

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México

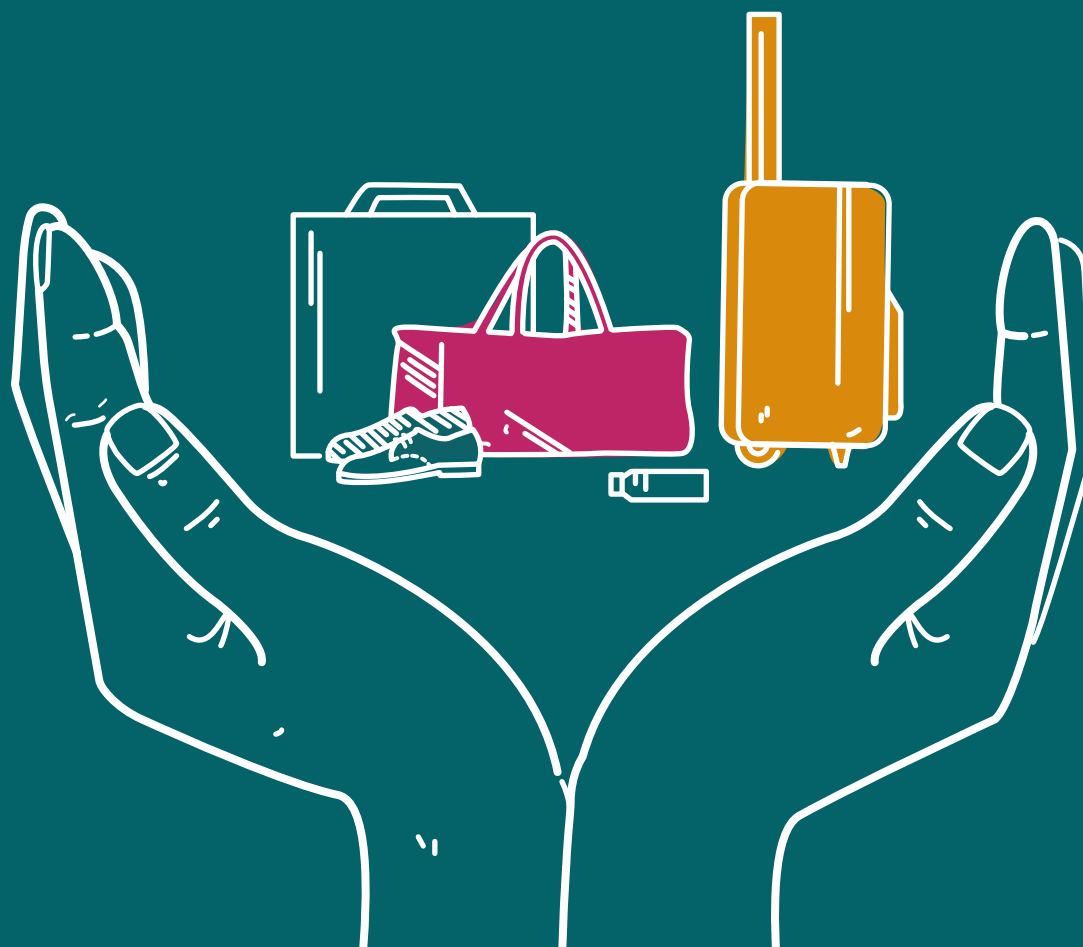
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto
de la pandemia COVID-19



**PROMOCIÓN DEL EMPLEO
Y LA PROTECCIÓN SOCIAL**
para personas refugiadas, desplazadas y
retornadas en América Central y México

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México

Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto
de la pandemia COVID-19



Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2021
Primera edición 2021

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a rights@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

ISBN: (Print) 9789220356708

ISBN: (Web PDF) 9789220356692

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OIT y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Para más información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns.

Impreso en México

Oficina de la OIT para México y Cuba



Créditos

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Oficina para México y Cuba
Pedro Américo Furtado de Oliveira, Director
Publicación coordinada por Helmut Schwarzer,
Noortje Denkers y Vanessa Pocasangre

AUTORES

INVESTIGADORA PRINCIPAL:
Luciana Gandini

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:
Luciana Gandini
Alethia Fernández de la Reguera
Juan Carlos Narváez Gutiérrez
Eynel Pilatowsky
Marisol Franco Díaz
Roberto Rojas Madrid

DISEÑO DE TAPA E INTERIORES

El Domo Comunicación

DOCUMENTO DE TRABAJO 2

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México. Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OIT y el ACNUR y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Febrero de 2021

Desarrollado en el marco del proyecto:



**Financiado por
la Unión Europea**

Contenido

Listado de acrónimos	10
Introducción	12
I. La protección social de las personas refugiadas y solicitantes en México	16
II. El arribo de la pandemia de la COVID-19 y su impacto en la población refugiada	23
III. Análisis de las dimensiones de protección social	30
3.1. Acceso a la salud	31
3.2. Acceso al trabajo	38
3.3. Acceso a vivienda	44
3.4. Acceso a educación y sistema de cuidados	48
IV. Resultados y conclusiones	51
V. Recomendaciones	55
Referencias bibliográficas	58
Anexos	63
Anexo1. Línea de tiempo de las acciones implementadas en México relacionadas con la COVID-19	64
Anexo 2. Personas informantes clave entrevistadas	75

Cuadros

Cuadro 1. Solicitudes de la condición de refugiado recibidas en México (2010-2021) 17

Cuadro 2. Principales nacionalidades de las personas solicitantes de la condición de refugiado en México (2018-2021) 19

Imágenes

Imagen 1. Situación de las fronteras en la región latinoamericana (marzo 2020-marzo 2021) 25

Imagen 2. Delegación de COMAR en Chiapas, Ciudad de Tapachula, junio 2020 29

Gráficos

Gráfico 1. Solicitudes de la condición de refugiado recibidas mensualmente en México (2018-2021) 26

Listado de acrónimos

ACNUR: Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados.

AGPSA: Agencia de Protección Sanitaria.

CAFEMIN: Casa de Acogida, Formación y Empoderamiento de la Mujer Migrante y Refugiada.

CANTERA: Centro de Comunicación y Educación Popular.

CASM: Comisión de Acción Social Menonita.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

CMDPDH: Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A.C.

COLEF: El Colegio de la Frontera Norte.

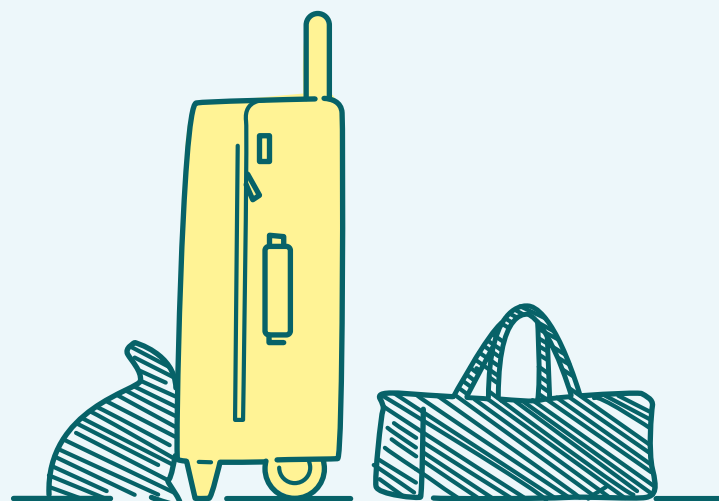
COMAR: Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados.

DHS: *Department of Homeland Security.*

ENPORE: Encuesta sobre la Población Refugiada.

FJEDD: Fundación para la Justicia y el Estado Democrático de Derecho.

GIZ: Cooperación Alemana al Desarrollo Sustentable.



IAPP: Instituto de Atención a Poblaciones Prioritarias.

INE: Instituto Nacional Electoral.

INMUJERES: Instituto Nacional de las Mujeres.

INAMI: Instituto Nacional de Migración.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

MIRPS: Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones.

NNA: Niñas, niños, adolescentes.

OIM: Organización Internacional para las Migraciones.

ONG: Organización no gubernamental.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

Sibiso: Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México.

SS: Secretaría de Salud.

UABC: Universidad Autónoma de Baja California.

UNED: Universidad Estatal a Distancia.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.



Introducción



En el segundo semestre del 2019 y principios del 2020, se comenzó a trabajar con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en alianza con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) con el fin de crear el primer documento de esta serie de tres estudios alrededor de la inclusión de personas refugiadas en México. El primer documento se centró en realizar un mapeo de capacidades institucionales y oportunidades para la inclusión de personas refugiadas en mecanismos de protección social en México, cuyo objetivo principal fue analizar aquellos mecanismos disponibles de protección social que podrían beneficiar a las personas refugiadas y a la población anfitriona, en este caso la mexicana, esto con el fin de fundamentar recomendaciones sobre modelos sostenibles para la integración de población refugiada en todo el país.

Los resultados de ese primer ejercicio de investigación y análisis tuvieron como meta generar un primer acercamiento para proveer de información útil tanto a la OIT como el ACNUR, y otros actores clave, para que tomarán decisiones en cuanto al diseño y la implementación de acciones e iniciativas públicas orientadas hacia la integración de personas refugiadas en México, así como a los solicitantes de la condición de refugiado.

La construcción de hallazgos y diseño de recomendaciones de ese primer documento se basó en un diseño metodológico en tres etapas, en la primera se realizó un mapeo de marcos jurídicos, programas e instituciones a nivel federal y estatal en la Ciudad de México, Tapachula y Saltillo; en la segunda etapa se realizaron entrevistas a profundidad con actores relevantes del gobierno federal, gobiernos estatales, municipales, así como organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, iniciativa privada y academia. Asimismo, se efectuó observación *in situ* en lugares clave en la Ciudad de México, Tapachula y Saltillo. La tercera etapa consistió en el análisis de las entrevistas y la información, identificación de los hallazgos en común de las tres ciudades, así como de recomendaciones de política pública para promover y facilitar la protección social de las personas refugiadas y personas solicitantes de la condición de refugiado.

En el año 2020 de manera intempestiva el mundo cambió; todas las personas e instituciones experimentaron, de una u otra forma, las consecuencias de la pandemia de COVID-19, y sobre este escenario, el contexto de movilidad y

de personas migrantes y refugiadas se vio sumamente afectado. Este segundo documento que se presenta, en el marco de esta serie de tres estudios y aproximaciones, tiene como **objetivo visibilizar y analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la población refugiada, así como identificar algunas medidas y acciones destinadas a la mitigación de los efectos de la pandemia y a la protección social de las personas en contexto de movilidad, personas migrantes, personas y familias refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado**. La pandemia de COVID-19 visibilizó aún más, y exacerbó, las necesidades de atención hacia la población con necesidades de protección internacional; lo cual llevó a que en la agenda de algunas instituciones de los sectores involucrados se construyeran e implementaran acciones, medidas y soluciones de corto y mediano plazo.

A lo largo del 2020 y 2021, ha quedado claro que la inclusión de personas refugiadas en los mecanismos de protección social es un reto importante, y más, al observar que México se perfila de manera contundente como un país de recepción de personas solicitantes de la condición de refugiado. En el primer documento de esta serie se logró documentar importantes esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales resultantes en una agenda estimulante en cuanto a las iniciativas de inclusión. Lo cierto es que la pandemia COVID-19 trastocó no solo las trayectorias de las personas refugiadas de reciente arribo, sino que produjo incluso retrocesos en las trayectorias de familias y personas refugiadas de larga estancia en México, y estas consecuencias se observan en las dimensiones de la salud, la vivienda, el trabajo, los cuidados y la educación.

Si bien se expresó que México, a diferencia de otros países del mundo y de la región latinoamericana, nunca detuvo la recepción de solicitudes de la condición de refugiado (garantizando este derecho), se postergó el otorgamiento de la condición de refugiado para muchas personas y familias, derivado de la suspensión de plazos para la notificación de las resoluciones por parte de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) a causa de la pandemia. Lo anterior se tradujo en largos plazos de espera, acentuados por el desempleo y un acceso restringido a los servicios de salud.

Este documento da continuidad al diagnóstico, hallazgos y recomendaciones realizados en el primer documento, mediante la documentación recolectada desde marzo del 2020 hasta el primer trimestre del 2021. **El análisis presentado**

se concentra en el acceso de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado a los programas y servicios existentes de protección social en el contexto de la pandemia de COVID-19. Para esto, se diseñó una propuesta metodológica dividida en tres momentos:

1. Investigación documental.
 2. Trabajo de levantamiento de información cualitativa intersectorial (30 entrevistas virtuales: 2 academia, 8 gobierno, 6 organismos internacionales, 14 sociedad civil).
 3. Mapeo y diseño línea de tiempo de acciones y medidas implementadas por la COVID-19 en México con enfoque en personas refugiadas.
-

Sin duda, la pandemia por la COVID-19 visibilizó aún más y exacerbó la necesidad de coadyuvar a la población con necesidades de protección internacional. Si bien en gran parte del 2021 la atención en materia de salud siguió concentrada en la emergencia sanitaria, en este documento **se presenta un diagnóstico integral y localizado en documentar el escenario alrededor de la protección social de las personas refugiadas y solicitantes en México.** De manera sucinta, esta segunda entrega se organiza en cinco apartados, en los cuales se presentan, de lo general a lo particular, los principales hallazgos, resultados y recomendaciones. Sumado a los cinco apartados, se provee a las y los lectores dos anexos, el primero presenta la sistematización de la línea de tiempo de acciones implementadas en México ante la COVID-19, y el segundo, un listado de las personas informantes clave de los 4 sectores.

I

La protección social de las personas refugiadas y solicitantes en México



Previo a la llegada de la pandemia por la COVID-19, México experimentaba un momento excepcional en materia de inmigración y asilo. De acuerdo con las cifras de la COMAR, instancia encargada de recibir, procesar y resolver las peticiones de asilo en México, las solicitudes recibidas en la última década se incrementaron exponencialmente a partir del 2013. Desde entonces, cuando su volumen apenas superó las tres cifras y hasta el 2019, dichas solicitudes se incrementaron en más de 5,000% (cuadro 1). En el 2020, y por primera vez desde aquel momento, las cifras totales anuales fueron menores al año antecedente.

