

Derecho a la Salud de los Migrantes: Análisis del conflicto entre el deber ser jurídico y el ser de la realidad social

GARCÍA ALONSO HORACIO ALFREDO, AGUILAR CALVO YATSIRI ETSAYANA, CHAGOYA AVENDAÑO
BRISEIDA MARGARITA, MORALES LÓPEZ LUIS ALFONSO, VELÁSQUEZ HERNÁNDEZ SHANTAL BETSABE.

Resumen— La presente investigación tiene como finalidad exponer la realidad contradictoria entre el deber ser jurídico que, por un lado, establece en su discurso formal el *derecho humano* a la salud como una *derecho universal* y, por el otro, el *ser* de la realidad social en que viven los migrantes centroamericanos que cruzan por el Estado de Oaxaca, quienes se ven obstaculizados en el ejercicio de este derecho. En el mundo del *deber ser* jurídico se presenta el *derecho a la salud* como una prerrogativa a la cual tiene derecho toda persona sin importar raza, religión, estado social o nacionalidad. Sin embargo, al confrontarse esta afirmación normativa con el acontecer cotidiano de sistema de salud en Oaxaca, y específicamente en relación a la realidad que enfrentan los inmigrantes centroamericanos, pareciera posible afirmar la existencia de una contradicción. El trabajo presenta los resultados de las entrevistas realizadas en tres sectores involucrados en la prestación de servicios de salud en Oaxaca. Se exponen los resultados de la evaluación cualitativa derivada de las entrevistas aplicadas en tres ámbitos: a) Autoridades del sector salud, b) Profesionales médicos y, c) Migrantes usuarios del servicio. El estudio de campo se centra en el análisis en el contexto del Hospital Civil “Aurelio Valdivieso”. A partir del análisis de las testimoniales se realiza una reflexión respecto del significado de la concepción de *universalidad* del derecho a la salud.

I. INTRODUCCIÓN

Los derechos fundamentales que tienen todas las personas son un aspecto importante para que su calidad de vida y bienestar se desarrollen de una manera adecuada e integral. Un derecho humano fundamental que toda persona posee es el derecho a la salud, debido a que en cualquier momento de la vida de una persona, se puede presentar algún problema o padecimiento vinculado con su estado de salud que ponga en riesgo su calidad de vida; por consiguiente, diversos organismos a nivel internacional tales como la OMS y la ONU tratan de procurar el bienestar de toda persona en el mundo por medio de diversos mecanismos legislativos y marcos jurídicos cuya misión es proporcionar una serie de normas y decretos que tienen como finalidad brindar al ser humano una mejor atención médica que les asegure una calidad de vida y un bienestar acorde a sus necesidades básicas que se presentan a lo largo de su vida cuando este lo solicite. En nuestro país existen diversas regulaciones normativas que abordan el ámbito de salud y bienestar de toda

Los autores pertenecen a la carrera DERECHO de la Coordinación de Derecho de la Universidad La Salle Oaxaca y realizaron el proyecto dentro de los cursos de Derecho y Sociedad, así como Hermenéutica y Argumentación Jurídica. El proyecto fue asesorado por MTRO. JOSÉ RUIZ JUÁREZ Y MTRO. IVÁN ESCOTO MORA. Los autores agradecen a: La Universidad La Salle Oaxaca por su apoyo en la realización del proyecto.

