Abril de 2021). Derechos de las personas migrantes: una guía para las y los servicios públicos. Obtenido de Derechos de las personas migrantes: una guía para las y los servicios públicos: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/16-DH-guia-personas.pdf>
- Cornelio-Landero, R. (26 de Septiembre. de 2019). Niños migrantes en México y el cumplimiento del derecho humano a la educación. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3221/322161623009/html/index.html>
- Díaz-Sanjuan, L. (Enero de 2011). INDAGACIÓN. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- DIF Nacional. (2012). Obtenido de https://www.corteidh.or.cr/sitios/Observaciones/5/Anexo_8.pdf
- DTM. (2019). Diagnóstico para monitoreo de flujos y seguimiento a la movilidad. Tapachula, Chiapas, México, 2019. Tapachula. Chiapas.: OIM.
- Fernández-Díaz, P. (27 de Mayo de 2002). Investigación cualitativa y cualitativa. Obtenido de: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf
- Fernández-Ortega, M. Á., Ro-Prato, J. B., Dávila-Mendoza, R., Montalvo-Vázquez, J., Da costa-Dias, M. C., De Angulo-Losada, A., . . . Alarcón-Erín, D. A. (2018). La salud de los migrantes y los servicios de salud en medicina familiar en Iberoamérica. Revista Brasileira de Medicina de Familia en Comunidades. (RBMFC), 97.

- Flores, J. I., Morales-Mena, A., Ortega- Velázquez, E., Díaz-Soto, P. I., Álvarez-González, R. M., Domínguez-Sánchez, D., . . . Rojas, A. (2018). Los desafíos de la migración y los albergues como oasis, México.
- Franco-Sánchez, L. M., y Granados-Alcantar, J. A. (21 de Abril de 2018). Características de la migración internacional en la actualidad en México. Obtenido de: <http://ru.iiec.unam.mx/4789/1/2-032-Franco-Granados.pdf>
- González, J., Zapata, R., y Anguiano, M. E. (18 de Abril de 2021). Migración centroamericana en tránsito por México. Obtenido de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232085/10_Fagoaga_Zapata_Anguiano.pdf
- Google Earth Pro. (28 de Mayo de 2021). Google Earth Pro. Obtenido de <https://earth.google.com/web/>
- Leyva-Flores, R., Infante, C., Seván-Mort, E., Quintino, F., y Silverman-Retana, O. (2015). Acceso a servicios de salud para los Migrantes Centroamericanos en Tránsito por México. 3-7.
- López-Arellano, M. B. (2014). Diagnóstico sobre acceso a servicios de salud para personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas. México: Sin fronteras I.A.P.
- Lorenzen, M. J. (1 de Septiembre de 2021). Características, tendencias y causas de la migración de niñas, niños y adolescentes desde, hacia y en tránsito por México, 2011-2016. Obtenido de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232084/08_Lorenzen.pdf
- Maldonado Valera, C., Martínez Pizarro, J., y Martínez, R. (2018). Protección social y migración. Santiago: CEPAL.
- Maldonado-Valera, C., Martínez-Pizarro, J., y Martínez, R. (2018). Protección social y migración, Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. Santiago : CEPAL.
- Marroquín-Peña, R. (3 de Mayo de 2021). Metodología de la investigación. Obtenido de: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf

- Negro, V., Giusti, D., Gallo, K., Baglietto, C., y Rosas, L. (2019). Modelos de cuidados alternativo para niñas, niños y adolescentes migrantes, solicitantes de asilo y refugiados en México:guía para su implementación. México
- Núñez-Rocha, G. M., Castillo-treviño, B. C., Salinas-Matínez, A. M., Ríos-Villareal, E., y Garza-Elizondo, M. E. (16 de Abril de 2002). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im025c.pdf>
- Oberoi, P., Sotomayor, J., Pace, P., Rijks, B., Weekers, J., y Tsegaye Walilegne, Y. (2013). Migración internacional, salud y derechos humanos. Suiza: Organización Internacional para las Migraciones.
- Oberoi, P., Sotomayor, J., Pace, P., Rijks, B., Weekers, J., y Tsegaye, Y. (2007). Migración internacional, salud y derechos humanos. Suiza: Organización Internacional para las Migraciones.
- OIM. (18 de Abril de 2021). Derechos humanos de personas migrantes. Obtenido de [Derechos humanos de personas migrantes: https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33203.pdf](https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33203.pdf)
- OIM. (Mayo de 2013). Niños, niñas y adolescentes migrantes américa central y méxico. San José, Costa Rica: ACNUR.
- OIM. (9 de Junio. de 2020). Migración y salud. Obtenido de [Migración y salud.: https://migrationdataportal.org/es/themes/migracion-y-salud](https://migrationdataportal.org/es/themes/migracion-y-salud)
- OIM. (11 de Marzo. de 2021). Estadísticas de la inmigración y emigración. Obtenido de : <https://migrationdataportal.org/es/themes/genero-y-migracion>
- OIM. (1 de Septiembre de 2021). Informe regional sobre determinantes de la salud de las personas migrantes retornadas o en tránsito y sus familias en Centroamérica. Obtenido de: [org/es/system/files/repositorio/informe_regional_sobre_determinantes_de_la_salud_de_las_personas_migrantes_retornadas_o_en_transito_y_sus_familias_en_centroamerica_0.pdf](https://migrationdataportal.org/es/system/files/repositorio/informe_regional_sobre_determinantes_de_la_salud_de_las_personas_migrantes_retornadas_o_en_transito_y_sus_familias_en_centroamerica_0.pdf)
- OIM. (20 de Abril de 2021). Niños y jóvenes migrantes. Obtenido de: <https://migrationdataportal.org/es/themes/ninos-migrantes>