Cuadro 1.
*Solicitudes de la condición de refugiado
recibidas en México (2010-2020)*

 Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
 Solicitudes recibidas	1,047	752	811	1,296	2,137	3,424	8,796	14,596	29,630	70,609	41,230

Fuente: elaboración propia con base en Banco de datos e Indicadores de desarrollo COMAR, 2020.

Este aumento experimentado en los últimos años es el resultado de varios procesos migratorios regionales e intrarregionales. Como fenómeno de mayor cuantía, asociado además a una corriente migratoria de más larga data, la llegada de población centroamericana, principalmente de Honduras, pero también de Guatemala y El Salvador, las cuales frente al endurecimiento de las políticas de asilo en Estados Unidos, junto a la agudización de las condiciones políticas, económicas, de violencias estructurales e impacto de fenómenos climáticos, comenzaron a mirar a México como una opción para residir (Gandini, 2020; Haas, Sánchez y Cedillo, 2021; ACNUR, 2019):

Diferentes motivaciones que van desde el ámbito económico hasta el político y de seguridad son las que impulsan a los centroamericanos de Honduras, Guatemala y El Salvador a migrar y dirigirse hacia México y Estados Unidos. Los resultados de una investigación en la que se encuestaron a 120 migrantes centroamericanos en México arrojaron que las razones principales para abandonar sus países fueron, en un 45% seguridad, 23% trabajo, 17% una mejor vida, 10%, otras razones y 4%, escasez de alimentos. (VOA Noticias, 2019b) (JRS, 2020 p. 46)

A esta tendencia se sumaron otras, como la llegada de población venezolana, expulsada de la extendida crisis económica, política y social en la cual se encuentra sumido aquel país en casi toda la última década (Gandini, Lozano y Prieto 2019; Freitez, 2019).

En la actualidad, se trata del desplazamiento forzado internacional más importante de América Latina, el cual tiene en su haber cerca de 5.5 millones de personas venezolanas fuera de su país, de las cuales alrededor de 80% residen en América Latina (R4V, 2021). La dispersión ha sido tan grande que incluso países con menos tradición de recepción de personas migrantes han dado acogida a esta población¹ y México no ha sido la excepción (Gandini, Lozano y Alfaro, 2019b). En 2018, 25% de las solicitudes de la condición de refugiado registradas por COMAR correspondió a personas de Venezuela (COMAR, 2021) y en los recientes resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, ocupó el tercer lugar en las nacionalidades de la población nacida en otros países, con 52,948 personas, luego de Estados Unidos y Guatemala (CENSO, 2020).

Se suman a estas manifestaciones la llegada de población haitiana, la cual desde el 2015, con mucho mayor énfasis en el 2016, llegó a México

1. Varios países de la región (Colombia, Perú, Ecuador) han diseñado categorías jurídicas específicas para otorgar permisos de estancia específicamente a la población venezolana (Freier y Blouin, 2019; Cabrera, Cano y Castro, 2019; Herrera y Cabezas, 2019; Blouin y Button, 2020). En febrero de 2021, Colombia, en conjunto con ACNUR y otros organismos internacionales, anunció la creación del Estatuto de Protección Temporal, un plan de regularización de la población venezolana que beneficiará alrededor de 1 millón de personas, bajo el régimen complementario de protección internacional de refugiados por 10 años (Presidencia de la República de Colombia, 2021).

concentrándose particularmente en la ciudad de Tijuana, modificando el perfil de solicitantes de la condición de refugiado e imprimiendo uno nuevo: se trataba de personas solicitantes de asilo en Estados Unidos (Silva y McKee, 2020). Desde entonces, las solicitudes de asilo se presentaron de manera multitudinaria con personas originarias de Haití, a las que se unían migrantes transcontinentales, principalmente del Congo (Alarcón y Ortiz; Albicker et al.; Yee, Silva y Padilla, 2020).

Cuadro 2.
Principales nacionalidades de las personas solicitantes de la condición de refugiado en México (2018-2021)

 País de nacionalidad	 2018	 País de nacionalidad	 2019	 País de nacionalidad	 2020	 País de nacionalidad	 2021*
Honduras	43.7%	Honduras	42.5%	Honduras	37.4%	Honduras	54.2%
Venezuela	24.8%	El Salvador	12.7%	Haití	14.4%	Cuba	10.2%
El Salvador	20.6%	Cuba	12.3%	Cuba	13.9%	Haití	9.6%
Guatemala	4.6%	Venezuela	11.3%	El Salvador	9.7%	El Salvador	7.7%
Nicaragua	3.3%	Haití	7.8%	Venezuela	8.3%	Venezuela	6.0%

*Datos al 28 de febrero de 2021.

Fuente: elaboración propia con base en Banco de datos. Indicadores de desarrollo COMAR, 2021.

Finalmente, un indicador adicional que evidencia el reconocimiento de México como país de recepción de personas con necesidades de protección internacional, es el incremento en la cantidad de solicitudes de 80 nacionalidades diferentes, entre las cuales se encuentran, de manera creciente, la importancia de personas extracontinentales (COMAR, 2021).

Los perfiles de las personas solicitantes de la condición de refugiado en México son diversos. Llegan hombres y cada vez más mujeres, jóvenes, parejas, familias, todos con distintos niveles de escolaridad y capital social. Personas

que escapen de situaciones de violencia social, persecución política, pobreza extrema, cambio climático, o por motivos de reunificación familiar, y que, pese al control migratorio en la frontera sur, abandonan sus países de origen (Gandini, Fernández de la Reguera y Narváez, 2020).

Este contexto representa una nueva etapa de la historia inmigratoria mexicana y obliga a reconocer al país no solo como de emigración, tránsito y retorno, sino como uno de acogida (Gandini, 2020).

Con el objetivo de comprender el contexto de México, como contexto de acogida de población con necesidades de amparo internacional y conocer con mayor profundidad los obstáculos para la integración económica y social de la población solicitante y refugiada, se realizó un "Mapeo de capacidades institucionales y oportunidades para la inclusión de personas refugiadas en mecanismos de protección social en México" (Gandini, et al. 2021).

Esta investigación que antecede al presente documento fue el resultado de un extenso trabajo de campo en la Ciudad de México, Tapachula y Saltillo, en las cuales se identificaron las principales barreras que están presentes de manera transversal en el acceso a los distintos ámbitos de la protección social. A manera de síntesis, en las siguientes líneas se recuperan estas barreras con el propósito de describir el contexto previo a la llegada de la pandemia por la COVID-19.

En primer lugar, **las instituciones carecen de capacidades operativas para atender las necesidades específicas de la población solicitante y refugiada**. Es decir, se ven limitadas en su actuar por la falta de partidas presupuestarias que incluyan a esta población como objetivo (CIDH, 2021). Este es el caso de la COMAR, por ejemplo, la cual a pesar del incremento del 5,000% de las solicitudes de la condición de refugiado en México entre el 2013 y 2019, su presupuesto se mantuvo constante para ese periodo (Sin Fronteras, 2020), y aunque se incrementó en un 135% para el 2020, sufrió un recorte del 6% para lo presupuestado en el 2021 (Presupuesto de Egresos de la Federación, 2021).

Como consecuencia, **los tiempos de espera para la regularización migratoria** se han ampliado considerablemente, dejando a las personas solicitantes en un impasse prolongado de **incertidumbre jurídica**, obligados a permanecer en la misma ciudad en la que solicitaron la condición de refugiado, con un limitado acceso a servicios de salud, vivienda y empleo o acotado al **trabajo temporal e informal**. Vale la pena mencionar a la exclusión financiera, específicamente la **negación de servicios bancarios, como un obstáculo para el empleo formal y la integración social**.

En este contexto de desprotección descrito en las líneas anteriores, es importante reconocer la labor de las organizaciones de la sociedad civil en canalizar y acompañar los procesos de integración de las personas solicitantes y refugiadas. Si bien estos esfuerzos dependen en mayor medida de las relaciones casuísticas y convenios informales, en sinergia con los organismos internacionales, constituyen la vía más importante de acceso a la protección social.

Otro obstáculo identificado es la disparidad existente entre las leyes y las **reglas de operación** de los programas que contradicen los marcos jurídicos. El andamiaje legal reconoce el derecho de las personas en el territorio a los mecanismos de protección social, sin importar la nacionalidad; sin embargo, en la práctica, las reglas de operación restringen el acceso, al solicitar documentos a los cuales solo la ciudadanía tiene acceso, como la credencial para votar del Instituto Nacional Electoral. En esta misma línea, además de los convenios internacionales de los que México forma parte, las leyes en las que se prima el respeto los Derechos Humanos y el principio de no discriminación, se publican programas y planes centrados en la protección de las personas solicitantes y refugiadas, sin un claro reglamento o protocolo para guiar su implementación.

La disparidad entre la norma y las reglas de operación, y la falta de reglamentos, seguimiento y evaluación de los programas dejan a las y los funcionarios públicos, especialmente a quienes atienden en ventanilla, sin un manual de atención. Esto, sumado al **desconocimiento de los funcionarios públicos de**

las categorías de población migrante y refugiada, propicia un ambiente de desinformación con el riesgo de activar prejuicios y actitudes de xenofobia. Por último, es importante hacer hincapié en que el ambiente de **inseguridad, riesgos y violaciones a derechos humanos aumenta la vulnerabilidad de la población** migrante, y también de la solicitante y refugiada, la cual frecuentemente vive en zonas vulnerables y con altos índices de violencia social.

Así, el escenario de acogida en México, previo a la llegada de la pandemia, era desafiante. La integración de las personas solicitantes y refugiadas se enfrentaba a retos importantes que la COVID-19 impactó de formas diversas. En este sentido, la pandemia representa una oportunidad para calcular en qué medida los sistemas de protección social responden a contextos de crisis y cómo esta impacta a población que ya estaba en condiciones de vulnerabilidad (CEPAL, 2020).

II

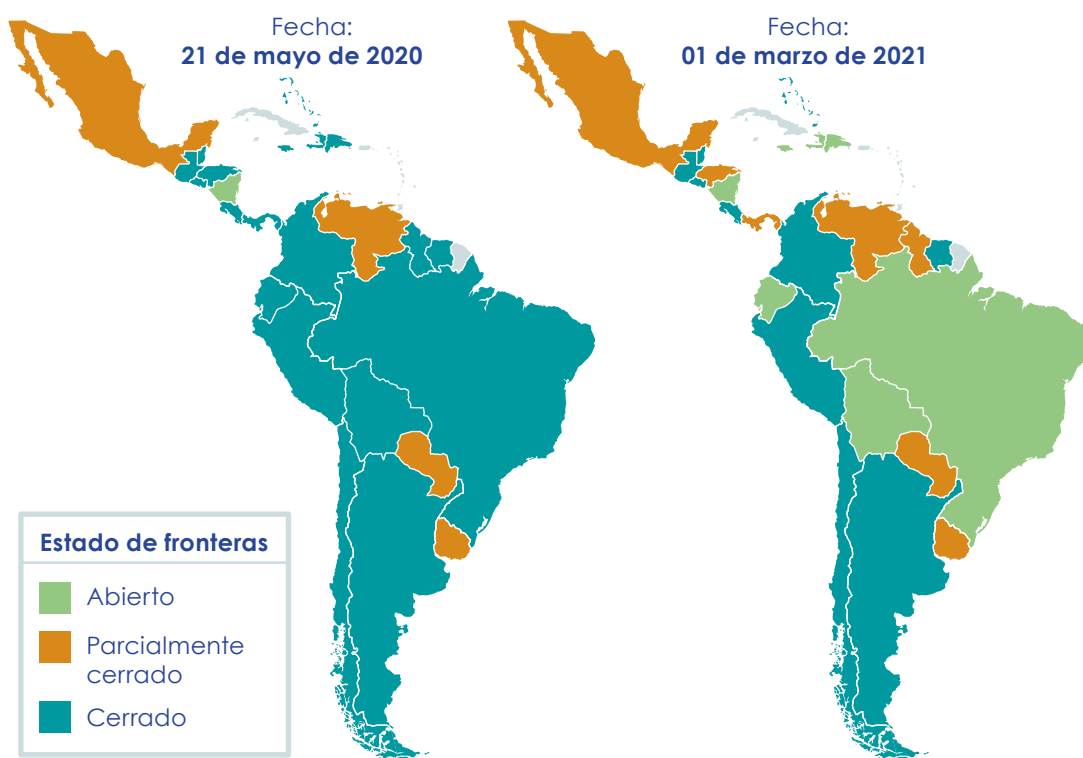
El arribo de la pandemia de la COVID-19 y su impacto en la población refugiada



El 27 de febrero del 2020, se confirmó el primer caso de una persona infectada con SARS COV-2 y de esa manera se oficializó el arribo de la pandemia a México. Una de las reacciones inmediatas, en la mayoría de los países, fue el cierre de fronteras con la finalidad de restringir la circulación de personas y frenar de esa manera la dispersión del virus. Sin embargo, México fue uno de los pocos países de la región, y del mundo, que no optó por esa estrategia, dejando sus fronteras aéreas abiertas. La restricción de los cruces terrestres ocurrió, en el caso de la frontera sur, por el cierre de Guatemala de sus fronteras.

Las medidas de contención de Guatemala se sustentaron en la declaración de un "estado de calamidad", anunciado por 30 días inicialmente el 6 de marzo del 2020 y extendido cada mes desde ese momento (Méndez, 2020). El 18 de septiembre del 2020 se habilitaron los vuelos nacionales e internacionales, por lo cual el tránsito fue permitido por vía aérea; no obstante, sigue restringido de manera terrestre. Por su parte, en el caso de la frontera norte, la limitación de la circulación fronteriza ocurrió por un acuerdo conjunto entre Estados Unidos, Canadá y México, mediante el cual desde el 20 de marzo del 2020 se restringió el tránsito exclusivamente a los considerados flujos esenciales (DHS, 2020). Por tal motivo, desde el 20 de marzo del 2020, el estatus de las fronteras en México es parcialmente cerrado ([ver imagen 1](#)).