persona en el país que van desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta una serie de reglamentos y normas jurídicas individualizadas, lo cual nos da a entender de la gran riqueza que posee nuestro país en el ámbito de salud y bienestar del individuo. Por su parte, el estado de Oaxaca cuenta con un marco jurídico muy extenso en materia de salud debido a la gran cantidad de municipios que el estado tiene y por las múltiples necesidades que cada individuo padece en el estado, por lo cual las normas jurídicas y los diversos reglamentos son un mecanismo que le sirve a la población para poder presentarse a recibir una atención médica adecuada. Por otro lado, las personas procedentes de países centroamericanos que emprenden un recorrido para llegar a un destino que les permita tener una mejor calidad de vida, se han visto envueltos en la necesidad de acudir a recibir atención médica adecuada para poder tener un bienestar adecuado al momento en que estos se encuentran en diversas partes del país, para ello, los diversos tratados internacionales que México ha celebrado con este tipo de países así como las diversas regulaciones a nivel internacional y nacional que regulan el derecho a la salud y la gran cantidad de reformas migratorias que surgen a nivel nacional e internacional permiten a las personas migrantes solicitar un adecuado servicios de salud independientemente del lugar en donde se encuentren y de los recursos con los que estas personas cuenten en un determinado momento debido a que la salud de cada individuo constituye un derecho humano fundamental para que las personas migrantes tengan una calidad de vida y bienestar apropiado. Sin embargo, el derecho a la salud no se lleva a la práctica de manera correcta, ya que las diversas normas y decretos jurídicos que hemos mencionado con anterioridad no se respetan y no se cumplen, lo cual hace que las personas reciban una deficiente atención médica que solo cubre parcialmente sus necesidades y esto hace que repercuta considerablemente en su bienestar como seres humanos; por otro lado, las personas migrantes que se han visto en la necesidad de solicitar una adecuada atención médica en una clínica u hospital en suelo mexicano muchas veces no son atendidas y les es negada la atención médica, y por consiguiente hace que este grupo de personas se ve afectada por la falta de atención médica en nuestro país y no tiene forma alguna de hacer su derecho humano porque en la realidad, los servicios de salud son negados o son precarios lo cual hace ver que existe un gran contraste entre el deber ser jurídico (diversas normas jurídicas y decretos jurídicos planteados) y el mundo del ser o la realidad que se vive en nuestro país, debido a que muchas de las normas que se establecen en materia de salud no se respetan ni se llevan a la práctica de manera correcta. Esta problemática fue la que motivó a los integrantes de este equipo a realizar esta investigación, con el propósito de establecer las causas por las cuales el derecho humano a la salud no es llevado a la práctica correctamente en el caso de las personas migrantes así como analizar de forma detallada las diversas legislaciones y decretos jurídicos para establecer nuestra perspectiva de este problema que en los últimos años se ha visto de forma más frecuente y más grave tanto en el estado de Oaxaca como en el país. Analizando la situación de los migrantes en el estado de Oaxaca e

informándonos acerca de la falta de atención médica y el poco interés que muestran los diversos hospitales y clínicas alrededor del país, nosotros nos damos cuenta de la relevancia e importancia que tiene este derecho para las personas migrantes, que día a día están arriesgando su vida y su salud para poder aspirar a una mejor calidad de vida y superar las diversas expectativas que ellos tienen. Por ello nuestro objetivo general será conocer la importancia que conlleva el Derecho a la Salud en las personas migrantes que se encuentran en los valles centrales estado de Oaxaca, así como analizar las diversas causas por las cuales este derecho no se logra aplicar de manera correcta y adecuada a las personas migrantes de los valles centrales del estado; por otra parte se pretende mostrar en la investigación los diversos hospitales en los cuales los migrantes solicitan con mayor frecuencia los servicios de salud para poder plantear soluciones e iniciativas que ayudan tanto a los migrantes que se encuentran en los valles centrales del estado de Oaxaca, como a las autoridades del Sector Salud de Oaxaca para tratar de disminuir a gran escala este problema que vulnera gravemente los Derechos Humanos de los migrantes.

II. CONCEPTOS BÁSICOS Y ESTADO DE LA PROBLEMÁTICA PLANTEADA

Suministrar atención médica implica dar respuesta a las necesidades y a las exigencias de los ciudadanos como personas libres e iguales [1]. Una de las preocupaciones que surgen cuando se habla de la satisfacción de las necesidades de salud es que, para satisfacer las necesidades de todos, sería necesario destinar una cantidad de fondos con los que no siempre es posible contar. Si se quisiera garantizar la satisfacción universal de las necesidades de salud, quizá quedaría comprometida la satisfacción de otras necesidades. Por tanto se abre una pregunta: ¿Cómo establecer equilibrio que haga posible que los bienes primarios fundamentales – como la salud, la educación, la vivienda, el alimento, etc.- estén cubiertos?

Cuando se habla de *derechos fundamentales*, se hace referencia a un esquema jerárquico que permite observar que, dentro de toda la gama de derechos, existen algunos que es urgente cubrir antes que otros. Esta concepción, que parece contraria a la noción universal a la que apuntan los *derechos humanos*, obedece a una realidad en la que la limitación de recursos hace que las intenciones de justicia se diluyan en la cotidianidad de la administración estatal. Por un lado, el principio *pro hominem* invita a concebir a los derechos en su espectro protector más amplio, en favor de todas las personas pero, ¿qué acontece en el mundo fáctico?, ¿es posible conceder a todas las personas, todos los derechos?, ¿realmente los derechos humanos son universales? En el presente trabajo no se pretende responder a estas preguntas pero sí dejarlas como un elemento a reflexionar, a propósito del análisis de la realidad acaecida en el contexto de la administración de los servicios de salud en favor de los inmigrantes centroamericanos que residen o transitan por Oaxaca.

Hablar de igualdad es un ideal que hasta el momento no ha sido posible alcanzar, a pesar de las leyes y tratados internacionales de los que México es parte, en este tema queda incluido el derecho a la salud, el cual es casi imposible alcanzar ante la gran demanda del servicio y la limitación de recursos. Uno de los factores que podrían intervenir para optimizar el acceso universal a la salud, es el vinculado al control estricto en la aplicación de recursos, los cuales deberían aplicarse bajo el criterio de administración sustentable de recursos.

