



Prospectiva ante nuevas crisis de salud pública: post COVID-19, derechos humanos e infancia migrante

Prospective to new public health crises: post-COVID-19, human rights and migrant children

Janeth Hernández Flores¹

Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)
Unidad Cuajimalpa
Ciudad de México, México

<https://orcid.org/0000-0001-9584-3497>

jhernandezf@cua.uam.mx

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/4436>

DOI : 10.25965/trahs.4436

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Resumen: La pandemia causada por el virus SARS-Cov-2, puso en el centro del debate la gestión institucional frente al derecho a la salud de acuerdo al marco jurídico nacional y al internacional en materia de derechos humanos firmado por el Estado mexicano. Durante las primeras fases de crisis por la enfermedad del COVID-19 en la Ciudad de México (CDMX), se hizo evidente la discriminación y diversas asimetrías sociales derivadas de factores de interseccionalidad: edad, nacionalidad, género, raza, discapacidad, entre otras. La infancia migrante se invisibilizó (Pérez (2017). indica: “Lo que no se nombra, no existe”. Negar a los migrantes constituye un ejercicio brutal de violencia.) quedando al margen de la respuesta rápida de las autoridades, de programas y acciones gubernamentales para mitigar el impacto de la pandemia. En este contexto, la presente investigación tiene el objetivo visibilizar, en el marco de gestión de crisis por la COVID-19 durante el 2020, la violencia institucional que sufrió la niñez migrante en situación irregular en la CDMX e identificar cómo se transgredieron sus derechos humanos, en específico, el principio de interés superior de la niñez y el derecho a la salud que implica una prerrogativa multidimensional. Además, acorde a lo que prescribe el principio de no revictimización y la garantía de no repetición, este artículo justifica la necesidad de una política local integral de protección de la infancia en migración que transversalice el enfoque basado en derechos humanos (EBDH) y configure una respuesta rápida ante nuevas crisis de salud pública.

Palabras clave: niñez migrante, derecho a la salud, derechos humanos, gestión de crisis, COVID-19

Résumé : La pandémie causée par le virus SARS-Cov-2 ouvre le débat sur la gestion institutionnelle du droit à la santé qui doit se conformer au cadre juridique national et aux divers instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme signés par l'État mexicain. Au cours des premières phases de cette crise due à la maladie COVID-

¹ Doctora en Derecho y en Ciencias Políticas y Sociales (UNAM). Agradezco el financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT-México) / Universidad Autónoma Metropolitana.

19, à Mexico (CDMX), la discrimination et les diverses asymétries sociales dérivées de facteurs d'intersectionnalité sont devenues évidentes : âge, nationalité, sexe, race, origine ethnique, handicap, entre autres. Les enfants migrants ont été rendus invisibles, exclus de la réponse des autorités, des programmes sociaux, des actions gouvernementales pour atténuer l'impact de la pandémie et le manque d'accès aux services de santé. Ainsi, cette recherche vise à rendre visible - dans le cadre de la gestion de crise par le COVID-19 au cours de l'année 2020 - les violences institutionnelles subies par les enfants migrants en situation irrégulière dans la CDMX et à identifier leurs droits et comment ils ont été bafoués, notamment, celui du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant et le droit à la santé qui implique une prérogative multidimensionnelle. En outre, conformément à ce que prescrivent le principe de non-revictimisation et la garantie de non-répétition, cet article montre la nécessité d'une politique locale globale de protection des enfants migrants qui intègre l'approche fondée sur les droits humains (HRBA) et configure une réponse rapide aux nouvelles crises et risques de santé publique.

Mots clés : enfants migrants, droit à la santé, droits humains, gestion de crise, COVID-19

Resumo: A pandemia causada pelo vírus SARS-Cov-2 abre o debate sobre a gestão institucional do direito à saúde que deve cumprir o marco legal nacional e diversos instrumentos internacionais de direitos humanos assinados pelo Estado mexicano. Durante as primeiras fases desta crise devido à doença COVID-19, na Cidade do México (CDMX), tornaram-se evidentes a discriminação e as diversas assimetrias sociais derivadas de fatores de interseccionalidade: idade, nacionalidade, gênero, raça, etnia, deficiência, entre outros. As crianças migrantes tornaram-se invisíveis, deixadas de fora da resposta das autoridades, programas sociais, ações governamentais para mitigar o impacto da pandemia e falta de acesso aos serviços de saúde. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo visibilizar -no marco da gestão da crise pelo COVID-19 durante 2020- a violência institucional sofrida por crianças migrantes em situação irregular no CDMX e identificar como seus direitos humanos foram violados: princípio do melhor interesse da criança e do direito à saúde, o que implica uma prerrogativa multidimensional. Além disso, de acordo com o que prescreve o princípio da não revitimização e a garantia da não repetição, este artigo justifica a necessidade de uma política local abrangente para a proteção de crianças em migração que transcenda a abordagem baseada em direitos humanos e configura uma resposta rápida a novas crises e riscos à saúde pública.

Palavras chave: crianças migrantes, direito à saúde, direitos humanos, gestão de crises, COVID-19

Abstract: The pandemic caused by the SARS-Cov-2 virus opens the debate on the institutional management of the right to health that must comply with the national legal framework and various international instruments on human rights signed by the Mexican State. During the first phases of this crisis due to the COVID-19 disease, in Mexico City (CDMX), discrimination and the various social asymmetries derived from intersectionality factors became evident: age, nationality, gender, race, ethnicity, disability, among others. Migrant children became invisible, being left out of the response of the authorities, social programs, government actions to mitigate the impact of the pandemic, and lack of access to health services. Thus, this research aims to make visible -in the framework of crisis management by COVID-19 during 2020- the institutional violence suffered by migrant children in an irregular situation in CDMX and to identify how their human rights were violated, in particular. specifically, the principle of the best interests of children and the right

to health that implies a multidimensional prerogative. In addition, in accordance with what is prescribed by the principle of non-revictimization and the guarantee of non-repetition, this article justifies the need for a comprehensive local policy for the protection of children in migration that mainstreams the human rights-based approach (HRBA) and configures a rapid response to new crises and public health risks.