Imagen 1.
*Situación de las fronteras en la región latinoamericana
(marzo 2020 - mayo 2021)*



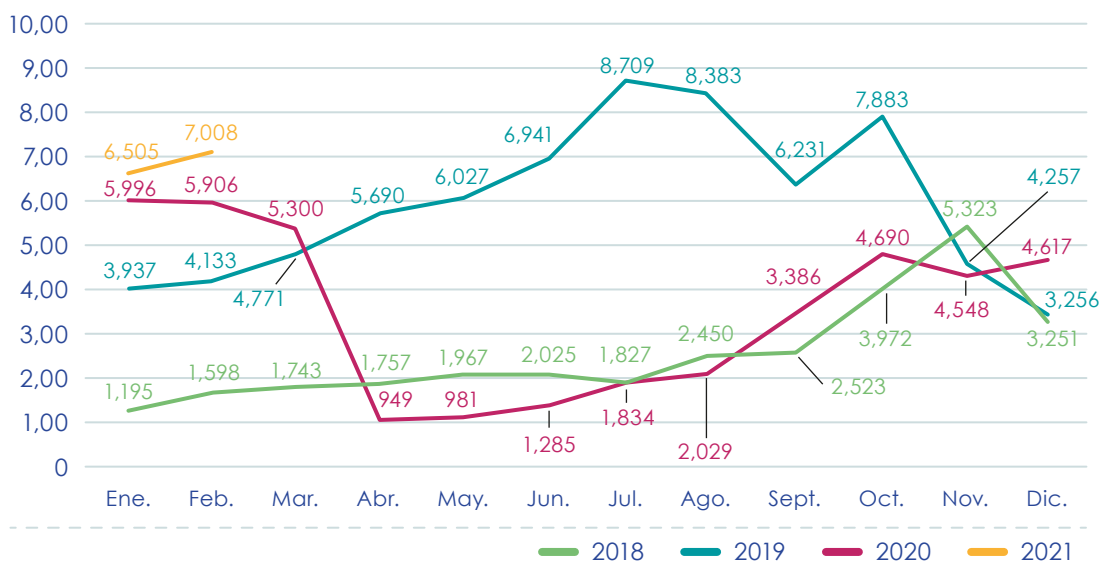
Fuente: BID, DataMIG (2020-2021) <https://datamig.org/#/covid19>

Como se ha mencionado previamente, las personas solicitantes de la condición de refugiado en México han venido creciendo sustantivamente. En la última década, cada año, invariablemente, ha superado en volumen al precedente. Sin embargo, en el 2020, en parte debido a las restricciones del tránsito en Centroamérica y en otros países de la región, la movilidad se redujo, en particular al inicio de las restricciones fronterizas por la pandemia. Este comportamiento también afectó a la población en búsqueda de protección internacional, aunque este comportamiento se modificó rápidamente.

Observar el volumen de las solicitudes de la condición de refugiado de manera mensual, permite identificar que la disminución tuvo lugar en particular durante los meses de abril, mayo y junio del 2020, periodo en el cual las cantidades fueron menores a las evidenciadas dos años atrás (ver Gráfica 1). Sin embargo,

desde entonces volvió a mostrar una tendencia creciente, y a finales del año 2020 superó la cantidad de solicitudes presentadas tanto en el 2018 como en el 2019, en los meses de diciembre. El patrón observado en los dos primeros meses transcurridos del 2021 parece sugerir un regreso a la tendencia que se venía observando con antelación a la pandemia, aventajando los registros de los mismos meses del 2020, en 8.8% y 15.7% en enero y febrero, respectivamente.

Gráfico 1.
Solicitudes de la condición de refugiado recibidas mensualmente en México (2018-2021)



Fuente: actualización de los datos procesados en Gandini (2020), con base en Banco de datos e indicadores de desarrollo COMAR, 2021.

De lo anterior se concluye que, a pesar de la pandemia y de las restricciones fronterizas, las personas que huyen de sus países no se detienen. Cuando la migración es forzada, no hay barreras físicas ni legales para contenerla. Este patrón implica para México el reto, no solo de garantizar la integración y protección social de quienes ya se encuentran en su territorio, sino también de las personas de reciente arribo, el cual no cesa.

Con la llegada de la pandemia por la COVID-19, el Gobierno Federal focalizó tres estrategias principales para evitar su propagación: la implementación de un modelo muestral para la detección de casos llamado Centinela, la reconversión de hospitales para brindar atención a pacientes con COVID-19

y con ello evitar la saturación en las unidades de cuidados intensivos experimentada en otros países, y la adquisición de vacunas. En un primer momento, México optó por utilizar el modelo Centinela de vigilancia epidemiológica, el cual arroja datos de infecciones a partir de una muestra representativa, priorizando esta estrategia sobre la aplicación masiva de pruebas para detectar el virus de SARS-CoV-2.

Así, la tasa de positividad en México, es decir, el porcentaje de casos positivos de COVID-19, respecto al total de pruebas aplicadas a la población, se mantuvo por encima del 40% durante los primeros seis meses de pandemia, ocupando el primer lugar de la región latinoamericana. A un año de presentarse el primer caso, la tasa disminuyó a 27% (*Our World in Data*, 2021), pero se mantiene por encima del 5%, el cual es el nivel máximo recomendado por la Organización Mundial de la Salud para mantener control de la propagación de la enfermedad.

Tras el arribo de la pandemia al país, México adoptó una serie de medidas que fueron implementadas gradualmente. La primera de ellas ocurrió el 15 de marzo del 2020, dos semanas después del primer caso confirmado con COVID-19, con el inicio de la Jornada Nacional de Sana Distancia durante el periodo del 23 de marzo al 19 de abril. El 20 de marzo, se oficializó la suspensión de clases en todos los niveles escolares y esa misma fecha se anunció la suspensión de actividades gubernamentales con excepción de los rubros esenciales: seguridad, salud y limpieza ([Anexo 1](#)).

Las anteriores medidas, acentuaron la disminución del movimiento de personas para garantizar la distancia física, así como las medidas de cuidado. En esa línea, se adoptó la medida de suspensión de plazos administrativos de todas aquellas actividades que no se consideran esenciales. En particular, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo de suspensión de plazos y términos legales en los trámites de la Secretaría de Gobernación, con fecha 24 de marzo del 2020. Sin embargo, aunque unos días después, la COMAR suspendió plazos y términos para la resolución de procedimientos, no dejó de recibir nuevas solicitudes. Esto garantizó el derecho de asilo en México, una buena práctica en contraposición a lo ocurrido en prácticamente todos los países de la región latinoamericana (Bengochea, et al., 2020). Sin embargo, sí hubo algunas modificaciones con base en dicho acuerdo de suspensión.

Sin embargo, nosotros teníamos un dilema. Lo más fácil era que simplemente se suspendían todos los trámites, nosotros nos íbamos a casa y los solicitantes de la condición de refugiado no tendrían ni cómo llegar a acudir a nuestras oficinas. Eso que parecía fácil, lo más sencillo, la verdad nos generaba un dilema muy fuerte: el hecho de que nosotros o nuestro trabajo se considera un trabajo esencial. ¿Cómo sortear la dificultad que se presentaba ante el dilema de poder continuar trabajando para atender a las personas en tanto que es actividad esencial y cumplir con los acuerdos de suspensión? La forma en que logramos nosotros resolverlo fue la siguiente: atenernos al acuerdo de suspensión -porque eso nos lo dictaba los lineamientos de la SEGOB, que fue inclusive publicado en el Diario Oficial de la Federación, era compulsorio, una cuestión obligatoria-, pero al mismo tiempo influimos en decirles que dejaran una cláusula que dijera que los trámites que podrían mantenerse en desarrollo, quedaban en la libertad del titular, para poder saber qué era lo que sí podría estar en condiciones de desarrollar.

Si no se hubieran tomado estos acuerdos de suspensión el riesgo era enorme; en vez de proteger a estas personas, acabaríamos generando una situación propicia de contagio masivo de las personas. (Testimonio de persona funcionaria de gobierno federal, entrevistada en 2021)

En coordinación con la SS, la COMAR realizó una evaluación, en todas sus oficinas, no solo en la Ciudad de México. Con el objetivo de reducir el aforo, la atención presencial se redujo a situaciones de emergencia, como la reagrupación familiar o situaciones de riesgo por violaciones graves a derechos humanos y se eliminó el requisito establecido por ley de asistir semanalmente a firmar para constatar la permanencia en los procedimientos iniciados. Algunas de las oficinas, como la de Tapachula, continuaron atendiendo de manera presencial los casos mencionados (ver imagen 2).

La mayor dificultad a la que se enfrentó la COMAR fue sortear las limitaciones impuestas por la propia Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, la cual explicita como requerimiento que la comisión a cargo

de resolver las solicitudes se debe reunir personalmente y las entrevistas a las personas solicitantes deben realizarse de manera presencial. Pese a estas restricciones, la COMAR, en cada una de sus delegaciones, implementó algunas estrategias para sobreponerse a estas dificultades y, de acuerdo con las declaraciones de funcionarios y funcionarias federales y estatales, el saldo positivo de algunos de los meses de pandemia y de menor recepción de solicitudes fue que les permitió avanzar con el rezago acumulado en la resolución de solicitudes.

Imagen 2.
*Delegación de COMAR en Chiapas,
Ciudad de Tapachula, junio 2020*



Fuente: imágenes proporcionadas por la Delegación de COMAR en Chiapas.

El cambio en las formas de trabajo de las instituciones, el rezago en el procesamiento de solicitudes, el cierre de fronteras y el confinamiento han exacerbado las condiciones de precariedad y vulnerabilidad experimentadas por muchas personas migrantes en la región. Las medidas de aislamiento y distanciamiento físico, destinadas a mitigar la propagación del virus, llevaron a las economías al borde del colapso y han impactado de manera negativa los medios de vida de las personas.

La pandemia reconfiguró las ya cambiantes dinámicas de movilidad en la región y produjo nuevos patrones de migración con causales y consecuencias concomitantes: una especie de "movilidad en la inmovilidad". En particular, el contexto sin precedentes de las restricciones fronterizas y las medidas de mitigación de la pandemia han provocado dos procesos contradictorios, distintos pero interrelacionados: el retorno y la (in)movilidad forzada.

III

Análisis de las dimensiones de protección social



El abrupto y acelerado ritmo con el que llegó y se propagó la pandemia en México obligó a las instancias institucionales a implementar medidas reactivas para mitigar los efectos del virus, poniendo en evidencia la debilidad de los sistemas de protección social para personas solicitantes y refugiadas en México. Las siguientes páginas están dedicadas a analizar en qué medida la COVID-19 repercutió en el acceso a los servicios salud, trabajo, vivienda, cuidados y educación por parte de la población solicitante y refugiada, y cómo el contexto de pandemia exacerbó las barreras previamente identificadas e impuso nuevos obstáculos.



3.1. Acceso a la salud

La pandemia llegó en un periodo de desestabilización en el sector salud en México, particularmente debido a la transición del Seguro Popular al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). En paralelo a la pandemia, existe un desfase en las reglas de operación del INSABI, lo cual ha generado efectos directos en el acceso a la salud de la población en movilidad o población solicitante de la condición de refugiado. El reglamento debería especificar el mecanismo mediante el cual se obliga a dar atención a la población migrante; sin embargo, al no haber sido publicado aún, se continúa trabajando con el mecanismo de Seguro Popular. Las entrevistas con personal de la SS muestran el compromiso de trabajar en una política de cero rechazos, particularmente en el contexto de pandemia, y de promover que el reglamento del INSABI establezca que la atención médica a la población migrante, solicitante y refugiada no debe ser una cortesía de los servicios estatales de salud, sino una obligación.

Meses previos al inicio de la pandemia, la nueva administración comenzó a trabajar en el diseño del Plan Integral de Salud del Migrante (PISM), el cual contempla 3 grandes ejes: salud pública (vigilancia epidemiológica, seguimiento de enfermedades y levantamientos de información), atención médica pre y hospitalaria y vigilancia sanitaria. Como parte de este Plan la SS reporta haber iniciado un proceso de colaboración con ACNUR, OPS y OIM para enriquecer su contenido, por lo que se integraron los temas de salud sexual y reproductiva y de salud mental.

En septiembre del 2019, se había instalado la Comisión Intersecretarial de Atención Integral en Materia Migratoria presidida por la cancillería, en coordinación con diversas secretarías e institutos incluyendo la SS y el INAMI. A pesar de que se ha generado un proceso de fortalecimiento de los mecanismos de coordinación interinstitucional, la SS reporta no tener la facultad de establecer los lineamientos en materia sanitaria del INAMI, por lo que, hasta ahora, la colaboración se da a manera de recomendaciones y de opiniones técnicas cuando así lo solicita el INAMI, como fue en el caso de los lineamientos internos para las estaciones migratorias, en el contexto de la pandemia en el año 2020.

La desaparición del Seguro Popular dejó a las personas solicitantes de asilo en condiciones de mayor vulnerabilidad. Aunque las modificaciones a la Ley General de Salud y la Ley de Institutos Nacionales de Salud, publicadas el 29 de noviembre del 2019 en el Diario Oficial de la Federación, contemplan que la SS, en coordinación con el INSABI, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud y medicamentos requeridos por las personas sin seguridad social en el país (incluyendo a toda la población en el territorio mexicano como se mencionó anteriormente) al no existir aún un reglamento en el cual se especifiquen los requisitos de adscripción, permanecen las disparidades burocráticas, y la atención depende de la buena voluntad de las y los funcionarios de ventanilla (Gandini, et. al, 2021).

Tal y como se reportó en el informe (Gandini, et. al, 2021), previo a la transformación del Seguro Popular en el INSABI, era común que las personas solicitantes y personas refugiadas enfrentaran barreras burocráticas para acceder a la atención sanitaria, tales como la solicitud de la credencial del INE; sin embargo, al menos existía un reglamento que garantizaba la cobertura por tres meses. Las entrevistas reportan una variedad de situaciones, desde casos en que la transición al INSABI no se refleja en la atención diaria que reciben las personas solicitantes y refugiadas, es decir no hay ninguna diferencia entre la atención recibida bajo el Seguro Popular o en el esquema actual, hasta casos en los cuales se limita o se niega el acceso al derecho a la salud:

En el Hospital General de Tijuana, con el Seguro Popular había posibilidad de recibir atención, pero desapareció con el INSABI y de forma informal se sabe que el INSABI solo cubre a población mexicana pues exigen la IFE para ser atendidos en el Hospital. (Testimonio de persona integrante de la academia y activista, entrevistada en 2021)

Al inicio de la pandemia, uno de los temas de mayor preocupación para diversos sectores, fue la aplicación de pruebas. La escasez de pruebas incidió en el ritmo acelerado con el que se propagó el virus en México, con afectaciones particulares para la población en movilidad, la cual ya está en condiciones de mayor vulnerabilidad y exposición (Ramírez-García y Lozano Ascencio, 2020; CMDPDH, 2020; Vera Espinoza, Zapata y Gandini, 2020). Cabe destacar que el acceso a pruebas estuvo limitado tanto para la población mexicana como para las personas migrantes, solicitantes y refugiadas, y dependiendo de la región, las entrevistas muestran diferencias de accesibilidad.

