

Guía de Atención para la Salud de Niñas, Niños y Adolescentes en Contexto de Movilidad Humana

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

 **CENSIA**
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

CNEGSR
CENTRO NACIONAL DE GÉNERO DE
SEGURIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA

 **Promoción
de Salud**

 **CONASAMA**
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

D.R. © Secretaría de Salud

Guía de Atención Para la Salud de Niñas, Niños y
Adolescentes en Contexto de Movilidad Humana

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Francisco de P. Miranda 177, Piso 1, Col. Lomas de Plateros
Delegación. Álvaro Obregón, C.P. 01480
Ciudad de México.

Noviembre 2023 primera edición.

ISBN en trámite.

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.







DIRECTORIO

■ SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dr. Ruy López Ridaura
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar
Subsecretario de Integración y Desarrollo de la Secretaría de Salud

Mtro. Marco Vinicio Gallardo Enríquez
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

■ AUTORIDADES DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD

Dr. José Luis Díaz Ortega
Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia

Dr. Ricardo Cortés Alcalá
Director General de Promoción de la Salud

Act. Yolanda Varela Chávez
Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán
Comisionado Nacional de Salud Mental y Adicciones

■ AUTORAS

Claudia Olivares Nolasco
Paola Nayeli Aguilar González
María Cristina Maya Vázquez

■ COLABORADORES

Karla Flores Celis
Erik García Estrada
Samantha Gaertner Barnard
Silvia García Rubio
María Isabel Jiménez Tovar
Gabriela Dolores López Flores
Agustín López González
Livier Fernanda López Pérez
José Lugo Rodríguez
María del Carmen Martínez Hernández
Teo Lincacíhuatl Melo Alvarado
Amanda Mendoza Martínez
María de los Ángeles Roxana Nares Ramírez
Alberto Ortiz Casillas
Alejandro Ramírez García
Gerardo Rivera Malagón
Gabriela Eugenia Rodríguez Rodríguez
Lourdes Viridiana Salgado Ruiz
Ma. Magdalena Solares Lamas
Natalia Soriano Castro
Gerardo Soto Tinoco
Diana Iris Tejadilla Orozco
Blanca Margarita Villa Contreras
Guadalupe del Carmen Villegas Pérez
May Wejebe Shanahan
Leticia Zistecatí Romero

■ DISEÑO GRÁFICO

Save the Children México

FOTOGRAFÍAS E ILUSTRACIONES

■ Copyright © 123RF.com Cliente: imagenscmx
Periodo de compra: Octubre/Diciembre 2023

Guía de Atención Para la Salud de Niñas, Niños y Adolescentes en Contexto de Movilidad Humana





SIGLAS Y ABREVIATURAS

CDN

Convención sobre los
Derechos del Niño

CEPAL

Comisión Económica para
América Latina y el Caribe

CONAPO

Consejo Nacional
de Población

CPEUM Constitución
Política de los Estados Unidos
Mexicanos

CTM

Convención Internacional
sobre la Protección de
los Derechos de todos los
trabajadores migratorios y sus
de sus familiares

INM

Instituto Nacional de
Migración

ITS

Infecciones de Transmisión
Sexual

LGAMVLV

Ley General de Acceso de las
Mujeres a una Vida Libre de
Violencia

LGDNNA

Ley General de los
Derechos de Niñas, Niños
y Adolescentes y su
Reglamento

LGV

Ley General de Víctimas

MPC

Madres, padres
o cuidadores

NNA

Niñas, Niños
y Adolescentes

ONU

Organización
de las Naciones Unidas

PAP

Primeros auxilios psicológicos

PND

Plan Nacional de Desarrollo

SIDA

Síndrome de
Inmunodeficiencia Adquirida

SIPINNA

Sistema Nacional de
Protección Integral de Niñas,
Niños y Adolescentes

SSA

Secretaría
de Salud

UNICEF

Fondo de las Naciones
Unidas para la Infancia

UPMRIP

Unidad de política Migratoria,
Registro e Identidad de
Personas

VIH

Virus de Inmunodeficiencia
Adquirida



DEFINICIONES

En este apartado se mencionan conceptos que permiten dar a conocer las necesidades y las características particulares de la situación que rodea a las niñas, niños y adolescentes en contextos de movilidad humana, es decir, migrantes, desplazados forzados, refugiados o solicitantes del reconocimiento de esta condición. Algunas de estas definiciones se retoman en el documento y otras forman parte del conocimiento general.

● Admisión humanitaria

Proceso que ofrece una vía de admisión en un país con carácter temporal o permanente a personas o grupos de personas que requieren protección específica debido a que se encuentran en riesgo o son víctimas de violencia de género, reclutamiento forzado, desplazados climáticos; en consecuencia suele ser un proceso acelerado que se aplica en el caso de las personas que necesitan protección, incluidos, entre otros, los refugiados, las personas con necesidades apremiantes de protección, los migrantes en situación de vulnerabilidad, los miembros de la familia extendida o las personas que necesitan asistencia y cuidados médicos.¹

● Condición de refugiado

Persona que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él.²

1. Organización Internacional para las Migraciones (2019), Glosario de la OIM sobre Migración, OIM. Disponible en: <https://publications.iom.int/es/node/2407>

2. ONU (1951): Asamblea General, Convención sobre Estatuto de los Refugiados. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-relating-status-refugees>

- **Desplazados internos**

Personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado de los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, o bien para evitar dichos efectos, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida.³

- **Devolución (expulsión)**

También denominada “deportación” o, en algunas ocasiones, “expulsión”. La devolución consiste en el acto por el cual, en virtud de una orden de deportación, expulsión o devolución, un Estado obliga a un extranjero a salir de su territorio y lo devuelve a su país de origen o a un país tercero tras la denegación de entrada o la expiración de su permiso de permanencia en el país.⁴ Hace referencia a la acción de regresar a personas extranjeras en situación migratoria irregular a su país de origen ya sea por una resolución administrativa de deportación o retorno asistido, el cual incluye a adultos y/o niñas, niños y adolescentes.⁵

3. Idem.

4. Idem.

5. Centro de Estudios Migratorios, Unidad de Política Migratoria. (2018). Glosario para el uso de la estadística migratoria Unidad de Política Migratoria. Disponible en: https://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Estadisticas/Boletines_Estadisticos/GlosarioB 2018.pdf



● Enfoque de derechos humanos

Desde este enfoque, se reconoce a todas las personas como titulares de derechos humanos. El enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población.⁶

Específicamente en el caso de NNA, se puede hablar del enfoque de derechos de la niñez, con el cual se les reconoce como titulares de derechos y personas en toda la extensión de la palabra, que por su proceso de crecimiento, tienen necesidades y por tanto derechos que difieren del resto de los seres humanos.⁷

Para la población migrante subraya el derecho que tienen a la libre circulación, elegir su residencia, entrar, salir y regresar a su país de origen.

● Enfoque de diversidad

Reconoce las especificidades, realidades y necesidades diferenciadas relacionadas con origen étnico, nacional, motivaciones para migrar, condición de discapacidad, lengua, género, edad, orientación sexual, identidad y/o expresión de género, condición socioeconómica, limitaciones físicas o mentales, así mismo las vulnerabilidades, amenazas y riesgos diferenciados.

6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El enfoque basado en los derechos humanos. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>.

7. Ciudades Amigas de la Infancia. Enfoque de derechos de infancia + gobiernos locales = la fórmula con la que todos ganamos. Disponible en: <https://ciudadesamigas.org/enfoque-derechos-infancia/>

- **Fases del proceso migratorio**

El proceso migratorio se compone de varias fases y en todas ellas se debe de asegurar se brinde a NNA la protección necesaria en apego a sus derechos, estas fases son: antes de partir (origen), durante su detección y recepción en los países de tránsito y destino, integración o retorno y reintegración en sus países de origen.⁸

- **Filoxenia**

Se refiere a la hospitalidad y la buena acogida hacia la persona extranjera, su significado integra la empatía hacia las personas extranjeras, a través de la generación de diálogos sociales de confianza y comprensión de las relaciones humanas en todos los niveles, sin distinguir país de origen.⁹

- **Migrante**

Persona que sale, transita o llega al territorio distinto al de su residencia por cualquier tipo de motivación.¹⁰

- **Migración irregular**

Se considera que una persona extranjera tiene situación migratoria irregular cuando ha incumplido las disposiciones migratorias para su entrada y estancia en México.¹¹ En ningún caso la situación migratoria irregular preconfigura por sí misma la comisión de un delito.¹²

8. Organización Internacional para las Migraciones (en línea), Fundamentos en gestión de la migración (EMM2.0), OIM. Disponible en: <https://emm.iom.int/es/handbooks/contexto-global-de-la-migracion-internacional/fases-de-la-migracion>

9. Chirinos-Montalbetti, M. P. (2007) Hospitalidad y amistad en la cosmovisión griega. Perú: Universidad de Piura.

10. Ley de Migración, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de mayo del 2011. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra.pdf>

11. Ídem.

12. Ídem.



- **Migración regular**

Se considera una situación migratoria regular cuando la persona extranjera ha cumplido con las disposiciones migratorias para su entrada y estancia en México.¹³

Los términos de migración legal e ilegal son considerados un acto de discriminación.

- **Niña, niño y adolescente en movilidad**

Cualquier persona migrante, nacional o extranjera, menor de dieciocho años de edad. Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. Cuando exista la duda de si se trata de una persona mayor de dieciocho años de edad, se presumirá que es adolescente. Cuando exista la duda de si se trata de una persona mayor o menor a doce años, se presumirá que es niña o niño.¹⁴

- **Niñas, niños y adolescentes no acompañadas/os**

Cualquier persona migrante menor de dieciocho años de edad que no se encuentra acompañada por la persona adulta que ejerce la patria potestad, que la tenga bajo su guarda y custodia, por su tutor o persona adulta bajo cuyos cuidados se encuentre habitualmente por costumbre.¹⁵

13. Ley de Migración, op. Cit.

14. Idem.

15. Idem.

- **Niñas, niños y adolescentes en situación o solicitantes de refugio**

Persona extranjera menor de 18 años que se encuentre en territorio nacional, a quien el Estado Mexicano le brinda protección internacional. Las personas refugiadas son obligadas a salir de su país de origen o residencia habitual por temor de ser perseguidas por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un grupo o cuestiones políticas. También son aquellas/os que huyen porque su vida seguridad o libertad han sido amenazadas por violencia generalizada, agresión extranjera, conflictos internos, violación masiva de los derechos humanos o perturbaciones graves del orden público, por ejemplo, las guerras o el crimen organizado.¹⁶

- **Niñas, niños y adolescentes en situación de separación familiar**

Cualquier persona migrante menor de dieciocho años de edad que se encuentra acompañada de una persona adulta bajo cuyos cuidados se encuentra habitualmente por costumbre y no en virtud de ley; aquellos que están separadas/os de ambos padres o tutores legales habituales, pero no necesariamente de otros parientes en el proceso migratorio.¹⁷

- **Niñas, niños y adolescentes extranjeros canalizados**

Se refiere a eventos de migrantes canalizados a los albergues de la red DIF y a los que se les inició un procedimiento administrativo migratorio por no acreditar su situación migratoria, según lo previsto en los artículos 112 y 113 de la Ley de Migración y del artículo 222 de su Reglamento, así como de los artículos 89 y 94 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.¹⁸

16. Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero del 2011. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LRPCAP.pdf>

17. Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>

18. Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 112 de la Ley de Migración. DOF: 04/06/2013



- **País o lugar de destino**

País o lugar que corresponde al destino de una persona o de un grupo de personas, independientemente de si migran de forma regular o irregular.¹⁹

- **País o lugar de origen**

País de nacionalidad o de anterior residencia habitual de una persona o grupo de personas que han migrado al extranjero, independientemente de si lo hacen de forma regular o irregular.²⁰

- **País o lugar de tránsito**

En el contexto de la migración, país o lugar por el que pasa una persona o grupo de personas, en cualquier viaje hacia el país de destino, o bien desde el país de destino hacia el país de origen o de residencia habitual.²¹

19. Glosario de la OIM sobre Migración, op Cit

20. Ídem.

21. Ídem.

- **Principio de Interés Superior de la Niñez**

La Observación General No. 14, del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, sobre el Interés Superior de la Niñez, lo define como un concepto triple:

1. Primero, como un derecho sustantivo, es decir, que cada niña, niño y adolescente tiene derecho a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y se tome en cuenta al momento de tomar una decisión.
2. Segundo, como principio jurídico interpretativo fundamental, que significa que cuando una norma jurídica puede tener diferentes interpretaciones o existen dos normas jurídicas, leyes o reglamentos, que tienen distintos ámbitos de protección, se tomará en cuenta la que proteja más derechos.
3. Tercero, como norma de procedimiento, o sea, al revisar caso por caso, el proceso que tiene por objeto tomar decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones positivas y negativas de cada opción para poder tomar la que mejor proteja a niñas, niños y adolescentes.

El principio de Interés Superior de la Niñez significa que cuando se toman decisiones que afecten a niñas, niños o adolescentes, se elegirán siempre las que mejor convengan a sus derechos.



- **Principio de no devolución**

Entraña la obligación para los Estados de no extraditar, deportar, expulsar o devolver a una persona a un país en el que su vida o su libertad estarían amenazadas, o cuando existan razones fundadas para creer que dicha persona correría el riesgo de verse sometida a actos de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes; de ser objeto de desaparición forzada, o de sufrir otros daños irreparables.²²

- **Principio de no discriminación**

Los Estados respetarán los derechos de todas las niñas, niños y adolescentes, sin ninguna distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición,²³ y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas.²⁴

- **Principio de no revictimización**

Consiste en procurar generar procesos en los que la persona en contexto de movilidad humana no debe exponer su historia repetidas veces, ya que esto tiene consecuencias psicológicas, esto es particularmente relevante cuando se habla de NNA y mujeres.²⁵

22. Glosario de la OIM sobre Migración, op Cit

23. Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 20 de noviembre, 1989. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

24. Glosario de la OIM sobre Migración, op Cit

25. Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica. 2018 Organización Internacional para las Migraciones. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf

Reintegración

- Proceso que permite a las personas que regresan a la sociedad de su país de origen o residencia habitual, restablecer los vínculos económicos, sociales y psicosociales necesarios para valerse por sus propios medios y preservar su subsistencia, dignidad e inclusión en la vida ciudadana.²⁶

En los casos en que las NNA regresan a su país de origen o residencia habitual, la reintegración no sucede espontáneamente, se requieren de nuevas estrategias y protocolos para su reintegración a la vida pública y social.

Revelación

- Compartir una experiencia pasada o actual de violencia de género a otra persona, concretamente a un proveedor o proveedora de servicios.²⁷

Retorno

- Acto o proceso por el que una persona vuelve o es llevada de vuelta a su punto de partida.²⁸ Es cualquier acción que tenga por efecto el regreso de una persona a un Estado, incluyendo la expulsión, deportación, extradición, rechazo en la frontera, intercepción extraterritorial o regreso físico en tránsito o en un tercer país, bajo una decisión administrativa o judicial.

Retorno asistido de niñas, niños y adolescentes

- Hace referencia a los eventos de devoluciones de niñas, niños y adolescentes en condición migratoria irregular a su país de origen, por una resolución administrativa.²⁹

26. Glosario de la OIM sobre Migración, op Cit

27. Centro de Derechos Humanos, Género y Migración (2022), Conjunto de herramientas para la revelación de violencia de género, Universidad de Washington. Disponible en: <https://publichealth.wustl.edu/items/gbv-disclosure-toolkit/>

28. Glosario de la OIM sobre Migración, op Cit

29. Glosario UMPRIIP, op Cit



Vulnerabilidad

- En el contexto de la migración, capacidad limitada para evitar, resistir y afrontar un daño, o recuperarse de él. Esta capacidad limitada es el resultado de una confluencia de características y condiciones individuales, familiares, comunitarias y estructurales.³⁰ El término de vulnerabilidad se refiere a la reducción en la capacidad de una persona o un grupo de acceder a sus derechos humanos o recuperarse de una situación que los transgrede. No todas las personas que migran son vulnerables, sin embargo, las NNA cargan con una historia migratoria acumulada: la migración de sus padres, madres o responsables de su cuidado, así como la migración propia; esto incrementa el riesgo de ser vulnerables y, por lo tanto, merecen una atención especial.