Keywords: migrant children, right to health, human rights, crisis management, COVID-19

Introducción

La crisis por la pandemia de COVID-19 representó grandes retos en el sistema de salud de la CDMX, las estrategias fueron insuficientes para proteger los derechos humanos de la infancia migrante (Culebro y Hernández, 2021). La respuesta gubernamental inmediata impuso una coyuntura crítica en el sistema de protección de la salud; así, a los problemas sociales preexistentes se adicionaron disruptivamente nuevos desafíos que pusieron en evidencia las deficiencias estructurales en el diseño institucional-normativo. Los migrantes en condición irregular vieron profundizada su vulnerabilidad debido a factores de interseccionalidad que se potenciaron e interactuaron entre sí, causando múltiples violencias y discriminaciones que originaron diferencias en el ejercicio de sus derechos.

La gestión institucional se enfocó a imponer una serie de restricciones a la movilidad humana, esto trajo consigo problemas que afectaron el entorno familiar de los niños migrantes. También ocasionó que muchos migrantes en tránsito, principalmente hacia los Estados Unidos de América, quedaran varados o se asentaran temporalmente en la CDMX.

El brote de coronavirus COVID-19 coloca nuevamente en el centro del debate público la vulnerabilidad de los migrantes y la responsabilidad de los Estados de garantizarles un trato digno (Dhungana, 2020). Diseñar e implementar mecanismos e instituciones que efectivamente protejan a este grupo representa una enorme complejidad por las múltiples implicaciones de la crisis y las fragilidades estructurales con las que se enfrenta. Desafortunadamente, el panorama post pandemia no es alentador, en México se estima un aumento en la tasa de desempleo de 3.3% a 5.3%, entre 8.9 y 9.8 millones de personas caerán en situación de pobreza por ingresos y entre 6.1 y 10.7 millones de personas, en situación de pobreza extrema por ingresos (CONEVAL, 2020).

Acorde con esta situación, la investigación tiene como objetivos: revelar la violencia institucional que sufrió la niñez migrante e identificar cómo se transgredieron sus derechos humanos durante la primera reacción a la pandemia. Paralelamente, trata de justificar la importancia de una política que prevenga nuevamente la trasgresión de los derechos humanos de este grupo, incorporando como parámetro teórico-metodológico el enfoque basado en derechos humanos (EBDH). Se esta forma se impide que se incumpla con un principio nodal en materia de derechos humanos que es evitar la revictimización de las personas entendido como “la experiencia que victimiza a una persona en dos o más momentos de su vida, es decir, la suma de acciones u omisiones que generan en la persona un recuerdo victimizante” (CEAV, 2015) y la garantía de no repetición que consiste en “aquellas acciones que debe desplegar el Estado en procura de que la situación que generó la violación de derechos humanos no se vuelva a presentar” (Cubides, 2016). Cabe indicar que esta garantía no sólo tiene una finalidad reparadora, también tiene un propósito preventivo. En este ámbito prospectivo, se reconoce que las organizaciones gubernamentales en periodos de crisis trabajan bajo presión e incertidumbre, por ello es importante proporcionales herramientas que sirvan de guía y den cauce a la protección de este sector infantil.

1. Marco teórico-metodológico

Para el desarrollo cualitativo de esta investigación analítica-propositiva se utiliza el EBDH definido como: “un marco conceptual y metodológico fundamentado normativamente en estándares internacionales de derechos humanos, y

operativamente dirigido a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos” (Acebal, 2011). Este enfoque no solo es una guía metodológica, brinda un sustento teórico desarrollado por Naciones Unidas, a partir de las postrimerías del siglo pasado, que promovió la estructura y la implementación del EBDH en las políticas de cooperación internacional para el desarrollo (Hernández, 2018). Esta perspectiva provee objetivos, metas e indicadores que son indispensables para medir los distintos rubros del ciclo de políticas públicas, pero a la vez, es medible teóricamente a través de ciertos derechos sustantivos y adjetivos: 1) principios de derechos humanos: universalidad, indivisibilidad, interdependencia e inalienabilidad; 2) Igualdad y no discriminación -incluyendo igualdad de género-; 3) Participación para el empoderamiento; 4) Transparencia y responsabilidad (Acebal, 2011). Ahora bien, uno de los límites de esta metodología es que se deben desarrollar también metas e indicadores nacionales, acordes al contexto donde se trate de implementar, ello requiere de especialistas en derecho internacional de los derechos humanos.

Un EBDH va más allá de una estrategia para garantizar la efectividad de derechos, proporciona estándares para fundamentar los objetivos para el desarrollo sostenible; facilita herramientas que inciden en las causas estructurales y en la identificación de titulares de obligaciones y titulares de derechos (Hernández, 2018). Ahora bien, desde el punto de vista conceptual se utilizan diversas categorías analíticas que permiten comprender la complejidad de los derechos en análisis. Estas categorías son:

Dignidad humana. Implica un valor propio como ser humano, junto con el deber del Estado de garantizar disposiciones concretas para la protección y promoción del bienestar humano (Dhungana, 2020).

Violencia institucional. Es una práctica estructurada de violación de derechos por parte de funcionarios pertenecientes al sistema de salud; este tipo de violencia vulnera frecuentemente los derechos de los grupos más excluidos o minoritarios (Armida et al., 2015). La normatividad estatal la define como los actos u omisiones de servidores públicos que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos (LGAVLV, 2007). Así, las acciones se materializan sobre la negación o restricción ilegal o arbitraria de ciertos derechos humanos, como la salud de la niñez (OEA, 2011);

Factores de interseccionalidad. Representan niveles de complejidad en la identificación de desigualdades que actúan sobre grupos específicos, permiten comprender cuál es el espacio social que ocupan, cuáles son sus posibilidades de reacción y si los recursos de las administraciones potencian la igualdad o perpetúan la desigualdad (Expósito, 2012). La acumulación de diversos factores de interseccionalidad exacerba las desigualdades subyacentes.