No es posible hablar de igualdad dentro de un Estado, mientras existan sectores poblacionales que no puedan ejercer sus derechos en igualdad de circunstancias. Aunque legalmente el Estado establece disposiciones normativas que refieren la igualdad, en el mundo fáctico se aprecian signos de desigualdad (las entrevistas referidas en

las siguientes secciones dan muestra de ello). Es posible explicar estos signos en virtud de una inadecuada administración de recursos.

La administración racional de recursos exige tomar decisiones frente a la atención de urgencias bajo un criterio de gravedad. Esto supone el establecimiento justificado de prioridades. Sin embargo, estas prioridades, una vez establecidas, no podrían excluir a ninguna persona. Es decir, si el criterio del sector salud –por ejemplo- es atender de manera preferente a las madres en labor de parto, sobre las mujeres con otras necesidades, no sería viable establecer un segundo criterio diferenciador en función de la categoría migratoria: mujeres con nacionalidad mexicana o mujeres con nacionalidad extranjera. Ningún principio de administración de recursos podría atentar contra la ética fundamental de la actividad médica ni contra la universalidad de los derechos humanos. Una adecuada administración de recursos públicos tendría que ser lo suficiente mente planificada y estratégica como para hacer frente a la necesidad protegida de manera preferente bajo el esquema de la universalidad y progresión del derecho a la salud. Lo anterior se encuentra directamente vinculado a la idea de equidad, en razón del tratamiento que se prodiga a las personas que se encuentran en igualdad de circunstancias y necesidades.

El concepto de “equidad en salud” ha planteado desde hace varios años una serie de disyuntivas que provienen de la percepción en torno a la justicia social. El problema está situado en la siguiente interrogante: ¿a quién se debe atender primero en una nación con recursos limitados para garantizar la salud? [1]

Llegar a una conclusión acerca de cuál es el protocolo a seguir para brindar servicios de salud es complicado, sin embargo podrían referirse, siguiendo Dieterlen [1] cuatro aspectos vinculados con la administración sustentable de recursos: a) La publicidad implícita en la toma de decisiones, entorno a la aplicación de recursos limitados; b) La pertinencia, vinculada a la coherencia al momento de hacer uso de los recursos, es decir, uso adecuado; c) Revisión y apelación, como antídoto contra la inamovilidad de las decisiones, con la posibilidad de cuestionarlas, debatirlas y rectificarlas; d) Condición regulativa, es decir, orden para garantizar el cumplimiento de las decisiones y planes tomados para la aplicación de recursos.

Al darse estas cuatro condiciones, sería posible promover una mejor administración de recursos que garantice a todos los sectores poblacionales –y las personas que los componen- el acceso a los servicios de salud.

El derecho a la salud ha sido objeto de múltiples estudios, análisis, puntos de vista y debates entre personas dedicadas a la investigación de este tema que afecta en muchos aspectos a la sociedad mexicana, así como a la comunidad de migrantes que residen temporal o permanentemente en el estado de Oaxaca y en la República Mexicana. La fracción XVII del artículo 3 de la Ley de Migración señala que, por migrante se entiende: *al individuo que sale, transita o llega al territorio de un Estado distinto al de su residencia por cualquier tipo de motivación* [2].

El autor Javier Vásquez en su artículo titulado “El derecho a la salud” [8], menciona que el derecho a la salud, es entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, puede ser encontrado en distintas fuentes legales del derecho nacional e internacional. Vásquez afirma que en la mayoría de los estados de la región de América Latina consagran el derecho a la protección de la salud en sus Constituciones Nacionales lo cual significa que los estados han asumido obligaciones con relación a la protección de la salud pública de conformidad con su ordenamiento interno. Vásquez menciona en su artículo que el derecho a la salud es reconocido, definido y protegido por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que reconoce el derecho de toda persona a recibir atención médica y establece diversas medidas que deben adoptar los estados miembros para