Xenofobia

- Conjunto de actitudes, prejuicios y comportamientos que entrañan el rechazo, la exclusión y, a menudo, la denigración de personas por ser percibidas como extranjeras o ajenas a la comunidad, a la sociedad o a la identidad nacional.³¹ La noción de extranjería adquirió sentido desde la consolidación de los Estados y Países modernos y con esto surgieron ideas, sentimientos y prácticas xenófobas en términos de fronteras e identidades nacionales. Dicho en otras palabras, la xenofobia tiene su explicación en la cohesión identitaria de un conjunto de personas que residen en una localidad por un período largo de tiempo y generan una identidad de grupo, así cuando un nuevo miembro o miembros intentan formar parte o ingresar a ese grupo que ya estaba conformado con precedencia, el sentido de pertenencia y de identidad de dicho grupo generará rechazo a la integración de nuevas personas. Es lo que ocasiona los nacionalismos, es como una demarcación territorial, pero que está cargada de significado social y psicológico de una persona.

30. Glosario de la OIM sobre Migración, op Cit.

31. Ídem





CONTENIDO

Presentación	24
Introducción	26
Marco jurídico	32
Ámbito de aplicación	40
Objetivo general	41
Objetivos específicos	41
1. Acciones para otorgar un trato digno a NNA y MPC en movilidad	43
1.1 Características del personal que brinda la atención	45
1.2 Ambiente que brinde cuidado, apoyo, cariño y compasión	46
1.3 Establecer una comunicación empática y respetuosa	47
1.4 Mantener una actitud comprensiva y respetuosa	48
1.5 Crear un espacio seguro	50
1.6 Manejo de las emociones	51
1.7 NNA migrantes de la diversidad sexual (LGBTTI+)	53
1.8 Cómo realizar una entrevista diagnóstica	53
1.9 Informar a la Procuraduría de Protección de NNA	63
2. Acciones en materia de salud preventiva	67
2.1 Vacunación	68
2.2 Salud Sexual y Reproductiva	70
2.3 Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH	72
2.4 Salud Mental	72
Primeros Auxilios Psicológicos	74
Intervención en crisis	77

3. Acciones para brindar atención integral a la salud de NNA de acuerdo a línea de vida	79
3.1 Entrega de kit de salud	81
3.2 Detección de factores de mal pronóstico	82
3.3 Acciones de atención a la salud a la persona recién nacida (0 a 28 días)	85
3.4 A niñas y niños de 29 días a 1 año	86
3.5 A niñas y niños de 1 a 4 años	88
3.6 A niñas y niños de 5 a 9 años	89
3.7 A adolescentes de 10 a 19 años	91
3.8 Acciones de atención a la salud a NNA cuando se encuentran en albergues	92
4. Cómo actuar ante la identificación o revelación de violencia sexual o de género	97
4.1 Funciones y responsabilidades de las personas que otorgan servicios de salud o albergue y se encuentran ante una revelación	108
4.2 Acciones antes, durante y después de la cita para apoyar a las personas sobrevivientes de violencia de género de forma segura y ética	108
4.3 Protocolo de atención en caso de violencia sexual	110
4.4 Ruta de referencia general a partir de la identificación o revelación de violencia sexual o de género	117
Anexos	125
Anexo 1 Recomendaciones dirigidas a la prevención de la violencia	126
Anexo 2 Recomendaciones dirigidas a la prevención de accidentes	127
Anexo 3 Guía de preguntas para evaluar el estrés	128
Referencias bibliográficas	134



PRESENTACIÓN

Las NNA en movilidad, quienes pueden viajar en compañía de MPC, separadas (es decir, con personas adultas que no son sus cuidadoras principales) o no acompañadas, tienen características y necesidades económicas, sociales, culturales y de salud que son atribuibles a su autonomía progresiva, sin embargo, ante un proceso de movilidad enfrentan vulnerabilidades y situaciones adversas, generándoles necesidades adicionales que deben ser visibilizadas y abordadas con medidas de protección reforzadas.

En este sentido, la presente guía, centrada en el derecho a la salud y la atención médica, además de complementar el **Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante** y el componente de salud de la **Ruta de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Migración**, tiene el objetivo de proporcionar al personal que brinda atención primaria, así como al de las instituciones u organizaciones que colaboran o proveen espacios de alojamiento, asistencia social y protección temporal a NNA en movilidad, elementos de referencia, principios conceptuales y una herramienta útil para garantizar el inicio de una atención oportuna y la derivación inmediata a los servicios especializados cuando se requieran.

La guía atiende al principio del interés superior de la niñez, según el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce que NNA en movilidad son titulares de derechos humanos sin importar su estatus migratorio, teniendo derecho a recibir gratuitamente la atención en salud de acuerdo a lo estipulado por la Secretaría de Salud (Ley de Migración, Art. 27), así como: 1) obtener atención médica adecuada; 2) tener un trato digno y respetuoso; 3) recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz; 4) decidir sobre su atención cuando no sea en detrimento del interés superior de la niñez; 5) otorgar o no su consentimiento válidamente informado, siempre que responda al interés superior de la niñez; 6) ser tratado con confidencialidad; 7) contar con facilidades para obtener una segunda opinión;

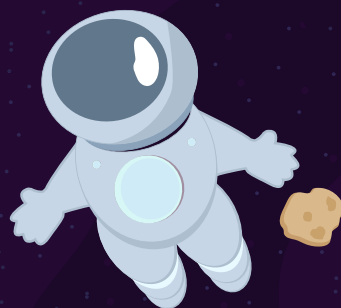
8) recibir atención médica en caso de urgencia; 9) contar con un expediente clínico³²; y 10) recibir validación cuando exista inconformidad por los servicios médicos brindados.³³

El documento cuenta con cuatro secciones: la primera promueve en el personal de salud el trato digno y respetuoso hacia las NNA en movilidad durante el primer contacto, sin importar si brindan el servicio de salud en espacios públicos o privados. La segunda, pone énfasis en asegurar que NNA en movilidad tengan acceso a la vacunación universal, la atención a la salud mental, información sobre salud sexual y reproductiva, entre otras. La tercera, describe las acciones para brindar atención integral a la salud de acuerdo a la línea de vida. Y la cuarta, hace referencia a las acciones inmediatas que se deben llevar a cabo ante la identificación o revelación de violencia sexual o de género.



“Tuve que salir fuera del mundo para llegar a la conclusión de que somos uno allá arriba, de que las fronteras son creadas por el humano para dividirnos, pero viéndolo desde arriba somos uno”

José Hernández Moreno



-
32. En el caso de la población de NNA en situación de movilidad, de acuerdo con la estadía y alcance de los albergues y los espacios diseñados para su atención, podrían no contar con un documento como este.
33. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED. (2007). ¿Qué son los derechos de las y los pacientes y como incorporarlos a la práctica médica? Boletín CONAMED-OPS, septiembre-octubre 2016. (Citado 17 de mayo 2023) Consultado en: www.salud.gob.mx/conamed.



INTRODUCCIÓN

La migración es un fenómeno complejo y multifactorial propio de la humanidad, que ha sido fundamental para crear a las sociedades y culturas actuales. Con la constitución de los estados-nación y la consecuente división política y económica que generó la creación de las fronteras, se generaron también límites físicos o barreras invisibles, que han impactado negativamente en el ámbito de los derechos humanos.

México ha tenido una tradición migratoria como país de origen, tránsito y retorno, a causa de los desafíos nacionales y regionales en materia económica y de seguridad. De acuerdo con el Consejo Nacional de Población,³⁴ ocupa el tercer lugar a nivel mundial en el número de población que reside fuera del país (11.2 millones en 2020) y es vecino de Estados Unidos que cuenta con la mayor población inmigrante del mundo (50.7 millones). Además, a escala global, se identifican diez corredores principales de migración internacional, donde el primer lugar lo ocupa el de Sudamérica y Centro América hacia Norteamérica con 3.9% del total de migrantes internacionales en el mundo (280.6 millones).

Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reconoce a Centroamérica y, en especial, a los países del Triángulo Norte (Salvador, Guatemala y Honduras), como una de las regiones más violentas y desiguales a nivel mundial, convirtiéndose, junto a México, en una zona que expulsa gran cantidad de NNA en movilidad. Debido a ello, en el 2022, México fue el tercer país del mundo en recibir una gran cantidad de solicitudes del reconocimiento de la condición de refugiados, tan solo después de Estados Unidos y Alemania, como consecuencia de las políticas implementadas por el gobierno estadounidense.

34. Consejo Nacional de Población, Migración y Salud 2021. Disponible en <https://www.gob.mx/conapo/documentos/migracion-y-salud-migration-and-health-ed-2021>

La migración exagera su complejidad cuando se trata de NNA, la UNICEF estima que en el mundo hay 36 millones de NNA en movilidad, es decir, uno de cada 66 viviendo fuera de su país de nacimiento. En México destaca un incremento de aquellos que intentan cruzar el territorio nacional con destino a los Estados Unidos, y se observa el alza de la población de menores de edad que viajan solos.

De acuerdo con datos de la UPMRIP, en el año 2022, el INM identificó un total de 70,019 NNA en movilidad, de los cuales 12,954 viajaban sin compañía. Esta composición de flujos de personas en situación migratoria irregular y en desplazamiento forzoso responde a los diversos escenarios políticos, sociales y económicos de los países de la región.

Existen múltiples factores que intervienen para que NNA migren, como la pobreza, la desigualdad, la violencia generalizada, el embarazo y la maternidad en la niñez y adolescencia, el poco o nulo acceso a la educación, la presencia de pandillas, el narcotráfico, los secuestros, las extorsiones, el conflicto armado y el deseo de la reunificación familiar y encontrar mejores oportunidades de vida.

Además, las circunstancias que enfrentan NNA en movilidad durante el tránsito generan condiciones de vulnerabilidad, como carecer de documentación que avale su identidad, estado de vacunación, acceso limitado a servicios de atención a la salud, limitados recursos económicos, condiciones sanitarias deficientes, falta de redes de apoyo social, eventos de violencia o ser víctimas de abuso sexual o trata, así como mayor susceptibilidad a accidentes o a perder la vida. Todo esto impacta en su salud física y mental e incluso agrava padecimientos preexistentes.



En el año 2019, la Secretaría de Salud publicó el **Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante** para favorecer la atención por los servicios de salud bajo un contexto de igualdad y no discriminación, a las personas en situación de movilidad durante su tránsito y permanencia por nuestro país. En este sentido, la implementación de este Plan se realiza bajo el esquema de “Componentes de Acción en Salud”, agrupándolas en salud pública, vigilancia sanitaria y atención médica, que se encuentran descritas de manera general para la población en situación de movilidad.

**puedes consultar el Plan
escaneando el código QR**

<https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf>



En ese mismo año, bajo la coordinación del SIPINNA, se instaló la Comisión de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Solicitantes de la Condición de Refugiado, integrada por múltiples instituciones del gobierno federal, entre las que se encuentra la Secretaría de Salud, agencias internacionales y organizaciones de la sociedad civil.

El grupo de trabajo de dicha Comisión, desarrolló la **Ruta de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Migración** con el objetivo de garantizar la protección urgente y especial, así como la restitución integral de los derechos de NNA en movilidad.

Como ya se mencionó, los NNA en movilidad tienen alto grado de vulnerabilidad y experimentan amenazas que ponen en riesgo su vida e integridad psicosocial y física, por lo que requieren de la intervención articulada y especializada de instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y agencias internacionales, desde un enfoque de derechos.

Por ello, la Ruta está organizada por etapas, iniciando con una etapa cero de preparación y monitoreo de los movimientos migratorios, y cuatro más que se desarrollan desde la identificación de NNA en movilidad hasta acompañarles en la transición a lograr una vida adulta independiente.

En esta Ruta, la participación del sector salud es transversal a todas las etapas, por lo que resulta necesario visibilizar las intervenciones específicas para NNA en esta materia, con la finalidad de sensibilizar y guiar al personal de salud sobre las acciones básicas de atención que se pueden otorgar a estos grupos de edad.



La Ruta de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Migración, tiene el objetivo de garantizar la protección de los derechos y del interés superior de las NNA en movilidad, y se compone por etapas de la 0 a la 4, que se desarrollan conforme a las competencias de cada institución.



En la siguiente figura se describen las características de cada una de las etapas de la ruta:



Figura 1. Ruta de Protección Integral de los Derechos de NNA. Elaboración propia con información de la fuente https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/577003/Ruta_version_final_editada_definitiva_II_1_1.pdf

Para consultar la Ruta, puedes acceder a través de este enlace o escaneando el código QR

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/577003/Ruta_versio_n_final_editada_definitiva_II_1_.pdf



En este sentido y con la finalidad de integrar las acciones marcadas por la Ruta y lo mencionado en el Plan, se genera el presente documento, para que el personal de salud que está en contacto con NNA en contexto de movilidad identifique las acciones a realizar en materia de salud.





MARCO JURÍDICO

Es fundamental que la atención de NNA en movilidad se brinde bajo el reconocimiento y garantías de sus derechos como una obligación, los cuáles se basan en estándares universales y cuando se habla de niñez y adolescencia es la **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)**, el instrumento internacional de derechos humanos específico que les protege, basado en su consideración como personas merecedoras de respeto, dignidad y libertad. En este sentido, la CDN hace explícitos sus derechos especiales debido a las necesidades y características propias de su condición de desarrollo, aplicando la integralidad de estos preceptos a NNA en movilidad.

Puedes consultar la Convención
escaneando el código QR

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>



Hay 4 artículos de la Convención que se consideran principios: el interés superior del niño, no discriminación, derecho a la vida, supervivencia y el desarrollo y el derecho a ser escuchado/a en las decisiones que le afecten. Cuando una NNA migra, viaja con sus derechos.

El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, ha emitido la **Observación General No. 6 (2005) Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen**, de aplicación obligatoria para los Estados Parte y con el objetivo de “[...] poner de manifiesto la situación

particularmente vulnerable de los menores no acompañados y separados de su familia, exponer la multiplicidad de problemas que experimentan los Estados y otros actores para conseguir que esos menores tengan acceso a sus derechos y puedan disfrutar de los mismos, así como proporcionar orientación sobre la protección, atención y trato adecuado de los referidos menores a la luz de todo el contexto jurídico que representa la CDN, con particular referencia a los principios de no discriminación, el interés superior del niño y el derecho de éste a manifestar libremente sus opiniones.”

**Puedes consultar la Observación,
escaneando el código QR**

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3886.pdf>



Por otra parte, la **Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (CTM)**, menciona que NNA en situación de migración internacional, se encuentran en “doble vulnerabilidad” considerando su edad y condición migratoria, hecho que se agrava cuando además viajan solos. Esta situación demanda una adecuada protección integral de sus derechos por parte de los Estados, desde su país de origen, tránsito, destino y retorno.

La CTM es aplicable a todas las personas que realizan tareas remuneradas, lo que incluye a NNA o hijas/os de personas migrantes.



**Puedes consultar la CTM
escaneando el código QR**

[https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/
instruments/international-convention-protection-rights
-all-migrant-workers](https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers)



El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y el Comité de Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias, emitieron la **Observación General Conjunta No. 3 (2017)** sobre los principios generales relativos a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional, con el objetivo de “[...] proporcionar una orientación autorizada sobre las medidas legislativas y de políticas y otras medidas apropiadas que deben adoptarse para garantizar el pleno cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud de la CDN y la CTM, a fin de proteger plenamente los derechos de los niños en el contexto de la migración internacional.”

**Puedes consultar la Observación
escaneando el código QR**

<https://www.refworld.org.es/pdfid/5bd780094.pdf>



En nuestro país, la CPEUM ratifica en su artículo primero, la validez de todos los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos y menciona que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. El artículo 4 habla específicamente de la protección a los derechos de la infancia y atribuye al Estado la obligación de garantizar las necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de la política pública dirigida a la niñez, y es aplicable a todas las NNA que se encuentren en el territorio nacional.

Todas las NNA en movilidad, sin importar su estatus migratorio, disfrutarán en el territorio mexicano de sus derechos humanos de manera integral, independientemente de su edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, situación económica, residencia o nacionalidad.

**Puedes consultar la CPEUM
escaneando el código QR**

<https://www.gob.mx/indesol/documentos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos-97187>



En lo que respecta a la **Ley de Migración**, el artículo 8 menciona que las personas en situación de movilidad tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, además deben recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida.

El Artículo 27 del mismo instrumento, menciona que corresponde a la Secretaría de Salud promover, en coordinación con las autoridades sanitarias de los diferentes niveles de gobierno, que la prestación de servicios de salud que se otorgue a las personas extranjeras, se brinde sin importar su situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.



La Ley de Migración indica que se deben diseñar y difundir campañas en los lugares destinados al tránsito internacional de personas, para la prevención y control de enfermedades, además de garantizar el acceso a la salud.