Gestión de crisis: Denota situaciones que se perciben como una amenaza contra los valores fundamentales o las funciones de mantenimiento de la vida de un sistema social que requiere una acción correctiva urgente, la cual debe ser decidida e implementada bajo condiciones de alta incertidumbre (Rosenthal et al., 1989: 10). Boin y Hart (2022), indican que los funcionarios se sienten obligados a actuar para abordar la amenaza o reducir el daño hecho. En circunstancias extremas no hay tiempo para reducir la incertidumbre, para investigar, experimentar o adaptarse; los agentes no saben cómo lidiar con la amenaza percibida. Estos autores argumentan que las crisis a menudo se consideran catalizadores del cambio y la crisis por coronavirus no es una excepción (Boin y Hart, 2022). Las crisis empujan problemas a la agenda política (Dearing y Rogers, 1996). Durante periodos de crisis como una pandemia, algunas libertades importantes en una sociedad democrática

entran en conflicto con una situación imperativa de seguridad (Kuzma, 2004). En México el artículo 29 constitucional prohíbe suspender, aún en casos de emergencia, los derechos siguientes: a la protección de la familia, a la nacionalidad, los derechos de la niñez y las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos (CPEUM, 1917).

Interés superior de la infancia. Conforme la Observación General N° 14 del Comité de los Derechos de Niño (CoDN, 2013) este interés implica: a) un derecho sustantivo: debe ser una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión; b) un principio jurídico interpretativo fundamental: se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva al niño; y c) una norma de procedimiento: en el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones -positivas o negativas- de la decisión.

Full panoply of human rights. Se refiere a los derechos completos disponibles para una persona en diversas circunstancias (USLegal, 2022). Pretende una comprensión integral de los derechos humanos. Al respecto, se puede sostener que la salud implica el conjunto de derechos indispensables para que la persona desarrolle sus potencialidades en el ser -endógeno- y el hacer -exógeno.

En el ámbito prospectivo la metodología sirve para construir un futuro deseado, supone movilizar las capacidades institucionales para construir visiones compartidas del porvenir, identificando posibles elementos y factores tanto de ruptura como de continuidad, en suma, propone pronosticar una forma de organización y acción a favor de los derechos humanos. Ello no implica dejar de reconocer que se prevén escenarios inciertos, por lo cual será importante considerar estrategias de adaptación, que van más allá de lo que plantea esta propuesta (CEPAL, 2021).

2. Diseño institucional-normativo del derecho a la salud de la niñez migrante

La infancia por sus características es vulnerable, tiene un grado de dependencia y requiere de cuidado especial para desarrollarse de manera integral. Cuando además es migrante, el grado de fragilidad de este grupo se agrava. Pese a la amplia gama de leyes y tratados sobre los derechos de la niñez, no existe un marco jurídico especializado sobre el derecho a la salud de la infancia en migración irregular. Así, cuando se examina este derecho es necesario administrar diversa normatividad para facilitar su comprensión, tomando en consideración que la salud constituye derecho multidimensional, vinculado e interdependiente con otros derechos humanos y con nuevas dimensiones como: mínimo vital, vida digna y conjunto de capacidades (Vélez, 2007). A continuación, brevemente, se delimitará el andamiaje institucional-normativo del derecho a la salud de la infancia migrante en la CDMX y a nivel nacional, vigente al momento de la crisis sanitaria.

a) Marco nacional. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 1917), prescribe en su artículo 1° que todas las personas, incluyendo la niñez migrante, gozan de los derechos humanos reconocidos en el texto constitucional y en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte. Este numeral incluye el principio *pro-homine* que implica que en la interpretación de los derechos humanos se favorecerá en todo tiempo la protección más amplia. Precisa que todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Esta Ley

Suprema reconoce explícitamente los derechos humanos de la niñez, entre ellos: derecho a la salud preferente, a la educación, a una familia, a no ser obligado a trabajar y a la alimentación.

Es preciso indicar que el derecho a la salud y los derechos de la niñez son facultades concurrentes, previstas el artículo 4° constitucional, entre la Federación y las entidades federativas (CPEUM, 1917), incluyendo a la Ciudad de México (CDMX). El texto constitucional también establece que las disposiciones del Consejo de Salubridad General serán obligatorias en el país y especifica que, en caso de epidemias de carácter grave, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables (CPEUM, 1917).

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) dispone que son derechos de la infancia el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social (LGDNNA, 2014). Asimismo, respondiendo al mandato de esta ley se crea en el año 2015, el “Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes” (SIPINNA), cuya finalidad es realizar políticas públicas donde la infancia pueda exigir y ejercer sus derechos humanos, no como objetos de protección, sino como responsables de decidir y opinar lo que consideran mejor para ellos. El sistema nacional y los estatales de salud deben garantizar el cumplimiento del derecho a la salud atendiendo: el derecho de prioridad, interés superior de la niñez, igualdad sustantiva y no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas y niños (Protección, 2020).

b) Marco local. La Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México (LCDHGC) prevé que en la CDMX las personas migrantes gozarán de los derechos humanos instituidos en la CPEUM, la Constitución Local y los instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es parte. Además, subraya que ninguna persona migrante será objeto de discriminación, estigma o exclusión por su condición migratoria. Determina la asignación y aplicación progresiva de recursos públicos para alcanzar la protección más amplia y efectiva de los derechos humanos para las personas. (LCDHGC, 2019). El SIPINNA-CDMX será el encargado de coordinar la elaboración de mecanismos que garanticen la participación de las niñas, niños y adolescentes, así como la elaboración de políticas públicas en la materia. De igual manera, este sistema llevará a cabo las acciones necesarias para la alineación, transversalización, diseño e implementación de la política pública con perspectiva de derechos humanos de la infancia en la ciudad. Las autoridades deberán diseñar, operar, ejecutar y evaluar políticas, programas, campañas y acciones orientadas a garantizar los servicios de salud (LCDHGC, 2019).

Por otra parte, la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México (LDNNA) reconoce el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, así como el derecho de prioridad, en relación a los adultos, en el goce de tales derechos. Esta Ley tiene por objeto establecer las políticas y lineamientos que permitan a las autoridades garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de la niñez que habita y transita en la CDMX (LDNNA, 2015). La Ley de Salud del Distrito Federal (LSDF) prescribe que sus habitantes, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud (LSDF, 2009). Por último, la Ley de Interculturalidad, Atención a Migrantes y Movilidad Humana (LIAMMH, 2011), garantiza los derechos de los migrantes y sus familiares, independientemente de su condición migratoria. Entre sus disposiciones crea la coordinación interinstitucional, la generación de diagnósticos y evaluaciones de las

condiciones de los migrantes, así como la creación de mecanismos para la atención a la infancia.