asegurar la efectividad de este derecho. Esto nos da a entender que en diversas regulaciones se trata de asegurar el derecho de toda persona a recibir una atención médica adecuada, por lo cual cada país debe proporcionar una adecuada atención médica debido a las diversas estrategias y medidas que se han tomado en las diversas regulaciones creadas en los diversos tratados internacionales, sin embargo, en la realidad, este derecho es negado a personas migrantes procedentes de países centroamericanos o bien, la atención que reciben estas personas es deficiente y no va conforme a lo expuesto por las normas y decretos emitidos por diversos organismos internacionales y nacionales. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en Noviembre del 2013 en su Centro de Prensa en línea, la nota descriptiva número 323 referente al derecho a la salud [9], este artículo menciona que el derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las vivir lo más saludablemente posible. Estas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud está consagrado en tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo, algunos ejemplos son el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales promulgado en 1966, Convención sobre los Derechos del Niño 1989, entre otros más [9]. México, es un país que cuenta con un gran índice de migración en todo el continente americano, ya que una gran cantidad de personas que residen en nuestro país son de origen centroamericano, las cuales solo utilizan a México como “país de paso” para llegar a los Estados Unidos, mientras que otros, se establecen en México. Sin embargo, en algún momento estas personas pueden tener problemas de salud que requieran atención médica, y es allí en donde entra el Derecho Humano a la salud que tiene todas las personas. Jorge A. Schiavon en su informe “Los derechos Humanos de las Personas Migrantes: Estudio de caso para promover su defensa” establece que todo migrante tiene derecho a recibir atención médica así como los medicamentos adecuados para tratar su enfermedad [10]. Todos los médicos deben tratar con respeto a los migrantes y en caso que la migrante sea mujer, esta puede solicitar que un personal femenino la atienda. Esto hace suponer que este derecho humano que tienen todas las personas migrantes, no se puede violar ya que está regulado por la ley, sin embargo, la realidad es totalmente diferente ya que vemos como a las personas procedentes de otros países se les niega constantemente los servicios de salud, lo cual genera una violación a un derecho humano. A su vez Scott señala en “Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos” [11] artículo publicado en el centro de prensa en línea perteneciente a la Organización Mundial de la Salud señala que la ley de migraciones N° 25.871 asegura el acceso a derechos para todas las personas migrantes, independientemente de su situación migratoria, o nacionalidad, lo cual hace suponer que este derecho humano no va a poder ser vulnerado ni alterado por ningún motivo, ya que la OMS (máximo organismo en materia de salud) regula y observa con detenimiento la elaboración de sus decretos jurídicos, sin embargo, en la realidad de nuestro país y del estado de Oaxaca de jure claro que toda la regulación emitida por organismos internacionales importantes no sirve de nada debido a la falta de interés y de material médico por parte de diversas clínicas y hospitales que brindan atención a personas migrantes en diversos sectores del país.

En el estado de Oaxaca, hay una gran cantidad de personas migrantes procedentes de países centroamericanos y de diversas personas procedentes de comunidades remotas que en determinadas ocasiones acuden a la capital del estado para asentarse temporal o permanentemente. Muchas de las personas migrantes se han visto envueltas en la necesidad de solicitar servicios de salud debido a alguna complicación que se les haya presentado durante su estancia

en el estado. Siguiendo con el marco jurídico expuesto con anterioridad, es una obligación por parte de las autoridades del estado brindar una adecuada atención médica a todas estas personas que requieren el servicio de salud de una forma eficiente y con profesionalismo por parte del personal de las diversas clínicas u hospitales a las que estas personas acuden.

El Sistema de Información para la Planeación del Desarrollo del Gobierno del Estado de Oaxaca [3], reporta la siguiente información en relación al estado del servicio de salud en el Estado:

Cobertura Sector Salud 2006 Oaxaca de Juárez, Oaxaca	
Localidades cubiertas	190
Población	245,722
Atendida con servicios de seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA)	43,259
Atendida por la Secretaría de Salud	202,463
Familias Oportunidades	4,919

Tabla 1. Centro de información Estadística y documental para el desarrollo 2006

En relación a la carencia del acceso a los servicios de salud, SEDESOL [3], así como el INEGI [5], ofrecen los siguientes datos estadísticos:

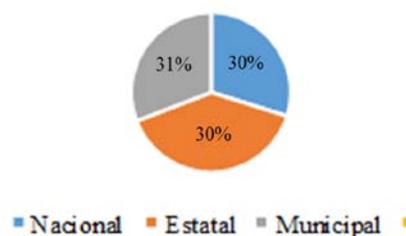


Figura 1. Carencia por acceso a los servicios de salud. Porcentajes en función de la población total. INEGI, 2015

De conformidad con la información del censo 2010 realizado por el INEGI [6], encontramos los siguientes datos:

- Población total en México: 112, 337,000
- Población de Oaxaca: 3, 801, 962
- Población del Municipio Oaxaca de Juárez: 263, 357
- Porcentaje de población no nativa en Oaxaca: 6.55%

En adición a lo anterior, podríamos agregar que, tan sólo el Centro de Orientación del Migrante de Oaxaca reportó que en 2007 [4], el albergue en Ixtepec asistió a 42,500 personas durante el 2007.