Puedes consultar la Ley de Migración escaneando el código QR

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/Imigra.htm>



La **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) y su Reglamento** reconocen como sujetos de derechos a NNA en movilidad, con la correspondiente obligación del Estado mexicano de brindarles protección, independientemente de su nacionalidad y situación migratoria o las de sus MPC, asegurando su acceso a espacios de alojamiento adecuados, la orientación y representación legal, la protección urgente y especial, así como la restitución integral de sus derechos. En consecuencia, queda prohibida la deportación, devolución, rechazo en frontera y demás acciones que vulneren sus derechos humanos, así como la prohibición expresa de privarles de su libertad, tal y como lo señala el Artículo 111 de su Reglamento.

Como consecuencia de esta prohibición a la privación de libertad, ninguna NNA debe de estar en una estación migratoria, ni debe sufrir expulsiones sin los procedimientos de protección respectivos.

**Puedes consultar la LGDNNA
escaneando el código QR**

<https://www.gob.mx/sipinna/documentos/ley-general-de-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes-reformada-20-junio-2018>



NNA en movilidad son altamente susceptibles a sufrir algún tipo de violencia durante su trayecto, por lo que conocer la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV)**, es imprescindible. Esta Ley busca garantizar la prevención, atención, sanción y erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres durante su ciclo de vida, y promover su desarrollo integral y su plena participación en todas las esferas de la vida.

En el artículo 31 de esta ley se menciona que, cuando una mujer o una niña víctima de violencia solicite una orden de protección, se le deberá brindar toda la información disponible con un lenguaje claro, sencillo y empático y se evitará dar información que pueda influir para que la persona desista.

La **Ley General de Víctimas (LGV)**, emitida en 2013, garantiza los derechos de las víctimas de delito y violaciones a derechos humanos; dicta que las autoridades, organismos o instituciones velen por la protección de las víctimas, y reciban, además de asistencia, reparación integral.

**Puedes consultar la LGV
escaneando el código QR**

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>





Finalmente, el **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024** define una política de reconocimiento al derecho de la salud con claras medidas de protección, cuya finalidad es acercar los servicios de salud a la población en condición de migración, mediante acciones de prevención, promoción de la salud, atención médica, vigilancia epidemiológica y sanitaria, durante los cuatro momentos de la migración: origen, tránsito, destino y retorno, dando origen al **Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante**, el cual fue publicado y presentado ante el Comité Nacional de Seguridad en el mes de agosto de 2019, con una vigencia anual para su modificación o actualización.

**Puedes consultar el PND
escaneando el código QR**

[https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/
documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf)



El Plan tiene como objetivo otorgar atención integral a la salud de la población migrante que transita por la República Mexicana, con apego al respeto de los derechos humanos, eficacia, calidad y justicia, y en cumplimiento de los principios humanitarios básicos establecidos por la legislación mexicana, la Organización de las Naciones Unidas y los acuerdos internacionales en la materia. El plan es aplicable para todas las instancias de sector salud, con adición de las instituciones y organizaciones nacionales e internacionales, así como de los sectores público, social y privado que participen en la atención de salud de la población migrante.

Al interior del documento se mencionan acciones que son aplicables a NNA en movilidad, tales como: vacunación; prevención de accidentes; prevención, detección y atención de VIH; adicciones y violencia, entre otros.



Los principales instrumentos encargados de garantizar la protección de los derechos de NNA en nuestro país son:

- Las Convenciones de Ginebra y sus Protocolos.
- La Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos.
- La Convención sobre el Estatus de los Refugiados de 1951 y su Protocolo.
- La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de los trabajadores migratorios y sus familiares.



Los principales instrumentos encargados de garantizar la protección de los derechos de NNA en nuestro país son:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento.
- La Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.
- La Ley de Migración.



ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las recomendaciones contenidas en esta guía son aplicables a todas las Unidades de Salud que otorguen servicios a NNA en movilidad, así como aquellos lugares que brinden un espacio de alojamiento temporal (albergues, refugios, casas para el migrante, etc.), los cuales deberán adoptar las medidas descritas en la presente guía o utilizarla como documento de consulta a partir de su ámbito de competencia, sus atribuciones y características, respetando el marco jurídico.





OBJETIVO GENERAL

Contribuir al desarrollo de habilidades de las y los profesionales de la salud y personal que trabaja en espacios con personas en movilidad, para que sean capaces de aplicar o solicitar acciones preventivas, atención de primer contacto y derivación hacia la atención especializada en salud, con apego a un trato digno y al interés superior de la niñez.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Que el personal de salud:

- Reconozca a NNA en movilidad como titulares de los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes nacionales y en los tratados internacionales, sin importar su estatus migratorio.
- Obtenga la información necesaria, así como los lineamientos técnicos y éticos para otorgar una atención de calidad y trato digno.
- Identifique los pasos a seguir para garantizar una atención en salud preventiva y de primer nivel, así como llevar a cabo acciones de articulación para que NNA en movilidad puedan recibir los servicios de salud que requieren de manera oportuna.

1 ACCIONES PARA OTORGAR UN TRATO DIGNO A NNA Y MPC EN MOVILIDAD



1. ACCIONES PARA OTORGAR UN TRATO DIGNO A NNA Y MPC EN MOVILIDAD

Las NNA en movilidad, particularmente los no acompañados y separados, tienen un grado más alto de vulnerabilidad y requieren de una atención específica y especializada por personal de salud que forma parte de los servicios públicos de cada entidad federativa.

Es fundamental enfatizar que NNA deben ser tratados como tales, y no tomar en cuenta su condición de migración, lo que resulta irrelevante para el personal de salud. Poner alguna condición o solicitar algún requisito relacionado con su estatus migratorio, exacerbará las vulnerabilidades existentes y reducirá las posibilidades de que continúen el proceso de atención o se acerquen de nueva cuenta a los servicios de salud.

Dentro de la Ruta de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Migración, esta acción está considerada en la ***Etapas 1. Ingreso al territorio, detección de NNA y medidas urgentes.***

La filoxenia se refiere a tener un trato hospitalario y de buena acogida hacia el extranjero, y su promoción en la atención médica y, en general, en los servicios públicos, será el punto de partida de las recomendaciones que serán incluidas en el presente documento.

De manera adicional, existen elementos que se deben considerar cuando NNA en movilidad solicitan acceso a los servicios de salud:



1.1 Características del personal que brinda atención

Se debe procurar que el personal que otorgue estos servicios y procesos de apoyo tenga las herramientas, habilidades de comunicación y conocimientos básicos sobre las etapas de desarrollo y las características de NNA para otorgar un acompañamiento digno, empático, seguro y respetuoso según sus necesidades particulares. Comunicarse de manera efectiva es crucial para compartir de manera adecuada la información necesaria y gestionar el futuro acercamiento a los servicios de salud.

Este trato adecuado debe asegurarse con mayor cuidado cuando se trate de NNA no acompañados o separados, o cuando la persona cuidadora no presenta un interés particularmente apropiado por la NNA en movilidad que acompaña.

Debe estar preparado con material para anotar la información relacionada con el estado de salud, alguna situación de violencia que sea visible que las NNA en movilidad quieran compartir de manera libre y espontánea, o aquella derivada de un acercamiento puntual, cuando una persona cercana a ellas y ellos nos expongan un posible caso de necesidad de acceso a los servicios de salud. Para ello, se debe escribir lo estrictamente necesario, de acuerdo a los formatos de registro disponibles o anotándolo en el expediente clínico, tratando siempre de evitar dar la percepción errónea de distracción y manteniendo contacto visual.

En caso de que se sospeche o detecte violencia sexual o de género, es importante que se realice un primer acercamiento con personal de salud sensibilizado en el tema, preferentemente mujeres, quienes deberán preguntar con quién sienten mayor comodidad y confianza para recibir el acompañamiento.



1.2 Ambiente que brinde cuidado, apoyo, cariño y compasión

Puede ser que NNA en movilidad no comprendan todo lo que esté sucediendo o que sientan miedo o vergüenza que afecte su capacidad de hablar. La primera reacción e interacción que se tenga con el personal de salud impactará en la percepción de seguridad y confianza de NNA en movilidad. Por ello, es importante que se les garantice de manera inmediata un entorno seguro donde puedan hablar tanto como lo deseen, enfatizando que no se les juzgará, regañará o forzará a algo que no deseen, incluso si deciden detener la conversación. El personal de salud deberá mostrarse accesible y en disposición de tomar un descanso o retomar la conversación en otro momento, siempre y cuando no exista riesgo de perder comunicación por la propia dinámica migratoria.

La situación por la que atraviesan NNA en movilidad no debe ser motivo de recriminación o discriminación, es más, debe reforzarse constantemente el mensaje de confianza y confidencialidad para el tratamiento de la información compartida, recordándoles que no son responsables de la situación en la que se encuentran y que recibirán acompañamiento durante el proceso, tanto por el personal de salud, como por otras instancias, atendiendo a las competencias específicas.

Es muy importante que el personal de salud comprenda las necesidades y respete los tiempos de NNA, que no se enoje o les presione para hablar o profundizar de un aspecto que les esté causando malestar, incomodidad, tristeza o frustración. También es muy importante que, de preferencia, hablen de su historia solo una vez, en un espacio confidencial y con una sola persona. Se recomienda que se tomen las medidas necesarias para evitar acciones revictimizantes, como hacerles repetir varias veces su historia con diversas personas o en un ambiente expuesto en el que puedan sentirse objeto de juicios y en riesgo de que la información no se mantenga confidencial.

Hazle saber a la NNA en movilidad que estás ahí para ayudarlo y apoyarlo en lo que necesita, el propósito es acompañarlo a restablecer su seguridad y confianza, aún si es de forma mínima.



1.3 Establecer una comunicación empática y respetuosa

Para romper las barreras que genera la comunicación, el personal de salud necesita conservar una postura cálida y empática. Por otra parte, ciertos conceptos lingüísticos pueden ser diferentes y el idioma representa un reto al informar o brindar orientación sobre las acciones en salud que deben llevarse a cabo, por esto es recomendable:

- Utilizar el lenguaje corporal para facilitar la comunicación, cuidando que la expresión no verbal muestre calidez y amabilidad.
- Tener una escucha atenta y respetuosa. Se recomienda incorporar técnicas para incentivar verbal y corporalmente la conversación (“de acuerdo, continúa, ya veo, esto que me dices es muy importante...”), realizar movimientos de cabeza como muestra de afirmación y atención y parafrasear o resumir la información recibida (“entiendo que me estás diciendo...”, “si te he escuchado correctamente, lo que me dices es que ... (resumen)...¿estoy en lo correcto?”).
- Tomar tiempo para explicar la razón y finalidad de la interacción de ese momento, utilizando un lenguaje sencillo, amigable y con herramientas o materiales lúdicos, adaptados a su edad, madurez, grado de desarrollo y autonomía progresiva.
- Hablar con la verdad y sin hacer promesas o planteamientos que no se puedan cumplir, aunque esto parezca complicado y sea emocionalmente difícil.



- En el caso de contar con las alianzas pertinentes, solicitar apoyo de una persona traductora o mediadora cultural que promueva la confianza de la NNA en movilidad. Quien realice la traducción o mediación debe ser mayor de edad, idealmente que haya trabajado antes en intervenciones con NNA y en modalidad presencial y con formación en derechos humanos. De no ser posible, existen recursos digitales que pueden apoyar momentáneamente la comunicación (por ejemplo, programas específicos de traductores de escritura y pictogramas), o gestionar la participación de traductores vía telefónica o virtual. No se recomienda que familiares o personas conocidas funjan como traductores ni estén presentes, cuando se trata de casos de violencia grave.
- Aclarar el significado de palabras concretas, para asegurar que ambas partes entienden lo mismo.



1.4 Mantener una actitud comprensiva y respetuosa

Es importante que la forma de actuar con NNA en movilidad sea comprensiva y respetuosa, sabiendo que tendrán prácticas culturales propias. Si bien, el respeto a estas prácticas es muy importante, en todo momento se debe anteponer el interés superior de la niñez sobre cualquier acción, si esta puede representar un riesgo para la salud o la integridad.

Con el objetivo de lograr la construcción de un vínculo de confianza que facilite acciones de prevención y cuidado de la salud, así como la atención médica y el apego y seguimiento a los tratamientos, se buscará en todo momento mantener una actitud de empatía con NNA en movilidad y, con ello, asegurar el acercamiento oportuno a los servicios de salud.

En lo que se refiere al acercamiento con NNA en movilidad, es muy importante buscar la manera de hacer contacto visual, a menos que les resulte incómodo o irrespetuoso, considerando su cultura. Se puede identificar incomodidad si la NNA evita mirar a los ojos o dirige su vista a un lugar distinto. Se puede percibir nerviosismo o ansiedad en sus expresiones. Si esto ocurre, el personal de salud debe procurar ponerse a su altura física y evitar pedirle que lo mire o sostengan su visión hacia él.

Es deseable no portar o usar accesorios u objetos que puedan representar “muros” entre NNA y la persona. Por ejemplo: joyería, computadoras, teléfonos, etc.



Para lograr una comunicación efectiva con NNA en movilidad, hay que ponerse a su altura, usando diferentes posiciones para lograr quedar frente a frente. De este modo, será mucho más fácil no perder el foco y centrar la mirada y atención en lo que comunica. En el caso de las y los adolescentes, no se requiere modificar la postura para acercarse a su altura, a la vez se debe tener un tono respetuoso, seguro y firme. Es pertinente eliminar barreras físicas como escritorios, computadoras, etc. entre la NNA y tú.



Es necesario crear un vínculo de confianza para romper con las creencias o temores que tienen NNA en movilidad, con respecto a solicitar atención médica en los servicios públicos. Es importante que comprendan que este servicio no está condicionado ni pone en peligro ninguno de sus derechos humanos. Es necesario hacer una labor de orientación y consejería para facilitar el ejercicio de su derecho a la salud.



1.5 Crear un espacio seguro

Adaptar el espacio resultará de mucha utilidad, por lo que se recomienda contar anticipadamente, con material didáctico como juguetes o artículos de escritura y dibujo, que puedan utilizarse como herramientas de comunicación más efectivas que el lenguaje oral. Es importante que se busque un ambiente seguro, privado y tranquilo, que le provea a las NNA una sensación de protección.

Si el caso lo permite, se debe ofrecer la posibilidad de que alguien de confianza y solicitado por la propia NNA en movilidad, esté presente. De no ser así, tratar de mantener el diálogo bilateral, para evitar que una persona de riesgo esté presente e inhiba la participación de la NNA.

Cuando el personal de salud vaya a tener una entrevista en privado con NNA, deberá informarle en presencia de otro colega o de su superior jerárquico, lo siguiente:

- La entrevista puede pausarse o interrumpirse en cualquier momento que lo solicite la NNA.
- Si la NNA se siente incómoda o insegura durante la entrevista, puede solicitar la interrupción inmediata.
- Si la NNA cree que el personal de salud ha tenido una conducta inapropiada, puede presentar una queja a su superior, previamente identificado.
- Informarle que nadie puede condicionarle o solicitarle favores de ningún tipo, a cambio de la prestación de un servicio de salud.
- Enfatizar que los servicios de salud son gratuitos y universales.

Finalmente, se sugiere que estén colocados a la vista de todas las personas, carteles que indiquen los lineamientos, decálogos, o reglamentos de los espacios en donde se brindan servicios de salud.



1.6 Manejo de las emociones

Las NNA en movilidad tienen diversas experiencias que les generan emociones diferentes, algunas pueden ser dolorosas y dejar una huella en su desarrollo. Las emociones son una reacción subjetiva a un suceso sobresaliente, caracterizado por cambios de orden fisiológico, de experiencias y conductual,³⁵ tienen un carácter innato e intuitivo y son elementos clave para la supervivencia.

De acuerdo con Bisquerra, R., se pueden identificar cuatro emociones básicas: alegría, rabia, tristeza y miedo, que van a tener una utilidad en momentos específicos,³⁶ por ejemplo:

- El miedo anticipa una amenaza, sirve de advertencia y protección ante un peligro.
- La rabia es un impulso que saca de las personas eso que molesta o daña; también sirve para destruir el peligro.
- La tristeza hace a las personas conscientes de alguna cosa, situación o persona que hayamos perdido o que añoremos.
- La alegría ayuda a crear vínculos con los demás, induce a reproducir aquello que hace sentir bien.

Las NNA y/o MPC pueden narrar experiencias dolorosas vinculadas a la migración. Por lo que el personal de salud debe aprender a identificar sus propias emociones y signos de sobrecarga emocional o estrés laboral, para su propio autocuidado y para poder ofrecer una atención a la salud más empática hacia NNA en situación de movilidad.