3. Transgresión del derecho a la salud en la gestión de crisis

La literatura emergente durante la pandemia aporta evidencia de que la niñez migrante tiene un acceso limitado a servicios de salud preventiva y falta de disposiciones de protección social en áreas de ingresos básicos, alimentación y vivienda (Pulla, 2020, Sen, Rajan y Banerjee, 2020, Sengupta y Jha, 2020). También que en este lapso han sido víctimas de delitos como explotación laboral, abuso sexual, secuestro y tráfico de personas sin que se vislumbren respuestas de agentes institucionales (UNESCO, 2021).

De acuerdo con Naciones Unidas, las principales consecuencias de la pandemia se manifiestan en forma de tres crisis interrelacionadas: crisis sanitaria, crisis socioeconómica y crisis en derechos humanos y protección (ONU, 2020). A la postre, esta triada se traduce en violencia sistemática, incluyendo la institucional que vulnera prerrogativas fundamentales. La violencia institucional se materializa en conductas que atentan contra la dignidad e integridad de la niñez como: a) obstaculización del acceso a servicios de salud; b) contravención de la debida diligencia; c) no asumir su responsabilidad sobre el servicio que tienen encomendado; d) incumplir el principio de igualdad ante la ley; e) no proporcionar un trato digno a la niñez; y f) no brindar protección a la integridad física, psíquica y social de la infancia migrante (CNDH, 2018). Algunos elementos para justificar este argumento se detallan a continuación:

a) Falta de información e invisibilidad sobre la situación de la infancia migrante. En el portal datos abiertos de la CDMX no hay información desagregada sobre los migrantes por edad, nacionalidad y género del año 2020 (SSCM). La información pública sobre el acceso a los servicios de salud, los protocolos de prueba, tratamiento y contención de la COVID-19 de la población migrante en la CDMX fue muy limitada, lo que generó confusión, invisibilizándose sus necesidades y sus estados de salud (UNESCO, 2021).

b) Infancia no acompañada y albergues. De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Migración (INM), durante 2020, al menos 4,133 niños, niñas y adolescentes llegaron solos a México con la intención de llegar a Estados Unidos (Arista y Flores, 2021). Save the Children indicó que a su arribo a territorio mexicano los menores solos encuentran hostilidad y un ambiente de violencia. (en Arista y Flores, 2021). En el contexto de la pandemia, el aumento niñez migrante no acompañada, así como la llegada de familias enteras con niños, niñas y adolescentes, ha supuesto una importante presión para los desbordados centros de asistencia mexicanos. A mitad de camino hacia Estados Unidos, en CDMX, los albergues que reciben a los migrantes que van de paso colapsaron. Este problema se extendió al grado que los grandes albergues migratorios de la capital mexicana enviaron una carta abierta al gobierno de la CDMX para solicitar ayuda: “No tenemos ya capacidad para seguir atendiendo más grupos de personas que están y seguirán llegando” (Zerega, 2021). En la puerta unos carteles reciben a los migrantes con el anuncio de que no hay cupo. “Es muy triste tener que decirle que no a alguien, tener que dejarlo en la calle, pero no damos abasto”, dice Gabriela Hernández, directora de Casa Tochan (Zerega, 2021). De esta forma, al estar superpoblados y carecer de atención médica, alimentos, agua, saneamiento e higiene adecuados, los albergues son lugares de alto riesgo de propagación de infecciones (UNESCO, 2021). Ante esta alarmante situación, UNICEF (2021) pidió la rápida expansión de las instalaciones de acogida para satisfacer las

necesidades específicas de las familias migrantes con infantes y de éstos no acompañados. Sin embargo, no hay evidencia de que el gobierno atendió el llamado de auxilio ni que brindó apoyo de acceso a los servicios de salud a quienes hayan dado positivo en las pruebas de COVID-19.

c) Discriminación y xenofobia. La presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la CDMX, Nashieli Ramírez Hernández (CDHCM, 2020), reconoció el contexto de discriminación y violencia de las personas migrantes como obstáculos para acceder a la justicia. La pandemia se tradujo en expresiones de xenofobia, en impedimentos en el acceso a servicios de salud y en una destrucción de empleo que impulsó a migrantes a vivir en situación de calle (ONU, 2021). En algunos lugares, existe la preocupación de que los niños y las familias que regresaron o fueron deportados de Estados Unidos puedan ser portadores del virus, lo que agudizó la estigmatización de los migrantes (ONU, 2020). En otros casos las personas deportadas han sido sometidas a regímenes de cuarentena que violan sus derechos (UNESCO, 2021).

d) Límites a la movilidad. Las restricciones a la circulación impuestas y la desaceleración económica privaron a un gran número de migrantes de sus medios de subsistencia. Muchos de ellos trabajan en la economía informal, de manera temporal o con salarios bajos, sin acceso o con acceso muy limitado a las medidas de protección social. Además, de acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), entre las implicaciones más relevantes de la pandemia se encuentran las afectaciones al sistema educativo. El cierre de las escuelas por medidas de aislamiento ha propiciado el crecimiento de las brechas de desigualdad, pues en muchos casos la población carece de acceso a los medios tecnológicos u otras estructuras de apoyo para continuar su educación desde casa (UNESCO, 2021). Tal inmovilidad también limitó las pruebas diagnósticas para COVID-19 en niños no acompañados, lo que supuso amenazas para su vida, contraviniendo la debida diligencia con la que deberían actuar las instancias gubernamentales.

e) Salud física, mental y emocional. *Save The Children* indicó que estos tres rubros de la salud fueron afectados por la pandemia (Los impactos, 2021). La salud mental de la niñez migrante fue mermada como resultado del aislamiento, los riesgos de alimentación, el hacinamiento, la muerte de sus madres y padres que originaron amenazas directas a su seguridad y bienestar. En ese sentido, Mary Lou Valdez, Directora Adjunta de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), señaló que la pandemia está asociada con un mayor riesgo de violencia doméstica, incluyendo abusos sexuales contra niños y niñas. El confinamiento, el estrés, la ansiedad, el consumo de sustancias psicoactivas y las preocupaciones sociales y económicas a causa de la COVID-19 pueden provocar conflictos familiares (PAHO, 2020). De hecho, los problemas en el entorno familiar repercuten en la salud de la infancia, Dana Graber Ladek, jefa de Misión de la OIM en México, reveló que las mujeres migrantes están padeciendo un alto grado de incertidumbre y estrés psicológico al haber perdido sus ingresos (ONU, 2021).