- OMS. (21 de Enero de 2019). Los migrantes y los refugiados presentan un mayor riesgo de tener mala salud que las poblaciones de acogida. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news/item/21-01-2019-21-01-2019-21-01-2019-migrants-and-refugees-at-higher-risk-of-developing-ill-health>
- OMS. (2007). Salud de los migrantes. Ginebra, Suiza.
- OMS. (18 de Abril de 2008). Problemas de salud derivados de la migración. Obtenido de: 2021
- ONU. (18 de Abril de 2021). Naciones Unidas. Obtenido de Naciones Unidas: [https://www.un.org/es/globalissues/migration#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional%20para%20las%20Migraciones%20\(OIM\)%20define%20a%20un,2\)%20el%20car%C3%A1cter%20voluntario%20o](https://www.un.org/es/globalissues/migration#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional%20para%20las%20Migraciones%20(OIM)%20define%20a%20un,2)%20el%20car%C3%A1cter%20voluntario%20o)
- Pasqualí, M. (21 de Enero de 2021). Migrantes centroamericanos; continúan las llegadas de migrantes a México en su paso a EE.UU. Obtenido de: <https://es.statista.com/grafico/16470/migrantes-registrados-y-devueltos-en-mexico/>
- Pita-Fernández, S., y Pértega-Díaz, S. (27 de Mayo de 2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Obtenido de: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf
- Rodríguez, R., Glas, D., Barrera, V., Marroquín, M., Carranza, J., Franco, K., . . . Zelaya, E. (2017). Migración infantil infancia y adolescencia de centroamérica y México en situación de migración irregular. Montevideo, Uruguay: Aldeas Infantiles SOS Internacional Religión América Latina y el Caribe Yagurón 1407 oficina 1308.
- Silva, I. (19 de 10 de 2018). sumedico.com. Obtenido de sumedico.com web site: <https://sumedico.lasillarota.com/bienestar/las-enfermedades-mas-comunes-de-los-migrantes/314997>
- Sistema DIF Chiapas. (5 de Febrero de 2021). Trámites y servicios. Obtenido de: <https://www.chiapas.gob.mx/servicios/1737>
- Torre Cantalapiedra, E. (31 de Enero de 2020). Destino y asentamiento en México de los migrantes y refugiados centroamericanos. Obtenido de: <https://journals.openedition.org/trace/5136>

- UDLA . (31 de Mayo de 2021). Registro anecdótico. Obtenido de <https://docencia.udla.cl/wp-content/uploads/sites/60/2019/12/ficha-9.pdf>
- UNICEF. (20 de Agosto de 2021). Migración de niñas, niños y adolescentes. Obtenido de: <https://www.unicef.org/mexico/migraci%C3%B3n-de-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Valverde-Obando, L. A. (31 de Mayo de 1993). El Diario de Campo. Revista trabajo social, 309.
- Vera-Vélez, L. (1 de Mayo de 2021). La investigación cualitativa. Obtenido de: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez_vera__investigacion_cualitativa_pdf.pdf
- Villarreal-Villagran, E. (Julio de 2014). Creación de ambientes de aprendizaje en el área de alfabetización del centro de atención de niñas, niños y jóvenes migrantes del municipio de Tapachula, Chiapas. Proyecto de desarrollo educativo. Tapachula, Chiapas, México.
- Zamora, G. (2015). Apoyo humanitario a niñas y niños repatriados: las Casas YMCA para Menores Migrantes. Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud., 209-222.

ANEXOS

ENTREVISTA REALIZADA PARA DETERMINAR LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES MIGRANTES DE TAPACHULA (CANNYJM).