Estas consideraciones nos permiten posicionar que, por lo menos, en términos teóricos y estadísticos, es posible afirmar que existe un conflicto respecto de la concepción del derecho a la salud, como una prerrogativa universal, garantizada por el Estado; y la realidad social, que nos arroja una cifra equivalente al 30% de la población, a nivel nacional, que se encuentra impedida para acceder a los servicios de salud. Aquí cabría plantear una pregunta: ¿Qué cantidad de ese porcentaje es migrante?

En el municipio de Oaxaca de Juárez, sabemos, por las estadísticas del INEGI, que en el año 2010 existía un núcleo poblacional de residentes transitorios (de no nativos del Estado), integrado por 17,250 personas. ¿Cuántos de ellos eran centroamericanos?, ¿Cuántos de ellos tuvieron necesidades de acceder a servicios de salud y no lograron obtener atención? Son preguntas que, si bien no quedan respondidas a partir de la presente investigación, sí se presentan con un propósito reflexivo, que puede ser adicionado a partir de los testimonios recogidos dentro de la

inserción en campo a que se hace referencia en la siguiente sección. Quizá a partir de los elementos presentados sea posible hacer un alto para pensar en dos temas: a) Las limitaciones del Derecho, como estructura discursiva-formal del Estado, para garantizar (por sí solo) las prerrogativas básicas de la población y: b) La necesidad de establecer políticas de mayor definición e intervención directa, que permitan enfrentar y atender las necesidades básicas de la sociedad (entre ellas, el derecho humano a la salud). La perspectiva de una reconstrucción del significado y sentido del Derecho tendría que apuntar a hacer de éste, algo más que un discurso con contenido, pero sin continente.

III. METODOLOGÍA PROPUESTA

Considerando que el objetivo de la investigación propuesta fue retratar el fenómeno migratorio desde una perspectiva de contraposición, en la que se observan dos elementos:

- a) El discurso jurídico que proyecta a la salud como un derecho humano universal y;
- b) La realidad de un sistema institucional en el que se manifiestan carencias económicas, materiales y humanas, que representan un obstáculo al cumplimiento del derecho.

El recurso metodológico elegido para el desarrollo de la investigación fue doble, por un lado documental, a partir del cual se procedió a la revisión de información estadística oficial, proveniente de instituciones del Estado, así como a la revisión de legislación nacional e internacional vinculada al tema de la salud como derecho humano universal. Por otro lado, de campo, con un enfoque cualitativo descriptivo.

Respecto de la investigación de campo, se optó por un enfoque cualitativo con las siguientes determinantes [7]:

- **Definición de objetivos:** Exponer el conflicto o contradicción entre el derecho a la salud, identificado discursivamente en el contexto oficial como un derecho humano universal, frente a la realidad social de los grupos migratorios que, al cruzar por el estado de Oaxaca, no logran acceder a los servicios de salud.
- **Unidad de análisis:** Servicio de salud en Oaxaca.
- **Caso de estudio:** Servicio de salud prestado en el Hospital Aurelio Valdivieso, Oaxaca de Juárez.
- **Muestra:** a) Autoridad de Salud del Hospital Civil; b) Médico del Hospital Civil; c) Migrante centroamericano.
- **Estrategia de recolección de datos:** Entrevista semiestructurada

IV. REPORTE INFORMATIVO DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS

Datos del entrevistado 1	Perfil: Médico ginecólogo, Exdirector del hospital civil Aurelio Valdivieso; Exsecretario de salud del estado de Oaxaca; directivo en el área de servicios de salud destinados a las personas migrantes procedentes de países centroamericanos, del Hospital Civil “Aurelio Valdivieso”.
Datos de la entrevista Fecha de la realización de la entrevista: Lugar de la entrevista:	Fecha: 8 de Abril del 2015 Lugar: Oficinas del Hospital Civil “Aurelio Valdivieso” 1 hora 15 minutos

Duración:	
Datos del entrevistado 2	Perfil: médico cirujano en el área de urgencias en el turno nocturno, adscrito al Hospital Civil “Aurelio Valdivieso”; profesor Universitario.
Datos de la entrevista Fecha de la realización de la entrevista: Lugar de la entrevista: Duración:	8 de Abril de 2015 Facultad de medicina de la UABJO 45 minutos
Datos de los entrevistados Inmigrantes	Número de Inmigrantes: 2 Procedentes de Centro América Entrevistado Inmigrante 1: Sexo femenino Edad aproximada: 30 años Inmigrante 2: Sexo masculino Edad aproximada: 20 años
Datos de la entrevista Fecha de la realización de la entrevista: Lugar de la entrevista: Duración:	8 de Abril de 2015 Oaxaca de Juárez, vía pública. Usuario de los servicios de salud de Oaxaca. 20 minutos

Tabla 2. Descripción general de las entrevistas realizadas

V. RESULTADOS OBTENIDOS

Siendo la problemática de la investigación documental la inadecuada aplicación del derecho a la salud en sociedad mexicana y a la comunidad de personas migrantes que residen en el estado de Oaxaca y en la república mexicana tal como lo establecen los ordenamientos jurídicos y tratados internacionales en los que México ha formado parte con otros países, se realizó una investigación de campo en el Hospital Civil Aurelio Valdivieso. El objetivo fue recoger una muestra respecto de la perspectiva del servicio de atención médica al sector inmigrante centroamericano.