La salud mental no fue atendida oportunamente por las instituciones de la capital mexicana, ignorando las graves secuelas que origina el estrés tóxico (EL Camino, s/a). Este padecimiento puede provocar daños al cerebro graves y permanentes, afectando el desarrollo cognitivo, el control emocional, originando depresión y otras enfermedades como diabetes, y padecimientos cardíacos (Heridas, 2021).

Ahora bien, los principales programas y acciones implementadas por el gobierno de la CDMX con impacto en la infancia fueron:

1. Mi Beca para Empezar. Es un programa del gobierno de la CDMX que otorga un apoyo económico y tiene el propósito de evitar la deserción

escolar y la precariedad de los ingresos familiares. Comenzó en 2019, pero ha sido importante durante la emergencia sanitaria derivada del COVID-19 (Aviso, 2020).

2. Mercado, Comunidad, Alimentación y Abasto (Mercomuna). Es un trabajo coordinado entre el gobierno capitalino, el programa federal LICONSA y las alcaldías de la CDMX. Este programa contempla un monto de 350 pesos quincenales en vales para la compra de alimentos de la canasta básica. Este programa se implementó intencionalmente durante la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19 (Programa 2020).
3. Beca Leona Vicario. Implementada por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la CDMX, se destina a la población infantil y adolescente en condiciones de alta vulnerabilidad, brinda un apoyo de 832 pesos mensuales, en conjunto con un plan de atención integral, que incluye múltiples actividades culturales y recreativas. La beca se amplió a niños, niñas y adolescentes que perdieron a sus madres o padres por efecto del COVID-19 (Acciones, DIF, 2020).
4. Fortalecimiento de la entrega de kits: Hogares Responsables y Protegidos. Programa que tuvo como propósito apoyar a familias donde se haya presentado un caso positivo de COVID-19, contempla: entrega de kit médico con oxímetro a personas con comorbilidades, apoyo alimentario y económico especial de mil 500 pesos en vale electrónico, seguimiento y monitoreo de su estado de salud (Presenta, 2020).
5. Platicando en Familia. Acción por parte del DIF de la CDMX, inicio su transmisión en mayo de 2020 a través de sus redes sociales. Ofreció un espacio de diálogo entre especialistas y el público en general, con temas enfocados en la atención de la infancia en el contexto de la contingencia por el COVID-19. Con esta iniciativa se promovieron las buenas prácticas y crianza positiva (Acciones, DIF, 2020).
6. Proyecto JuventusMX. Operado por el Gobierno de la CDMX y financiado por la Unión Europea. Impulsó durante la pandemia la inclusión socio laboral de personas jóvenes, entre ellas migrantes, entre 15 y 29 años. El proyecto ofrece apoyo directo a través de capacitaciones y fortalecimiento de habilidades para la empleabilidad, acompañamiento en el proceso de obtención de empleo (Juventus.mx).
7. Alianzas estratégicas para la integración local. La Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la CDMX, colabora con la Asociación Casa Refugiados para generar espacios interculturales y la integración local de las personas en movilidad. Para ello, se estableció la Red Abriendo Puertas integrada, entre otros, por organizaciones, empresas, colectivos y dependencias públicas, las cuales contribuyen a la implementación de acciones de inclusión. En el marco de la pandemia, la red reforzó sus actividades de sensibilización para prevenir la estigmatización de las personas migrantes y promover su empleabilidad. También se distribuyó material informativo y los migrantes recibieron acompañamiento vía WhatsApp para orientarles sobre los procesos para la regulación de su estatus migratorio y para identificar oportunidades de incorporación al mercado laboral”. (Casa Refugiados, 2020)
8. Acuerdo SIPINNA/EXT/01/2020. Por éste se aprueban acciones indispensables para la atención y protección de la niñez durante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. Dentro de los

servicios de salud que se ofrecen se encuentran: esquemas completos de vacunación para, niñas, niños y adolescentes; prevención y atención de trastornos emocionales que se pueden generar en las familias durante el confinamiento; así como de buenas prácticas de cuidado cariñoso y sensible, y atención de enfermedades prevalentes en la infancia. (Acuerdo, 2020)

Como se observa, pese a la ejecución de los citados programas y acciones, se hicieron notorios los límites y deficiencias para garantizar integralmente la protección social del derecho a la salud y los derechos humanos de la infancia migrante. No hubo ningún programa enfocado al grupo de estudio, la mayoría de programas se concretaron a la transferencia de dinero, no se divulgaron en momentos de crisis, no se hizo un seguimiento en tiempo real de los mismos y no tuvieron el impacto deseado en el sector migrante. Ello repercutió en un criterio de evaluación en el servicio público que es la pertinencia, la cual consiste en un servicio oportuno y adecuado de las políticas públicas (Guía, 2012).

4. Prospectiva de política sobre la salud de la niñez migrante con EBDH

Las condiciones extremas en las que vive la infancia migrante y el riesgo de otra emergencia de la misma escala o de mayor gravedad de la COVID-19, justifican la necesidad de una política que lleve a cabo el gobierno de la CDMX durante la respuesta rápida. Una política especializada en salud de la infancia migrante debe cumplir con el principio *full panoply of human rights*; así, no solo debe mejorar la capacidad operativa y asegurar medidas adicionales de atención, sino de manera ponderada, garantizar el cumplimiento de derecho social a la salud y de los derechos humanos, considerando los diversos factores de interseccionalidad y el interés superior de la niñez. En este sentido, conforme la Guía para Equipos de Trabajo de la PAHO, se tienen que comunicar las acciones para el manejo de crisis con antelación lo que permite evitar la incertidumbre, capacitar a los agentes institucionales y hacer de su conocimiento los ámbitos de competencia y responsabilidad (Arroyo et al., 2009).