35. Sroufe, A. (2000). Desarrollo Emocional: la organización de la vida en los primeros años. Oxford University

36. Bisquerra, R. A. (2016) Universo de emociones la elaboración de un material didáctico. En C.C. Soler, N., J., Aparicio, L.M., Díaz, O. C., Escolano Pérez, E. Ana Rodríguez, M. A. (Eds.) Inteligencia Emocional y Bienestar II. Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones (pp. 113-130). Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5568380>

37. Landa, et al. (2017) Comunicación de malas noticias en urgencias médicas: recomendaciones y retos futuros. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social. Vol 55 (6), 735:745.



Algunas recomendaciones basadas en la evidencia sugieren que el personal de salud debe³⁷:

- Dar tiempo a que las emociones se presenten, exacerben y, posteriormente, disminuyan, cuando éstas sean notables e intensas. Es importante dar un espacio para poder reflexionar sobre el proceso de identificación, validación y expresión de las emociones presentes.
- En ese periodo de tiempo, el personal de salud, deberá estar pendiente de que la NNA no corra peligro.
- Mantener una postura en la que se puedan respetar las emociones y los silencios, por lo que hay que evitar dar instrucciones, evitar los juicios o pedir que se tomen decisiones.
- Brindar frases cortas de apoyo como “estoy aquí para ayudarte”, “lo que tú sientes es importante”, “cuando sientas que esa emoción es muy fuerte, respira despacio”, entre otras, hasta que la emoción (ansiedad, tristeza, miedo o enojo) disminuya de intensidad.
- Una vez que la emoción disminuya, se tiene que recuperar la atención de la NNA para continuar la intervención, pero validando la emoción que se presente.
- Evitar comentarios negativos que generen culpa o sean catastróficos como “se acabó”, “no hay nada más qué hacer”, y enfocarse en cómo apoyar a la NNA para que esté mejor.
- Jamás menospreciar la situación que vive la NNA, evitando comentarios como “no exageres, no pasa nada”, “no es la gran cosa”.
- Reconocer los propios límites para poder brindar una atención adecuada y buscar una red de apoyo entre colegas, o bien, con otras instituciones que puedan ser de ayuda ante una situación particular.



1.7 NNA migrantes de la diversidad sexual (LGBTTTI+)

La condición de la población lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero, intersexual y más (LGBTTTI+), está estrictamente ligada a su identidad personal y bajo ninguna circunstancia la NNA requiere ser investigada o cuestionada al respecto. Cuando migran, uno de sus motivos principales es encontrar ambientes más seguros, menos discriminatorios, conseguir mejores oportunidades y lograr el reconocimiento de sus derechos. El aumento de crímenes de odio es otro motivo que impulsa la migración. Sin embargo, durante el tránsito e incluso en el destino, las personas LGBTTTI+ pueden sufrir discriminación, violencia y riesgo de ser captadas por redes de trata de personas para explotación sexual y laboral.



1.8 Cómo realizar una entrevista diagnóstica

La entrevista que lleva a cabo el personal de salud, debe ser abordada como una plática semiestructurada, propiciando que sea en un lugar en donde la NNA se sienta cómoda y segura, tomando siempre en consideración:

- Tener un trato digno, respetuoso y cálido.
- Llevar a cabo sus acciones con compromiso y actuar siempre con responsabilidad.
- Empatizar con NNA en movilidad.
- Mostrar proactividad y enfoque de soluciones.

El diálogo semiestructurado consiste en una conversación, en la cual, las preguntas y el orden de ellas no están preestablecidas o fijas, lo que resulta adecuado para NNA, debido a que experimentarán temores o miedos relacionados con su situación de movilidad, obstaculizando la posibilidad de recibir



información relevante acerca de su salud y otras condiciones psicosociales de riesgo inmediato que puedan afectarles seriamente.

Los objetivos de la entrevista semiestructurada son:

- Escuchar y comprender, más que explicar.
- Buscar la respuesta subjetiva sincera.
- Controlar el ritmo de la entrevista con base en las respuestas recibidas.
- Alterar el orden y características de las preguntas, interrumpir cuando es necesario introducir o matizar algo o reconducir el tema hacia la salud.
- Explicar el sentido de cada pregunta tanto como sea necesario, es muy útil debido a los significados tan variados y diversos de las palabras en español en los países latinoamericanos.
- Permitir respuestas emocionales, es necesario para identificar necesidades de salud mental en las NNA.
- Permitir juicios de valor u opiniones por parte de las NNA.



Conocer las condiciones sanitarias del país de origen le permite al personal de salud detectar riesgos y hacer intervenciones oportunas a NNA en movilidad.

Los temas a abordar en el diálogo semiestructurado deben enfocarse en evaluar necesidades de atención e indagar con la NNA o, en su caso, con la MPC, qué conocimientos tiene sobre su estado de salud general y antecedentes médicos importantes antes y después de ingresar al país. La información que se recabe debe permitir tener una visión global de las necesidades de la NNA y de su estado general de salud y, en todo momento, se debe destacar el trato digno y respetuoso.

Al llevar a cabo dicho diálogo se deberá tomar en cuenta la autonomía progresiva de la NNA, la capacidad de razonamiento y análisis de acuerdo con su etapa de desarrollo, las circunstancias y motivos para migrar y la información relativa a las personas adultas que le acompañan, de ser el caso. Esta información permitirá adaptar el diálogo a las necesidades particulares de la NNA en movilidad.



Un interrogatorio, en lugar de un diálogo semiestructurado y sin preparación, puede percibirse de manera negativa y romper la confianza de la NNA con el personal de salud, por ello es importante crear un entorno seguro y priorizar las preguntas para obtener la mayor cantidad de información que permita brindar una atención adecuada e identificar signos de alerta para la canalización a servicios especializados, de ser el caso.

Cuando se trata de brindar atención a la salud de NNA en movilidad, es importante tener en cuenta algunas pautas, como las mencionadas a continuación, para obtener la mayor información posible y establecer un vínculo de confianza.

- a) Presentación e introducción a la entrevista: de manera inicial por seguridad y protección el personal en salud debe presentarse, comentando los siguientes aspectos:
- **El nombre de la persona que conducirá la entrevista.**
 - **El nombre de la organización que representa.**
 - **El trabajo que realiza en la atención, cuidado y protección a la salud de NNA y MPC.**



- b) Cuando se ha logrado captar la atención de NNA, se debe fomentar la convivencia contándole alguna anécdota agradable o algo relacionado con el material lúdico que han compartido. Por ejemplo, preguntando qué le gusta hacer, qué opina de algún equipo de fútbol o de alguna artista, si le ha pasado algo chistoso, etc.
- c) Después de haber creado un ambiente de confianza, es necesario abrir la oportunidad a que la NNA realice algunas preguntas iniciales para comprender mejor el motivo de la conversación y para que no interprete que está en problemas, al contrario, que le quede claro que la presencia del personal de salud es para brindarle apoyo.
- d) Se le debe mencionar abiertamente que se van a tomar algunas notas, mostrándole las hojas en las que registrará la información. Se deberá tomar la información relevante para identificar los servicios de salud requeridos y aquella información que puede dar indicios de una situación de violencia, para notificarlo a las autoridades competentes.
- e) Nunca se le debe dar información que no sea cierta, que no se tenga certeza, o que no dependa del personal de salud que está realizando la entrevista, de lo contrario, el vínculo de confianza construido puede terminarse.
- f) Cuando se trata de NNA sin compañía de su MPC, se debe informar a la Procuraduría de Protección de NNA, al DIF o a la persona o institución que ha quedado como responsable de su cuidado de manera temporal, para que conozca de la intervención.

- g) En el caso de NNA acompañadas, las MPC deben ser informados y estar presentes durante la atención que se le va a brindar, a menos que sea contrario al interés superior de la niñez o la NNA prefiera entrevistarse a solas con el personal de salud. Si la MPC presenta una conducta inapropiada que vaya en contra del acceso a la salud de NNA, el personal de salud deberá informar a la Procuraduría de Protección de NNA, para que emita una medida de protección al respecto.



Durante el diálogo semiestructurado se debe mantener el Principio de no causar daño, es decir, no realizar ninguna acción que afecte física o emocionalmente a la NNA, como pedirle reiteradamente narrar hechos que sean dolorosos o que causen un recordatorio de una experiencia traumática o adversa.

- h) Es importante indagar sobre la historia del viaje, ruta migratoria, medios de transporte, riesgos a los que han sufrido exposición, especialmente a la violencia, traumatismos y/o abusos. Conocer esta información es muy útil para saber a qué enfermedades pudieron estar expuestos, vacunas a las que pudieron tener acceso y el grado de riesgo de afectación en la salud mental. También es importante investigar alergias, medicamento que toma, enfermedades crónicas y esquema de vacunación. Durante el trayecto hay países que ofrecen la aplicación de vacunas a la población en movilidad en apego a los esquemas propios de cada país.



Al momento del diálogo semiestructurado siempre se debe tener presente el lenguaje no verbal, además, tener una actitud empática hacia NNA, les ayudará a recuperar seguridad.

- i) Ante una posible situación de violencia sexual o de género, es sumamente importante que la persona que realice la entrevista, cuente con sensibilización y capacitación, preferentemente una formación especializada en este tema. Como se menciona en el **Conjunto de herramientas para la revelación de la violencia de género: La respuesta a la revelación de la violencia de género en situaciones de crisis humanitaria** (más información en la sección 4 de este documento), la revelación o exposición de la experiencia, puede ser angustiosa y arriesgada para algunas personas sobrevivientes de este tipo de violencia, por lo que pueden sentirse en mayor riesgo o mostrarse reacias o avergonzarse de dar detalles y desanimarse rápidamente si se sienten juzgadas o sienten que no se les está creyendo. En este sentido, es fundamental crear la mayor confianza y compenetración posibles y, a continuación, utilizar la capacidad de escucha activa para ayudar a la persona a decidir lo que se siente segura y capaz de revelar.
- j) Durante la entrevista es importante estar pendiente de signos de alerta: llanto incontrolable, sudoración, excesivo movimiento físico, se nota con temor o ansiedad. Si se detecta lo anterior, se debe terminar la entrevista y posponerla, en caso necesario se deberá brindar la intervención en crisis.

- k) Al cerrar la entrevista, es importante agradecer el tiempo y la información brindada por la NNA, lo que permitirá realizar una intervención inmediata o canalizarle a servicios especializados, y no dejarles con ninguna inquietud o duda, por el contrario, informarles lo que sucederá inmediatamente después o en las horas o días posteriores. Si en ese momento se brindara alguna atención, informarles en qué consiste y llevar a cabo el procedimiento respectivo. Si no es posible brindar atención alguna, se le deberá dar una fecha o rango de fechas aproximadas de cuando usted se volverá a presentar físicamente o se pondrá en contacto por algún otro medio. Es importante que, aunque para la fecha planteada no tenga una respuesta favorable o respuesta alguna, se ponga en contacto y se lo comente. Antes de la despedida, se recomienda hacer notar a la NNA algo positivo que se observó durante la entrevista, alguna hazaña en el juego o su talento en el dibujo. Asimismo, se le debe contar algo agradable o divertido para no dejarlo con alguna preocupación o que piense que algo ha salido mal y por eso se despide.



En la siguiente figura se resumen las recomendaciones que se deben considerar al momento de realizar una entrevista:

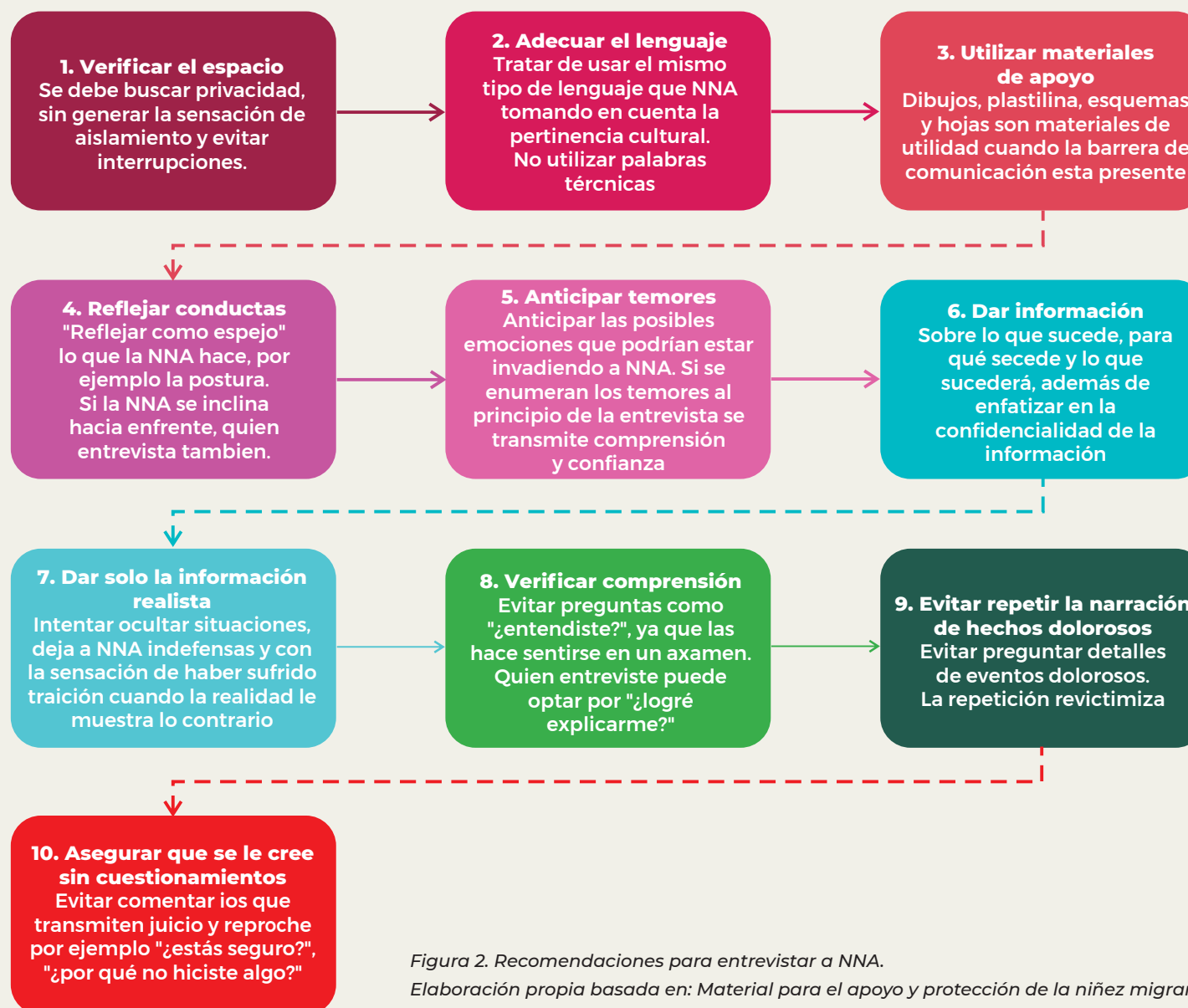


Figura 2. Recomendaciones para entrevistar a NNA.

Elaboración propia basada en: Material para el apoyo y protección de la niñez migrante. UNICEF 1ª Ed, 2017.



1.9 Informar a la Procuraduría de Protección de NNA

El personal de salud debe informar a la Procuraduría de Protección de NNA del acercamiento que se tuvo con NNA en movilidad y de las necesidades de acceso a los servicios de salud que se han identificado, para que acompañe este proceso con la determinación de las medidas urgentes de protección y se tengan en cuenta las recomendaciones médicas para la definición de las medidas de protección especial que conformarán el plan de restitución integral de derechos.

Si la NNA se encuentra acompañada, la Procuraduría de Protección de NNA brindará orientación legal y propondrá ejercer una representación en coadyuvancia, para garantizar el acceso y protección a los derechos. En caso de ser una NNA no acompañada o separada, la Procuraduría de Protección de NNA ejercerá la representación legal en suplencia, para los mismos fines.



En todo momento se debe enfatizar a NNA que, independientemente de su estado migratorio, cuentan con el derecho a la salud y al encontrarse en territorio nacional pueden acceder a los servicios de promoción, prevención y atención gratuitos, tomando siempre en consideración que la información que proporcionen es de carácter estrictamente confidencial.

Es de suma relevancia recordar que ninguna NNA debe ingresar ni permanecer en estaciones migratorias, y toda notificación de su presencia se debe realizar con Procuraduría de Protección de NNA y no con el INM.

Finalmente, mencionar que, si en un momento particular la NNA rechaza una intervención, esto no será motivo para que se les impida el acceso a los servicios de salud las veces que sean necesarias.