Por ejemplo:



En la ciudad de Tapachula se reporta que sobre todo en los primeros seis meses de la pandemia era prácticamente imposible conseguir pruebas, incluso para la población mexicana. Organismos internacionales reportan tener conocimiento de casos de personas migrantes y solicitantes de la condición de refugiado quienes estuvieron en detención migratoria, y una vez fuera de la Estación Migratoria Siglo XXI no se les aplicaban la prueba:

No se están dando pruebas de COVID a personas que salen de la estación migratoria, lo que se hace es un chequeo regular por parte del médico del INM. A veces salen personas que refieren tener síntomas que pudieran relacionarse con COVID, pero nunca vamos a tener certeza ni claridad que efectivamente sí es un caso de COVID o no porque no hay acceso a pruebas. (Testimonio de persona funcionaria de organismo internacional, entrevistada en 2021)

Ante la insistencia de diferentes organizaciones de la sociedad civil para generar medidas focalizadas de atención para la población en movilidad, a finales de abril del 2020 la Secretaría de Salud publicó el Plan Operativo de Atención a la Población Migrante frente a la COVID-19 (SSA, 2020). Dicho plan se anunció como una guía de recomendaciones, entre ellas el monitoreo de casos para las jurisdicciones estatales sanitarias, instancias de salud locales y federales, organizaciones de la sociedad civil y albergues en las fronteras sur y norte y a lo largo de la ruta migratoria. Sin embargo, no se contempló la implementación de acciones vinculantes, como la aplicación de pruebas en albergues, ni una estrategia de seguimiento y evaluación.

El monitoreo de casos para la población en movilidad en albergues se logró gracias a las pruebas facilitadas por los organismos internacionales tales como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). De manera aislada, algunos albergues en la Ciudad de México establecieron un acuerdo informal con la Secretaría de Salud capitalina, con el fin de que la población huésped tuviera acceso a los centros de salud y quioscos de aplicación de pruebas de antígenos, establecidos por el gobierno local en diversos puntos de la ciudad (117 centros de salud y 20 quioscos) y les fuesen suministradas de forma gratuita. Uno de los hallazgos destacados es que la población solicitante y refugiada ha enfrentado las mismas barreras que la población mexicana en el acceso a pruebas gratuitas, y, por lo general, se ve obligada a recurrir a laboratorios y farmacias privadas:

Frente a esta escasez de pruebas de COVID, tenemos la posibilidad de poder tener algunas pruebas de COVID para personas migrantes, estamos haciendo unos convenios con diversos laboratorios en algunas ciudades principales. (Testimonio de persona funcionaria de organismo internacional, entrevistada en 2021)

La OIM ayudó a hacer las pruebas en el albergue y luego hemos descubierto que en el metro Etiopía hacen pruebas rápidas porque te dan el resultado en la tarde, te tienes que ir como a las 6:30 de la mañana, pero encuentras. (Testimonio de persona representante de sociedad civil, entrevistada en 2021)

Aunado a la falta de acceso a pruebas, uno de los mayores impactos resultante de la pandemia en el ejercicio del derecho a la salud, específicamente para población solicitante y refugiada, ha sido la reconversión hospitalaria a lo largo del país, ya que esta generó que muchos hospitales y clínicas de salud dejarán de recibir pacientes con enfermedades distintas a la COVID-19. ACNUR reporta que siempre y cuando se trate de casos COVID, por lo regular, el acceso a hospitales no ha estado limitado por la nacionalidad de las personas; sin embargo, al igual que en otros grupos poblacionales, se complica el acceso hospitalario en casos que no están asociados al virus.

Uno de los hallazgos identificados, como efecto inmediato de la pandemia, ha sido la creciente dificultad para recibir atención hospitalaria por parte de la población solicitante de la condición de refugiado, cuyo acceso a las instancias de salud suele depender de arreglos informales entre la sociedad civil (principalmente albergues) y el personal de ventanilla en los hospitales (OIM, 2020). En las entrevistas con organizaciones de la sociedad civil, tanto en Tijuana como en Tapachula, se reporta el limitado acceso hospitalario de la población solicitante. Por un lado, debido a la reconversión hospitalaria de sanatorios asignados para atender a la población en movilidad, como es el caso del Hospital General de Tapachula, y por otro, debido a las reacciones de racismo, como se reporta en el caso del Hospital General de Tijuana.

Cabe destacar que uno de los efectos, tanto del cierre del Seguro Popular como de la reconversión hospitalaria en el contexto COVID, ha sido el limitado acceso de las mujeres embarazadas a servicios de ginecobstetricia, ya que anteriormente contaban con la protección de tres meses por parte del Seguro Popular, pues era común que mujeres en sus últimos trimestres de embarazo acudieran a recibir atención (Gandini, et. al, 2021). En el contexto actual, al igual que el resto de la población mexicana, muchas mujeres migrantes y solicitantes de la condición de refugiado se han quedado sin atención ginecobstetra (OIM, 2020). Las entrevistas reportan que, en Tijuana, las mujeres migrantes embarazadas han sido referidas a la clínica de Rosarito. La dificultad del traslado ha propiciado que la Red de Parteras en Tijuana gane fuerza. Sin embargo, el problema que se ha presentado es que las parteras no están facultadas para dar certificados de nacimiento, por lo cual se genera un problema de acceso a la identidad de los y las bebés recién nacidos.

En los tres puntos de levantamiento de entrevistas destacan las labores de ACNUR y OIM en el apoyo brindado a través de donaciones de equipo de protección para el personal médico, medicamentos, ventiladores e insumos médicos a hospitales. Se reporta que, en su mayoría, las donaciones se decidieron en conjunto con la SS y la OPS para reconocer el tipo de donación y las localidades objetivo. Se priorizaron lugares donde hay mayor flujo de población solicitante y refugiada (principalmente Chiapas y Tabasco), aunque también se hicieron donaciones en Veracruz y en la frontera norte. Además, ACNUR donó los *Refugee Housing Units*, una especie de carpas firmes utilizadas en campamentos de refugiados, y, en el contexto de la COVID, ha sido una estrategia en toda América Latina para apoyar en acondicionar espacios que cumplan con las medidas sanitarias de sana distancia.

Asimismo, se identificaron acciones, por parte de organizaciones internacionales, para apoyar el derecho a la salud de la población en movilidad incluyendo a personas solicitantes de asilo. En Tijuana *Refugee Health Alliance* ha abierto una clínica para personas en movilidad, y, aun con recursos limitados, no ha dejado de dar atención. A raíz de la pandemia, el Comité Internacional de la Cruz Roja implementó estrategias para difundir información y capacitación a personal de albergues. Igualmente, Médicos Sin Fronteras continuó ofreciendo atención médica a lo largo de la ruta migratoria, especialmente en Tabasco y Tamaulipas; en esta última ciudad destaca la labor de *Global Response Management*, la cual brinda asistencia en los campamentos de personas en movilidad y solicitantes de asilo en Estados Unidos.

Si bien el estudio permitió identificar estas importantes acciones por parte de actores de la sociedad civil y de organismos internacionales, también muestra que, lamentablemente ante las dificultades para acceder a servicios de salud, las farmacias continúan siendo la primera opción de atención para las personas en movilidad (incluyendo las personas solicitantes de la condición de refugiado). Por lo general, las personas se presentan en los hospitales en casos de emergencia, de lo contrario utilizan como primera vía de atención las farmacias particulares.

A pesar de que México cuenta con un Plan Nacional de Salud el acceso a la atención sanitaria varía entre los estados de la República, pues las instancias

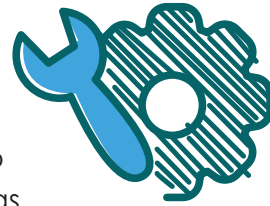
de salud federales no tienen una incidencia directa en las respuestas estatales. En las entrevistas se reporta que uno de los problemas que enfrenta la SS está asociado a la comunicación con las entidades federativas, ya que desde el ámbito federal se emiten protocolos y comunicados, pero estos no necesariamente son recibidos y atendidos en las entidades federativas y jurisdicciones sanitarias. El caso de Ciudad de México destaca por tener una mayor coordinación interinstitucional para la atención de salud de personas en movilidad (incluyendo a población solicitante de la condición de refugiado). La Unidad de Migrantes canaliza casos directamente a la Secretaría de Salud, a través de organizaciones de la sociedad civil, y prioriza la atención de casos complicados mediante canales institucionales en la Ciudad de México.

En las entrevistas destacó el caso de la Clínica Condesa de la Ciudad de México, previamente identificada como un espacio de inclusión en salud sexual y reproductiva para población solicitante y refugiada (Gandini, et.al., 2021), la cual, en el contexto de pandemia, ha funcionado además como vía para referir esta población a otros espacios de atención (incluso fuera de la Ciudad de México). Por último, si bien el gobierno mexicano ha dado prioridad a la obtención de vacunas, no existe un protocolo específico de atención para población solicitante y refugiada.

Al no existir lineamientos, las personas a cargo de los centros de vacunación gozan de discrecionalidad para solicitar documentación con la cual no cuentan las personas solicitantes y refugiadas o bien pueden negar la vacuna a quienes cuenten con la CURP temporal o incluso la tarjeta de residente permanente. Los organismos internacionales y las organizaciones de la sociedad civil están a la espera de que se anuncie el esquema universal de vacunación para garantizar que todas las personas en movilidad, solicitantes y refugiadas puedan tener acceso a la vacuna contra la COVID-19.

La experiencia por entidad federativa es desigual. Mientras en la Ciudad de México se identificaron diversos criterios en las delegaciones (en algunas de manera explícita había carteles indicando que no se vacunaría con "Forma Migratoria", es decir, personas migrantes en condición de estancia regular), en entidades federativas como Baja California, se está vacunando a todas las personas, incluidas solicitantes, refugiadas e incluso personas en movilidad en condición irregular.

3.2. Acceso al trabajo



En cuanto a la inclusión social, es necesario pensar en la inserción laboral como una de las principales vías o incluso el primer paso para integrar a las personas migrantes, las familias refugiadas o las personas solicitantes de la condición de refugiado en las sociedades de recepción. Cuando se habla de trabajo y acceso al sistema de seguridad social en México esto pasa necesariamente por el sector formal de la economía, ámbito fuertemente afectado por la pandemia COVID-19 (CEPAL, 2020).

Durante el 2020, en el contexto de la pandemia, a través del monitoreo de acciones y entrevistas a actores de organismos internacionales, fue posible documentar que algunas de las iniciativas institucionales más importantes (como la de relocalización de personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado) acompañadas de un fuerte componente de inserción laboral formal (priorizando el acceso al trabajo como vía de integración) se paralizaron prácticamente desde mediados del 2020 y hasta finales del año, en el marco de la jornada de Sana Distancia.

La situación en las ciudades del programa de reubicación (Guadalajara, Saltillo y Aguascalientes) se vio afectada y sobre todo las oportunidades en términos de acceso a empleo. Que las personas se monten en un bus desde Tapachula y se movilicen a otro lugar representa un riesgo de contagio en ese momento. Entonces por eso y por otros motivos lo dejamos suspendido en espera de que la situación de contagio de COVID ya se regularice un poco, se estabilice, y que la situación socioeconómica en las ciudades de acogida esté más estable para que las personas tengan la oportunidad de tener un acceso a empleo. (Testimonio de persona funcionaria de organismo internacional, entrevistada en 2020)

Sin duda, uno de los problemas más severos a los cuales se enfrentó la población migrante y refugiada, en el contexto de la pandemia, fue el desempleo en el sector formal; no obstante, sus efectos se documentaron, de manera más profunda, en el sector informal. En este sentido:

Las personas migrantes resultaron afectadas de manera desproporcionada, por cuanto estas no solo se concentran en los sectores más golpeados por la crisis, sino también en el segmento de la estructura productiva en que la productividad es baja, la informalidad es elevada y el acceso al empleo de calidad y a la protección social es limitado. (CEPAL, 2020: 9)

Lo anterior, por un lado, es reflejo de la existencia de un mercado laboral con amplios sectores y puestos de trabajo en informalidad, pero también, de la presencia de barreras legales e institucionales adicionales para la población extranjera. Por citar dos ejemplos, el Artículo 7 de la Ley Federal de Trabajo establece que las empresas tienen permitido contratar a personas extranjeras, siempre y cuando no superen el 10% de su planta laboral. Además, de acuerdo con el Artículo 166 del Reglamento de la Ley de Migración, las instancias empleadoras deben registrarse ante el Instituto Nacional de Migración, y tramitar una Constancia de Inscripción del Empleador y compartir la información referente a dichas contrataciones con el INM, lo que supone trabas burocráticas adicionales para los sectores formales contratantes (CIDE, 2021: 1, 57).