Actualmente, a nivel internacional, existen herramientas que permiten a las autoridades de la CDMX realizar planes sobre la COVID-19 e incorporar lecciones aprendidas con la finalidad de prepararse para la contingencia. Naciones Unidas prevé cooperar con las autoridades nacionales y subnacionales para desarrollar sus planes multiagenciales COVID-19. Entre las citadas herramientas se encuentran las siguientes:

- I. Plan Estratégico de Preparación y Respuesta (SPRP) describe las medidas de salud pública para ayudar a todos los países a prepararse y responder a la COVID-19 (OMS, 2021). El documento sistematiza las experiencias durante la pandemia y traduce ese conocimiento en acciones estratégicas para desarrollar planes operativos.
- II. Plan estratégico de preparación y respuesta a la COVID-19: Directrices de planificación operativa (OMS, 2021) acompaña al SPRP y proporciona acciones prácticas de preparación y respuesta para lograr sus seis niveles estratégicos: 1. Suprimir la transmisión; 2. Reducir la exposición; 3. Contrarrestar la desinformación; 4. Proteger a los vulnerables; 5. Reducir la muerte y la enfermedad; y 6. Acelerar el acceso equitativo a nuevas herramientas, incluyendo vacunas, diagnóstico y terapéutica. Este plan está dirigido a las autoridades de salud y aunque representa una

herramienta técnica importante, no contempla pautas enfocadas a la población migrante, mucho menos a infancia en esta condición.

En la CDMX, la LIAMMH (2011) permite implementar una política a favor de la niñez migrante. Esta ley indica que los migrantes gozan de las siguientes prerrogativas: igualdad entre mujeres y hombres; libre movilidad; contar con una calidad de vida adecuada que comprenda salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y educación pública; ser protegidos de la discriminación, etcétera. Entre esos derechos sobresale el de solicitar una protección adecuada y que se generen políticas y programas específicos para la niñez (LIAMMH, 2011).

Ahora bien, desde el ámbito corporativo, el Decálogo de Inclusión de Migrantes en México (*Cities Alliance* en 2020) desarrolla principios clave que enfrentan las ciudades mexicanas en el contexto de la pandemia global como consecuencia de los procesos migratorios, que se pueden resumir en diez indicadores claves: 1. Enfoque: EBDH; 2. Participación y diálogo con todos los actores sociales; 3. Los gobiernos locales juegan un papel central en proponer e implementar políticas migratorias; 4. Información específica y actualizada para sustentar las políticas públicas en materia migratoria; 5. Las organizaciones internacionales y la sociedad civil pueden compartir experiencias para dar respuesta a los migrantes; 6. Se requieren alianzas interinstitucionales entre los diferentes niveles de gobierno; 7. Se requiere planificación urbana y territorial para atender a las personas en movilidad urbana; 8. Es necesario abordar las particularidades de estos grupos, invisibles por su frágil representación y la situación regulatoria; 9. Se requiere fortalecer las acciones de corto plazo para atender el tránsito y acogida de migrantes; 10. Los procesos de acogida requieren información y herramientas que apoyen los procesos de integración.

De esta manera, las estrategias descritas, desde el ámbito público como el privado, refuerzan la idea que exista una política a favor de la niñez migrante en la CDMX con EBDH. La importancia de una política con este enfoque es que proyecta valores y derechos sustantivos, además integra los principios de derechos humanos en todas las tareas del desarrollo —definición de políticas, planificación estratégica, programación, financiación, ejecución de intervenciones y evaluación—. A continuación, se analiza lo que deben comprender estos principios en relación a la política que se propone:

- 1) Universalidad, indivisibilidad, interdependencia e inalienabilidad de los derechos humanos. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989) reconoce la interdependencia y la igualdad de importancia de los distintos derechos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, que permiten a todos los niños desarrollar su capacidad mental y física, su personalidad y su talento en la mayor medida posible. El derecho del niño a la salud no solo es importante en sí mismo, es indispensable para el disfrute de todos los demás derechos contemplados en la Convención. Los derechos humanos corresponden a toda la infancia por su condición de ser humanos, tienen la misma jerarquía e importancia, están interconectados, no pueden ser renunciados o revocados por los titulares y tampoco pueden verse de manera fragmentada. Es importante considerar la situación de vulnerabilidad que se propicia de los diferentes ambientes de origen y de recepción que pueden ser: conflictos armados, extrema pobreza, violencia familiar, situación de calle, privación de su libertad, etcétera.
- 2) Igualdad y no discriminación. La igualdad se erige como parte fundamental del Estado de Derecho y según la Corte Interamericana de Derechos Humanos “pertenece al *jus cogens*, puesto que sobre él descansa todo el andamiaje

jurídico del orden público nacional e internacional y es un principio fundamental que permea todo ordenamiento jurídico” (CrIDH, 2003). La igualdad no sólo prohíbe los actos o normas discriminatorias en contra de la infancia, sino que se deben tomar las acciones y el marco normativo que garantice que se respeten sus derechos por su condición especial. Asimismo, deben estar previstas las medidas especiales de protección para los niños migrantes, como pueden darse en caso de procesos judiciales o administrativos (CrIDH, 2003).

- 3) Participación para el empoderamiento. La participación constituye un proceso de toma de conciencia individual que se encuentra vinculado al derecho a poder formar su voluntad de manera libre y a ser oídos, previsto en el artículo 12 de la CDN. Este numeral estipula que los niños serán oídos en cualquier proceso judicial o administrativo —como son los procedimientos de naturaleza migratoria— de manera directa o por medio de un representante. La CrIDH (2012) reitera que los niños y las niñas ejercen sus derechos de manera progresiva a medida que desarrollan un mayor nivel de autonomía personal.
- 4) Transparencia y responsabilidad. En CDMX existe un Sistema de Evaluación de Desempeño (SED) reconocido en la Constitución local cuya finalidad es controlar el ejercicio de recursos y medir el beneficio obtenido de las acciones gubernamentales. Este sistema suministra indicadores de resultado y de impacto a través de los cuales se monitorea el avance de las acciones y soluciones implementadas por las instancias obligadas. Conjuntamente, aporta herramientas metodológicas que permiten una valoración objetiva del grado de cumplimiento de metas y objetivos con base en indicadores estratégicos y de gestión. Para garantizar la implementación de este sistema la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la CDMX, estipula que es obligatoria la implementación del SED en los procesos de programación y presupuestación (IESIDH, 2020).