2

ACCIONES EN MATERIA DE SALUD PREVENTIVA





2. ACCIONES EN MATERIA DE SALUD PREVENTIVA

Las NNA en movilidad tienen riesgos específicos de daño a la salud que, por su importancia, merecen un reconocimiento especial. Dependiendo las condiciones sanitarias del país de origen, el personal de salud debe estar preparado para detectar riesgos a su salud y hacer intervenciones oportunas como la vacunación. La atención a la salud mental, la prevención de infecciones de transmisión sexual y la salud sexual y reproductiva son temas muy relevantes cuando se habla de esta población, ya que en el recorrido que realizan, enfrentan diversos tipos de violencia, además, al despedirse del lugar de pertenencia, las NNA se separan de partes importantes de su identidad como sus amistades, familia, país, costumbres, lo que les hace enfrentarse a diversos duelos y les hace más susceptibles a sufrir vulnerabilidades adicionales, como padecer problemas de salud física y mental.

A continuación, se abordan los siguientes temas esenciales para la prevención de enfermedades.



2.1 Vacunación

Se entregará la **Cartilla Nacional de Salud** a cualquier NNA en movilidad que se encuentre dentro de territorio mexicano sin importar su nacionalidad ni destino final, haciendo énfasis en la importancia de conservarla durante todo el trayecto, ya que ahí no solo se registran las vacunas aplicadas, si no también todas las acciones en salud que se realizan y a las que se les podrá dar seguimiento en el país de tránsito y destino. Durante la entrega de la Cartilla Nacional de Salud se debe explicar que dicho documento no les vincula de ninguna manera y tampoco pone de manifiesto su situación migratoria.

Las vacunas deberán **aplicarse de acuerdo al grupo de edad, el esquema nacional de vacunación, disponibilidad del biológico y campañas de vacunación vigentes**, considerando las dosis previamente aplicadas en su país de origen. Si no se dispone de algún probatorio de las vacunas previamente aplicadas, se validarán las que diga la madre, padre o cuidador, considerando el esquema del país de origen y continuando con el nacional.

Si hay duda, se aplicarán las vacunas correspondientes para la edad, no debiendo olvidar que la ruta de tránsito nos da una idea de las posibles vacunas a las que pudieron acceder durante su trayecto.

Se orientará a MPC sobre aquellos biológicos que requieren de refuerzos y estos deberán ser solicitados en el tiempo indicado para el siguiente punto al que vayan. En el caso de la vacuna BCG, es necesario buscar la cicatriz postvacunal y anotar su presencia o ausencia.

Las personas adolescentes que no tienen antecedentes de haber recibido vacunación previa, deberán ser vacunados con una dosis de SR; dos de Td (puede sustituirse una de las dosis de Td por Tdpa) y dos o tres dosis de Anti hepatitis B (dependiendo de la concentración de la vacuna), esto, en apego a los lineamientos de vacunación vigentes. Para el caso de adolescentes mujeres a quienes se les aplica la vacuna de VPH, es importante tomar en cuenta los lineamientos vigentes en México.



Los albergues tienen que estar en comunicación con la jurisdicción sanitaria para las actividades relacionadas con la vacunación.



Se debe entregar la Cartilla Nacional de Salud a cualquier NNA en movilidad que se encuentre dentro de territorio mexicano, para el seguimiento de las acciones en salud que se les realicen.



Se aplicarán las vacunas de acuerdo al grupo de edad, el esquema nacional de vacunación, disponibilidad del biológico, y campaña de vacunación vigente.



Para los biológicos que requieren de refuerzos deberán ser solicitados en el tiempo indicado en el siguiente punto al que vayan.



2.2 Salud Sexual y Reproductiva

Las y los adolescentes deben recibir orientación y consejería sobre sexualidad, autocuidado para la salud, métodos anticonceptivos, incluidos los de emergencia para la prevención del embarazo no planeado y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en apego a los lineamientos y guías clínicas vigentes. Esta orientación toma particular relevancia cuando hablamos de adolescentes en movilidad, ya que son susceptibles a sufrir violencia sexual durante el trayecto y se encuentran en riesgo de captación por redes de trata de personas. En caso requerido, se deberá facilitar el acceso, o bien, otorgar métodos anticonceptivos, priorizando siempre los Anticonceptivos de Acción Prolongada (ARAP's) y enfatizando la importancia de la doble protección con el uso del condón.

En caso de embarazo confirmado en niñas menores de 15 años, se deberá considerar como posible violación sexual o violación equiparada y favorecer el acceso a la IVE de manera oportuna, así como la atención psicológica y medidas de contención, por lo que, además de considerarse de alto riesgo, debe considerarse una urgencia médica. En todos los casos de adolescentes entre 15 y 19 años embarazadas, se debe realizar la detección o búsqueda intencionada de violencia sexual o de género en cada contacto con los servicios de salud, además de la valoración del riesgo obstétrico e identificación de comorbilidades como desnutrición, obesidad, infecciones de transmisión sexual, entre otras.

En ambos grupos de edad, ante la sospecha de un embarazo no debe demorarse la toma de prueba rápida o de laboratorio. En caso de confirmar el embarazo, se procederá conforme a los escenarios previos, privilegiando la autonomía corporal, las alternativas reproductivas y, en su caso, se iniciará la atención prenatal de manera oportuna, acorde con los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes.



El personal de salud podrá emitir recomendaciones dirigidas a la prevención de la violencia (anexo 1) ejercida por su condición de migrante, así como hacer una evaluación de riesgos y plan de seguridad en los casos de violencia severa, pudiendo realizarse la referencia para la Atención Especializada en Violencia de Género, o servicios médicos de segundo y tercer nivel para caso de violencia extrema.

Para mayor información consultar el apartado número 4 de este documento.



2.3 Prevención de infecciones de transmisión sexual/VIH

Las y los adolescentes deben recibir consejería sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las acciones preventivas a las que tienen derecho, incluida el acceso gratuito a preservativos y profilaxis preexposición al VIH. Si se detecta que NNA está en riesgo de infección, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento que corresponda.

En caso de diagnosticarse un caso sospechoso de VIH, SIDA y/u otras ITS, deberán hacer la referencia, con el debido acompañamiento, a las unidades que den tratamiento y seguimiento a infecciones de VIH, SIDA u otras ITS, para iniciar la atención correspondiente.



Si la o el adolescente lo solicita, se le puede realizar la prueba rápida de VIH sin la vigilancia de su MPC. Ante el indicio de violación sexual, deberá ofrecer la oportunidad de realizarse esta prueba.



2.4 Salud Mental

La población de NNA en movilidad puede experimentar situaciones como el desarraigo, la incertidumbre, un alto grado de frustración o desesperación, despersonalización, falta de alternativas y el ejercicio de roles de adultos a muy temprana edad.

La migración insegura y el desplazamiento forzoso son hechos violentos desde diversas perspectivas, y provoca afectaciones no sólo cognitivas, sino que puede desencadenar problemas graves a la salud mental. Es de suma importancia que desde el primer contacto con NNA en movilidad se realice una

evaluación psicosocial, para identificar de manera temprana la necesidad de una atención específica, poniendo énfasis en la detección de problemas asociados al estrés, como son los referentes a trastorno por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático, ansiedad y depresión; esto permitirá brindar de manera oportuna *Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)*, o bien, referir al segundo nivel.

Ante los problemas de salud mental que presenten NNA en movilidad, se deben agotar los recursos con los que cuente la atención de primer nivel, y/o se puede ofertar atención e, incluso, iniciar tratamiento médico en caso de no contar con recursos, o bien, pese a haber aplicado las intervenciones previamente mencionadas no se observa mejoría, se referirá a centros especializados (Centros Integrales de Salud Mental-CISAME) donde se evalúe y continúe con su tratamiento.

En el anexo 3 encontrarás una Guía de preguntas para evaluar en adolescentes los trastornos antes mencionados y que son de utilidad cuando muestran agitación o un estado afectivo de conmoción; ya que los cuadros de estrés post traumático provocan que el organismo y la mente, que estuvo expuesta a situaciones de violencia grave, reaccione permanentemente como si su vida, integridad o libertad estuvieran en riesgo, con graves consecuencias para la salud que, además, puede inhabilitarles para desenvolverse en tareas de la vida cotidiana.



Identifica factores protectores que puedan ayudar a NNA a sobrellevar el estrés, por ejemplo, las actividades recreativas en los albergues y que las personas adultas que le acompañan aprendan a identificar si las NNA tienen estrés agudo y les den espacios para expresar cómo se sienten. Además, actividades que promuevan la conexión con su cultura y tradiciones pueden causarles alegría y relajación.



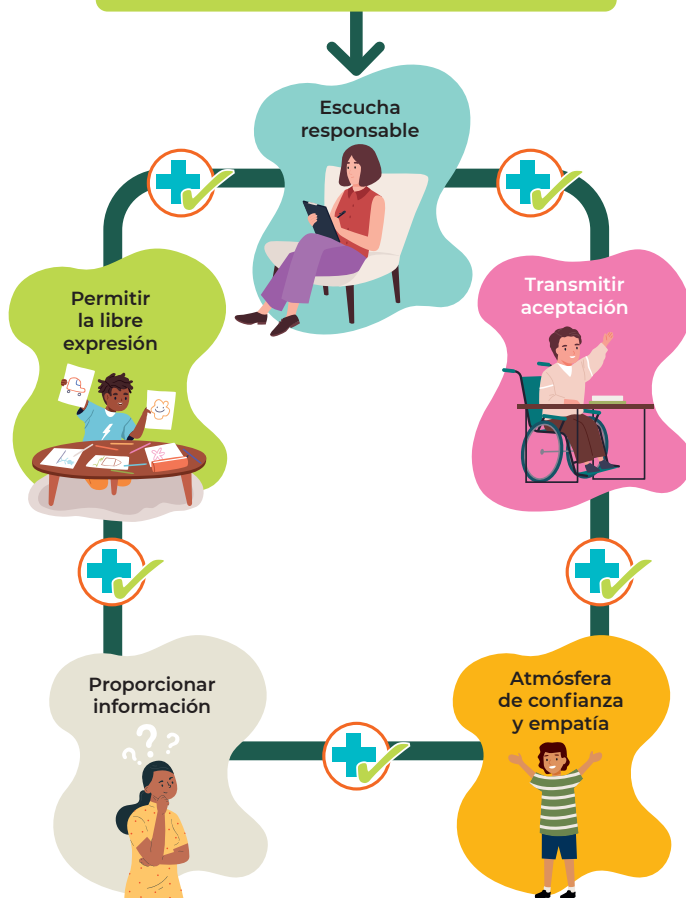
En el caso de detectar alguno de los trastornos descritos, hay intervenciones breves en salud mental que se pueden realizar como los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y la intervención en crisis. Las características de ambas se describen a continuación:

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Cuando sea necesario intervenir psicológicamente a una NNA en movilidad, se recomienda realizar acciones de PAP. La OMS, World Vision International y War Trauma Foundation los describe como “una respuesta de ayuda humanitaria a un ser humano que está sufriendo y que necesita apoyo”. Su propósito es reducir y aliviar la pena inmediata, disminuir el caos psicosocial que conllevan los sucesos perturbadores, fomentar y apoyar los mecanismos para enfrentarse y adaptarse a las circunstancias a corto y largo plazo; estos se brindan en el primer momento después de un incidente traumático o cuando las NNA se encuentren alteradas, conmocionadas y sea necesario restablecer su equilibrio para continuar con su trayecto, por lo que su principal objetivo gira en torno a reestablecer su seguridad, y brindarle protección. Las personas que brindan PAP puede ser cualquier persona que esté capacitada para ello, sin ser necesariamente un profesional de la salud. Los objetivos de los PAP son:

- Brindar apoyo.
- Promover la seguridad física y emocional de la persona afectada.
- Tratar de conectar a la persona con su red social de apoyo.
- Facilitar la expresión de sus emociones.
- Incentivar la eficacia y autoeficacia de la persona, comunidad o grupo afectado.
- Favorecer los procesos de afrontamiento.
- Proporcionar ayuda proactiva y positiva.
- Brindar la mayor información posible.

Principios básicos de los primeros auxilios psicológicos



Es probable que NNA requieran PAP para procesar ciertas emociones generadas durante el proceso migratorio, por ejemplo, incidentes de violencia, falta de comida o un albergue, el intento fallido de la reunificación familiar, entre otros. Las personas que realicen esta intervención deben estar disponibles para quienes deseen este tipo de apoyo sin forzarlo y también ser capaces de identificar señales en las NNA que dan cuenta de la necesidad de una atención especializada.



¿Cómo identificar cuando las NNA y sus familias necesitan PAP?

Es importante hacer notar que no todas las NNA requieren PAP, algunas afrontan con menos dificultades las experiencias adversas. Las NNA que si requieren de los PAP pueden presentar algunas señales de angustia pronunciada como:

- Desorientación y confusión.
- Pánico y una actividad extrema.
- Reacción con gritos o llanto a viva voz.
- Irritabilidad y agresividad evidente.
- Retraimiento.
- Comportamiento que denota suma dependencia.



Intervención en Crisis

Se brinda en un segundo momento y tiene como objetivo principal, además de favorecer el restablecimiento emocional, el reacomodo cognitivo que permite trazar un plan respecto a su trayecto, tomando las mejores decisiones para la NNA.

PASOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS	
Realizar contacto psicológico	Escuchar a la NNA en crisis, invitar de manera empática a hablar acerca de lo sucedido tomando en cuenta reacciones y actitudes. Si se dificulta la expresión verbal, se recomienda el dibujo o la escritura de historias, lo importante es recapitular el evento traumático, con el fin de darle un significado diferente.
Analizar la dimensión del problema	Es necesario analizar el presente, pasado y futuro inmediato de la o el NNA, tener información de los hechos para saber si corre algún tipo de riesgo.
Posibles soluciones	Acompañarle en la búsqueda de alternativas a su problema, analizando cualquier tipo de obstáculo que pudiera presentarse.
Pasos concretos	Facilitar que NNA plante soluciones y trace acciones que le llevarán a la meta deseada.
Seguimiento: llegó a las metas propuestas	Al terminar la intervención, extraer información para determinar si la o el NNA llegó a la meta propuesta.
Intervención en crisis. Elaboración propia con información de la fuente: Hernández I. Gutiérrez L. Manual Básico de Primeros Auxilios Psicológicos. México: CUCS Universidad de Guadalajara; 2014	

Es importante facilitar la expresión de las emociones para restablecer el estado afectivo de NNA (reducir los niveles de ansiedad y temor), favoreciendo a esto la descripción de los eventos que han tenido que vivir y que han impactado en su estado.

3

**ACCIONES PARA
BRINDAR ATENCIÓN
INTEGRAL A LA
SALUD DE NNA DE
ACUERDO A LÍNEA
DE VIDA**



3. ACCIONES PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE NNA DE ACUERDO A LÍNEA DE VIDA

Como se ha mencionado anteriormente, las condiciones en las que están NNA en movilidad son de gran vulnerabilidad y, en la mayoría de los casos, con un alto grado de marginación, condiciones insalubres y con actitudes hostiles y de desconfianza debido a abusos, agresiones y violencia que han recibido desde el momento en que salieron de su país de origen y durante el tránsito.

Asimismo, la constante movilidad en la que se encuentran genera la incertidumbre de si tendremos otra oportunidad para interactuar con ellas o ellos, por lo que cada que el personal de salud tenga contacto con NNA en movilidad, debe aprovechar la oportunidad para brindar orientación y consejería en salud, que será de utilidad para proteger su salud a lo largo de su trayecto y durante su estancia en territorio nacional.

También pueden presentar varias afectaciones y necesidades de atención a su salud al mismo tiempo, por lo que se debe buscar brindar una atención lo más integral posible. El motivo de consulta más frecuente en el plano físico es enfermedad, siendo las enfermedades infecciosas, diarreicas, respiratorias y los accidentes los que encabezan la lista, además de la solicitud de servicios específicos como la vacunación, la atención en salud mental y el acceso a atención especializada en violencia de género y sexual.

A partir de esta sección, se describirán las acciones de atención a la salud que se deben dar a las NNA en movilidad y que tienen como base el “Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia” considerando algunas modificaciones o recomendaciones específicas por el contexto de esta población y por grupo de edad.



Los servicios de salud deben estar disponibles a lo largo de todo su trayecto, brindando la atención necesaria, así como realizar acciones de promoción de la salud.