El equipo de investigación se dirigió al Hospital Civil Aurelio Valdivieso perteneciente al municipio de Oaxaca de Juárez. En este lugar se pudo apreciar la manera en la cual las personas procedentes tanto de otras regiones del estado de Oaxaca, así como de países centroamericanos, se veían en la necesidad de esperar a su familiar, paciente del hospital, en la vía pública, lo anterior, debido a las carencias materiales, específicamente de infraestructura, que esta institución de salud presenta, a pesar de ser un hospital catalogado como de alta especialidad dentro del sector salud.

Durante la investigación de campo se observó que los familiares de los internos tenían la necesidad de dormir en las afueras del hospital, específicamente en las banquetas que el municipio de Oaxaca de Juárez habilitó para que las personas pudieran “descansar”. Las condiciones higiénicas y de seguridad son deficientes.

También se debe señalar que el hospital se encuentra en un punto en el cual los automóviles y la basura convergen, dando lugar a peligros y brotes infecciosos.

A partir de la realidad observada nos pareció que el hospital cuenta con poco personal, tanto en el turno en el turno matutino como en el vespertino y, el hecho de que pacientes visiblemente

afectados por enfermedades o lesiones graves, tengan que esperar largo tiempo para ser atendidos por una enfermera o un doctor especialista, nos permite inferir que existe un déficit en los recursos necesarios para brindar a la población, al menos a la población de Oaxaca de Juárez, un servicio de salud adecuado, coincidente con las expectativas propuestas por el mundo del *deber ser jurídico* recogido en el concepto de derecho humano.

A partir de la entrevista 1, logramos identificar los siguientes elementos:

- 1.- La atención médica que brinda el hospital es buena, sin embargo en algunos casos puede llegar a ser insuficiente, por la cantidad de pacientes en el hospital que hay y todos los servicios los servicios están saturados.
- 2.- Es una buena atención médica la que proporcionan las enfermeras y los médicos pero la completa atención médica es la satisfacción completa del usuario y muchas veces queda insatisfecho porque fue atendido brevemente.
- 3.- Los problemas de salud más frecuentes que presentan los migrantes son cuadros de gastroenteritis, derivados de la falta de alimentación; problemas de erupciones en la piel, derivados de la exposición continua a condiciones climáticas adversas; traumatismos, producidos al caer de "La Bestia"; o bien, situaciones de atención de parto.
- 4.- El gobierno del Estado de Oaxaca tiene un convenio suscrito con el Instituto Nacional de Migración, por lo cual es posible prestar servicios de salud gratuitos a inmigrantes.
- 5.- Ningún hospital del país, incluido el hospital Civil Aurelio Valdivieso, cuenta con los recursos totalmente suficientes. Siempre habrá más necesidades de servicios de salud que recursos materiales, humanos y financieros para responder a esas necesidades.
- 6.- Frente a la escases de recursos, sería una injusticia que existiera una aplicación indebida de los fondos gubernamentales para la administración del servicio de salud.
- 7.- La capacidad de atención del hospital Aurelio Valdivieso es mínima, debido a que tiene 59 años de vida. Un hospital de alta especialidad sólo tiene un periodo de funcionalidad de 20 años.

A partir de la entrevista 2 realizada, logramos identificar los siguientes elementos:

- 1.- Los migrantes requieren atención médica adecuada, debido a que los lugares de los que provienen, en ocasiones, los servicios de salud con los que cuentan son mínimos.
- 2.- En general, el turno nocturno del Hospital Civil Aurelio Valdivieso, el turno nocturno es el de mayor exigencia en cuanto a la demanda de servicios, debido al número de casos recibidos y la complejidad de éstos.
- 3.- En términos generales, el personal de enfermería y de urgencias proporcionan una atención adecuada, sin embargo, existen excepciones que se acentúan en función de la sobrepoblación de pacientes, la insuficiencia de camillas y personal médico.
- 4.- Es muy raro que un migrante acuda en el turno nocturno en el área de urgencias, sin embargo, existe precedente de personas de otros países que llegan graves al hospital civil Aurelio Valdivieso, y que requieren atención inmediata por malos diagnósticos o por accidentes que les ocurren a lo largo de su traslado.
- 5.- Los recursos con los que cuenta el Hospital Civil Aurelio Valdivieso no son suficientes para una atención adecuada a los migrantes debido a la demanda que tiene el hospital, la ausencia de camillas, camas, material necesario para atender al paciente. La sobrepoblación del hospital hace que los recursos sean insuficientes.
- 6.- Los recursos que el Estado proporciona al sector salud no son administrados de la manera adecuada. Lo anterior se puede constatar al observar la falta de material médico en el hospital. Esta carencia se traduce en inadecuada atención médica a la mayoría de los pacientes.