Sexo: M F

Edad:

Nacionalidad:

1. ¿Cuántas veces te alimentas al día?

- a) 3 veces al día
- b) 1 vez al día
- c) 2 veces al día

2. ¿Te has ido a dormir con el estómago vacío?

- a) Casi siempre
- b) Rara vez
- c) Nunca

3. ¿Cuál es la base de tu alimentación?

- a) Frutas, verduras o cereales
- b) Alimentos de origen animal huevo/pollo/carne
- c) A y B
- d) Comida instantánea o procesadas con alto contenido graso.

4. ¿Consumes sustancias tóxicas?

- a) Sí
- b) No

5. ¿Sufres de alguna enfermedad crónica degenerativa?

- a) Sí, especifica
- b) No

6. Si tu respuesta fue si, ¿llevas un tratamiento o revisión médica?

- a) Sí
- b) No

7. Durante la estancia en este país, ¿has tenidos alguna consulta o revisión médica?

- a) Sí
- b) No

8. Si tu respuesta fue si ¿Cuál es fue el motivo de la consulta médica?

- a) Enfermedad, especifica
- b) Revisión general
- c) Tratamiento

9. ¿Has padecido algunas de estas enfermedades?

- a) Infecciones respiratorias agudas
- b) Infecciones intestinales
- c) infecciones de vías urinarias

10. ¿Conoces cuáles son los hábitos de una buena higiene personal?

- a) Sí
- b) No
- c) Tengo una idea

11. Si tu respuesta fue si, ¿Practicas los buenos hábitos de higiene personal?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

12. Si tu respuesta fue no, marca con una (x) los hábitos de higiene que practicas

- a) Te bañas regularmente
- b) Te cepillas los dientes después de cada comida
- c) Te lavas las manos con frecuencia (antes cada comida y después de ir al baño)
- d) Realizas limpieza e higiene en tu cabello regularmente
- e) Realizas cuidado y limpieza en tus uñas de manos y pies
- f) Realizas cuidado y limpieza en tus oídos
- g) Te cambias con ropa limpia todos los días

13. ¿Cuántas horas duermes al día?

- a) 8 horas y más
- b) 6-8 horas
- c) menos de 6 horas

14. Marca con una (x) las características de tu vivienda

- a) Obtención de agua: agua potable entubada/ pozo/ agua por acarreo
- b) Drenaje
- c) Energía eléctrica
- d) Servicio sanitario: sanitario/ letrina / fosa
- e) Eliminación de basura: basurero publico / incineración/
- f) Tipo del material del piso de la vivienda: tierra/ concreto/ madera
- g) Tipo del material del techo: cartón/ madera/ concreto/adobe/ palma/ lamina
- h) Tipo del material de la pared: cartón/ madera/ concreto/adobe/ palma/ ladrillo

DIARIO DE CAMPO UTILIZADO PARA IDENTIFICAR LOS PUNTOS CRÍTICOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN APLICADOS EN EL CENTRO DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES MIGRANTES DE TAPACHULA (CANNYJM).

Anecdotario	
Actividad:	
Investigador/Observador	Karen Guadalupe Toledo Zambrano
Objetivo	Determinar los factores de riesgo en la salud de esta población, a través del registro de situaciones o aspectos relevantes sobre los estilos de vida de cada niño y joven migrante.
Situación	Factores de riesgo que generen un impacto negativo en la salud de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNYJM).
Lugar	Centro de Atención a Niñas, Niños y Jóvenes Migrantes (Centro de día)
Técnica aplicada	Observación
Recursos	Grabadoras y apuntes
Personajes que intervienen	Niños, niñas y jóvenes migrantes que asisten al CANNYJM
Descripción de la situación o aspecto relevante	Consideraciones interpretativas/ Analíticas con respecto al objetivo o de investigación
Observaciones	

ANECDOTARIO UTILIZADO PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES MIGRANTES DE TAPACHULA.

Diario de campo	
Actividad:	
Investigador/Observador	Karen Guadalupe Toledo Zambrano
Objetivo	Identificar los puntos críticos del proceso de atención aplicados en dicho lugar.
Situación	Factores de riesgo que generen un impacto negativo en la salud de niños, niñas y jóvenes migrantes de Tapachula (CANNYJM).
Lugar	Centro de Atención a Niñas, Niños y Jóvenes Migrantes (Centro de día)
Técnica aplicada	Observación
Recursos	Grabadoras y apuntes
Personajes que intervienen	Niños, niñas y jóvenes migrantes que asisten al CANNYJM
Descripción de actividades, relaciones y situaciones cotidianas	Consideraciones interpretativas/ analíticas con respecto al objetivo de investigación
Observaciones	