En cuanto a la transversalización del EBDH, este debe verse como una estrategia que ha de acompañar el trabajo en su conjunto, consiste en una intervención global que actúa en el ámbito de las estructuras para que resulten accesibles e igualitarias a la infancia (*Mainstreaming*, s/a). Sustantivamente, es importante también considerar los parámetros que considera el CoDN conforme la Observación general N° 15 (2013) que establece los principios y premisas que implica el derecho del niño a la salud, siendo las siguientes: a. indivisibilidad e interdependencia de sus derechos; b. no discriminación; d. interés superior del niño; d. derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; e. derecho a ser escuchado; f. evolución de las capacidades y trayectoria vital del niño. Este Comité sostiene que se debe tener en cuenta su entorno inmediato formado por familias, compañeros, maestros y proveedores de servicios; y determinantes estructurales como políticas, estructuras y sistemas administrativos, valores sociales y culturales y normas.

Todas estas medidas deben de ir acompañadas de acciones afirmativas, que tienen la finalidad de compensar las condiciones que discriminan a la niñez en migración del ejercicio de sus derechos (INMUJERES, 2021). El SIPINNA-CDMX será el encargado de elaborar la política pública en la materia y la Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos de la Ciudad de México (IESIDH), órgano de reciente creación, se encargará del cumplimiento de los derechos humanos de la niñez migrante en la CDMX. Las vicisitudes que se proyectan en el futuro necesitarán de una estrategia lógica de redireccionamiento de acciones que aborden las

desigualdades y se logre la seguridad sanitaria universal para este grupo en esta gran urbe.

En esta tesitura, la investigación cumple con los criterios de los estudios prospectivos, al identificar que el futuro es múltiple, indeterminado y abierto a una gran variedad de futuros posibles, por lo que se propone una política conforme a las ideas clave de la prospectiva: 1) prevé buenas prácticas y lecciones olvidadas; 2) identifica los actores clave en el punto de bifurcación, en este caso la crisis por pandemia que sirve como variable-clave del análisis; 3) a través de una propuesta específica simplifica lo complejo; y 4) determina una estrategia a partir de los problemas y oportunidades que planteó este contexto de crisis (Godet, 2007).

Conclusiones

Las diferentes situaciones de violencia y transgresión de derechos humanos, junto con los factores de interseccionalidad anunciados en esta investigación, visibilizan los impactos negativos y diferenciados de la COVID-19 en la infancia migrante en la capital mexicana. La violencia institucional se tradujo principalmente en inacción gubernamental al no garantizar el disfrute del plexo normativo. No se cumplió con la *full panoply of human rights* basado en dos principios axiales de derechos humanos que son el de indivisibilidad y el de interdependencia que exigen un cumplimiento real e inmediato.

El derecho a la salud conlleva el goce de otros diversos, pero que no son ostentados solo por niñas, niños y adolescentes migrantes, sino que repercuten en su entorno familiar, con sus padres o sus cuidadores. En ese contexto, también se materializó un acceso inequitativo a servicios de salud como: atención médica y servicio diferenciado según sus condiciones individuales. Ello pese a que el interés superior de la niñez obliga a las autoridades de salud a proporcionarles atención prioritaria.

La transversalidad o *mainstreaming* del EBDH es relevante porque tiene interés en que se cumplan los derechos de los más vulnerables oponiendo la garantía de igualdad y no discriminación. Asimismo, toma en consideración el entorno, es decir, utiliza una mirada integral de los fenómenos que aquejan a este sector y concibe la participación de todos los actores, lo cual fomenta el consenso participativo y el empoderamiento de la infancia. Junto con lo señalado, este enfoque traduce parámetros internacionales de derechos humanos en metas e indicadores medibles y alcanzables; al mismo tiempo, brinda mayor transparencia, rendición de cuentas y asignación de responsabilidades. En este sentido la CDMX cuenta con los mecanismos suficientes para evaluar, detectar irregularidades, requerir la rendición de cuentas y, en su caso, castigar a las autoridades que no cumplan con garantizar los derechos humanos de la infancia en migración.

Los resultados muestran que existen diversos riesgos que hacen probable la aparición de una nueva pandemia. Repensar cada una de las prácticas institucionales descritas, ayuda a adoptar buenas prácticas y una prospectiva con medidas eficaces de contingencia para el control de crisis sanitarias. La propuesta también pretende reivindicar la intervención gubernamental emergente en la protección a la dignidad de la infancia de la infancia migrante, su participación oportuna en momentos de crisis es fundamental para contener los impactos negativos en la infancia y construir sociedades más incluyentes.

Referencias

Arista, L. y Flores, L. R. (2021) "El COVID-19 recrudeció los riesgos para niños migrantes en su paso por México", *Expansión*, 09 enero.