7.- El servicio de salud en general y en particular el que se presta a los migrantes, podría mejorar si los recursos aportados por el Estado se aplicaran de manera responsable.

Elementos identificados a partir de la entrevista realizada a la inmigrante 1:

- 1.- Las madres migrantes que viajan con sus hijos requieren constantemente de servicios de salud para sus hijos, quienes por su edad, están expuestos en mayor a circunstancias que afectan su salud. Especialmente cuando los menores tienen discapacidades físicas.
- 2.- La atención médica que reciben los migrantes es distinta a la que reciben los nacionales. Se percibe un sesgo de discriminación manifiesto en el tipo de atención recibido, derivado de la imposibilidad de exhibir documentos comprobatorios de identidad.
- 3.- Los servicios de salud recibidos son deficientes porque no logran cumplir con las expectativas generadas, el personal de las clínicas hace esperar durante tiempo indefinido a los pacientes, antes atenderles y, al final la atención es distante y áspera.
- 5.- Las deficiencias recurrentes que se perciben en el hospital son: escases de medicamentos, la información que se imprecisa o vaga, la comunicación no es eficiente.
- 6.- Una propuesta para mejorar el servicio y la perspectiva de los migrantes usuarios, podría estar vinculada al establecimiento de espacios en los que se facilitara el diálogo, la presentación de sugerencias, en general, el mejoramiento de los canales de comunicación.
- 7.- Un reclamo importante de la población migrante, usuaria de los servicios de salud es ser tratados en igualdad de condiciones, con respeto y dando facilidades a los procesos administrativos.

Elementos identificados a partir de la entrevista realizada al inmigrante 2:

- 1.- El derecho de igualdad con respecto a la salud se percibe limitado debido al rol que realiza el personal administrativo de los centros de salud y hospitales, ya que al recibir a los pacientes interrogan a los extranjeros sobre su procedencia y estatus de residencia, lo que genera desconfianza y marginación, en los pacientes no nacionales.
- 2.- Los servicios de salud se perciben deficientes, las principales deficiencias son la ausencia de espacios adecuados para la atención de pacientes y la falta de instrumentos de curación.
- 4.- Un reclamo que se presenta en la población migrante es la necesidad de sensibilizar al personal médico y administrativo de los centros de salud, para que éstos faciliten el acceso a los servicios de salud de los migrantes, desde el respeto y la consideración.

VI. CONCLUSIONES

Después de realizar las entrevistas a los especialistas en materia de salud y de atención médica, se pudo analizar de mejor manera la forma en que se atienden a los pacientes migrantes al momento en que acuden al Hospital Civil de la capital oaxaqueña, por lo que pudimos concluir que la atención médica en un primer momento es buena, sin embargo, no se da un continuo seguimiento al paciente migrante por cuestiones de material médico y por falta de presupuesto o bien por diversas cuestiones discriminatorias por parte de los habitantes de la capital de Oaxaca de Juárez, lo cual genera una contradicción entre el marco jurídico, a nivel internacional tanto como a nivel nacional, pues en ambos escenarios se presenta el derecho a la salud como derecho humanos caracterizados por dos elementos: a) la *universalidad* y, b) la *irreductibilidad*; sin embargo, la realidad social nos enfrenta a una serie de condiciones que hacen imposible que esas dos características se cumplan.

Comúnmente se concibe el derecho a la salud como una obligación por parte de los países, la cual supone brindar una adecuada y eficaz atención médica, sin embargo, una vez analizado

el contexto de Oaxaca de Juárez a través de la observación y el levantamiento de testimonios de autoridades, doctores y pacientes migrantes, podemos inferir que el derecho a la salud no se respeta en la práctica, al menos no de manera eficaz, lo que nos permite afirmar que existe una contradicción entre el mundo del deber ser jurídico (marco normativo) y el mundo del ser que acontece en la sociedad.

A partir de los testimonios que presentan los inmigrantes entrevistados podemos inferir que las disposiciones normativas (marco jurídico del deber ser) se ven vulneradas y no son cumplidas en la práctica, al menos no desde la perspectiva de la universalidad y la accesibilidad irrestricta que refiere el artículo 2º de la Constitución Política Mexicana al señalar que: “*toda persona tiene derecho a la protección de la salud*”.

Los médicos y autoridades encargadas de brindar un adecuado servicio de salud a las diversas personas migrantes que solicitan este servicio, en el estado de Oaxaca, bien sea por motivos discriminatorios o por falta de recursos y de presupuesto, o bien por la salutación del servicio, no contribuyen al respeto cavar del derecho a la salud en favor de los inmigrantes. Lo cual hace que pensar que, aunque existen una gran cantidad de regulaciones jurídicas en torno al derecho a la salud, no parecen ser respetadas. Hace falta un cambio de mentalidad por parte de las autoridades del estado, de los médicos y encargados de hospitales y clínicas, tanto del país como del estado de Oaxaca, para que el derecho deje de ser un discurso y se vuelva una realidad, para que se logre entender la gran relevancia que tiene la salud de cada individuo ya que en ella se hace posible la vida, su bienestar físico y su dignidad.

Se debe de cambiar la mentalidad por parte de los médicos y de los ciudadanos para no discriminar y ni juzgar a los inmigrantes que, como todos los seres humanos, tienen derecho a una adecuada atención médica en las clínicas y hospitales. No debe de existir ningún tipo de discriminación ni de abusos hacia este sector poblacional, pero ello implica algo más que un cambio de leyes, es necesaria una reconstrucción de las actitudes y una recuperación de la conciencia social.

La salud de las comunidades migrantes, tiene que ser abordada por políticas (es decir acciones presentes en el acontecer social) que garanticen la protección, la integración económica y la integración.

Existe un vínculo bien establecido entre la pobreza y la mala salud, tanto para las comunidades nativas, como para las comunidades migrantes. La privación de la salud trae como consecuencia una cadena de problemas sociales, es una manifestación clara de la ausencia de desarrollo (entendido éste como imposibilidad para acceder a satisfactores). Aquellos que están socialmente marginados y desempleados, como los migrantes, experimentan los peores efectos de la falta de acceso a los servicios.

Frente al fenómeno migratorio, sería conveniente la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos, a partir del cual sea posible generar acciones reales de asistencia médica y de salud pública que garanticen el universal e irrestricto acceso este derecho humano.

Más allá de la integración nominal o contemplación discursiva del derecho a la salud dentro del principio *pro hominem*, la realidad observada en el caso de análisis permite afirmar que: a) El derecho a la salud no es disfrutado ni gozado de manera universal por todas las personas; b) una de las posibles causas que explican la falta de recursos para garantizar el acceso universal a los servicios de salud pública es la inadecuada administración de recursos; c) La estructura positiva del Derecho tendría que establecer controles estrictos para garantizar que el ejercicio de los recursos destinados a la salud pública sea racional y sustentable.

REFERENCIAS

[1] P. Dieterlen. *Justicia distributiva y salud*. México : FCE-UNAM, 2015.

- [2] Cámara de Diputados. Leyes Fererales. *Ley de Migración*. [En línea] 25 de Mayo de 2011. [Citado el: 12 de Febrero de 2015.] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra_301014.pdf.
- [3] CONEVAL. SEDESOL. *Informe sobre la pobreza*. [En línea] 2015. [Citado el: 12 de Febrero de 2015.] http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes_pobrez a/2015/Municipios/Oaxaca/Oaxaca_067.pdf.
- [4] Gobierno del Estado de Oaxaca. Sistema de información para la planeación y el desarrollo. *Centro de información estadística y documental para el desarrollo*. [En línea] 2006. [Citado el: 12 de Febrero de 2015.] http://www.bieoaxaca.org/sistema/sibm/sibmdie/sibm/reporte_resume n_h.php?cbxmun=067.
- [5] INEGI. Banco de información. [En línea] 2010. [Citado el: 12 de Febrero de 2015.] <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biinegi/?e=20&m=0&ind=3104001001>.
- [6] Información de México. [En línea] 2010. [Citado el: 12 de Febrero de 2015.]
- [7] R. Sampieri. *Metodología de la Investigación*. México : Mc-Graw Hill., 2006.
- [8] J. Vásquez. *El derecho a la salud*. San José, Costa Rica : Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004, Vol. 40. ISSN 1015-5074.
- [9] Organización Mundial de la Salud. Derecho a la Salud. [En línea] Noviembre de 2013. [Citado el: 12 de Febrero de 2015.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.
- [10] CIDE. *Los derechos humanos de las personas migrantes: Estudio de caso para promover su defensa*. México : CIDE, 2011. ISBN 978-607-7843-11-5.
- [11] J. W. Scott. OMS. *Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos*. [En línea] 2005. [Citado el: 12 de Febrero de 2015.] www.who.it/hhr/activities/2005.