3.1 Entrega de kit de salud

Con el objetivo de proveer de algún material útil para el trayecto y que cubra algunas necesidades básicas, cuando exista el recurso, se sugiere entregar un paquete que contenga los siguientes insumos:

Para niñas y niños

- 1 botella de agua de 1 litro
- 3 Vida Suero Oral
- Gel antibacterial
- Jabón
- Bloqueador solar
- Repelente para mosquitos
- Papel higiénico
- Gotas desinfectantes de agua y verduras
- Tarjeta desplegable “Recomendaciones para una migración segura”
- Políptico “En tu camino tus derechos van contigo”
- Díptico de la Ruta de Protección Integral de Derechos de NNA en Situación de Migración versión amigable
- Toallas húmedas desechables
- Paquete de bolsas biodegradables para basura



Para adolescentes

- 1 botella de agua de 1 litro
- Gel antibacterial
- Jabón
- Bloqueador solar
- Repelente para mosquitos
- Papel higiénico
- Gotas desinfectantes de agua y verduras
- Tarjeta desplegable “Recomendaciones para una migración segura”
- Políptico “En tu camino tus derechos van contigo”
- Toallas sanitarias
- Condones (Internos y externos)
- Pastilla del día siguiente
- Toallas húmedas desechables
- Paquete de bolsas biodegradables para basura



3.2 Detección de factores de mal pronóstico

Durante la atención se identificarán los factores de mal pronóstico, esto es trascendental porque si se presentan, incrementa la posibilidad de que la NN menor de 5 años fallezca, además de los riesgos específicos que incrementan la vulnerabilidad como la condición de migración.

Si se detectan algunos de estos factores, se debe poner especial énfasis en transmitir datos de alarmas a la MPC que son motivo para buscar atención médica de inmediato o, en caso de NN no acompañadas o separadas, a la persona que actualmente se encuentre con la guardia o custodia, así como a la Procuraduría de Protección de NNA.

Se clasifican en variables biológicas y sociales tanto de la NN como de la madre:

Variables biológicas de la NN

- Edad menor de 5 años
- Nacimiento de <37SDG o >42 SDG
- Defectos del nacimiento
- Sufrimiento fetal agudo
- Trauma obstétrico
- Bajo peso al nacimiento
- Lactancia materna ausente
- Infección en el menor de 28 días
- Desnutrición moderada o grave
- Menor de un año con bajo peso
- Infecciones persistentes de EDA o IRA
- Discapacidad



Variables biológicas de la madre

- Primigesta
- Embarazo de alto riesgo
- Madre menor de 17 años
- Portadora de una discapacidad



Variables sociales

- Cuidador/a única
- Cuidador/a sin educación formal
- Cuidador/a menor de edad
- Atención del nacimiento por personal no calificado
- Dificultad para regresar a la consulta
- Antecedente de muerte de un menor de 5 años en la familia
- Pertenencia a un grupo étnico, pueblo indígena, afrodescendientes
- Migrante
- Discapacidad





3.3 Acciones de atención a la salud a la persona recién nacida (0 a 28 días)

La persona recién nacida presenta una relación de dependencia absoluta respecto a su entorno; además, la complejidad de sus cuidados y las patologías que pueden estar presentes, hace de esta población un grupo especialmente vulnerable. Por ello resulta muy importante brindar una atención óptima que disminuya el riesgo de sufrir enfermedad o muerte temprana. Estas son las acciones de atención a realizar:

- Entregar, actualizar y orientar sobre el uso de la Cartilla Nacional de Salud (CNS).
- Efectuar exploración física completa.
- Identificar signos de alarma respiratoria y datos de deshidratación.
- Detectar defectos al nacimiento y referir en su caso.
- Revisar el cordón umbilical.
- Corroborar la toma de tamiz neonatal metabólico y auditivo.
- Vigilar su peso, longitud y el perímetro cefálico.
- Promover la lactancia materna exclusiva (LME) y evitar la donación indiscriminada de sucedáneos.
- Verificar aplicación de vitamina K y A y profilaxis oftálmica.
- Aplica vacuna BCG y Hepatitis B.
- Informar sobre la tarjeta colorimétrica.
- Orientar sobre estilos de vida saludable, crianza cariñosa y sueño seguro.
- Orientar sobre datos de alarma para buscar de manera inmediata atención médica.



La leche materna es el alimento idóneo de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementario hasta los 2 años o más. Es importante resaltar los beneficios nutrimentales de la lactancia materna; ya que, en las personas migrantes, además de ser de fácil acceso y la opción más higiénica, tiene un alto valor inmunológico, económico y de sustentabilidad que tiene particular relevancia en este contexto.



Se debe de considerar el riesgo que tienen NN de presentar rezago del desarrollo infantil por las circunstancias en las que se encuentran (movilidad, poco estímulo afectivo, estancia en casas de acogida, y otras condiciones). Muchos son casos reversibles con estimulación temprana y afecto.



3.4 Acciones de atención a la salud a niñas y niños de 29 días a 1 año

Durante el primer año de vida, las NN se van adaptando a su nuevo entorno, las necesidades biológicas, de alimento y descanso, marcan estos primeros meses de vida. La evolución de su desarrollo es progresiva y no superan una fase sin haber pasado por la anterior, y sigue siendo una etapa de la vida muy lábil por la dependencia total del cuidador/a. Las acciones que se deben brindar a este grupo de edad son:

- Entregar, actualizar y orientar sobre el uso de la Cartilla Nacional de Salud (CNS).
- Vigilar peso, longitud y el perímetro cefálico, buscando datos sugestivos de desnutrición o anemia.
- Promover la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad (es la alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos).
- Indicar el inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.
- Suplementar con hierro a partir de los 4 meses.
- Mantener el esquema de vacunación actualizado.
- Evaluar el desarrollo infantil buscando datos de alarma que requieran atención oportuna.
- Orientar sobre el sueño seguro y prevención de accidentes.
- Orientar sobre datos de alarma para buscar de manera inmediata atención médica.



La suplementación nutrimental se hará con base en los lineamientos vigentes. En caso de ser atendido en una Unidad Móvil, albergue o refugio temporal, será importante hacer referencia a una Unidad de salud fija para otorgar la suplementación específica.



Se indicarán cuáles son los datos de alarma de deshidratación y se entregarán 3 sobres de Vida Suero Oral, además de orientar sobre su preparación. Se debe recomendar la hidratación continua con agua hervida, filtrada o tratada con cloro o yodo y guardada en recipientes limpios y la alimentación con leche materna a libre demanda según corresponda.

Durante todo el trayecto, deben mantener contacto con la NN tocando suavemente cabeza, brazos, piernas, manos y pies, así como hablándole y cantándole. Si llegaron a un lugar de descanso, acostar a la niña o niño boca arriba en un lugar plano y extender suavemente sus brazos, manos, piernas y pies por unos 10 segundos, después colocarla boca abajo y realizar un suave masaje en la espalda.



3.5 Acciones de atención a la salud a niñas y niños de 1 a 4 años

A medida que NN entran en la primera infancia, su mundo comienza a expandirse, son más independientes, y comenzarán a prestar más atención a las personas adultas y a otros NN que están fuera de la familia. Querrán explorar y preguntar más sobre las cosas a su alrededor y la interacción con familiares y quienes les acompañan ayudarán a moldear su personalidad, esto es relevante si contextualizamos en la situación de movilidad.

La atención en salud que se debe brindar es:

- Entregar, actualizar y orientar sobre el uso de la Cartilla Nacional de Salud (CNS).
- Vigilar peso, estatura y perímetro cefálico buscando datos sugestivos de desnutrición o anemia.
- Mantener al día el esquema de vacunación.
- Promover la lactancia materna complementaria hasta los 2 años o más, evitando el uso de fórmulas o sucedáneos si no existe justificación médica para su uso.
- Brindar orientación alimentaria y de estilos de vida saludable.
- Evaluar el desarrollo infantil buscando datos de alarma que requieran atención oportuna.
- Promover el juego durante el trayecto.
- Detectar y notificar casos de sospecha de maltrato infantil.
- Orientar sobre datos de alarma para buscar de manera inmediata atención médica.
- Orientar sobre la prevención de accidentes.



3.6 Acciones de atención a la salud a niñas y niños de 5 a 9 años

En esta edad, es más importante para NN ser un poco más independientes de la familia y las amistades se vuelven más importantes. Desarrollan rápidamente habilidades físicas, sociales y mentales y al tener más independencia y aptitudes físicas, corren más riesgo de sufrir lesiones por caídas y otros accidentes.



En este grupo de edad se debe:

- Entregar, actualizar y orientar sobre el uso de la Cartilla Nacional de Salud (CNS).
- Capacitar a MPC en signos de alarma según el padecimiento.
- Vigilar su peso, estatura y calcular su índice de masa corporal buscando datos sugestivos de desnutrición.
- Mantener al día el esquema de vacunación.
- Brindar orientación alimentaria. Realizar búsqueda intencionada de anemia.
- Detectar trastornos del neurodesarrollo indicando que en cuanto sea posible busque atención.
- Promover el juego durante el trayecto.
- Detectar y notificar casos de sospecha de maltrato infantil.
- Orientar sobre datos de alarma para buscar de manera inmediata atención médica.
- Orientar sobre la prevención de accidentes.



La exploración física debe ser completa, con el acompañamiento de los padres o cuidadores, siempre respetando la privacidad y solo bajo su consentimiento.

En caso de que la intención sea permanecer por períodos prolongados en el país, entidades federativas o las condiciones migratorias así lo requieran, se debe recomendar que busquen el acceso al sistema escolarizado.

Recomendar a MPC que eviten que las NNA duerman con personas extrañas, se desplacen sin compañía o dejarles bajo el cuidado de personas desconocidas, así como evitar acceder a ofertas de trabajo dirigidas a NNA.



3.7 Acciones de atención a la salud a adolescentes de 10 a 19 años

La transición de la infancia a la adolescencia es un momento importante del desarrollo humano, se presentan situaciones complejas, como los cambios físicos y la exploración de la identidad y sexualidad, lo que trae como consecuencia las necesidades cambiantes en cuanto a la atención médica, el apoyo social y el entorno.

A las y los adolescentes se les brindaran las siguientes acciones de atención:

- Entregar, actualizar y orientar sobre el uso de la Cartilla Nacional de Salud (CNS).
- Atiende el motivo de consulta.
- Elaborar una nota médica (que la persona se pueda llevar como antecedente).
- Realizar interrogatorio y la exploración física completa.
- Otorgar medicamentos, acorde al padecimiento.
- Dar atención de urgencias médicas.
- Brindar información y consejería en temas que promuevan estilos de vida saludable, así como de salud sexual y reproductiva.
- Ofertar y entregar métodos anticonceptivos, teniendo mayor énfasis en los ARAP´s.
- Asesorar sobre la IVE.
- Realizar, en caso necesario, una referencia a otro servicio en la unidad de salud o un servicio especializado como los Servicios Amigables para Adolescentes.



Con respecto a los alimentos, se recomienda que realicen colaciones o en su defecto guarden una reserva de alimentos para los momentos en los que no se puede tener acceso a estos, por ejemplo, manzanas, peras, plátanos, cacahuates, pepitas, pasta, arroz, papa, mango, naranja, nueces, semillas de girasol, amaranto, galletas de avena, tortilla, frijol, lenteja, garbanzo, atún, huevo, sardina. Los alimentos enunciados brindan energía y son de alto valor proteico.

Los accidentes y lesiones más frecuentes en NNA migrantes son caídas, atropellamiento en cruces y autopistas, golpe de calor, hipotermia, mutilación de miembros, picaduras o mordeduras de animales, traumatismo craneoencefálico y otras lesiones por causa externa y violencia, por lo que es necesario brindar orientación para identificar factores que pueden ocasionar accidentes durante su tránsito. En el anexo 2 se encuentran algunas recomendaciones que se pueden otorgar.



3.8 Acciones de atención a la salud a NNA cuando se encuentran en albergues

Cuando las NNA se encuentren alojadas en albergues, hay oportunidad de realizar acciones más completas o de brindar un seguimiento en salud el tiempo que permanezcan en el sitio, así como otorgar recomendaciones completas de promoción de la salud, para esto es importante que los albergues o casa de migrantes se coordinen con los servicios de salud estatales o jurisdiccionales para que se otorguen estas acciones de salud.

A continuación, se enuncian algunas de estas acciones:

Niñas y niños

- Realizar censo de NN identificando a menores de un año y NN con alguna afección especial.
- Entregar, actualizar y orientar sobre el uso de la Cartilla Nacional de Salud (CNS).
- Elaborar un expediente clínico.
- Realizar exploración de la agudeza visual a partir de los 4 años.
- Vigilar peso, talla/ estatura y perímetro cefálico.
- Mantener al día el esquema de vacunación.
- Promover la lactancia materna hasta los 2 años o más.
- Brindar orientación alimentaria y promover la actividad física.
- Promover la salud bucal.
- Evaluar el desarrollo infantil.
- Promover el ingreso al sistema escolarizado.
- Capacitar sobre estimulación temprana, derivar a talleres y promueve el juego.
- Detectar y notificar casos de sospecha de maltrato infantil.
- Realizar acciones de promoción de la salud.

Adolescentes

- Realizar censo de adolescentes vulnerables, con alguna afección o atención especial.
- Entregar, actualizar y orientar sobre el uso de la Cartilla Nacional de Salud (CNS).
- Identificar a las adolescentes embarazadas y ofrecer acceso a IVE o atención prenatal. Para el caso de las menores de 15 años buscar de manera intencionada datos de violencia sexual, así como ofrecer el acceso a la interrupción del embarazo, de acuerdo a la normatividad y lineamientos aplicables y vigentes.
- Identificar urgencias médicas y atender o referir.



- Referir cuando se requiera atención especializada.
- Identificar necesidades de apoyo a la salud mental, como primeros auxilios psicológicos.
- Realizar pláticas educativas con adolescentes y/o familiares sobre medidas preventivas.
- Brindar información y consejería en salud sexual y reproductiva.
- Ofrecer y entregar métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia en caso requerido, procurando mayor énfasis en los ARAP's.
- Identificar consumo y patrón de consumo de sustancias.

Se reforzará el estornudo de etiqueta, la técnica adecuada de lavado de manos y aplicación de gel antibacterial, como medidas de prevención para enfermedades infecciosas.

Si se determina que existe una situación que compromete la vida o situación de urgencia, se buscare un traslado a segundo o tercer nivel de atención según corresponda.



4

CÓMO ACTUAR ANTE LA IDENTIFICACIÓN O REVELACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL O DE GÉNERO



4 **Cómo actuar ante la identificación o revelación de violencia sexual o de género**

Se conoce como violencia de género a los actos que causan daño a una persona o un grupo de personas en razón de su género. Si bien, las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella. En ocasiones, también se emplea este término para describir la violencia dirigida contra las poblaciones LGBTQI+, al referirse a la violencia relacionada con las normas de masculinidad/feminidad o a las normas de género.³⁸

Según la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la violencia sexual es un tipo de violencia que implica “cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o sexualidad de la víctima y que por tanto atente contra su libertad, dignidad e integridad física”.³⁹ Por su alta prevalencia, efectos nocivos e incluso fatales, la violencia familiar y sexual es un problema de salud pública que representa un obstáculo fundamental para la consolidación efectiva de formas de convivencia social, democrática y con pleno ejercicio de los derechos humanos.⁴⁰

Los conflictos, el desplazamiento forzado, la movilidad o emergencias humanitarias son situaciones que propician que ocurra violencia. La violencia contra NNA puede ocurrir en todos lados: el hogar, la escuela, la calle o sus comunidades.⁴¹

Por el riesgo tan alto de ser víctimas de trata en el contexto migratorio, el personal deberá tener presente que esta situación

38. ONU Mujeres, Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

39. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada el 1 de febrero de 2007. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

40. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf

41. última actualización publicada en el DOF el 24 de marzo de 2016

puede estar ocurriendo. Detectar una situación de trata de personas o violencia sexual no es fácil, ya que es muy común la negación o explicar que es su voluntad, más si sienten alguna amenaza. En caso de sospecha, se deberá de realizar el procedimiento para el manejo de abuso físico en menores de 0 a 18 años de la **Guía de Práctica Clínica de Maltrato físico**.

**Puedes consultar la guía,
escaneando el código QR**

[http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/
GPC-DIF-400-21/ER.pdf](http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-DIF-400-21/ER.pdf)



Como personal de salud es imprescindible capacitarse y sensibilizarse para saber qué hacer en caso de recibir a una NNA o persona adulta que sobrevivió a la violencia comunitaria, trata, violencia sexual o basada en género.

En algunos casos, el conocimiento de la situación llegará después de realizar acciones de identificación (que es esfuerzo proactivo de la organización o de la persona para detectarlo, por ejemplo, a través de pre-identificación, preguntas directas u observación), mientras que en otros se conocerá por “revelación”. El Centro de Derechos Humanos, Género y Migración del Instituto de Salud Pública de la Universidad de Washington en St. Louis (el Centro), describe que, en este contexto, revelar significa compartir “una experiencia pasada o actual de violencia de género a otra persona, concretamente a un proveedor o proveedora de servicios”;⁴² es diferente de la identificación puesto que, en lugar de ser un esfuerzo proactivo por parte de quien provee un servicio, es cuando la NNA elige contar lo ocurrido.