- Armida, M. J., Cassino, M., Ciarniello, L., Witis, R. y Averbuj, G. (2015). *Los derechos humanos frente a la violencia institucional*, Ministerio de Educación.
- Arroyo Barrantes, Susana, et al. (2009). *Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres*. Guía para equipos de respuesta, PAHO.
- Acciones afirmativas* (2021). Glosario para la igualdad, Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).
- Acebal Monfort, L. (2011) *El enfoque basado en derechos humanos y las políticas de cooperación internaciona*, RedEnderechos.
- Aviso por el que se da a conocer las reglas de operación del programa social denominado Programa de Becas Escolares de la Ciudad de México, "Mi Beca para Empezar" para el ciclo escolar 2020-2021* (2020), Gobierno de la Ciudad de México.
- Boin A. and 't Hart, P. (2022). "From crisis to reform? Exploring three post-COVID pathways", *Policy and Society*, Oxford University Press, 1-12.
- Casa Refugiados. Atención a solicitantes de asilo y refugiados en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la Ciudad de México* (2020), agosto, <https://bit.ly/3uULz42>
- CDHCM (2020). "Advierte CDHCM sobre agravamiento de las violaciones a derechos humanos de las personas migrantes, en contexto de COVID-19", *Boletín 155/2020*.
- CEAV (2015). *Modelo Integral de Atención a Víctimas*, Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, Diario Oficial de la Federación, 04 de junio.
- CEPAL (2021) *Prospectiva y desarrollo*, Biblioguías, Biblioteca del CEPAL, octubre.
- Cities Alliance (2020) *A Decalogue for the Inclusion of Migrants. Ten principles to support local governments deal with migration challenges*, <https://bit.ly/3bfORJ5>
- CoDN (2013) *Observación general N° 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial*, Comité de los Derechos, Ginebra.
- CNDH (2018) *Violencia institucional contra las mujeres*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 1-14.
- CONEVAL (2020) *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-Cov-2 en México*, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- COVID-19 en niños y adolescentes. Información para padres y cuidadores acerca del COVID-19* (2021). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), 17 de marzo.
- CrIDH (2003) *Opinión Consultiva No 18. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados* 17 de septiembre de 2003.
- CrIDH (2012). *Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile, Fondo, Reparaciones y Costas*. 24 de febrero de 2012, Serie 239.
- Cubides Molina, Juan Guillermo (2016). "Reparaciones en la Corte Interamericana De Derechos Humanos", *Revista Razón Crítica*, (1), 52-91.
- Culebro, J. E. and Hernández, J. (2021). "Protección social a la infancia y la COVID-19. Implicaciones normativas e institucionales de la respuesta del gobierno

- de la Ciudad de México," *Gobernar: The Journal of Latin American Public Policy and Governance*: 5 (9), 2-18.
- Dearing, J., y Rogers, E. (1996). *Agenda setting*. Sage Publications.
- Dhungana, N. (2020). Dignidad humana y migrantes transfronterizos en la era de la pandemia de COVID-19, *World Development*, 8 de agosto, 136.
- Expósito Molina, C. (2012). "¿Qué es eso de la interseccionalidad?", *Investigaciones Feministas*, (3) 203-222.
- Guía de evaluación de políticas públicas del gobierno vasco* (2012). Contributor, Jaurilaritza. Publisher, Gobierno Vasco.
- Godet, Michel (2007). *Prospectiva Estratégica: problemas y métodos*, Instituto Europeo de Prospectiva y Estrategia.
- Hablando sobre el Coronavirus 19 con los niños y las niñas más pequeños* (2020). UNICEF, Ciudad de Panamá.
- Heridas invisibles ¿Cómo afecta el COVID-19 a niñas, niños y adolescentes en contextos de movilidad humana?* (2021). Save the Children, 06 de mayo.
- Hernández Flores, J. (2018). "El papel de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ante el encuentro histórico de los derechos humanos y el desarrollo: el enfoque basado en derechos humanos (EBDH)", *FIAR*, 11.3, 140-156.
- Kuzma, L. M. (2004) "Security versus Liberty," in William Crotty, ed., *The Politics of Terror. The U.S. response to 9/11*, North Eastern University Press.
- Los impactos de la pandemia en los migrantes* (2021). Save the Children México.
- Mainstreaming o enfoque integrado de género (s/a) manual de aplicación en proyectos de empleo*". EDITA: LIKaDI Formación y Empleo S.L.
- OEA (2021). *Pautas para la prevención y gestión de la violencia institucional dentro de los Sistemas de Responsabilidad Penal Adolescente*, Organización de los Estados Americanos, Instituto Interamericano del Niño, de la Niña y Adolescentes.
- ONU (2020). *Documento de políticas del Secretario General sobre la COVID-19 y las personas en movimiento*.
- ONU (2021). *COVID-19 exacerba la xenofobia, el desempleo, y limita el acceso a servicios de salud entre la población migrante en México*, Naciones Unidas, 18 febrero.
- PAHO (2020b). *Durante la pandemia aumenta violencia contra niña y niños, es urgente implementar más medidas para prevenirla y atenderla*, ONU México, 24 noviembre.
- Panorama de los programas y acciones sociales en las entidades federativas para dar respuesta a los efectos de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)*, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 2021.
- Pérez Arellano, M. (2017). "La violencia de la invisibilización", *Amecopress Información para la Igualdad*, 18 julio.
- "¿Por qué priorizar la reapertura segura de las escuelas?" (2021). en: *Comunicado UNICEF México*, agosto 17.

- Presenta Gobierno capitalino programa de fortalecimiento de entrega de kits: Hogares Responsables y Protegidos (2020)*. EDESA, Gobierno de la Ciudad de México, 10 julio.
- Programa Mercomuna (Mercado, Comunidad, Alimentación y Abasto (2020). Cities for Global Health. URL=
<https://www.citiesforglobalhealth.org/initiative/programa-mercomuna-mercado-comunidad-alimentacion-y-abasto>
- “Protección de la Niñez y Adolescencia durante la Pandemia del COVID-19. Los niños y niñas y el cuidado alternativo. Medidas de respuesta inmediata” (2020). *Nota Técnica*, Better Care Network, UNICEF.
- Protección de la salud y a la seguridad social es derecho de niñas, niños y adolescentes (2020)*. Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, Gobierno de México.
- Portal de datos abiertos de la Ciudad de México, Secretaría de Salud (SSCM), Gobierno de la Ciudad de México, <https://datos.cdmx.gob.mx>
- Rosenthal, U., Charles, M. T., & ‘t Hart, P. (1989). “The world of crises and crisis management”, U. Rosenthal, M. T. Charles & P. ‘t Hart, *Coping with crises*, Charles Thomas, 3–35.
- USLegal (2022). Panoplia de derechos, Voz, Definiciones Legales.
- SPRP (2021). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan OMS, 24 febrero.
- UNICEF (2021). Hay nueve veces más niños, niñas y adolescentes migrantes en México en los últimos tres meses, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Comunicado de prensa.
- UNESCO (2021) *Movilidad Humana y COVID-19: Una aproximación a la respuesta de los gobiernos locales de América Latina y el Caribe*, Documento Técnico, UNESCO y COPRED.
- Vélez A. L. (2007). “Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el Estado Social de Derecho”, en: *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, Vol. 12, pp. 63-78.
- Zerega, Georgina (2021). “La crisis en los albergues migratorios en Ciudad de México: “No damos abasto”, *El País*, 10 diciembre.