Ante la falta de una respuesta inmediata por parte del Estado para solventar la crisis de desempleo, los organismos internacionales y las organizaciones de la sociedad abastecieron, ya sea en especie o mediante transferencias de efectivo, a familias en movilidad, solicitantes de la condición de refugiado y familias refugiadas para garantizar el acceso a alimentos y a cubrir necesidades básicas. Muchas organizaciones de la sociedad civil se vieron obligadas a transformar sus estrategias de trabajo para inclinarse hacia la asistencia humanitaria, para esto, en algunos casos, las financiadoras -nacionales e internacionales- reasignaron presupuestos destinados para actividades presenciales durante el 2020:

Se perdieron empleos, no se pudieron continuar con las reubicaciones... se hizo una extensión del programa de asistencia humanitaria en efectivo, se trató de un apoyo temporal para las personas que perdieron su empleo debido a COVID y que eran refugiadas. (Testimonio de persona funcionaria de organismo internacional, entrevistada en 2020)

Ante la falta de oportunidades laborales en el sector formal, las poblaciones solicitante y refugiada trabajan en el sector informal, lo cual implica la ausencia de seguridad social, y es por esta razón que enfrentaron la llegada de la COVID-19 en condiciones de vulnerabilidad y desprotección laboral. Previo a la pandemia, las personas solicitantes (de reciente llegada) encontraban empleos en construcción, servicios u otros sectores temporales, los cuales se vieron terriblemente afectados. El cierre de restaurantes y mercados también impactó a solicitantes y personas refugiadas quienes trabajaban como cocineros, meseros, lavalozas y comerciantes:

Aquellos que estaban trabajando tenían que suspender labores de trabajo; desde esta gestión, como tenemos contacto -directo- con los empleadores les dijimos “la medida es esta, y entendemos que ustedes tomarán sus respectivas medidas, pero por lo que refiere a las personas de CAFEMIN, van a dejar de ir a trabajar a partir de tal día” y se les dio una semana para que ellos también fueran previendo esta parte, pidiendo sus trabajos, avisando con los enlaces laborales de las redes. Para que no fuera tan abrupto y no quedar mal interinstitucionalmente... ahora, con el plan de reincorporación a la nueva normalidad, tenemos previsto que, dentro de dos semanas, empezamos a ver la incorporación y salida para la parte laboral o para la parte de capacitación. (Testimonio de persona representante de sociedad civil, entrevistada en 2020)

ACNUR, a través del Programa de Integración *in situ*, ha desarrollado estrategias para incluir a la población refugiada en los sectores formales. En alianza con el Sistema Nacional de Empleo, buscan referir esta población para su contratación en empresas participantes; no obstante, las ferias de empleo se vieron afectadas por la pandemia y continúan suspendidas. Para contrarrestar la imposibilidad de realizar las ferias presenciales, se ha buscado vincular a personas en busca de empleo con posibles empleadores a través del centro de atención telefónica del SNE.

Sin duda, la iniciativa más robusta de integración dirigida a población refugiada es el Programa Reubicación, el cual busca, por un lado, mitigar la saturación de ciudades como Tapachula (al ser punto de entrada posee

una alta concentración de población solicitante) y, por otro lado, activar contrataciones en el sector industrial del norte y centro del país. El programa, iniciado en Saltillo, Coahuila en el 2016, había logrado integrar a 5,874 personas refugiadas al mercado formal al cierre del 2019; sin embargo, se detuvo durante los primeros meses de la pandemia por el cierre de las fábricas contratantes.

A pesar de que se reactivó, en el 2020 se reubicó a 2,240 personas, 57% menos que el año anterior (ACNUR, 2021). No obstante, en entrevista con funcionarios se expuso que, sobre todo en el norte del país, existen algunos sectores con una fuerte demanda de trabajadores como lo es el agrícola: “Me han llamado empresarios de Sinaloa, que me han dicho, bueno, necesitamos a trabajadores, mándame centroamericanos, necesitamos cubrir empleos” (Funcionario de gobierno federal, 2021).

Si bien, hasta el momento no existe una estrategia universalizada para la contratación de personas refugiadas, como resultado del monitoreo de acciones, la única estrategia del gobierno federal identificada es la contratación de personas refugiadas como personal médico, a través de una alianza entre la COMAR y ACNUR:

Hay un cambio por perfil, por ejemplo, venezolanos, actualmente hay 13 refugiados atendiendo en hospitales en Tapachula. De todos los refugiados 114 han sido contratados como personal de salud. (Testimonio de persona funcionaria de gobierno federal, entrevistada en 2021)

En la CDMX conviven dos perfiles: población refugiada venezolana con alto capital cultural y población centroamericana con baja escolaridad, incluso sin alfabetización. Empleo en el sector informal, como el resto de la sociedad mexicana. Venta en tianguis y comercio informal pone a la población refugiada en situación de vulnerabilidad ante crimen organizado, extorsión. (Testimonio de persona representante de sociedad civil, entrevistada en 2021)

Según, la ENPORE (2012 y 2017) los perfiles laborales que caracterizan a la población refugiada son sumamente diversos, por lo cual tienen la capacidad de insertarse en múltiples escenarios laborales:

Varias personas, después de haber estado meses encerrados en los albergues, decidieron salirse y buscar alguna fuente de empleo... Desde la Secretaría de Trabajo se ha estado manteniendo el discurso de que se integrarán al empleo, pero... por medio del SNE, se sabe que están doblemente -saturados-. México tiene la capacidad de generar fuentes de empleo que se necesitan si se cambia la lógica de generar el flujo migratorio realmente de una forma ordenada y vinculando que los derechos estén garantizados, independientemente de tu condición migratoria. (Testimonio de persona funcionaria de gobierno federal, entrevistada en 2020)

En la investigación previa se identificaron dos programas de protección social locales, focalizados en población solicitante y refugiada. El primero, el Programa Emergencia Social, implementado por el gobierno municipal de Tapachula para otorgar apoyos económicos a población solicitante y refugiada a cambio de realizar actividades de limpieza del municipio. Sin embargo, este se suspendió durante los primeros meses de la pandemia, y se reactivó de forma posterior ampliando la contratación para el levantamiento de censos y realización de entrevistas para identificación de contagios de la COVID-19. Lo anterior, de cara a la recomendación de dotar a las jurisdicciones sanitarias de brigadas dedicadas a la prevención en salud y difusión de información en las propias comunidades. El Programa Emergencia Social, en el contexto de pandemia, es uno de los escasos programas gubernamentales identificados que incorpora a la población solicitante y refugiada, y el cual, al trabajar con la comunidad local, promueve el fortalecimiento del tejido social: "En esas brigadas comunitarias contratas personas migrantes y aunque les pagues cien pesos a la semana, generan el sentido de vida y de pertenencia" (Testimonio de persona funcionaria de gobierno federal, entrevistada en 2020).

En términos generales, no se identificó ninguna estrategia integral focalizada en la integración laboral de la población solicitante y refugiada, en el contexto de pandemia. Solamente, existen arreglos informales entre organizaciones de la sociedad civil y algunas empresas, un ejemplo de esto fue la iniciativa creada en colaboración con *Uber* y *Uber Eats*. Otras iniciativas reportada a través de las entrevistas, fue un bono de vinculación laboral para personas refugiadas. Asimismo, se logró vincular a población para realizar servicios de limpieza en las Unidades Temporales COVID de CitiBanamex de la Ciudad de

México. No obstante, no cuentan con prestaciones ni acceso a la seguridad social. Así como otras iniciativas de capacitación como las llevadas a cabo por *World Vision* y *Kolpin* para población solicitante hospedada en albergues, las cuales continuaron de forma virtual:

Pues hasta antes de la pandemia nosotros buscábamos que tuvieran los procesos incluyentes, ayudamos, que pudieran participar población migrante y refugiada... buscábamos que estuvieran incluidas en general en los procesos de selección de una manera, y si contrataban a alguno ayudarle con el trámite que tienen que hacer ante migración como empresa... Durante la pandemia... fuera de los comedores brindados por parte de la Ciudad de México no hubo otro tipo de prestaciones para los migrantes. (Testimonio de persona representante de sociedad civil, entrevistada en 2020)

Sin embargo, en el **primer trimestre del 2021, dos iniciativas alrededor de la necesidad de construir alternativas para la inclusión de personas extranjeras, migrantes y población refugiada han tenido un especial eco en la agenda pública de la política migratoria y de refugio en México:**

1. La presentación del Manual Básico para contratar personas migrantes en México, publicado por la OIM, con el objetivo de dar a conocer a las y los empleadores algunos puntos básicos para facilitar la inclusión de extranjeros en el mercado laboral (OIM, 2020).
2. La guía mexicana para la contratación de refugiados y solicitantes de asilo, realizada por el Programa Casa Refugiados AC y el ACNUR. Con esta última iniciativa, se promueve el incentivar la inclusión laboral en México, sobre todo porque parte de lo experimentado en los primeros meses de la pandemia fue la pérdida de empleo de personas y familias refugiadas de larga estancia. Las familias retrocedieron en el tiempo y tuvieron que abandonar sus viviendas por falta de ingresos para el pago de arriendo, esto visibilizó aún más la ausencia de un modelo de integración social para esta población en México.



3.3. Acceso a vivienda

La instrucción de las autoridades sanitarias del gobierno federal, durante los primeros meses de pandemia, fue permanecer en casa. Al respecto, las personas solicitantes y refugiadas experimentaron distintas barreras para acceder a una vivienda digna. La pandemia de la COVID-19 tuvo impactos diferenciados para la población recién llegada (aquellos que llegaron a México a partir del 2020), así como en los de mediana estancia, cuyos procesos de integración estaban más avanzados, y en los de larga estancia (quienes obtuvieron la condición de refugiado años atrás).

En términos generales, la población de reciente llegada suele recurrir a los albergues como primeros puntos de internamiento en el país. Estos espacios, que ya estaban limitados en su presupuesto y capacidad frente a los flujos crecientes, cerraron sus puertas o redujeron el número de nuevos ingresos durante los primeros meses de la pandemia:

Varios de los albergues decidieron de forma autónoma cerrar sus puertas a nuevos ingresos, quedándose con pocas personas y así disminuir la circulación y movimiento que podría aumentar como riesgo de contagio. Entre el 60 y el 70% estuvieron cerrados. Algunos albergues hicieron ajustes dentro de sus instalaciones para poder facilitar el aislamiento y obtener distancia entre las camas o entre las mesas donde comen. (Testimonio de persona funcionaria de organismo internacional, entrevistada en 2020)

El cierre implicó que la población solicitante, previamente aceptada en estos espacios, terminara en situación de calle. Al respecto, sobresale el caso de las ciudades en la frontera norte (Saltillo, Tijuana, Mexicali, Ciudad Juárez, entre otras), en las cuales la población solicitante convive con otras personas en movilidad (tales como personas extranjeras sujetas a los Protocolos de Protección

Migrante y población mexicana retornada). En el caso de Tapachula, es común encontrar población solicitante en situación de calle viviendo en colectivo en las plazas públicas.

Como respuesta, organismos internacionales, en alianza con organizaciones de la sociedad civil y gobiernos locales (Baja California, Chihuahua, Ciudad de México), ofrecieron alojamientos temporales habilitados para que la población solicitante pudiera guardar la cuarentena previa a su ingreso a los albergues. Ejemplo de estos programas emergentes son Hotel Filtro de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), y convenios entre hoteles y el Programa Casa Refugiados, ACNUR y la Coordinación General de Asesores en Asuntos Internacionales de la Ciudad de México, a través de los cuales se habilitaron cinco hoteles para alojamiento de 120 personas solicitantes de la condición de refugiado o migrantes en tránsito:

Se creó la alternativa de Hotel Filtro, que fueron alojamientos temporales habilitados para cuarentena, con la finalidad de evitar que las personas se quedarán en situación de calle y supervisarles médicamente. Se tienen hoteles en Ciudad Juárez y en Tijuana, en el primero participan cerca de 60 actores entre el gobierno de los tres niveles, organismos y la sociedad civil. (Testimonio de persona funcionaria de organismo internacional, entrevistada en 2020)

De forma permanente, y a pesar de no ser una iniciativa diseñada para responder a la emergencia en contexto de pandemia, ACNUR, en alianza con organizaciones de la sociedad civil, inauguró en **diciembre del 2020 el primer albergue específicamente destinado para atender a población solicitante de la condición de refugiado en Tapachula**. Este espacio, llamado **Hospitalidad y Solidaridad**, tiene la capacidad de alojar hasta 600 personas (al momento de concluir el trabajo de campo para esta investigación, el albergue estaba por debajo de su capacidad con solo 40 personas alojadas), por un periodo de seis meses durante la espera de la resolución de sus casos, con el objetivo de desahogar albergues más pequeños de la ciudad. Sin embargo, hasta el primer trimestre del 2021, no se cuenta aún con datos oficiales que puedan evidenciar cómo opera y a qué capacidad, dado que el espacio fue inaugurado de manera reciente y está aún en proceso de consolidación.

A pesar de que durante los primeros meses de pandemia la Secretaría de Salud dio a conocer el documento "*Recomendaciones sanitarias para refugios temporales y centros de aislamiento voluntario en el contexto de la COVID a nivel federal*", esta iniciativa no tuvo mayor eco en las directivas de los albergues. De acuerdo con testimonios, la mayoría trabajaron protocolos por cuenta propia o en red para el diseño de mecanismos de prevención y atención.

A nivel interno, los albergues implementaron protocolos de cuidado (algunos de forma reactiva cuando ya existía población contagiada, incluyendo al personal directivo), lo cual refleja el estado de vulnerabilidad de estas organizaciones. En esta investigación, se identificó a la Casa del Migrante en Saltillo como la primera en diseñar un protocolo, el cual fue adoptado posteriormente por otros albergues. Estas acciones incluyen la limpieza y utilización de cubrebocas -insumos proporcionados por los organismos internacionales como la OIM y ACNUR- y la designación de espacios diferenciados dentro de las instalaciones para separar a la población contagiada o en riesgo, así como de aquella económicamente activa que trabaja fuera del albergue:

El albergue en Saltillo sacó su protocolo interno de cómo iban a manejar en sus lineamientos generales la cuestión de la COVID. Los casos exitosos en cuanto a medidas preventivas son los albergues que fueron ajustando las etapas de atención en la pandemia y del ciclo migratorio. (Testimonio de persona representante de sociedad civil, entrevistada en 2020)

La separación espacial complicó la gestión cotidiana. Se multiplicaron los espacios de atención, como comedores o dormitorios, y simultáneamente las organizaciones perdieron su capital humano, pues dependían del trabajo de personal voluntario cuyo acceso al albergue se limitó para respetar el protocolo sanitario. La pandemia también exacerbó las condiciones de habitabilidad, específicamente el acceso a agua potable, el hacinamiento de la población y la falta de espacio, los cuales ya eran limitados y empeoraron frente a la necesidad de desinfectar constantemente y mantener distancia:

Por las reuniones que sostienen quincenalmente con CDHCDMX y albergues saben que están teniendo problemas específicamente con los tiempos; anteriormente las personas estaban 3 meses y tenían una resolución, que les permitía regularizar su situación migratoria. Ahora llevan más de 10 meses en los albergues sin respuesta. Especialmente es complicado para las mujeres que están en condiciones de mayor vulnerabilidad en los albergues. (Testimonio de persona representante de sociedad civil, entrevistada en 2021)

A pesar de que existen retos compartidos, los albergues son organizaciones heterogéneas, con complejidades distintas, específicamente relacionadas con el acceso a recursos y financiamiento. Los albergues en la frontera norte suelen depender de donativos de la sociedad civil norteamericana y sufrieron afectaciones presupuestarias, o simplemente la restricción al cruce en la frontera de San Diego con Tijuana imposibilitó la llegada de ayuda en especie: “Los albergues estaban acostumbrados a recibir apoyos por parte de organizaciones en Estados Unidos, con el cierre de fronteras estos apoyos se vieron limitados” (Testimonio de persona funcionaria de organismo internacional, entrevistada en 2020).

Los albergues en la Ciudad de México, aunque se enfrentan a limitaciones, gozan de acceso a programas locales, por ejemplo reciben alimentos de la Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México, la cual, si bien no está en las mejores condiciones, es un apoyo que no se vio afectado por la pandemia. Además, muchos recibieron apoyo de redes de organizaciones, agencias y organismos internacionales, quienes les brindaron kits de limpieza, termómetros, oxímetros y otros insumos.

La COVID-19 afectó de forma particular a la población de mediana estancia, es decir, aquella en un proceso intermedio de integración y tuvo que frenar o modificar el plan para transicionar de un albergue a un espacio de alquiler. Si bien un porcentaje importante de esta población suele ser beneficiaria de programas de transferencias condicionadas para la vivienda de ACNUR y OIM – al respecto se detallará en una investigación próxima– el retraso en

los procesos administrativos y la dificultad para acceder al mercado laboral impusieron una barrera a su integración. Las familias se vieron obligadas a prolongar su estancia en los albergues o recurrieron a estrategias de vivienda compartida, llamadas "comunidades de apoyo", en las que distintos núcleos familiares conviven en un espacio:

En Tijuana, muchos albergues se cerraron por COVID. Las personas tuvieron que tomar la decisión de quedarse sin trabajo o quedarse sin vivienda. Incrementó la población refugiada de hace muchos años en comedores comunitarios, como la del Padre Chava, porque ahorran todo el dinero para pagar el alquiler, por temor a quedar en situación de calle, vivir en hacinamiento, por no tener redes de apoyo... Se vive un retroceso en los procesos de integración. (Testimonio de persona funcionaria de organismo internacional, entrevistada en 2020)

Por último, como resultado de la crisis laboral, un sector de la población de larga estancia (aquella con la condición de refugiado desde hace más de tres años) se vio obligada a dejar su vivienda al no poder pagar el alquiler, lo cual implicó la búsqueda de alojamientos más económicos, y más alejados de los centros laborales o bien de albergues como las personas solicitantes de reciente llegada.

El acceso a una vivienda digna con la llegada de la COVID-19 es cada vez más limitada para las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado. En algunos casos, se documenta la presencia de personas viviendo en la calle, en terrenos irregulares o en condiciones de hacinamiento en zonas urbanas vulnerables, lo cual posiciona, especialmente a las mujeres, y a las familias en una situación de mayores riesgos.

3.4. Acceso a educación y sistema de cuidados

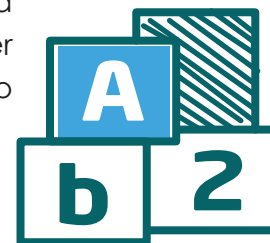
La protección social, en materia de cuidados, es el aspecto de vulnerabilidad que afecta desproporcionadamente a las mujeres solicitantes y refugiadas frente a sus pares varones, especialmente a aquellas que son madres o migran como cuidadoras. Al igual que las madres mexicanas que trabajan en el sector

informal, el acceso a guarderías es muy limitado para las solicitantes y refugiadas, quienes, de acuerdo con la Encuesta sobre la Población Refugiada en México, solo 2.3% tienen esta prestación (ENPORE, 2017). Esto contrasta con casi 20% de mujeres mexicanas, las cuales tuvieron acceso a guardería ese mismo año (INMUJERES, 2017). Sin embargo, a diferencia de las mujeres mexicanas, las mujeres solicitantes y refugiadas carecen de una red (formal o informal) de cuidado, lo cual impide su integración laboral y autonomía económica.

El cierre oficial de guarderías estatales y privadas, a causa de la pandemia, no tuvo un impacto significativo para las mujeres solicitantes y refugiadas y sus familias, ya que difícilmente pueden acceder a estos servicios, a menos que cuenten con un empleo formal (OIM, 2020). Las mujeres, por lo regular, dependen de redes informales de cuidado en los albergues y de las comunidades de apoyo en las viviendas compartidas con otras mujeres solicitantes, ya que se dividen las tareas de crianza (CEPAL, 2020). Algunas organizaciones reportan que, en algunos casos, frente al riesgo de contagiarse, algunas mujeres optaron por volver a sus países de origen, en donde están sus redes de apoyo, abandonando sus procesos de solicitud.

La COVID-19 tuvo afectaciones de tipo institucional, pues puso un freno a algunas de las iniciativas de organismos internacionales y sociedad civil que buscaban ampliar el acceso a servicios de cuidado. Tal es el caso del servicio de apoyo para el cuidado ofrecido por la organización *Save the Children*, en las oficinas de la COMAR en Tapachula, la cual ante las medidas sanitarias se vio obligada a suspender estas actividades. Asimismo, destaca, por ejemplo, el proyecto de guardería inclusiva de ACNUR en Saltillo, una propuesta que busca ofrecer servicios para los hijos e hijas de población refugiada y población local.

Respecto a la educación básica, es pertinente resaltar que las escuelas en México se mantuvieron cerradas desde el decreto de la Jornada Nacional de Sana Distancia en marzo del 2020 hasta su apertura paulatina a partir de junio del 2021. En comparación con el promedio en América Latina de días de cierre escolar, México sobresale por haber prolongado esta medida (UNICEF, 2021). Esto implicó un reto para todas las familias, especialmente para las mujeres, quienes, por lo general, son las únicas responsables de conciliar el trabajo de cuidados con el trabajo



remunerado. Para el caso de las familias solicitantes o quienes adquirieron la condición de refugiado, ya en el contexto de pandemia, el cierre de escuelas supuso una barrera física en el acceso a la escolarización.

Este es el caso también de las y los adolescentes no acompañados, población que ha incrementado en los últimos años y representó en 2019 el 27.2% de las solicitudes de la condición de refugiado en México (INM, 2020). Algunos albergues, especialmente aquellos que reciben menores no acompañados, impartieron clases de preparación para los exámenes frente al Instituto Nacional para la Educación de los Adultos; no obstante, estos fueron suspendidos en el contexto de pandemia.

IV

Resultados y conclusiones



- Las barreras de acceso que enfrenta la población solicitante y refugiada, en cuanto a los mecanismos de protección social en México, dan cuenta de la poca experiencia que tiene como país de destino. En su mayoría, los reglamentos de muchas instancias encargadas de proveer servicios de protección social, si bien no prohíben el acceso, tampoco lo hacen explícito, lo cual genera una cultura institucional que ignora y niega en la práctica el acceso efectivo a estos servicios.
- Los procesos de integración social de la población refugiada y solicitante son, por lo general, aún débiles, precarios e inestables. En ciertos casos, se percibe incluso un retroceso en los procesos de integración de personas y familias (aquellas que al parecer ya estaban integradas, es decir, tenían un trabajo estable y una vivienda independiente).
- Se identificaron pocas medidas de mitigación de los efectos de la pandemia para la población en general y para la población migrante y refugiada en particular. En aquellos casos en los que se establecieron protocolos o planes específicos, no hubo una adecuada estrategia de comunicación social ni coordinación intergubernamental con los actores relevantes.
- Se cuenta con escasa información en cuanto a los contagios y fallecimientos de la población refugiada y solicitante en general, situación aún más acentuada en aquella población que aún no está vinculada con organizaciones de la sociedad civil o albergues. Los hallazgos evidencian fuertes afectaciones en las distintas dimensiones de la protección social de las personas refugiadas y solicitantes, en particular, aquellas que se encuentran en albergues y en vinculación con organizaciones de protección y defensa de sus derechos. Sin embargo, no se cuenta con información suficiente para las personas sin acceso a redes de apoyo institucional, lo cual hace suponer que podrían haberse visto mucho más afectadas por las consecuencias de la pandemia.
- Es evidente que México se ha convertido en un país de destino de personas con necesidad de protección internacional. Esto implica que en el contexto de emergencia sanitaria la labor de la COMAR se haya considerado esencial, al mantener el trámite de solicitudes nuevas abierto. La COMAR generó mecanismos de continuidad de trabajo (incluyendo algunos trámites virtuales); sin embargo, algunos procesos, desafortunadamente a

causa de la falta de personal, no pudieron avanzar y se vieron rebasados y rezagados. Uno de esos procesos fueron las reubicaciones, las cuales quedaron suspendidas a lo largo de algunos meses del 2020 y solo se permitieron en algunos casos urgentes.

- La pandemia visibilizó la fragilidad de las organizaciones, de los albergues y de la sociedad civil al depender del voluntariado y de donantes (organizaciones y personas individuales). Aun manteniendo los apoyos financieros, se vieron afectadas por la disminución de recursos humanos. Se identifica tanto diversidad como desigualdad en la capacidad financiera de las organizaciones. Es decir, la pandemia evidenció las desigualdades, en cuanto a las capacidades de las organizaciones, para generar recursos.
- Se reportaron crecientes dificultades para recibir atención hospitalaria relacionadas con manifestaciones o patologías no vinculadas con la COVID-19 para la población solicitante de la condición de refugiado, cuyo acceso a las instancias de salud suele depender de arreglos informales entre la sociedad civil (principalmente albergues) y el personal de ventanilla en los hospitales. Sin embargo, la atención hospitalaria de personas infectadas ha sido universal e igualitaria, y los problemas de acceso que enfrenta la población solicitante y refugiada son los mismos que afronta la población mexicana.
- La pandemia acentuó el retraso en la publicación del reglamento del INSABI, y con ello el desfase en el proceso administrativo del paso del Seguro Popular al INSABI. Se identifican diversos retos pendientes de la implementación del INSABI para garantizar la universalidad en el derecho a la salud. Si bien la implementación del INSABI está motivada por el interés de universalizar el acceso a la salud, lo cual incluye a población en movilidad, en la práctica, la solicitud de documentos como la INE o la CURP generan una exclusión de facto.
- Se identifica una ralentización de los mercados laborales formales e informales, lo cual se traduce en precariedad e informalidad. A diferencia de lo ocurrido en la mayoría de los países de la región, no hubo ninguna medida específica de apoyo económico (bonos, transferencias, seguro de desempleo, entre otros).

- Las personas con procesos de integración más avanzados mostraron un retroceso documentado vía red de albergues, ya que muchas familias regresaron a sus casas y albergues. Debido al incremento de la demanda, en frontera norte, en los hoteles y los centros integradores se abrieron espacios específicos para estas personas.
- La pandemia acentuó la ausencia de redes y mecanismos formales de cuidado para las mujeres solicitantes, refugiadas y sus familias. Algunas de las iniciativas de organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil se han visto canceladas o suspendidas.
- La falta de protocolos y de protección de las personas causa repercusiones específicas, tanto en el manejo de la epidemia como en la condición de la salud en general. La crisis sanitaria demuestra la necesidad de la existencia y funcionamiento de protocolos sanitarios, así como de ayuda humanitaria y de protección social.



Recomendaciones



- Impulsar un modelo de integración orientado a la inclusión de personas migrantes y refugiadas en México que contemple las diferentes etapas, necesidades y vulnerabilidades presentadas por las personas solicitantes y refugiadas, el cual articule los tres niveles de gobierno.
- Promover desde la academia, las ONG y los distintos niveles de gobierno el reconocimiento de México como un país de destino para personas con necesidades de protección internacional, y las ventajas que esto podría implicar. Es fundamental generar capacitaciones dirigidas a los medios de comunicación para transmitir narrativas positivas respecto a las personas solicitantes y refugiadas en México.
- El gobierno nacional, a través del Instituto Nacional de Migración, podría desarrollar un programa de regularización migratoria de carácter permanente, el cual permita a las personas de mediano y largo arribo contar con certidumbre jurídica en el país.
- La academia, en conjunto con organizaciones internacionales como ACNUR y OIT, deberían implementar censos, encuestas y otras herramientas de recolección de información cuantitativas que permitan medir y conocer las experiencias de las personas solicitantes y refugiadas y ayuden al diseño de políticas públicas más eficientes.
- Fortalecer los mecanismos de protección social orientados a las personas refugiadas de mediana y larga estancia, con el fin de evitar retrocesos en las trayectorias de integración. Para esto, se requiere el establecimiento de protocolos y reglas de operaciones que expliciten la incorporación de estas personas a los sistemas de protección social, con una articulación tanto vertical (para armonizar las decisiones a niveles nacional y local) como horizontal (a fin de coordinar los diversos sectores gubernamentales involucrados).
- Impulsar estrategias para fortalecer a los actores a nivel local, así como a las redes institucionales conformadas por actores de diversos sectores, por ejemplo, la iniciativa privada. Algunas de estas redes se formaron o se fortalecieron a raíz de la pandemia, por lo cual es importante capitalizarlas y asegurar su permanencia.

- Difundir y replicar buenas prácticas de las organizaciones, ya que, en el contexto de la crisis por la COVID-19, se tuvo la oportunidad de incrementar y compartir capacidades con otras organizaciones, las cuales se encuentran en escenarios más vulnerables.
- Extender el alcance programático a los servicios de salud, independientemente del contexto de pandemia, de tal forma que se garantice efectivamente el acceso universal e igualitario a la salud, sin depender de arreglos casuísticos entre el personal de ONG y el de los hospitales.
- Monitorear, desde las academias y las ONG, los avances del reglamento del INSABI y su implementación en lo referente a población en contextos de movilidad. Las reglas de operación definidas, principalmente a nivel del gobierno nacional, deben eliminar los requisitos de documentos que aplican únicamente para la población mexicana tales como la INE o la CURP.
- Garantizar la inclusión de la población solicitante y refugiada en los planes de vacunación en todas las entidades federativas mediante lineamientos de la Secretaría de Salud del país. Esto implica, eliminar, de manera explícita en los protocolos, la solicitud de INE, CURP y comprobante de domicilio. Es importante tomar en cuenta que los censos no desagregan esta población, lo cual pone en evidencia la necesidad de recolectar de datos y crear un registro administrativo que sistematice los datos de la población refugiada.
- Fortalecer procesos, políticas, acciones y programas ya implementados en la integración para solicitantes y refugiados de mediano y largo plazo, mediante una política definida a nivel nacional. Esta debería definirse a través de la Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas de la SEGOB, especialmente en lo relacionado con inclusión laboral y acceso a vivienda. Para esto es necesario realizar campañas de sensibilización a empleadores y arrendatarios.
- Aprovechar y capitalizar los conocimientos derivados de las nuevas estrategias y mecanismos de seguimiento para crear recomendaciones a la Ley de Refugiados para no solo digitalizar, sino agilizar los trámites y procesos. En este sentido, se deben capitalizar las buenas prácticas aprendidas durante la pandemia y apostar por la digitalización de documentos y las entrevistas y reuniones del consejo de la COMAR de manera virtual.

Referencias bibliográficas



- ACNUR Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2019), *Tendencias Globales. Desplazamiento forzado 2019*, 84 páginas. Recuperado de: <https://www.acnur.org/5eeaf5664.pdf>
- Alarcón Acosta, R. y Ortiz Esquivel, C. (2017) *Los haitianos solicitantes de asilo a Estados Unidos en su paso por Tijuana*, en *Frontera Norte*, Vol. 29, No. 58, julio-diciembre, pp. 171-179 El Colegio de la Frontera Norte, A.C. Tijuana, México.
- Albicker, S. L. y Velasco, L. (2016) *Deportación y estigma en la frontera México-Estados Unidos: atrapados en Tijuana*, en *Norteamérica*, vol.11, no.1, ene./jun., México, ISSN 1870-3550, pp. 99-129.
- Altamirano Montoya, A. y Azuara, O. (26 de febrero de 2021), *Un año de COVID-19 en América Latina: ¿cuál es la magnitud de la crisis laboral y cómo son las perspectivas de recuperación?*, Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: <https://blogs.iadb.org/trabajo/es/un-ano-de-covid-19-en-america-latina-cual-es-la-magnitud-de-la-crisis-laboral-y-como-son-las-perspectivas-de-recuperacion/>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2021), *Movilidad Humana y Desarrollo Sostenible*, citado en *Cámara Mexicano-Americana de Comercio e Industria*, (25 de febrero 2021), La ONU quiere acercar a empresarios y refugiados, Camexa News, No. 128, Recuperado de: <https://www.camexa.info/mx>
- Bengochea, J., Cabezas, G., Gandini, L., Herrera, G., Luzes, M., Montiel, C., Prieto, V. Vera, Espinoza, Gisela P. Zapata (2020- en prensa). "COVID-19 y población migrante y refugiada. Análisis de las respuestas político-institucionales en ciudades". En F. Vera & V. Adler (Eds.), *Inmigrando: Fortalecer ciudades destino*, Vol. 2. Buenos Aires: BID.
- Cejudo, M. g., Michel, C. L. y De los Cobos, P. (2020), *Respuestas para enfrentar la pandemia en América Latina y el Caribe: el uso de programas de transferencias monetarias y de sistemas de información de protección social*, #COVID19 Serie de Documentos de Política Pública, Programa Nacional de Desarrollo Urbano, 29 páginas.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (2020), *Los efectos del COVID 19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible*, 23 páginas. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46353-efectos-covid-19-oportunidad-reafirmar-la-centralidad-derechos-humanos-personas>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (2021), *Mortalidad por COVID-19: evidencias y escenarios*, Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe 2020, 59 páginas, ISBN: 9789211220643. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46640/5/S2000898_es.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2021), *Visita de trabajo virtual a México sobre Personas en situación de Movilidad Humana*, [observaciones preliminares] Recuperado de: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/033.asp>

Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (01 de marzo de 2021) *Estadísticas febrero 2021*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/comar/articulos/febrero-2021>

Department of Homeland Security, (20 de marzo de 2020), *Joint Statement on US-Mexico Joint Initiative to Combat the COVID-19 Pandemic*. Recuperado de: <https://www.dhs.gov/news/2020/03/20/joint-statement-us-mexico-joint-initiative-combat-covid-19-pandemic>

Diario Oficial de la Federación (2021), *Presupuesto de Egresos de la Federación*.

Gandini, L. (2020), *Deseado u obligado, México es destino en Encuentros 2050*, UNAM, Coordinación de Humanidades, México, ISBN: 9773628368609.

Gandini, L., (2020). *Caravanas migrantes: de respuestas institucionales diferenciadas reorientación de la política migratoria*, en Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, Brasil.

Gandini, L. (2021), "Mapeo de capacidades institucionales y oportunidades para la inclusión de personas refugiadas en mecanismos de protección social en México", México, ISBN: 9789220351079

Gandini, L. Lozano Ascencio, F. y Alfaro A. Y (2019), "Aprender a ser migrante. Bondades y tensiones que enfrenta la comunidad venezolana en México" en: Gandini, L. Lozano Ascencio F. y Prieto V. (Eds.), *Crisis y migración de población venezolana. Entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica* (pp. 311-341) México, UNAM.

Gandini, L., (2020). *Caravanas migrantes: de respuestas institucionales diferenciadas reorientación de la política migratoria*, en Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, Brasil. Recuperado de: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/1420>

Gandini, L., Fernández de la Reguera Ahedo, A., Narváez Gutiérrez, J.C., (2020). *Caravanas, UNAM, Secretaría de Desarrollo Institucional, Seminario Universitario de Estudios sobre Desplazamiento Interno, Migración, Exilio y Repatriación (SUDIMER), Instituto de investigaciones Jurídicas, Laboratorio Nacional de Diversidades, México, ISBN 978-607-30-3022-9, 144 páginas.*

Haas Paciuc, Alexandra, Elena Sánchez-Montijano y Roberto Zedillo Ortega (coord.) (2020), *Cohesión Social: Hacia una política de integración de personas en situación de movilidad en México*, CIDE, México, ISBN: 978-607-8791-01-9.

Instituto Nacional de Migración (06 de diciembre de 2020), *Tema Migratorio 061220. Información Migratoria Nacional*. Recuperado de: <https://www.inm.gob.mx/gobmx/word/index.php/tema-migratorio-061220/>

Instituto Nacional de Migración (2020), *Incesante flujo migratorio de menores solos, pese a la pandemia*. [Comunicado de prensa]. Tema Migratorio 070620. Recuperado de: <https://www.inm.gob.mx/gobmx/word/index.php/tema-migratorio-070620/>

Médicos del Mundo, (2019), *Ruta de Atención a la Salud*. Tapachula-México.

Méndez, G. (26 de mayo de 2020), *Giammattei ya firmó ampliación de Estado de Calamidad*, SOY502. Recuperado de: <https://www.soy502.com/articulo/giammattei-amplia-estado-calamidad-publica-32419>

Organización Internacional para las Migraciones (2020), *Impacto de Covid-19 en el contexto migratorio de Tijuana*. Recuperado de: <https://rosanjose.iom.int/SITE/es/noticia/una-encuesta-de-la-oim-arroja-luz-sobre-el-impacto-de-la-covid-19-sobre-la-poblacion>

Roser, M., Ritchie, H. Ortiz-Ospina E. y Hasell, J. (2020), "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". OurWorldInData.org. Recuperado de: <https://ourworldindata.org/coronavirus#coronavirus-country-profiles>

Sbalqueiro Lopes, C. M. y Moreto de Paula, P. (Coord.) (2021), *Migrantes e refugiados: uma aproximação baseada na centralidade do trabalho e na justiça social*, Brasília, Ministério Público do Trabalho, 654 páginas, ISBN 978-65-89468-03-5.

Secretaría de Salud (2020), *Plan Operativo de Atención a la Población Migrante ante COVID-19*. Recuperado de: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Plan_Operativo_Atencion_Poblacion_Migrante_COVID-19.pdf

Silva Hernández, A. y Padilla Orozco V. (2020), *Instituciones en crisis y acción colectiva frente a las migraciones globales. El caso de la llegada de haitianos a Tijuana, BC, 2016-2017*, en Revista Desafíos, Vol. 32, No. 1, pp. 77-13.

Sin Fronteras (2020), #Refugiados en México, Infografía, 7 p. Recuperado de: [https://sinfronteras.org.mx/wp-content/uploads/2020/07/Refugiados en Mexico Dossier-1-1.pdf](https://sinfronteras.org.mx/wp-content/uploads/2020/07/Refugiados_en_Mexico_Dossier-1-1.pdf)

UN Habitat (2021), *Local Inclusion of Migrants and Refugees. A gateway to existing ideas, resources, and capacities for cities across the world*, 71 páginas. Recuperado de: https://unhabitat.org/sites/default/files/2021/01/local_inclusion_multipartner_guidance_.pdf

UNICEF (02 de marzo, 2021), *3 de cada 5 niños y niñas que perdieron un año escolar en el mundo durante la pandemia, viven en América Latina y el Caribe*. [Comunicado de prensa]. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/3-de-cada-5-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-que-perdieron-un-a%C3%B1o-escolar-en-el-mundo-durante-la>

Anexos



Anexo 1

Línea de tiempo de las acciones implementadas en México relacionadas con la COVID-19

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
2020			
FEBRERO			
1	14/2/2020	Se publica información para que los profesionales de salud puedan conocer acciones y requisitos para identificación de casos, evaluación, tratamiento y seguimiento clínico.	Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19.
2	24/2/2020	Se dan a conocer las medidas de prevención y control de infecciones para disminuir el riesgo de transmisión de virus respiratorios emergentes, tanto a nivel comunitario como en los centros de atención a la salud de todos los niveles.	Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19 (enfermedad por SARS-CoV-2) Contactos y personal de salud.
MARZO			
3	2/3/2020	Se implementan los lineamientos para la detección y seguimiento de los casos, así como los aspectos de la toma, manejo y envío adecuado de las muestras y el control analítico disponible para la confirmación de los casos positivos por COVID-19.	Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19.
4	14/3/2020	Se dan recomendaciones, a fin de disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad provocada por la COVID-19, dirigida a los agentes educativos, en colaboración de madres, padres y tutores. Fomentar el cuidado de niñas y niños atendidos en los Centros de Atención Infantil (CAI), cuidados (continúa...)	Recomendaciones para Centros de Atención Infantil ante la enfermedad COVID-19.

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
4	14/3/2020	y medidas de prevención ante la COVID-19, entre las familias, las y los cuidadores, las niñas y los niños, con el objetivo de concientizar sobre el riesgo que existe y evitar así la transmisión del virus.	
5	15/3/2020	Se da inicio a la Jornada Nacional de Sana Distancia del 23 de marzo al 19 de abril del 2020. Se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por COVID-19.	<u>Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).</u>
6	19/3/2020	Se amplían los horarios en puntos de internación para recibir a connacionales deportados y se suspende vuelos internos (INM).	<u>Medidas de protección a repatriados mexicanos frente al COVID-19.</u>
7	20/3/2020	Se suspenden oficialmente las clases en todos los niveles, del 23 de marzo al 30 de abril de 2020.	<u>Acuerdo número 06/03/20 por el que se amplía el periodo suspensivo del 27 de marzo al 30 de abril del año en curso y se modifica el diverso número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública.</u>
8	20/3/2020	Se suspenden las actividades gubernamentales con excepción de los rubros esenciales: seguridad, salud y limpieza.	<u>Acuerdo por el que se establece la suspensión de plazos y términos legales en la Secretaría de la Función Pública, como medida de prevención y combate de la propagación del coronavirus COVID-19.</u>

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
9	21/3/2020	Se realiza un acuerdo conjunto entre México y los Estados Unidos: cierre de frontera compartida para viajes no esenciales.	Declaración Conjunta sobre la Iniciativa Conjunta de EE. UU. y México para Luchar contra la Pandemia del COVID-19.
10	24/3/2020	Se suspenden los plazos y términos legales en todos los trámites sustanciados por la Dirección General de Asuntos Religiosos y la Dirección General de Juegos y Sorteos (SEGOB).	Acuerdo por el que se establece la suspensión de plazos y términos legales en los trámites de la Secretaría de Gobernación que se indican.
11	30/3/2020	Se declara emergencia sanitaria nacional por causas de fuerza mayor: se amplía el periodo hasta el 30 de abril del 2020 y se le otorga facultad a la Secretaría de Salud para determinar las acciones necesarias.	Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
12	31/3/2020	Se suspenden inmediatamente las actividades no esenciales en el territorio nacional (incluyendo al sector privado) (30 marzo al 30 de abril del 2020).	Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2.
ABRIL			
13	2/4/2020	Se da a conocer el protocolo para minimizar el riesgo de contagio (medidas de distanciamiento, protección y detección) para Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales.	Tarjeta informativa y protocolo de actuación para las estaciones migratorias y estancias provisionales.
14	3/4/2020	Se suspenden plazos y términos para resolver procedimientos y firma semanal para procedimientos iniciados. COMAR continúa recibiendo solicitudes nuevas.	Comunicado No. 40/2020.

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
15	5/4/2020	Se establecen los criterios y directrices de actuación para la organización y ejecución de la Reconversión Hospitalaria COVID-19 en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud ante la pandemia.	Lineamiento de Reconversión Hospitalaria.
16	5/4/2020	Se establecen las directrices para el manejo seguro, transporte y disposición final de cadáveres que presenten confirmación o sospecha de infección por SARS-CoV-2.	Guía de manejo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México.
17	7/4/2020	Se establecen las acciones de sanidad pertinentes al interior de los CEFERESOS para proteger a la población de internos ante la situación de la COVID-19.	Protocolo de Actuación de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS).
18	7/4/2020	Se dan los lineamientos y estrategias de protección a la salud e higiene para implementarse en espacios abiertos. Espacios como playas, estadios, auditorios al aire libre y parques.	Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos abiertos.
19	15/4/2020	Se impulsa el Programa Emergente de Empleo y Bienestar ante COVID-19: creación de 2 millones de empleos, créditos personales y de vivienda, se mantienen estímulos de precios de gasolina, reducción de salarios a altos funcionarios.	Acuerdo por el que se adicionan los transitorios de las Reglas de Operación del Programa de Microcréditos para el Bienestar 2020.
20	21/4/2020	Se da inicio a la fase 3 de la COVID-19: ampliación del periodo de confinamiento al 30 de mayo del 2020. Se reducen líneas de transporte público (metro y metrobús) y se hace obligatorio el uso de cubrebocas.	Acuerdo por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo del 2020.

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
21	23/4/2020	Se amplía el plazo y términos para resolver procedimientos 30 de mayo del 2020 o hasta que la Jornada Nacional de Salud lo indique (COMAR).	Comunicado No. 50/2020.
22	26/4/2020	Se instruye la salida inmediata de personas extranjeras detenidas en estancias y estaciones migratorias (INM).	Actúa INM con responsabilidad ante la contingencia por COVID19.
23	27/4/2020	Se dan las estrategias de protección a la salud e higiene a ser implementadas en espacios cerrados, como espacios recreativos y/o comerciales, refugios y albergues y estaciones y unidades de transporte público.	Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados.
MAYO			
24	5/5/2020	Se da a conocer el Plan Operativo de Atención a la Población Migrante ante COVID-19 por la Secretaría de Salud.	Plan Operativo de Atención a la Población Migrante ante Covid-19.
25	7/5/2020	Se suspenden los censos y encuestas que involucren interacción física en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.	Acuerdo por el que se prorroga la suspensión de plazos y términos legales en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
26	14/5/2020	Se establecen la estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, y un sistema de semáforo por regiones, para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa.	Acuerdo de estrategia para reapertura de actividades y sistema de semáforo publicado el 14 de mayo del 2020.

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
27	24/5/2020	Se dan las recomendaciones para los hoteleros en la reapertura de hoteles. Deberán adquirir cubrebocas, termómetros y guantes e insumos sanitarios. En el documento hay 14 infografías y cédulas para colocar en áreas comunes del establecimiento de los empleados sobre las medidas sanitarias a aplicar para prevenir el contagio del coronavirus.	Protocolo hoteles COVID-19.
28	26/5/2020	Se dan las recomendaciones en materia de salud, educación, registro civil, alimentación, acceso a internet, radio, televisión, justicia penal, entre otras, para la atención y protección de NNA, durante la emergencia sanitaria.	Acuerdo SIPINNA/EXT/01/2020 por el que aprueban acciones indispensables para la atención y protección de niñas, niños y adolescentes durante la emergencia sanitaria, por causa de fuerza mayor por la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2.
29	27/5/2020	Se amplía la suspensión, de los plazos, términos y actividades no esenciales de la Secretaría de Gobernación, durante el período comprendido del 1 de junio del 2020, y hasta que la autoridad sanitaria determine que no existe un riesgo epidemiológico relacionado con la apertura, de manera gradual, cauta y ordenada, de las actividades relacionadas con la Administración Pública Federal (SEGOB).	Acuerdo por el que se amplía la suspensión de los plazos, términos y actividades en la Secretaría de Gobernación, con las exclusiones que en el mismo se indican.
JUNIO			
30	12/6/2020	Se da a conocer que la Ciudad de México pasa a semáforo naranja.	Presenta Gobierno de la Ciudad de México Transición Ordenada y Gradual hacia el Semáforo Naranja.

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
JULIO			
31	1/7/2020	Se establecen medidas extraordinarias para garantizar el abastecimiento de agua potable. El titular de una concesión podrá proporcionar a los estados, en forma provisional, el uso total o parcial de las aguas concesionadas, con aviso previo a la Comisión Nacional del Agua.	<u>Acuerdo de medidas transitorias extraordinarias para garantizar el abastecimiento de aguas nacionales como parte de la atención integral de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).</u>
32	3/7/2020	Se aprueba el Programa Especial para Reactivar la Economía ante el COVID-19 (PEREC 19), para la reactivación de la economía del sector vivienda mediante la adquisición de vivienda nueva y construcción en terreno propio mediante créditos.	<u>Acuerdo 30.1370.2020 por el que se aprueba el Programa Especial para Reactivar la Economía ante el COVID-19 (PEREC 19).</u> <u>Publicado el 03 de julio del 2020.</u>
33	6/7/2020	Se establecen los plazos y términos legales de los trámites ante el Registro Nacional de Inversiones Extranjeras a través de la plataforma electrónica o de correo electrónico.	<u>Acuerdo por el que se modifican las Reglas para la gestión de trámites por medios de comunicación electrónica ante el Registro Nacional de Inversiones Extranjeras.</u>
34	6/7/2020	Se da a conocer que se privilegiarán las notificaciones electrónicas, sobre las personales del Instituto Nacional Electoral, en virtud de la actual contingencia.	<u>Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, por el que se implementa temporalmente la notificación electrónica para comunicar las resoluciones que recaen a los procedimientos ordinarios sancionadores.</u>
35	7/7/2020	Se amplía la suspensión de los plazos y términos legales, en todas las actuaciones y diligencias administrativas, que se practican en el Archivo General de la Nación, hasta el 17 de julio del 2020.	<u>Acuerdo por el que se amplía la suspensión de los plazos y términos legales en el Archivo General de la Nación, relacionado con las medidas preventivas frente al coronavirus COVID-19.</u>

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
36	9/7/2020	Se suspenden plazos y computación desde el 30 de marzo al 15 de julio del 2020 (INE).	<u>Acuerdo General del Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, por el que se modifica el similar mediante el cual se determina la suspensión de plazos y términos legales, reglamentarios y administrativos derivado de la contingencia con motivo de la pandemia del COVID-19, publicado el 6 de abril de 2020.</u>
37	10/7/2020	Se reanudan algunas actividades, procedimientos en virtud del teletrabajo y algunas de las presenciales (IFETEL).	<u>Acuerdo por el que la Titular del Órgano Interno de Control del Instituto Federal de Telecomunicaciones establece medidas para el restablecimiento de las actividades del Órgano Interno de Control que fueron suspendidas por la contingencia sanitaria ocasionada por el coronavirus COVID-19.</u>
38	13/7/2020	Se suspenden plazos ordinarios, trámites y servicios relacionados hasta el 15 de julio del 2020 (Sistema de Ahorro para el Retiro).	<u>Modificaciones al Acuerdo por el que se establecen medidas temporales y extraordinarias y se suspenden algunos plazos para la atención de los participantes en los Sistemas de Ahorro para el Retiro a causa del COVID-19.</u>
39	14/7/2020	Se suspenden plazos y términos en forma presencial hasta el 31 de julio del 2020 (CONAPRED).	<u>Acuerdo por el que el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación amplía la suspensión de los plazos y términos legales, en el marco de las acciones extraordinarias implementadas para atender la emergencia sanitaria por causas de fuerza mayor generada por el virus SARS-CoV2.</u>

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
40	15/7/2020	Se nombran 8 Delegaciones de esta Secretaría de Estado, que deberán reanudar actividades a partir del 15 de julio del 2020.	Acuerdo por el que se modifica por cuarta ocasión el diverso por el que se dan a conocer los días en que se suspenderán los plazos y términos aplicables en los trámites y procedimientos administrativos sustanciados ante la Secretaría de Relaciones Exteriores con motivo de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
41	15/7/2020	Se reanudan los cómputos de los plazos a partir del 16 de julio del 2020 (Comisión Nacional Bancaria).	Acuerdo por el que se establecen las medidas administrativas para la continuidad de las actividades de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, en la atención de los asuntos que se tramitan ante esta, durante la contingencia sanitaria provocada por el COVID-19.
42	22/7/2020	Se suspenden temporalmente actividades presenciales más no de servicios en sus Oficinas Centrales y Delegaciones, hasta nuevo aviso (Procuraduría de la Defensa del Contribuyente).	Acuerdo General número 004/2020, mediante el cual se modifica el diverso número 003/2020, por el que se suspenden temporalmente las actividades presenciales (no así sus servicios) que la Procuraduría de la Defensa del Contribuyente realiza en sus oficinas.
43	27/7/2020	Se establece, como medio de difusión oficial para los criterios de población vulnerable que puede desarrollar complicación por COVID-19, la reapertura de actividades económicas en los centros de trabajo es www.coronavirus.gob.mx .	Acuerdo por el que se da a conocer el medio de difusión de los criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
44	29/7/2020	Se reconoce la COVID-19 como riesgo de trabajo en IMSS durante el periodo de contingencia.	<u>Acuerdo ACDO.AS2. HCT.240620/173.P.DPES, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria el día 24 de junio del 2020, por el que se autorizan estrategias para prorrogar las prestaciones en especie y/o en dinero a los asegurados con incapacidad temporal para el trabajo que lleguen a término de ley y a los beneficiarios hijos incapacitados que cumplen 16 años, así como reconocimiento de la enfermedad COVID-19 como riesgo de trabajo en trabajadores IMSS, durante el periodo de contingencia.</u>
AGOSTO			
45	26/8/2020	Se da a conocer al público en general el medio de difusión de los trámites y servicios que se reactivan en SEGOB a través de medios electrónicos, con motivo de la COVID-19.	<u>Acuerdo por el que se da a conocer al público en general el medio de difusión de los trámites y servicios que se reactivan en la Secretaría de Gobernación a través de medios electrónicos, con motivo de la emergencia sanitaria generada por el coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19).</u>
SETIEMBRE			
46	2/9/2020	Se garantiza la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el Estado de Tlaxcala. El Modelo SABI contempla las acciones de atención médica que determina el Programa de Atención Integral a Víctimas, de Salud de los Migrantes y de cualquier otro compromiso asumido en instrumentos internacionales firmados por el gobierno nacional.	<u>Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tlaxcala.</u>

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

Acciones	Fecha	Acontecimiento	Decreto/Acuerdo/Disposición
DICIEMBRE			
47	18/12/2020	Se garantiza la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el Estado de Querétaro. El Modelo SABI contempla las acciones de atención médica que determina el Programa de Atención Integral a Víctimas, de Salud de los Migrantes y de cualquier otro compromiso asumido en instrumentos internacionales firmados por el gobierno nacional.	Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar, el Estado de Querétaro y el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro.
48	28/12/2020	Se suspende la emisión de pasaportes ordinarios y legalización de firmas de documentos públicos que deban surtir efecto en el extranjero del 19 de diciembre del 2020 hasta el 06 de enero del 2021.	Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se da a conocer la suspensión de labores de la Secretaría de Relaciones Exteriores durante el segundo periodo vacacional del 2020.

Anexo 2

Personas informantes clave entrevistadas

	Actor	Ciudad	Institución	Fecha
1	Academia	Tijuana	El Colegio de la Frontera Norte (COLEF)	Julio 2020
2	Academia	Costa Rica	Universidad de Costa Rica	Agosto 2020
3	Gobierno federal	Ciudad de México	Servicio Nacional de Empleo	Febrero 2021
4	Gobierno federal	Ciudad de México	Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas	Febrero 2021
5	Gobierno federal	Ciudad de México	Secretaría de Salud	Julio 2020
6	Gobierno federal	Ciudad de México	Secretaría de Gobernación	Julio 2020
7	Gobierno federal	Ciudad de México	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR)	Junio 2020
8	Gobierno estatal	Tapachula	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR)	Julio 2020
9	Gobierno estatal	Ciudad de México	Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO), Gobierno de la Ciudad de México	Julio 2020
10	Gobierno estatal	Ciudad de México	Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO), Gobierno de la Ciudad de México	Junio 2020
11	Organismo Internacional	Ciudad de México	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)	Febrero 2021

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

	Actor	Ciudad	Institución	Fecha
12	Organismo Internacional	Tapachula	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)	Agosto 2020
13	Organismo Internacional	Ciudad de México	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)	Octubre 2020
14	Organismo Internacional	Ciudad de México	Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	Julio 2020
15	Organismo Internacional	Ciudad de México	Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	Febrero 2021
16	Organismo Internacional	Ciudad de México	Cooperación Alemana al Desarrollo Sustentable (GIZ)	Octubre 2020
17	Sociedad Civil	Tapachula	Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova, A.C.	Febrero 2021
18	Sociedad Civil	Tapachula	Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova A.C.	Junio 2020
19	Sociedad Civil	Ciudad de México	Instituto para las Mujeres en la Migración, A. C.	Febrero 2021
20	Sociedad Civil	Ciudad de México	Programa Casa Refugiados, A.C.	Febrero 2021
21	Sociedad Civil	Ciudad de México	Programa Casa Refugiados, A.C.	Febrero 2021
22	Sociedad Civil	Ciudad de México	Casa Tochán Sueños y Realidades, A. C.	Febrero 2021
23	Sociedad Civil	Ciudad de México	Casa de Acogida Formación y Empoderamiento de la Mujer Migrante y Refugiada (CAFEMIN)	Febrero 2021
24	Sociedad Civil	Ciudad de México	Casa de Acogida Formación y Empoderamiento de la Mujer Migrante y Refugiada (CAFEMIN)	Febrero 2021

Protección social de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado en México.
Un análisis sobre el acceso a programas y servicios en el contexto de la pandemia COVID-19.

	Actor	Ciudad	Institución	Fecha
25	Sociedad Civil	Tijuana	Espacio Migrante, A.C.	Julio 2020
26	Sociedad Civil	Ciudad de México	Instituto para las Mujeres en la Migración, A.C.	Febrero 2021
27	Sociedad Civil	Tijuana	Alma migrante, A.C.	Julio 2020
28	Sociedad Civil	Ciudad de México	Sin Fronteras I.A.P.	Junio 2020
29	Sociedad Civil	Ciudad de México	Servicio Jesuita a Migrantes México	Junio 2020
30	Sociedad Civil	Ciudad de México	Despacho encargado de Temas Migratorios (DIAM S.C.)	Enero 2021