42. OPS (2016). INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas, p. 12, disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>



Para más información, revisa el “Conjunto de herramientas para la revelación de la violencia de género: La respuesta a la revelación de la violencia de género en situaciones de crisis humanitaria”.

Puedes consultar la caja de herramientas, escaneando el código QR

<https://publichealth.wustl.edu/items/gbv-disclosure-toolkit/>



Es importante tomar en cuenta que, para no revictimizar a una NNA o persona sobreviviente, no se deben hacer preguntas de temas que no estén dentro de las facultades de nuestra labor, como sería forzarles cuando no estén listas para hablar de violencia de cualquier tipo, indagar sobre los hechos o poner en duda la veracidad del discurso, esto bajo el Principio de Buena Fe.⁴³

El Centro realiza una tipología en la que clasifica los tipos de revelaciones de acuerdo a sus características. Las revelaciones pueden ser:

- Automotivadas: La persona sobreviviente tiene una razón o intención independiente para revelar la violencia de género, independientemente del entorno o la acción del proveedor o proveedora de un servicio.

43. Centro de Derechos Humanos, Género y Migración (2022), Conjunto de herramientas para la revelación de violencia de género, Universidad de Washington. Disponible en: <https://publichealth.wustl.edu/items/gbv-disclosure-toolkit/>

- Facilitadas: Se insta a la persona sobreviviente a revelar violencia de género debido a la existencia de un entorno de apoyo o a una muestra general de receptividad por parte de un proveedor o proveedora de servicios.
- Acompañada: La persona sobreviviente revela una experiencia de violencia de género como resultado de preguntas directas de experiencias pasadas o futuras, sobre la violencia de género.
- Por terceras personas: Un tercero menciona la experiencia relacionada con la violencia de género de una persona sobreviviente, con o sin su consentimiento.



Las personas proveedoras de servicios deben estar capacitadas y sensibilizadas para que las sobrevivientes de violencia sexual o de género se sientan cómodas para realizar una revelación.



Lo que se debe y no se debe hacer: Consideraciones individuales y organizativas

Lo que el personal debe hacer a nivel individual

- Ofrecer ayuda respecto a necesidades básicas antes de hacer preguntas sobre las razones para emigrar, experiencias de violencia en el trayecto, etc.
- Mostrar empatía.
- Hacer hincapié en la confidencialidad y demostrarla.
- Practicar la escucha activa, incluyendo el contacto visual, poner atención cuando la persona esté hablando y asegurarse de no distraerse.
- Creer la historia que la persona nos cuenta.
- Actuar con honestidad, transparencia y paciencia.
- Fomentar la autoestima afirmando los sentimientos, deseos y expresiones de la persona.
- Aprender expresiones coloquiales o eufemísticas para referirse a los actos sexuales.
- Comprobar espontáneamente cómo está alguien; prestar atención a los detalles y demostrar cariño en pequeñas cosas (por ejemplo, jugando con los niños).
- Jugar con las y los niños y sentarse en el suelo con ellos para estar al mismo nivel físico.

Lo que se debe y no se debe hacer: Consideraciones individuales y organizativas

Lo que las y los miembros del personal no deben hacer

- Nunca preguntar a alguien sobre la violencia en presencia de su pareja, familiar o amigo.
- No juzgar ni culpar a una persona por lo que le haya ocurrido. Hay que recordar que las propias experiencias de vida y los antecedentes de cada persona pueden influir en su forma de ver o interpretar las experiencias y el comportamiento de otra persona.
- Poner atención al lenguaje corporal propio, evitando cruzar los brazos o las expresiones faciales que transmiten incredulidad o irritación.
- No presionar a una persona para que hable si se siente incómoda o no está preparada para hacerlo. En su lugar, asegurarle que puede hablar con usted más tarde o remitirla a otra persona que pueda ayudarla.
- No hablar abiertamente con los/as demás colegas en entornos visibles sobre un caso ni vociferar con ellos/as justo después de que una persona comparta información sensible con usted. Esto puede erosionar la confianza y crear ansiedad.



Lo que se debe y no se debe hacer: Consideraciones individuales y organizativas

Lo que las organizaciones e instituciones deben hacer

- Crear instalaciones atractivas, limpias, bien iluminadas y cómodas. Para los albergues, puede ser útil replicar aspectos del “hogar” en la medida de lo posible, con acceso de las personas a una cocina o un jardín, o salas para leer o ver la televisión.
- Garantizar la existencia de espacios confidenciales para las conversaciones individuales.
- Exponer carteles y otros materiales sobre VSG y los servicios de apoyo disponibles.
- Formar a todo el personal en primeros auxilios psicológicos.
- Garantizar la mayor diversidad posible de género, etnia, edad, lengua y orientación sexual/identidad entre el personal.
- Disponer de dormitorios para personas LGBTIQ+ y mujeres que soliciten esta opción.
- Involucrar a las y los clientes en actividades rutinarias, tareas, etc., para crear una relación y proporcionar más oportunidades para hablar libremente.
- Garantizar que el personal del albergue o de la recepción esté visiblemente accesible para los residentes para una conversación informal.

- Proporcionar diversas oportunidades de interacción entre el personal y las y los residentes, incluidas las actividades de grupo (talleres para conocer sus derechos, terapia de grupo, etc.).
- Establecer grupos de apoyo entre las y los usuarios de los servicios.
- Hablar de la violencia de género en las sesiones informativas, haciendo hincapié en que NUNCA es aceptable y en que hay ayuda disponible.
- Mantener sistemas de canalización interinstitucional seguros, confidenciales y actualizados.
- Garantizar el acceso a asesoría religiosa y espiritual si se desea.
- Prever controles de autocuidado, capacitación y apoyo al personal.
- Establecer mecanismos de retroalimentación y de reclamación basados en la comunidad y accesibles para todos los grupos de población, incluyendo mujeres, niñas, niños y hombres de diversos orígenes.



Lo que se debe y no se debe hacer: Consideraciones individuales y organizativas

Lo que las organizaciones e instituciones no deben hacer

- No dar por sentado que su centro es seguro o acogedor: pedir la opinión de los clientes y sus ideas sobre cómo crear un entorno más cómodo.
- No esperar que una sola formación sobre violencia de género sea suficiente. Proporcionar una sensibilización continua y el desarrollo de habilidades que mejoren la calidad del apoyo y los conocimientos de su equipo.
- No tolerar comentarios discriminatorios o estigmatizantes hacia las personas o el personal a su cargo.
- Establecer un procedimiento organizativo para enfrentarse a las personas infractoras.
- No perpetuar el aislamiento, la discriminación o la estigmatización de los grupos marginados y diversos (por ejemplo, pueblos indígenas, personas LGBTIO+) en los albergues, centros de acogida, durante las actividades sociales o los debates; proceder con inclusividad, sensibilidad y compasión.
- No permitir que el personal o la organización compartan o utilicen cualquier información que una persona sobreviviente haya revelado sin pedir primero su autorización y explicar el propósito de compartirla.



CONSEJO REMOTO:

No permitir que se graben las conversaciones con clientes.





4.1 Funciones y responsabilidades de las personas que otorgan servicios de salud o albergue y se encuentran ante una revelación

- Recibir la revelación con empatía y validar la experiencia de la NNA y personas sobrevivientes y su valor al revelar.
- Apoyar las necesidades emocionales y de seguridad inmediatas.
- Proporcionar a la NNA y personas sobrevivientes información útil para ayudarle a entender lo que ha sucedido, qué esperar en cuanto a los posibles efectos, y qué servicios y apoyos están disponibles para atender sus necesidades y promover su bienestar.
- Remitir a las NNA y personas sobrevivientes que lo deseen y den su consentimiento para recibir atención, apoyo y protección adicionales.



4.2 Acciones antes, durante y después de la cita para apoyar a NNA y personas sobrevivientes de violencia de género de forma segura y ética

Antes de una cita: Compruebe su competencia y habilidades para una posible revelación.

- Evalúe su competencia y habilidades.
- Prepárese para una cita.
- Si tiene que preguntar a una NNA o persona sobreviviente sobre sus experiencias pasadas de violencia, asegúrese de estar preparado/a para enfrentar una revelación de violencia de género, considerando los aspectos revisados en el apartado 1, sobre las acciones para otorgar un trato digno a NNA y MPC.

Durante una cita: Responder con empatía y apoyo.

- Implementar un enfoque centrado en la NNA y persona sobreviviente.
- Fomente un entorno seguro.
- Si debe preguntar directamente sobre experiencias pasadas de violencia para prestar un servicio, utilice diversos métodos de entrevista.

Después de la cita: Dé seguimiento de las canalizaciones y la atención.



En el Sistema Nacional de Salud de México existen criterios para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las niñas, adolescentes y mujeres, que deben aplicarse por las instituciones y los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud.



Puedes consultar algunos de estos criterios, escaneando el código QR

<https://omm.org.mx/blog/nom-046-ssa2-2005-violencia-familiar-sexual-y-contra-las-mujeres-criterios-para-la-prevencion-y-atencion/>





4.3 Protocolo de atención en caso de violación sexual

Existen distintos espacios y momentos en los que se puede llevar a cabo una revelación de violencia de género. Por ejemplo, al realizar un trámite para solicitar la condición de refugiada, al recibir orientación de una persona trabajadora humanitaria, al recibir una intervención de apoyo psicosocial, al participar en actividades comunitarias o en albergues, entre otras.



Entre los puntos de entrada para la revelación de violencia de género o sexual, se encuentra la asistencia médica. El personal de esta área debe estar preparado para recibir revelaciones, atenderlas y, posteriormente, canalizarlas a otras instancias. Asimismo, se debe considerar recibir personas canalizadas desde otras instituciones y organizaciones.

Si nos encontramos frente a un caso de violencia sexual, violación o abuso en el que se sospeche que hubo penetración, estamos ante una urgencia médica que es tiempo dependiente.

En estos casos, se debe activar el **protocolo de atención (Flujograma 1)** que versa sobre el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales (para los casos de violación sexual hasta las 72 horas después de ocurrido el evento). Del mismo modo, se ofrecerá la pastilla de anticoncepción de emergencia en los primeros días posteriores a la relación sexual no consensuada y/o no protegida y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos forzados. Toda acción estará respaldada por los lineamientos y guías clínicas vigentes.

En caso de que alguna niña o adolescente resulte embarazada por evento de abuso o violación sexual, se debe ofertar y garantizar, en apego a la Ley General de Víctimas, el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en cualquier momento, sin importar las semanas de gestación y sin necesidad de denuncia.

Estas detecciones y atenciones pueden realizarse sin la vigilancia de la MPC, para ello, se debe referir a la atención especializada en violencia sexual y de género con la que cada institución cuente, como el directorio de unidades con atención especializada en violencia de género y sexual:



**Puedes consultar el directorio,
escaneando el código QR**

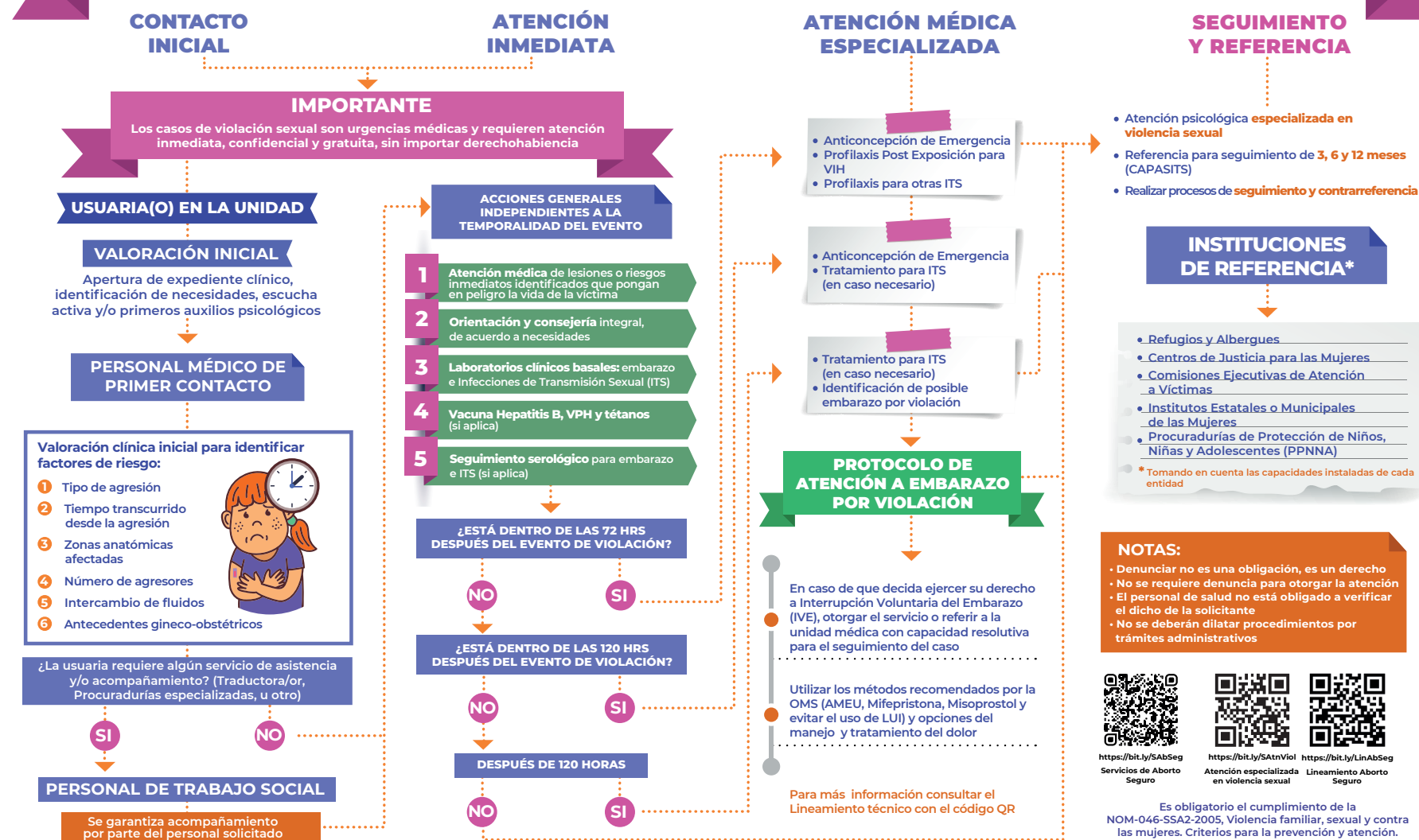
<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/servicios-especializados-de-atencion-a-la-violencia-239006>



Cualquier NNA que ha vivido violencia extrema, severa o violencia sexual necesita sentirse segura y confiar antes de hablar sobre lo sucedido. La tarea del personal de salud es detectar situaciones de riesgo y brindar atención inicial. Las autoridades competentes serán las encargadas de investigar el delito.



Flujograma de ATENCIÓN A LA VIOLACIÓN SEXUAL EN LAS UNIDADES DE SALUD



REGISTROS OBLIGATORIOS

Expediente clínico con el diagnóstico y clasificación CIE10, que debe incluir:

Hoja de Registro por Violencia y/o Lesión (SINBA-SIS 17-p)	Traumagrama (si se cuenta con él)	Evaluación de riesgo y Plan de seguridad	Aviso al Ministerio Público (no es una denuncia)
Notificación vía oficio a la Procuraduría de Protección de NNA, si la víctima es menor de 18 años	Hoja de Referencia a otro servicio y/o unidad	Consentimiento informado de los procedimientos	Solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación

Esto lo hará la persona responsable del establecimiento de salud

En caso de ser menor de 12 años el procedimiento de IVE debe ser a solicitud de madre, padre o tutor (a), o si éstos se niegan se debe solicitar la intervención de la PPNNA, si la niña o adolescente lo desea.

En caso de ausencia, demora o negativa de esta autoridad, se llevará a cabo el procedimiento, incluyendo una nota en el expediente clínico.

Elaborado por el CNEGRS en colaboración con la REDefine del instituto de Liderazgo Simon de Beavir.



4.4 Ruta general de referencia ante casos de violencia sexual y de género

Para hacer una referencia oportuna y adecuada, es importante establecer protocolos que contribuyan a la preparación y a brindar una respuesta ágil. Los cuatro pasos para crear un directorio de red de servicios de canalización centrados en las personas sobrevivientes, según el Centro son:

PASO 1

Identificar los servicios disponibles que desempeñan un papel en la prestación de atención, apoyo y protección a las personas sobrevivientes de la violencia de género, incluyendo aquellos servicios adaptados y acogedores para NNA.

PASO 2

Contactar a los servicios identificados para cerciorarse de que respeten la confidencialidad de la persona sobreviviente, comprendan y protejan su seguridad y promuevan su autodeterminación. Acordar y documentar protocolos de canalización.

PASO 3

Crear un directorio de servicios que incluya información de referencia organizada por tipo de servicio —y, en su caso, por país—, de modo que el personal tenga fácil acceso a la información sobre los servicios disponibles y sepa cómo canalizar. Asegúrese de comunicarse regularmente con todos los servicios y organizaciones del directorio para mantener la información actualizada.

PASO 4

Garantizar que el personal sepa cómo canalizar a servicios que puedan satisfacer las necesidades de las personas refugiadas, solicitantes de asilo, migrantes y otras personas sobrevivientes que hayan revelado una experiencia de violencia de género.



En cuanto a la ruta de derivación de casos de violencia basada en género, se propone la siguiente estructura dividida en cinco fases: preparación, detección, evaluación y planificación de la respuesta, implementación y revisión.

A continuación, se describen las acciones de cada una:

- **Preparación:** esta fase les corresponde a los equipos de gerencia y gestión y no al nivel operativo
1. **Diagnóstico situacional:** describir los factores de riesgo y los servicios con los que se cuenta para dar respuesta a las necesidades que se puedan presentar.
 2. **Generar convenios de colaboración:** pueden ayudar a que la colaboración y por lo tanto la referencia sea más fluida, ya que existe un compromiso más formal. Es imprescindible que se aclaren los compromisos de cada organización colaboradora.
 3. **Brindar capacitaciones periódicas:** en temas de violencia basada en género y sexual, además de temas de derechos humanos, de la niñez, trato digno, comunicación adecuada y otros.
 4. **Directorio de actores clave (públicos o sociedad civil):** es imprescindible que los directorios se actualicen de forma constante para garantizar que los canales sean receptivos y eficientes.

- **Detección**

1. **Revelación:** puede ser que NNA decida contar alguna situación de violencia que haya vivido o esté viviendo. Es imprescindible contar con la preparación que se menciona en todo el apartado 5 de esta guía.
2. **Identificación:** además de la revelación, la institución realiza esfuerzos que identifiquen a NNA que viven o hayan vivido situaciones de violencia con el fin de brindarles atención o referirles a unidades de atención especializada en violencia de género y sexual.
3. **Brindar mensajes de contención, PAP:** deben brindarse de manera oportuna y en tantas ocasiones como sea necesario.
4. **Canalizar con personal capacitado de la institución:** si NNA requiere una atención más especializada, se debe canalizar con quien tenga la formación adecuada.

- **Evaluación y planificación de la respuesta**

1. **Valoración del caso:** identificar necesidades, tipo y severidad de la violencia.
2. **Identificar el nivel de riesgo:** para mayor información de estos dos puntos, consultar el “Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual”.
3. **Notificación a la procuraduría o autoridad correspondiente:** para que emitan medidas urgentes o especiales de protección.
4. **Informar sobre el proceso que se brindará a la persona sobreviviente:** la información debe ser clara, certera y explicada conforme a la etapa de desarrollo de NNA.



5. **Orientación general y referencia a otras instancias para garantizar el acceso a sus derechos:** la referencia se hace para los servicios que la institución no pueda proveer.
6. **Orientación general y referencia a la Fiscalía de Atención al Migrante y la PPNNA:** el aviso a la PPNNA es indispensable cuando hablamos de NNA no acompañadas.
7. **Registro correspondiente y siguiendo los lineamientos de la institución.**
8. **Plan de casos:** que detallará las acciones planeadas desde la institución y en colaboración con otras.

- **Implementación de las acciones que la institución tenga facultad para llevar a cabo.**
- **Revisión**

1. **Seguimiento:** por medio de llamadas o citas.
2. **Cierre:** de acuerdo a los criterios de la institución centrada en que la necesidad ha sido cubierta o explicar los motivos por los cuales es imposible seguir con la implementación.

Para conocer más se puede consultar el **Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, Manual Operativo (2009)** del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, disponible en el siguiente enlace:

Puedes consultar el modelo, escaneando el código QR

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50089/MODELO_INTEGRADO_2009__print_.pdf



Es de suma importancia que se realice y conserve, de acuerdo a la normatividad correspondiente, el registro de todas las acciones realizadas durante la atención de NNA, así como la ruta de referencia y contrarreferencia que se haya llevado a cabo. Lo anterior es en extremo relevante, en los casos en que se detecta violencia contra las NNA.



A modo de conclusión

Las actividades planteadas como acciones en salud que se deben llevar a cabo en cualquier NNA en situación de movilidad, son los primeros pasos para restituir el derecho a la salud.

Es primordial tomar en cuenta, que cada NNA es única y su historia migratoria también, por lo que se deberán priorizar las acciones acordes a sus necesidades, siempre respetando sus decisiones, buscando su seguridad y bienestar.

| ANEXOS



ANEXOS

Anexo 1 Recomendaciones dirigidas a la prevención de violencia



Elaboración propia con información de UNICEF se ubica en el siguiente link <https://www.unicef.org/lac/mensajes-y-recomendaciones-para-poblaciones-en-movimiento>

Anexo 2 Recomendaciones dirigidas a la prevención de accidentes



Tener cuidado en el uso de distractores y dispositivos como lo son: audífonos, celulares, tabletas entre otros, que disminuyen la atención en cruces y avenidas.

Usar caminos y cruces seguros, atender señalamientos de vialidad, uso de puentes y cruces peatonales.



Identificar la fauna nociva en cada región, es importante resaltar que cada región cuenta con flora y fauna diferente por lo que es necesario conocer los riesgos específicos como lo son picaduras de moscos.

En lugares de mucha forestación se recomendará usar palos para abrirse camino y evitar levantar piedras.



Identificar signos y síntomas de agotamiento y promover el descanso en la medida de lo posible, debido a que éstos están asociados a caídas o atropellamientos peatonales.

Caminar por la sombra y usar ropa con manga larga, sombreros o gorras para la protección solar y mantener una hidratación continua, esto ayudará a evitar el golpe de calor y quemaduras solares; así como evitar el uso de ropa mojada o húmeda para no presentar hipotermia.



Para profundizar en las recomendaciones, se puede utilizar el material para prevención de lesiones accidentales en grupos vulnerables emitidos por el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la prevención de accidentes STCONAPRA y que se ubica en el siguiente link <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/prevencion-de-lesiones-accidentales-en-grupos-vulnerables?state=published>.



Anexo 3

Guía de preguntas para evaluar el estrés

Evaluación del Estrés Agudo ⁴⁴

¿Te ha ocurrido algo malo o has visto que a alguien le pase algo malo en las últimas 4 semanas?

Evaluar:

Disociación

- ¿Consideras que no sientes los mismos sentimientos como los experimentabas antes (tristeza, enojo, miedo), como si no sintieras nada?
- ¿Te has sentido paralizado, con mucho miedo?
- ¿Te has sentido fuera de contacto con lo que está pasando a tu alrededor como si estuvieras confundido o aturdido, o bien que no es real lo que estás viviendo?

Repeticiones

- ¿Has tenido dificultad para dormir? (Pesadillas con recuerdos o no de su contenido, pensamientos recurrentes que aparecen constantemente en tu mente)

Evitación

- ¿Tratas de evitar pensar o hablar de lo ocurrido?
- ¿Tienes problemas para recordar lo ocurrido y quisieras olvidarlo?

44. Ley General de Víctimas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero del 2013. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

Sobreexcitación

- ¿Tienes dificultad para concentrarte en lo que estás haciendo, lo que te impide pensar o planear qué es lo que harás en los días subsecuentes?
- ¿Te sientes muy nervioso con la necesidad de estar alerta y extremadamente vigilante?
- ¿Te pones o sientes mal (nervioso, ansioso) cuando algo te recuerda ese evento?

En caso de que responda que sí a la mayoría de preguntas, es probable que experimente estrés agudo, por lo que se le podrá ofertar PAP, si logra tranquilizarse valorar si es suficiente o se requiere hacer la referencia a atención especializada.



Evaluación del Trastorno por Estrés Postraumático⁴⁵

¿Te ha ocurrido algo malo
o has visto que a alguien
le pase algo malo desde
hace más de 4 semanas?

Evaluar:

Repetición

- ¿Has tenido pensamientos recurrentes, visiones, pesadillas, o actúas como si eso que viste o viviste estuviera pasando de nuevo?

Evitación

- ¿Tratas de evitar pensar o hablar de lo ocurrido?
- ¿Tratas de evitar hacer cosas que te recuerden eso?
- ¿Estás menos interesado en las cosas que disfrutabas y te gustaba hacer?

Disociación

- ¿Te sientes paralizado, o con menos sentimientos de los que tenías antes?

45. Weller E. Weller R. Rooney M. y Fristad M. Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes. Ed Manual Moderno.

Sobreexcitación

- ¿Te cuesta trabajo dormir, y te despiertas repentinamente a lo largo de tu descanso?
- ¿Te sientes irritable, o has notado que te enojas mucho o más fácil que antes?
- ¿Te cuesta trabajo concentrarte en lo que debes estar haciendo?
- ¿Crees que esto está afectando tu vida y desde que ocurrió experimentas sentimientos de tristeza?

En caso de responder Sí, evaluar depresión e ideación suicida con el apartado de Depresión e Ideación Suicida del Tamizaje de Factores de Riesgo HEA2 DS3.

En caso de NO, ofrecer intervención en crisis adaptándola a 1 sesión, si la o él adolescentes están en tránsito.

Depresión e Ideación Suicida, Tamizaje de Factores de Riesgo HEA2DS3

- ¿Cómo te describirías a ti mismo? (valorar la autoestima, sospechar de ideas de devaluación y minusvalía).
- Durante las últimas dos semanas ¿Has sentido: tristeza persistente, pérdida de interés en actividades que antes disfrutabas, cambios en el apetito o el sueño, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarte o tomar decisiones?
- Valorar la percepción respecto al futuro y el grado de desesperanza con que éste sea percibido

Si Pasar a la siguiente pregunta

NO Continuar con la atención

- ¿Este sentimiento que tienes te ha llevado a pensar que sería mejor si no estuvieras en este mundo o en hacerte daño?
- ¿Te has hecho daño ya sea cortándote o pegándote?
- ¿Has pensado en algún plan para hacerte daño o quitarte la vida?
- ¿Has llevado a cabo un intento suicida?



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Internacional para las Migraciones (2019), Glosario de la OIM sobre Migración, OIM. Disponible en: <https://publications.iom.int/es/node/2407>
- ONU: Asamblea General, Convención sobre Estatuto de los Refugiados, 28 julio 1951, United Nations, Treaty Series, vol. 189, p. 137, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-relating-status-refugees>
- Centro de Estudios Migratorios, Unidad de Política Migratoria. (2018). Glosario para el uso de la estadística migratoria Unidad de Política Migratoria. Disponible en: https://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Estadisticas/Boletines_Estadisticos/GlosarioB_2018.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. El enfoque basado en los derechos humanos. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>.
- Ciudades Amigas de la Infancia. Enfoque de derechos de infancia + gobiernos locales = la fórmula con la que todos ganamos. Disponible en: <https://ciudadesamigas.org/enfoque-derechos-infancia/>
- Organización Internacional para las Migraciones (en línea), Fundamentos en gestión de la migración (EMM2.0), OIM. Disponible en: <https://emm.iom.int/es/handbooks/contexto-global-de-la-migracion-internacional/fases-de-la-migracion>
- Chirinos-Montalbetti, M. P. (2007) Hospitalidad y amistad en la cosmovisión griega. Perú: Universidad de Piura.
- Ley de Migración, última reforma publicada 29-04-2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra.pdf>

- Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero del 2011. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LRPCAP.pdf>
- Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 20 de noviembre, 1989. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica. 2018 Organización Internacional para las Migraciones. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf
- Centro de Derechos Humanos, Género y Migración (2022), Conjunto de herramientas para la revelación de violencia de género, Instituto de Salud Pública de la Universidad de Washington en St. Louis. Disponible en: <https://publichealth.wustl.edu/items/gbv-disclosure-toolkit/>
- Aragón A.C. Formulación de recomendaciones para promover un adecuado estado nutricional en adultos migrantes en tránsito en la casa del migrante de San Luis Potosí. Tesis de Maestría. Instituto Nacional de Salud Pública: Escuela de Salud Pública de México; 2016. Disponible en <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055177.pdf>
- Biondini, C., Domenech, E., Hinojosa, A. & Peñaranda-Espinoza, R. Migraciones y movilidad humana. Conflictos, políticas y derechos antes, durante y después de la pandemia. Movimientos de migración y prácticas de control de la movilidad en el espacio sudamericano: Políticas y lineamientos de acción desde la perspectiva crítica. Buenos Aires, Argentina: 2023. CLACSO. (citado 17 febrero 2023)



- Cartilla acerca de la Violencia Sexual Infantil. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/127012/cartilla-derechos-victimas-violencia-sexual-infantil.pdf>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED. (2007). ¿Qué son los derechos de las y los pacientes y como incorporarlos a la práctica médica? Boletín CONAMED-OPS, Septiembre-Octubre 2016. (citado 17 de mayo 2023) Consultado en: www.salud.gob.mx/conamed.
- CNDH. (2018). Derechos de las personas migrantes: una guía para los servidores públicos. CNDH: México. (citado 17 de mayo 2023)
- Guía de práctica clínica. Detección temprana del abuso físico desde el nacimiento hasta los 12 años de edad para el primer nivel de atención. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: DIF – 400 – 09
- Guía de Operaciones Prácticas. Primeros Auxilios Psicológicos, 2a. edición en: https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf
- Hernández I. Gutiérrez L. Manual Básico de Primeros Auxilios Psicológicos. México: CUCS Universidad de Guadalajara; 2014. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf
- Lineamientos para la Suplementación con Hierro y Vitamina “A” en Recién Nacidos, Niños y Adolescentes. 2009 Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. (citado 20 de junio 2022) Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/prevencion-de-lesiones-accidentales-en-grupos-vulnerables?state=published>

- Manual de Nutrición. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Pp. 52. Enfermedades Diarreicas Agudas; Prevención, Control y Tratamiento. (2009) Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Pp: 68. (citado 17 de mayo 2022)
- Migración y Salud, Número especial. Consejo Nacional de Población, 2019
- Migración y Salud / Migration and Health, Año 3, Número 3, 2021, Consejo Nacional de Población
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Para la Atención a la Salud Del Niño.
- Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 Para la atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- Niñas, niños y adolescentes migrantes en situación migratoria irregular, desde y en tránsito por México, Síntesis gráfica. Unidad de Política Migratoria, 2022.
- Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante. 2019. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores del campo; 2012. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548203_spa.pdf
- Ruta de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Migración. 2019 Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. (citado 20 de enero 2022)



- Soler, J.S, Aparicio, L.M; Díaz, C.O., Chica, Escolano, P., E. y Rodríguez A. M. Inteligencia emocional y bienestar II Reflexiones, experiencias, profesionales e investigación.2016 Campus Universitario Villanueva de Gállego
- Sroufe, A.(2000).Desarrollo Emocional: la organización de la vida en los primeros años. México: OxfordUniversity
- UNICEF, Universidad del Rosario, 7Cumbres, Servicio Jesuita de Refugiados. (2019). Recomendaciones para una migración más segura para niños, niñas y adolescentes. (citado 20 de junio 2022) Consultar en: <https://www.unicef.org/colombia/media/3231/file/Recomendaciones%20para%20una%20migraci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20segura%20para%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20sus%20familias.pdf>
- Weller E. Weller R. Rooney M. y Fristad M. Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes. Ed Manual Moderno.
- Clasificación Internacional de Enfermedades Undécima Revisión (CIE-11). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-ND 3.0 IGO.
- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Hernández-Lira, N. A. & Sánchez-Sánchez, J. C. (2007) Manual de psicoterapia cognitivo conductual para trastornos de la salud. Buenos Aires, Argentina: Libros en Red.
- OIM, Curso especializado sobre niñez migrante, con énfasis en niñez migrante no acompañada y/o separada en el Triángulo Norte y México, 2021.







Guía de Atención para la Salud de Niñas, Niños y Adolescentes en Contexto de Movilidad Humana



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

 **CENSIA**
CENTRO NACIONAL DE ATENCIÓN
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

CNEGSR
CENTRO NACIONAL DE ATENCIÓN
DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

 **Promoción
más Salud**

 **CONASAMA**
CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES