

INVESTIGACIÓN

Núm. 25 julio-diciembre de 2023

<https://revista-metodhos.cdHCM.org.mx>

Sin libertad y sin salud: salud sexual y reproductiva en la Estación Migratoria de la Ciudad de México

Without freedom or health: sexual and reproductive health in the immigration station in Mexico City

Enrique Arcipreste Morales*

Grupo de Información en Reproducción Elegida.
Ciudad de México, México.
earciprestem@gmail.com

Recibido: 27 de septiembre de 2023.

Aceptado: 13 de noviembre de 2023.

* Licenciado en Derecho por el Centro de Investigación y Docencia Económicas y maestrando en Derechos Humanos por la Universidad Iberoamericana. Ha participado en cursos de especialización en derechos humanos, salud, bioética y bioderecho. Actualmente se desempeña como abogado de amparo y procedimientos constitucionales en el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) A. C., en donde se encarga de la estrategia y seguimiento de los juicios de amparo, procedimientos administrativos y contenciosos administrativos.

La opinión expresada en este texto es responsabilidad exclusiva de la persona autora, por lo que no refleja necesariamente la postura de las instituciones en las que colabora.

Resumen

En México las personas en condición de movilidad que no acreditan una situación migratoria regular son detenidas –salvo ciertas excepciones como niñas, niños y adolescentes– en centros a cargo del Instituto Nacional de Migración. Derivado de lo anterior, su libertad y acceso a servicios básicos, entre los que se encuentran los servicios de salud, se ven coartados. La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva es un ejemplo de esto y, a pesar del marco normativo existente, su garantía es prácticamente nula en la Estación Migratoria de la Ciudad de México. Una posible razón de dicha deficiencia es el desconocimiento de estos derechos por parte de las autoridades, una serie de prejuicios, así como la falta de una política pública al respecto. En este sentido, el objetivo del presente texto es el de brindar una radiografía del estado de dichos servicios, mediante un análisis del marco normativo y el análisis de datos públicos obtenidos a través de diversas solicitudes de información.

Palabras clave: salud; salud reproductiva; estación migratoria; detención; derechos humanos.

Abstract

In Mexico people who do not prove a regular immigration status are detained –with certain exceptions such as kids– in centers run by the National Institute of Migration. As a result, their freedom and access to basic services, including health services, are limited. The provision of sexual and reproductive health services is a clear example of this and, despite the existing regulatory framework, there is almost no guarantee of these services at the Mexico City Immigration Station. A possible reason for this deficiency is the authorities' ignorance of these rights, a series of prejudices, as well as the lack of a public policy in this regard. In this sense, the objective of this text is to provide an overview of the state of these services, through an analysis of the regulatory framework and the analysis of public data obtained through various requests for information.

Keywords: health; reproductive health; immigration center; detention; human rights.

Sumario

I. Introducción; II. Los derechos sexuales y reproductivos en México; III. La detención migratoria y el derecho a la protección de la salud; IV. Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en la Estación Migratoria de la Ciudad de México; V. Incumplimiento en materia de salud sexual y reproductiva; VI. Conclusiones; VII. Fuentes de consulta.

I. Introducción

En México existe un marco normativo amplio en materia de salud sexual y reproductiva, el cual se desprende, aunque no de manera expresa, de instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y sus interpretaciones –por ejemplo, la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales–; de los artículos 1º, 3º, 4º, 6º y 20 constitucionales, así como de un marco legal compuesto por la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, además de una serie de normas oficiales mexicanas.

A pesar de lo anterior, existen problemas de acceso y de calidad en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para toda la población; en especial para quienes están en condiciones de vulnerabilidad, ya que resienten en mayor medida la falta de garantía de dichos servicios.¹ En efecto, las barreras y los obstáculos que enfrentan las personas, y los resultados de la violencia, no son iguales para todas, sino que dependen de los distintos factores económicos y sociales que impactan de manera diferenciada a los diversos grupos poblacionales. Las personas en situación de movilidad humana constituyen un grupo en situación de vulnerabilidad que resienten con mayor peso la ausencia de medidas efectivas que les faciliten el goce de estos derechos.

Si bien las violaciones a derechos humanos de personas en situación de movilidad son diversas, la mayoría de los estudios y las acciones realizadas por parte de autoridades y sociedad civil tienden a concentrarse en las *violaciones graves*,² así como en contextos de fronteras;³ sin embargo, otras violaciones, como aquellas a los derechos económicos, sociales y culturales, tienden a ser menos observadas, por ejemplo, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

¹ Secretaría de Salud, *Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024* (México: Secretaría de Salud, s. f.), https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf (Fecha de consulta: 20 de mayo de 2023).

² El término de *violaciones graves* a derechos humanos es utilizado, normalmente, para referirse a ciertas conductas como lo son la desaparición forzada, la tortura y la ejecución extrajudicial. Véase Oficina del Alto Comisionado de la Organización de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “Graves violaciones de DH”, <https://hchr.org.mx/ambitos-de-trabajo/graves-violaciones-de-dh/> (Fecha de consulta: 23 de abril de 2023).

³ Véase Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “Informe de actividades 2022. Diagnóstico situacional de los derechos humanos de las personas migrantes”, <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=60055> (Fecha de consulta: 23 de abril de 2023).

Ahora bien, en México las personas que no acreditan una situación migratoria regular son detenidas en centros a cargo de la autoridad de migración. Derivado de dicha detención se obstaculiza su acceso a diversos servicios entre los que se encuentran los de salud general, y los de salud sexual y reproductiva. Además, como se ha señalado, la afectación a cada persona puede verse intensificada de acuerdo con sus propias características identitarias, lo cual, en un análisis interseccional y con perspectiva de género es posible observar afectaciones diferenciadas a los derechos humanos derivadas de un mismo acto.⁴ La falta de acceso a estos servicios también tiene un impacto diferenciado que puede ser en razón de género, orientación sexual y situación migratoria.

Así, el objetivo del presente texto es brindar una radiografía inicial de los servicios que se ofrecen en materia de salud sexual y reproductiva en la Estación Migratoria de la Ciudad de México a personas mayores de edad en condición de movilidad que se encuentran detenidas, en específico, los que se prestan –o no– a mujeres y otras personas con capacidad para gestar. Así, este artículo busca dar información –o alertar sobre la falta de ésta– que permita a los distintos actores sociales y políticos adoptar acciones concretas para mejorar el estado de cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de movilidad que se encuentra detenida, es decir a las mujeres y hombres cisgénero, pero también a las personas trans, no binarias y de identidades sexo-genéricas diversas.

En primer lugar, se realiza la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos y se brinda una síntesis del marco normativo aplicable en México. En segundo lugar, para mostrar la importancia de la prestación de servicios de salud se analiza el marco normativo de la detención migratoria y la existencia de un deber de protección reforzada en materia de salud. En tercer lugar, mediante el análisis de datos públicos obtenidos a través de solicitudes de información, se brinda un panorama inicial de la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva en la Estación Migratoria de la Ciudad de México, con énfasis en los que se han dado –o no– a mujeres y otras personas con capacidad para gestar. Al final, se emiten algunas reflexiones a manera de conclusión.

A efecto de lograr lo anterior, y como parte de la metodología utilizada para llevar a cabo este trabajo, se realiza un análisis descriptivo para evaluar el marco normativo en torno a los derechos sexuales y reproductivos, y describir las condiciones del alojamiento en los centros migratorios. Asimismo, se hace un análisis cualitativo sobre las condiciones de

⁴ Véase *interseccionalidad y perspectiva de género* en Instituto Nacional de las Mujeres, “Glosario para la igualdad”, <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/> (Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2023).

Enrique Arcipreste Morales

acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, las cuales se comparan con el marco normativo existente, y un análisis cuantitativo con el fin de revisar las condiciones de acceso a dichos servicios.

Los datos mostrados a lo largo del texto surgen del análisis de las respuestas dadas a las solicitudes de acceso a la información (identificables con los folios: 330020323000793, 350020323000112, 330020323000111 y 330026923000252) realizadas a través de la Plataforma Nacional de Transparencia al Instituto Nacional de Migración (INM) y a la Secretaría de Salud federal (SSA). Respuestas que, en el caso del INM fueron proporcionadas por la Dirección General de Control y Verificación Migratoria y, en el caso de la SSA, por la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, la Dirección General de Promoción de la Salud, la Dirección General de Relaciones Internacionales y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNGSR).

Las preguntas fueron realizadas a dichas autoridades, pues como se detalla en el apartado sobre la regulación de la detención migratoria corresponde al INM y a la SSA la prestación de servicios de salud al interior de los recintos migratorios, así como el cuidado de todas las personas bajo su custodia. Asimismo, y si bien no se desconoce que la salud sexual y reproductiva es amplia –como se desarrolla en el siguiente apartado– y cubre no sólo a mujeres cisgénero, sino también a hombres y otras identidades sexo-genéricas, las preguntas realizadas a ambas instituciones se centraron en aspectos mínimos de las prestación de servicios de salud sexual y reproductiva como la anticoncepción, antirretrovirales y atención a embarazos –deseados y no deseados–, pues, de acuerdo con la literatura al respecto,⁵ se estima que dichos servicios son algunas de las necesidades básicas de salud de las personas en situación de movilidad, sobre todo en mujeres y otras personas con capacidad para gestar, quienes enfrentan obstáculos y barreras que generan una vulnerabilidad propia.⁶

Es decir, no se desconoce que la salud sexual y reproductiva va más allá de la anticoncepción, el aborto y la atención del embarazo y el parto, puesto que, desde una perspectiva amplia de la salud, incluye también aspectos del libre desarrollo, autonomía y goce de la sexualidad, sin embargo, y derivado de los cambios en la composición de los flujos migratorios, así como de las barreras y violaciones a los derechos que enfrentan las personas en situación de movilidad, se estima que las autoridades deben asegurar, como mínimo, la

⁵ Nathaly Llanes-Díaz, Ietza Bojórquez Chapela y Olga Odgers-Ortiz, “Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a personas migrantes centroamericanas en Tijuana”, *Pan American Journal of Public Health*, 47 (2023): 2, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9989548/pdf/rpsp-47-e56.pdf> (Fecha de consulta: 18 de noviembre de 2023).

⁶ Llanes-Díaz, “Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a personas migrantes centroamericanas en Tijuana”, 2.

prestación de ciertos servicios básicos –como la anticoncepción y los antirretrovirales– y la atención de embarazos deseados y no deseados para atender en el corto plazo la salud de esta población bajo custodia del Estado.

Por último, cabe señalar que el trabajo se centra en la Estación Migratoria de la Ciudad de México, pues se considera que existe poca o nula información en la materia en esta sede. Si bien no se desconocen los importantes esfuerzos de monitoreo que las organizaciones de la sociedad civil realizan, se estima que la mayoría se ha concentrado en las fronteras sur y norte del territorio mexicano,⁷ y en el caso específico de los análisis comparativos sobre las estaciones migratorias de México, los datos de la estación migratoria de la capital del país se concentran en otras violaciones a derechos humanos y no en aspectos de salud, menos aún en la sexual y reproductiva.⁸

II. Los derechos sexuales y reproductivos en México

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos que, aunque no son reconocidos de manera textual a nivel internacional –en normas de carácter vinculante– o en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su reconocimiento deriva de un análisis interdependiente⁹ de otros derechos como a la autonomía, al acceso a la información, a la educación, a la igualdad y no discriminación, a la salud, a la privacidad, a la vida, y a beneficiarse de los desarrollos tecnológicos.¹⁰

⁷ Véase René Leyva y Frida Quintino, “Introducción. La salud sexual y reproductiva en grupos móviles y migrantes”, en René Leyva y Frida Quintino, eds., *Migración y salud sexual y reproductiva en la frontera sur de México* (México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2011); Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Atención de salud reproductiva para personas migrantes en Tapachula, Chiapas* (México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, s. f.) https://saludreproductiva.gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/02/PERSONAS_MIGRANTES.pdf (Fecha de consulta: 23 de abril de 2023); Llanes-Díaz et al., “Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a personas migrantes centroamericanas en Tijuana”.

⁸ Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A. C., *Caminos en pausa: condiciones de detención en estaciones migratorias de México* (México: Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A. C., 2023), 28-36.

⁹ Enrique Arcipreste Morales, “De la infantilización a la negación: La anticoncepción forzada de mujeres con discapacidad”, en Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Resultados del Primer Concurso de Ensayo sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2022), <https://resources.scjn.gob.mx/event/resources/Concentrado-ensayos-ganadoresPDF.pdf> (Fecha de consulta: 1 de febrero de 2023).

¹⁰ Alma Beltrán y Puga y Rebeca Ramos Duarte, “Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos”, en Martha Lucía Micher Camarena, coord., *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres* (México: Cámara de Diputados/Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, 2015), 83-92.

Enrique Arcipreste Morales

Su conceptualización, desde un enfoque de salud sexual y reproductiva, implica por lo menos tener información y acceso efectivo a tratamientos, insumos e intervenciones seguras, efectivas, accesibles, aceptables y libres de discriminación y estigmas, así como a la posibilidad de tomar decisiones de manera libre e informada en cuestiones relativas a la sexualidad y la reproducción.¹¹ Son derechos de todas las personas (mujeres, hombres, y otras personas con capacidad de gestar y con identidades no binarias) que permiten la autodeterminación sobre su cuerpo y sus capacidades sexuales y reproductivas.¹²

Distintos organismos y tribunales nacionales e internacionales se han pronunciado sobre la importancia de estos derechos y los han dotado de contenido a través de opiniones generales y casos específicos.¹³ Por ejemplo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) al emitir la Observación General núm. 14 conceptualizó el derecho a la salud y señaló que éste incluye el “acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la sexual y reproductiva”.¹⁴ Asimismo, se ha pronunciado respecto a la necesidad de elaborar políticas que aseguren los servicios en materia sexual y reproductiva.¹⁵

Posteriormente, en 2016, el Comité DESC emitió la Observación General núm. 22, en la cual señaló que el derecho a la salud sexual y reproductiva debe entenderse también como un derecho indivisible e interdependiente no sólo de otros derechos económicos, sociales y culturales, sino también ligado a los derechos civiles y políticos como el derecho a la integridad personal, a la vida, a la libertad personal, a la privacidad, así como a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos y degradantes.¹⁶

En la región, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) se ha pronunciado en diversas ocasiones sobre los derechos sexuales y reproductivos, tanto en casos contenciosos como en ejercicio de sus facultades consultivas. Así, la trascendencia de los derechos en comento fue reconocida por la Corte IDH en la resolución del caso *Artavia Mu-*

¹¹ Susana Lerner e Ivonne Szasz, “Necesidades y derechos en salud reproductiva. Elementos para considerar en una legislación actualizada”, en Luz María Valdés, coord., *Hacia una nueva Ley General de Población* (México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2013), 50.

¹² Lerner y Szasz, “Necesidades y derechos en salud reproductiva”, 50.

¹³ Arcipreste Morales, “De la infantilización a la negación: La anticoncepción forzada de mujeres con discapacidad”, 46.

¹⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, E/C.12/2000/4, Observación General núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 de agosto de 2000.

¹⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, E/C.12/2000/4, Observación General núm. 14.

¹⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, E/C.12/GC/22, Observación General núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, párr. 10.

rillo y otros (“Fertilización in Vitro”) vs. Costa Rica, donde señaló la importancia de la salud reproductiva y el derecho tanto de hombres como mujeres en lo relacionado con ésta.¹⁷ Asimismo, la sentencia emitida en el caso *Atala Riffo vs. Chile* reafirma el derecho de las personas a elegir cómo vivir su vida, que incluye la libre elección sexual.¹⁸

De manera más reciente, al resolver el caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina*, la Corte Interamericana retomó de manera textual la conceptualización realizada por el Comité DESC en su Observación General núm. 22 respecto de la salud sexual y reproductiva.¹⁹ Sin embargo, es en el uso de su facultad consultiva donde la Corte IDH se ha pronunciado con mayor claridad respecto del alcance de ésta y su ámbito de protección.

En la Opinión Consultiva OC-29/22 la Corte IDH concluyó que el derecho a la salud sexual y reproductiva debe satisfacer, como otros derechos, los elementos de disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad, y que “la salud sexual y reproductiva constituye un componente del derecho a la salud que tiene particulares implicancias para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto”.²⁰

Asimismo, el Tribunal Interamericano dispuso que este derecho se encuentra muy relacionado con la autonomía y la libertad, esto en torno a tomar decisiones propias sobre el plan de vida, la salud sexual y reproductiva, así como el cuerpo. También señala que el derecho en comento implica el acceso a los servicios de salud, información, educación y medios que permitan ejercer la decisión de tener o no hijos, a la forma y el momento de tenerlos, y el acceso a determinantes de la salud básicos como al agua, saneamiento, nutrición y alimento.²¹

¹⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso *Artavia Murillo y otros (‘Fertilización in Vitro’) vs. Costa Rica (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)*”, Sentencia del 28 de noviembre de 2012, serie C, núm. 257, párrs. 149-150.

¹⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso *Atala Riffo y Niñas vs. Chile (Fondo, Reparaciones y Costas)*”, Sentencia del 24 de febrero de 2012, serie C, núm. 239, párr. 137.

¹⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*”, Sentencia del 16 de noviembre de 2022, serie C, núm. 474, párrs. 57 y 63.

²⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-29/22, Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos), 30 de mayo de 2022, párrs. 148 y 150.

²¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-29/22, párr. 148.

Enrique Arcipreste Morales

A nivel nacional la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) se ha pronunciado también ya sobre tales derechos en distintas ocasiones,²² sin embargo, se estima que estos fueron definidos con mayor especificidad al resolver el Amparo en Revisión 1388/2015, que trata sobre el acceso al aborto por motivos de salud.²³ En dicho caso, la Primera Sala de la SCJN manifestó que los derechos sexuales y reproductivos tienen su fundamento en “el principio de dignidad de las personas y sus derechos a la autonomía e intimidad”,²⁴ y además:

Están basados en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir en forma libre y responsable el número de hijos y fundamentalmente a contar con toda la información que sea necesaria para lograrlo y también para alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Estos derechos incluyen el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin ningún tipo de discriminación, coacción o violencia y el derecho a controlar los asuntos relativos a la sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva.²⁵

Ahora bien, en México se ha llegado a considerar que en tanto no existe una mención expresa de los derechos sexuales y reproductivos a nivel constitucional, y que la legislación no los prevé con claridad, estos no se encuentran garantizados de manera adecuada y por ello son violentados constantemente.²⁶ Sin embargo, se estima que en territorio mexicano sí se cuenta con un marco normativo sólido –si bien, aún es perfectible– que interpretado de manera sistemática e integral asegura tales derechos por lo menos en lo teórico.

Aunado al artículo 4º constitucional, el cual señala que toda persona tiene derecho a decidir el número y espaciamiento de sus hijas e hijos,²⁷ a nivel legal se cuenta con diversas disposiciones normativas relacionadas. Así, el artículo 27 de la Ley General de Salud, en su fracción v, dispone que la salud sexual y reproductiva se considera un servicio básico de

²² Véase Diana Beatriz González Carvallo, Isabel Lucía Rubio Rufino y Teresa Guadalupe Esparza Trujillo, *Derechos sexuales y reproductivos, Cuadernos de Jurisprudencia núm. 16. Derechos Sexuales y Reproductivos* (México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2022), <https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/biblioteca-virtual/derechos-sexuales-y-reproductivos> (Fecha de consulta: 6 de diciembre de 2023).

²³ Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 1388/2015”, Sentencia del 15 de mayo de 2019, Primera Sala, Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena.

²⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 1388/2015”, párr. 109.

²⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 1388/2015”, párr. 109.

²⁶ Martha Lucía Micher Camarena, “Derechos sexuales y reproductivos: razones para su consolidación normativa”, 11.

²⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 18 de noviembre de 2022), artículo 4º.

salud²⁸ y, en sumo relacionado, la Ley General de Educación dispone que deberá incluirse en los planes de estudio información integral sobre educación sexual y reproductiva.²⁹

Además, se han creado una serie de normas técnicas que desarrollan con más detalle un conjunto de obligaciones y derechos, así como de regulaciones sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, pueden ser analizadas las normas oficiales mexicanas NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar,³⁰ NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida,³¹ NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual,³² y NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.³³

También, es importante reconocer que, a nivel local, los derechos en comento han sido incorporados al texto de la Constitución Política de la Ciudad de México, la cual desarrolla los derechos sexuales en su artículo 6º, inciso e, y los derechos reproductivos en el inciso f.³⁴ Debe decirse que, si bien se reconoce dicho esfuerzo, éste se da sólo en el ámbito local y tiene poco impacto en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a nivel federal.

Se estima que el marco normativo mexicano no es la principal causa de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos, sino que esto se debe a una inadecuada aplicación de las disposiciones normativas y a la falta de políticas públicas. Es decir, si bien se puede avanzar en el perfeccionamiento de los marcos normativos en México, el problema implica más un tema de cumplimiento efectivo que de adecuación normativa.

Al respecto, después de analizar el periodo de 2000 a 2015, Margarita Tapia señala que en México las políticas públicas son insuficientes y sólo se ven reflejadas a manera de pro-

²⁸ Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 24 de marzo de 2023), artículo 27.

²⁹ Ley General de Educación del 30 de septiembre de 2019 (*Diario Oficial de la Federación*), artículo 30, fracción X.

³⁰ Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar de 30 de mayo de 1994 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 21 de enero de 2004).

³¹ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida del 7 de abril de 2016 (*Diario Oficial de la Federación*).

³² NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual de 9 de marzo de 2017 (*Diario Oficial de la Federación*).

³³ NOM-046-SSA2- 2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención de 16 de abril de 2009 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 24 de abril de 2016).

³⁴ Constitución Política de la Ciudad de México de 5 de febrero de 2017 (*Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, última reforma del 8 de agosto de 2022), artículo 6º.

Enrique Arcipreste Morales

gramas o como parte de las leyes, lo que ocurre sólo en algunas entidades federativas.³⁵ Aunque reconoce que existe un importante desarrollo normativo, indica que hay una inadecuada implementación derivada de la insuficiencia presupuestal, la influencia de grupos conservadores y la falta de personal médico y de infraestructura.³⁶

De manera similar, el Grupo de Información en Reproducción Elegida, una asociación civil que durante 30 años ha trabajado por la justicia reproductiva, en su último informe general ha recomendado que no sólo se reformen diversas normas, sino que se debe garantizar el cumplimiento de dichos marcos normativos y generar una mayor información en torno al acceso a los servicios de salud.³⁷

Conforme lo expuesto, es posible observar que los derechos sexuales y reproductivos –entendidos como los que garantizan la autodeterminación de todas las personas respecto de su cuerpo y capacidades sexuales y reproductivas– cuentan con un respaldo a nivel internacional y nacional; sin embargo, la falta de políticas públicas adecuadas, y los obstáculos de financiamiento, la voluntad política y la infraestructura, inciden en su pleno goce y ejercicio.

III. La detención migratoria y el derecho a la protección de la salud

Aunque no es el propósito principal del texto discutir sobre el marco normativo de la detención migratoria en el país, resulta importante entender su regulación, aunque sea de manera somera, esto con el fin de comprender el impacto del “alojamiento” en las personas migrantes, así como el deber de prestar servicios de salud general y servicios de salud sexual y reproductiva por parte de las autoridades del INM.

En México la Constitución Política federal reconoce en su artículo 11 que todas las personas tienen derecho a ingresar, salir, viajar y mudar de residencia en el territorio nacional, derecho que podrá ser limitado conforme al ejercicio de las facultades de la autoridad judicial

³⁵ Margarita Elena Tapia Fonllem, “Género y sexualidad. Políticas públicas sobre los derechos sexuales y reproductivos en México (2000-2015)”, en Lourdes Camarena Ojinaga y Adriana Leona Rosales Mendoza, coords., *Salud reproductiva, medio ambiente y género. Un diálogo necesario* (México: Universidad Pedagógica Nacional/Universidad Autónoma de Baja California, 2018), 23.

³⁶ Tapia Fonllem, “Género y sexualidad. Políticas públicas sobre los derechos sexuales y reproductivos en México (2000-2015)”, 47 y 48.

³⁷ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes 2010-2021* (México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2021), 336-341.

en casos de responsabilidad civil o penal, y de las facultades de la autoridad administrativa en materia migratoria, salubridad general y extranjeros perniciosos.³⁸

A mayor detalle, el ingreso, la salida, la permanencia y el tránsito de las personas por el país está regulado en la Ley de Migración, en donde, entre otros aspectos, se disponen las facultades del INM, los permisos de residencia y condición de estancia, el funcionamiento de las estaciones migratorias, los casos en los que las personas extranjeras serán detenidas en tales espacios.³⁹

Como tal, dicha ley no regula la *detención administrativa* o *detención migratoria* de las personas, sino que para referirse a estas acciones se hace uso de los términos como “presentación” y “alojamiento”. Así, establece en su artículo 99 que la *presentación* –que es una cuestión de orden público– es la medida dictada por el INM a través de la cual se ordena el *alojamiento* temporal de la persona extranjera que no acredita una situación migratoria regular en una estación migratoria, esto con el fin de regularizar su estancia o deportarla.⁴⁰

A pesar de los eufemismos utilizados, las figuras de “presentación” y “alojamiento” regulados en esta ley no son otra cosa más que la detención de las personas en situación de movilidad que no acreditan su legal estancia en el país, quienes son obligadas a permanecer en confinamiento en las instalaciones migratorias bajo la supervisión del INM y sin la posibilidad de abandonar dichos recintos o transitar por el territorio durante la tramitación del procedimiento administrativo migratorio.⁴¹

Esta situación que así ha sido reconocida por la academia,⁴² por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la emisión de su *Informe Especial. Situación de las estaciones migratorias en México. Hacia un nuevo modelo alternativo de detención*⁴³ y por la Primera Sala de la SCJN al resolver el Amparo en Revisión 388/2022, donde determinó la inconstitucionalidad

³⁸ Enrique Arcipreste Morales, “El ‘alojamiento’ migratorio en México. Privación de la libertad de las personas migrantes a la luz de los Principios Interamericanos”, *REDHES. Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*, núm. 25 (enero-junio 2021): 39, <https://www.derecho.uaslp.mx/redhes/Paginas/Numeros-publicados/4099#gsc.tab=0> (Fecha de consulta: 30 de marzo de 2023).

³⁹ Arcipreste Morales, “El ‘alojamiento’ migratorio en México”, 39.

⁴⁰ Arcipreste Morales, “El ‘alojamiento’ migratorio en México”, 39.

⁴¹ Arcipreste Morales, “El ‘alojamiento’ migratorio en México”, 43.

⁴² Véase Nancy Pérez García y Elizabeth Arroyo Quintana, “La detención migratoria en México: Privación a la libertad en estaciones migratorias”, *Anuario de Derechos Humanos del Instituto de la Judicatura Federal*, núm. 1 (2017), <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/anuario-judicatura/article/view/35188/32111> (Fecha de consulta: 31 de marzo de 2023).

⁴³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Informe Especial. Situación de las estaciones migratorias en México. Hacia un nuevo modelo alternativo de detención* (México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos: 2019), <https://www.cndh.org.mx/>

Enrique Arcipreste Morales

lidad del artículo 111 de la Ley de Migración, en tanto que el plazo previsto en ésta excede el tiempo máximo en que una persona puede estar detenida por razones de naturaleza administrativa.⁴⁴

Igualmente, desde la sociedad civil se ha reconocido que las figuras de “presentación” y “alojamiento” no son más que eufemismos que se utilizan para no nombrar como tal a la detención de la que son sujetas las personas migrantes en el país. Lo cual se realiza con el fin de “minimizar el acto real privativo del que se trata”;⁴⁵ sin embargo, se ha insistido en que es “un acto privativo de la libertad perfectamente equiparable al concepto de detención en materia penal y que la afectación que se causa a la persona se traduce en una violación al derecho de libertad personal”.⁴⁶

Actualmente, la detención de las personas “no podrá exceder del término de 36 horas contadas a partir de su puesta en disposición”⁴⁷ y una vez presentada la persona a una estación migratoria el INM debe llevar a cabo el procedimiento administrativo migratorio y pronunciarse sobre su situación en un plazo no mayor a 15 días hábiles.⁴⁸ Sin embargo, existen ciertos supuestos en los cuales las personas podrán ser detenidas en la estación migratoria o estancia provisional por un mayor tiempo:

- I. Que no exista información fehaciente sobre su identidad y/o nacionalidad, o exista dificultad para la obtención de los documentos de identidad y viaje;
- II. Que los consulados o secciones consulares del país de origen o residencia requieran mayor tiempo para la expedición de los documentos de identidad y viaje;
- III. Que exista impedimento para su tránsito por terceros países u obstáculo para establecer el itinerario de viaje al destino final;

cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-11/Informe-Estaciones-Migratorias-2019-RE.pdf (Fecha de consulta: 31 de marzo de 2023).

⁴⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Comunicado de prensa 090/2023. La Primera Sala determinó que las personas extranjeras sujetas a un procedimiento migratorio tienen el derecho irrenunciable a contar con una defensa adecuada y que los previstos en la Ley de Migración para su alojamiento temporal son inconstitucionales”, 15 de marzo de 2023, <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7276> (Fecha de consulta: 31 de marzo de 2023).

⁴⁵ Sin Fronteras, I. A. P., *La detención de personas extranjeras en estaciones migratorias* (México: Sin Fronteras, 2012), 16, <https://sinfronteras.org.mx/wp-content/uploads/2018/12/La-detención-de-las-personas-extranjeras-en-estaciones-migratorias..pdf> (Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2023).

⁴⁶ Sin Fronteras, I. A. P., *La detención de personas extranjeras en estaciones migratorias*, 16.

⁴⁷ Ley de Migración del 25 de mayo de 2011 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 29 de abril de 2022) artículo 68.

⁴⁸ Ley de Migración, artículo 111.

- IV. Que exista enfermedad o discapacidad física o mental médicamente acreditada que imposibilite viajar al migrante presentado, y
- V. Que se haya interpuesto un recurso administrativo o judicial en que se reclamen cuestiones inherentes a su situación migratoria en territorio nacional; o se haya interpuesto un juicio de amparo y exista una prohibición expresa de la autoridad competente para que el extranjero pueda ser trasladado o para que pueda abandonar el país.⁴⁹

Si la persona es detenida por el INM y le son aplicables las fracciones I, II, III y IV del artículo 111 de la Ley de Migración, la detención podrá extenderse hasta por un periodo de 60 días hábiles. Además, aquellas personas que encajen en la fracción V del citado artículo, es decir, que hagan valer un recurso en contra de su detención serán detenidos de manera indefinida. Éste último supuesto debe, además, ser leído en conjunto con el artículo 235 del Reglamento de la Ley de Migración, el cual señala que en el caso de solicitantes de la condición de refugiado la detención podrá extenderse hasta en tanto no haya una resolución definitiva sobre su solicitud de protección internacional.⁵⁰

Cabe señalar que en caso de que las personas detenidas sean “mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad, e indígenas”, y en caso de “víctimas o testigos de delitos graves”, el INM debe tomar decisiones para privilegiar medidas alternativas a la detención,⁵¹ sin embargo, esto es una mera facultad discrecional. Aunado a esto, a partir de 2020, en teoría, las niñas, los niños y las y los adolescentes, así como sus familias, no deberían ser detenidos en estaciones migratorias.⁵²

De acuerdo con lo expuesto, es posible observar que en México la detención administrativa de las personas migrantes que no acreditan una condición migratoria regular es la regla general de actuación y no una excepción. Incluso en los supuestos en donde se ven involucradas personas migrantes en situación de vulnerabilidad, por ejemplo, mujeres embarazadas, si bien se señala que deben privilegiarse alternativas, la detención es aún una opción.⁵³ De manera reciente, conforme el texto legal, sólo en caso de niñas, niños, adolescentes y sus familias debe evitarse la detención.

⁴⁹ Ley de Migración, artículo 111.

⁵⁰ Reglamento de la Ley de Migración del 28 de septiembre de 2012 (*Diario oficial de la Federación*, última reforma del 23 de mayo de 2014) artículo 235.

⁵¹ Ley de Migración, artículo 113.

⁵² Ley de Migración, artículos 11, 95, 99 y 112.

⁵³ Arcipreste Morales, “El ‘alojamiento’ migratorio en México”, 41.

Enrique Arcipreste Morales

Es complicado contar con datos precisos respecto del promedio de días que las personas son detenidas en las estaciones migratorias a cargo del INM, esto debido a la falta de información pública transparente; pero se tienen algunos datos que permiten observar que –aunque no es siempre– existen casos donde las personas exceden la estadía de 15 días señalada por la ley referida. Al respecto, el INM ha informado a través de solicitudes de acceso a la información que “no cuenta con facultades legales para realizar detenciones; sin embargo, el tiempo promedio de alojamiento de un extranjero desde que es presentado hasta que se resuelve su situación migratoria [...] es de ocho días aproximadamente”.⁵⁴

Sin embargo, existen estudios que señalan que, en 2009, y con una estimación conservadora, el promedio de detención era de 15 días.⁵⁵ Posteriormente, los propios investigadores del Proyecto de Investigación de Política sobre la Iniciativa de Políticas Públicas de Centroamérica y México reportaron que “entre 2009 y 2017, el 1.5% de todas las detenciones sobrepasaron los 60 días hábiles”.⁵⁶

Aunado a lo anterior, entre el 30 de enero y el 3 de febrero de 2023 personal del Mecanismo Nacional de Prevención de Tortura realizó 79 entrevistas a personas detenidas en siete centros de detención migratoria –entre estos la Estación Migratoria de la Ciudad de México– y pudo observar que respecto del tiempo de detención “3% reportó que eran de recién ingreso, es decir llevaban menos de 12 horas de detención, el 20% entre 1 y 2 días, el 47% tenía entre 3 y 7 días, el 23% entre 7 y 30 días, el 5% entre 1 mes y 6 meses y el 3% no proporcionó información al respecto”.⁵⁷

Al encontrarse detenidas, ya sea por un periodo de 15 o 60 días o incluso de manera indefinida, las personas no pueden acceder de manera directa a los servicios, de tal forma que se encuentran al cuidado del Estado y, por ende, las autoridades migratorias están obligadas a asegurar la prestación de la atención en materia de servicios de salud. A saber, el artículo 107 de la Ley de Migración establece que en las estaciones migratorias se deberán prestar servicios de asistencia médica y psicológica, además de atender los requerimientos

⁵⁴ Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 04111000655318, 19.

⁵⁵ Jorge Choy et al., *Sistema mexicano de detención de migrantes. Otoño 2018-primavera 2019* (Estados Unidos: The University of Texas at Austin, 2019), 18, https://www.strausscenter.org/wp-content/uploads/prp_207-SISTEMA-MEXICANO-DE-DETENCIÓN-DE-MIGRANTES-.pdf (Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2023).

⁵⁶ Jorge Choy et al., *Sistema mexicano de detención de migrantes*, 20.

⁵⁷ Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, *Informe de Supervisión 03/2023 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre estancias provisionales y estaciones migratorias en el centro y sur de la república mexicana* (México: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2023), 19, https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-04/ISP_03_2023.pdf (Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2023).

alimentarios de las personas para que su salud no se vea afectada.⁵⁸ De igual manera, establece que toda persona detenida tendrá derecho a recibir enseres básicos de aseo personal y atención médica.⁵⁹ Obligación que emana no sólo del propio texto legal, sino también de tratados internacionales y de la interpretación por parte de organismos internacionales. Al respecto, al resolver el caso de fondo y, posteriormente, al emitir medidas provisionales en el Caso Vélez Loor vs. Panamá, la Corte IDH señaló que los Estados tienen una posición especial de garantes frente a las personas privadas de la libertad,⁶⁰ así como a sus derechos cuando éstas se encuentran bajo su custodia en centros de detención migratoria.⁶¹

Específicamente en el caso del derecho a la salud, la Corte IDH al emitir la Opinión Consultiva OC-29/22 señaló que en el contexto de detención –consideraciones que deben, *mutatis mutandis*, ser aplicadas a la detención administrativa migratoria–:

El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad implica la provisión de revisión médica regular [...], de un tratamiento médico adecuado, oportuno y [...] especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas.⁶²

Asimismo, y en lo que respecta a los derechos reproductivos y sexuales, la Corte Interamericana indicó que dada la situación de detención y las barreras que ésta genera los Estados deben asegurar:

(i) un reconocimiento médico al ingresar al centro penitenciario realizado por parte de personal femenino, que identifique cualquier tipo de abuso sexual y otras formas de violencia que pudiera haber sufrido la mujer antes de la admisión y determine las necesidades de salud sexual y reproductiva; (ii) la información y atención necesaria en materia de salud sexual y reproductiva en general, incluyendo el acceso a servicios de salud preventivos propios de su género, el acceso y la provisión gratuita de métodos anticonceptivos, la planificación reproductiva y la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS); (iii) la atención integral y oportuna para los supuestos en que hayan sido víctimas de violencia y violación sexual, incluyendo el acceso a terapias profilácticas, anticoncepción de emergencia y atención psicosocial, y (iv) la información respecto del embarazo y el estado de salud del feto, así como sobre los controles

⁵⁸ Ley de Migración, artículo 107, fracciones I y II.

⁵⁹ Ley de Migración, artículo 109, fracción VIII.

⁶⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Vélez Loor vs. Panamá (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)”, Sentencia del 23 de noviembre de 2010, serie C, núm. 218, párrs. 198 y 276.

⁶¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Vélez Loor vs. Panamá (Adopción de Medidas Provisionales)”, Resolución del 29 de julio de 2020, párr. 35.

⁶² Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-29/22, párr. 321.

Enrique Arcipreste Morales

médicos aconsejados y sus resultados. Todos los exámenes y procedimientos deberán satisfacer las exigencias de privacidad, confidencialidad y dignidad.⁶³

La regulación de la detención administrativa por razones migratorias es, para efectos del presente texto, de suma importancia, pues permite mostrar por qué las autoridades del INM tienen, más allá de la obligación de toda autoridad, un mandato reforzado de protección y deben asegurar la prestación de distintos servicios, entre estos, los de salud general, así como y, más específicamente, los servicios de la salud sexual y reproductiva. Lo anterior, se insiste, no sólo en cumplimiento de un mandato legal, sino también en atención a la especial vulnerabilidad en la que se encuentran las personas en situación de movilidad que, además, están siendo detenidas.

IV. Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en la Estación Migratoria de la Ciudad de México

Población detenida

Con el fin de analizar el estado de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva se brindará un panorama general de la situación en la Estación Migratoria de la Ciudad de México, ello con base en datos obtenidos a través de diversas solicitudes de acceso a la información realizadas al INM. Así, cabe observar que el análisis comprende la población detenida, categorizada como *mujer* u *hombre* en dicha estancia migratoria de 2012 a 2022, es decir, durante un periodo de 10 años.

⁶³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-29/22, párr. 152.

Tabla 1. Población alojada por sexo en la Estación Migratoria de la Ciudad de México de 2012 a 2022

Año	Mujeres	Hombres
2012	152	1 714
2013	338	1 540
2014	504	1 709
2015	358	1 083
2016	1 522	5 091
2017	899	2 091
2018	3 384	983
2019	2 417	914
2020	867	308
2021	3 072	1 293
2022	4 465	2 126
Total	17 978	18 852

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la respuesta dada por el INM a la solicitud de información con folio 350020323000112.

Cabe hacer algunas precisiones y comentarios sobre esta información. En primer lugar, debe señalarse que para 2021 y 2022 el INM ya no brindó información con respecto a niñas, niños y adolescentes detenidos, a pesar de haberse solicitado de manera expresa; en años anteriores sí lo hizo. Si bien esto coincide con la reforma al marco legal en torno a la prohibición de presentar y alojar en estaciones migratorias a estos grupos de población, no es posible descartar el ocultamiento de información⁶⁴ dado los trabajos periodísticos y de organizaciones y por las respuestas del propio Instituto que se detallan más adelante.

En segundo lugar, es preciso señalar los cambios en la composición migratoria de las personas detenidas en la Ciudad de México. Entre 2012 y 2017 las mujeres detenidas eran menos que los hombres, pero a partir de 2018 hubo un cambio en dicha situación, superando ellas –en algunos años triplicando incluso– el número de hombres detenidos. Esto debe tenerse en cuenta al momento de analizar la prestación de servicios que deben darse en materia de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, en lo relacionado con artículos de gestión menstrual.

⁶⁴ Josué Ibarra, “Pese a estar prohibido, más de 75 mil infantes y adolescentes fueron detenidos por el INM”, *La Verdad*, 1 de julio de 2022, <https://laverdadjuarez.com/2022/07/01/pese-a-estar-prohibido-mas-de-75-mil-infantes-y-adolescentes-fueron-detenidos-por-el-inm/> (Fecha de consulta: 23 de abril de 2023).

Enrique Arcipreste Morales

Finalmente, debe señalarse que los datos brindados por el INM utilizan las variables de *hombre* y *mujer*, sin embargo, no brindan más información sobre la forma en la que deciden usarse dichos términos, es decir, se reconoce que la información brindada por la autoridad podría tener representaciones no ajustadas a la identidad de género de las personas.

En este sentido, acerca de la categorización de las personas en las variables *hombre* y *mujer* debe señalarse que no se desconoce la existencia de otras identidades, como pueden ser las personas no binarias. Sin embargo, debe reconocerse la existencia de limitantes en la recolección de datos. Precisamente, el hecho de que en los datos brindados por el INM se utilizan esas categorías sin realizar distinción, por ejemplo, de si se refieren a personas cisgénero, y tampoco obtienen datos desagregados conforme a la identidad sexo-genérica de las personas.

Al respecto, al momento de solicitar la entrega de datos se pidió al INM brindar información sobre personas con capacidad de gestar distintas a las mujeres (personas no binarias, hombres trans, etc.) alojadas en la Estación Migratoria de la Ciudad de México, y la respuesta fue que no se contaba con dicha información, pues “por instrucción de personal de la Comisión Nacional de [los] Derechos Humanos, no se puede hacer distinción de personas por identidad de género, respecto de todas las personas alojadas en esta Estación Migratoria”.⁶⁵

Se estima que lo anterior implica una inadecuada aplicación de un criterio en materia de derechos humanos, pues a pesar de que no deben realizarse distinciones injustificadas con base en el sexo o género, la falta de datos específicos puede impedir la debida satisfacción de necesidades. Asimismo, la falta de datos acerca de la orientación sexual o identidad de género puede tener un impacto diferenciado en la salud y necesidades de las personas detenidas en la estación migratoria.

Como se desarrollará más adelante, la importancia de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva surge, a su vez, del periodo de tiempo que las personas pasan detenidas en los centros del INM, pues al estar en detención las personas no pueden acudir de manera directa por insumos de salud, por poner un ejemplo. En este sentido, se solicitó al Instituto que informara el número de personas que estuvieron detenidas por más de 15 días en la estación migratoria de la capital del país entre 2012 y 2022.

⁶⁵ Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 330020323000793, 5.

Tabla 2. Personas detenidas en la Estación Migratoria de la Ciudad de México entre 2012 y 2022 por más de 15 días

Rango de edad	0-17			18-29			30-60			60		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
2012	17	46	63	34	148	182	46	159	205	0	2	2
2013	17	38	55	32	188	220	46	170	216	2	9	11
2014	49	88	137	57	188	245	43	174	217	3	6	9
2015	24	49	73	51	230	281	43	175	218	0	3	3
2016	209	404	613	94	733	827	54	293	347	1	2	3
2017	38	73	111	41	186	227	42	126	168	0	2	2
2018	78	109	187	65	271	336	64	189	253	0	10	10
2019	64	121	185	73	342	415	79	222	301	1	6	7
2020	32	46	78	25	62	87	26	51	77	0	1	1
2021	222	233	455	186	208	394	148	201	349	2	1	3
2022	266	320	586	193	218	411	271	305	576	2	7	9

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la respuesta dada por el INM a la solicitud de información con folio 350020323000112.

Finalmente, cabe señalar que, con respecto al número de mujeres embarazadas detenidas en la estación migratoria en comento, el INM informó que “no se lleva a cabo un registro de mujeres embarazadas, toda vez que esa condición no incide en la tramitación de su Procedimiento Administrativo Migratorio”.⁶⁶

Servicios de salud sexual y reproductiva

Los servicios de salud sexual y reproductiva pueden ser de muy diversa índole, pero a través de estos se logra la autodeterminación de las personas sobre su propio cuerpo y sus capacidades sexuales y reproductivas. Dichos servicios pueden ir desde la obtención de productos de gestión menstrual hasta métodos anticonceptivos para el libre ejercicio de la

⁶⁶ Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 330020323000793, 5.

Enrique Arcipreste Morales

sexualidad, así como la procuración de medicamentos para prevenir infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados, como en casos de violencia sexual.

A pesar del marco normativo existente y los deberes de protección reforzada a cargo de las autoridades migratorias dado el contexto de detención, se estima que en la estación migratoria existe una deficiencia prácticamente absoluta relacionada con la prestación de estos, lo que es una situación “reconocida” por la propia autoridad migratoria.

Al respecto, cabe señalar que de acuerdo con el INM, la Estación Migratoria de la Ciudad de México “brinda un acceso efectivo a los servicios básicos que todo extranjero necesite, primordialmente de atención médica, independientemente de si se trata de hombres, mujeres o personas embarazadas”.⁶⁷ Sin embargo, de manera expresa señala que en dicha estación migratoria “no se cuenta con servicios de salud sexual y reproductiva para las personas alojadas; sin embargo, si el médico de estas instalaciones determina que es necesario [...] se procede a canalizarla a una institución de salud pública”.⁶⁸

Con mayor detalle el INM reconoce que en esa estación migratoria “no se cuenta con servicios de salud ginecobstetricia o salud materna”⁶⁹ y que “no se brinda a las personas alojadas información sobre salud sexual y reproductiva; toda vez que el objetivo de este Instituto, [...] es únicamente el de regular lo relativo al ingreso y salida de mexicanos y extranjeros [...] dentro de un marco de respeto, protección y salvaguarda de los derechos”.⁷⁰

De gran interés resulta la respuesta por parte de la estación migratoria local respecto de la atención que brinda a mujeres u otras personas con capacidad para gestar o embarazadas. Al respecto, aquella señaló que “no se cuenta con un proceso a seguir, en caso de que una mujer o una persona con capacidad para gestar se encuentre embarazada y este alojada (sic.)”.⁷¹ A pesar de lo anterior, el INM informó que en dicha estación no se tienen registros de que haya habido nacimientos o abortos (voluntario, espontáneo o legal) al interior de ésta.⁷²

Dichas respuestas sobre una supuesta falta de protocolos a seguir difieren de pronunciamientos institucionales en el sentido de que las acciones de “ayuda humanitaria que brinda el INM contemplan el auxilio inmediato en los espacios o lugares donde son ubicadas y, de

⁶⁷ Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 330020323000793, 5.

⁶⁸ Respuesta del INM a la solicitud de Información con folio 330020323000793, 6.

⁶⁹ Respuesta del INM a la solicitud de Información con folio 330020323000793, 6.

⁷⁰ Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 330020323000793, 7.

⁷¹ Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 330020323000793, 7.

⁷² Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 330020323000793, 7 y 8.

requerirlo, su traslado a centros médicos especializados como hospitales o clínicas con áreas de obstetricia".⁷³

En cuanto a la prestación de servicios más específicos dentro de la estación migratoria en comento es posible observar lo siguiente: en primer lugar, y respecto de la prestación de servicios de gestión menstrual, el INM informó que "únicamente se proporcionan toallas sanitarias, no así copas",⁷⁴ sin embargo, no se detalló el número de toallas distribuidas ni por año ni por persona; en segundo lugar, respecto de la prestación de métodos anticonceptivos (temporales y permanentes) informó que no se brinda ninguno puesto que en las "instalaciones se cuenta con área de estancia separadas" para mujeres y hombres,⁷⁵ lo anterior presuponiendo que las relaciones sexuales únicamente se dan entre parejas heterosexuales y que los métodos anticonceptivos se utilizan sólo para prevenir embarazos. Es decir, la perspectiva de la salud sexual y reproductiva del INM parece estar centrada en mujeres y hombres cisgénero heterosexuales, ignorando que existen otras identidades de género, y orientaciones sexuales que pueden requerir o querer acceder a, por ejemplo, métodos anticonceptivos para prevenir infecciones de transmisión sexual o, simplemente, para gozar de su sexualidad.

En tercer lugar, se solicitó información al Instituto acerca de si se brindan medicamentos anticonceptivos de emergencia a la población alojada en la estación migratoria, además de medicamento de profilaxis para prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y señaló que "no se brinda o se cuenta con medicamento anticonceptivo de emergencia, toda vez que en estas instalaciones se cuenta con área de estancia separadas".⁷⁶ Además, especificó que "no cuenta con medicamento de profilaxis contra VIH; sin embargo [...], se brinda un acceso efectivo a los servicios básicos que todo extranjero necesite".⁷⁷

⁷³ Instituto Nacional de Migración, "Comunicado No. 231/2022. Auxilia INM a 104 mujeres migrantes embarazadas en lo que va de 2022", 7 de junio de 2022, <https://www.gob.mx/inm/prensa/auxilia-inm-a-104-mujeres-migrantes-embarazadas-en-lo-que-va-de-2022-304547?idiom=es-MX> (Fecha de consulta: 23 de abril de 2023).

⁷⁴ Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 330020323000111.

⁷⁵ Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 330020323000111.

⁷⁶ Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 330020323000111.

⁷⁷ Respuesta del INM a la solicitud de información con folio 330020323000111.

V. Incumplimiento en materia de salud sexual y reproductiva

La información anterior permite observar que, si bien la Estación Migratoria de la Ciudad de México dice brindar servicios básicos de salud, la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva es prácticamente inexistente. La información brindada por el INM muestra, por un lado, el incumplimiento del marco normativo aplicable y, por otro lado, una clara confusión respecto de la importancia de la salud sexual y reproductiva.

Dicha estación migratoria indica que no cuenta con estos servicios ni con protocolos para la atención, puesto que su función es la de controlar la migración y no brindar servicios de salud, y porque la estación tiene estancias separadas entre hombres y mujeres.

Lo anterior implica desconocer, además del deber de protección reforzada dado el contexto de detención, las normas técnicas de prestación de servicios que rigen el actuar del personal de salud que brinda atención al interior del centro, así como que la salud sexual y reproductiva no sólo atiende a las relaciones con fines reproductivos de parejas heterosexuales. En efecto, es preocupante que se señale la carencia de los insumos necesarios (anticoncepción de emergencia y profilaxis post exposición) para atender personas que pudieron haber sido víctimas de violencia sexual.

Ahora bien, cabe decir que el INM, como la autoridad a cargo de la integridad de las personas migrantes detenidas, tiene una responsabilidad respecto de la salud de éstas, pero la propia Ley de Migración señala que corresponde a la SSA el promover la prestación de servicios de salud a las personas extranjeras.⁷⁸

Al respecto, se solicitó a la SSA que informara las acciones, políticas o medidas adoptadas a efecto de asegurar la atención médica a las personas alojadas en las estaciones migratorias a cargo del INM, en específico sobre los servicios de salud sexual y reproductiva. Dicha solicitud fue turnada por la propia autoridad para dar respuesta a la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, a la Dirección General de Promoción de la Salud, a la Dirección General de Relaciones Internacionales y al CNGSR.

Al respecto, la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social informó que carece de información relacionada y señaló que, en todo caso, las dependencias y entidades sólo están obligadas a entregar documentos que se encuentren en sus archivos.⁷⁹ Por su

⁷⁸ Ley de Migración, artículo 27, fracción I.

⁷⁹ Respuesta de la SSA a la solicitud de información con folio 330026923000252.

parte, la Dirección General de Promoción de la Salud indicó que no se provee atención médica a ningún tipo de población y que “[en] el caso de la atención médica de las personas alojadas en las estaciones migratorias a cargo del INM, depende de ese Instituto la atención que se brinda en su interior”.⁸⁰

Asimismo, indicó que respecto de su obligación derivada del artículo 27, fracción I de la Ley de Migración, se trabaja con base en el Plan Integral de Atención a la Salud del Migrante. Cabe señalar que, si bien dicho plan aborda aspectos sobre la prestación de servicios de salud a población migrante e incluso trata aspectos sobre salud sexual y reproductiva, no refiere aspecto alguno sobre atención médica en centros de detención del INM.⁸¹

Por otro lado, la Dirección General de Relaciones Internacionales indicó que dentro de sus actividades se encuentra el brindar acompañamiento a áreas técnicas en actividades que se realizan en beneficio de la población migrante, pero que dicha atención no corresponde directamente a ésta. Asimismo, refirió que “la atención médica que se brinda a las personas alojadas en las estaciones migratorias depende directamente de la capacidad e infraestructura del Instituto Nacional de Migración”.⁸²

Finalmente, el CNGSR informó que “no cuenta con un programa dirigido específicamente a la población migrante”.⁸³ A pesar de esto, también señaló que “en el Plan Integral de Atención a la Salud Migrante, dicha población puede acceder a los servicios de salud en caso de presentar alguna lesión o problema, dichos servicios se otorgan en forma integral, incluyendo promoción de la salud, atención médica y referencia hospitalaria”.⁸⁴

Lo anterior permite observar que, si bien la SSA dispone de un programa para coordinar de manera general la prestación de servicios de salud a la población migrante en el territorio nacional, la realidad es que no cuenta con un programa específico para atender a las personas detenidas en estaciones migratorias y que, incluso, considera que dicha atención médica corresponde al INM.

⁸⁰ Respuesta de la SSA a la solicitud de información con folio 330026923000252.

⁸¹ Secretaría de Salud, *Plan Integral de Atención a la Salud del Migrante* (México: Secretaría de Salud), <https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf> (Fecha de consulta: 10 de abril de 2023).

⁸² Respuesta de la SSA a la solicitud de información con folio 330026923000252.

⁸³ Respuesta de la SSA a la solicitud de información con folio 330026923000252.

⁸⁴ Respuesta de la SSA a la solicitud de información con folio 330026923000252.

Enrique Arcipreste Morales

La información hasta aquí presentada en materia de salud sexual y reproductiva parece coincidir con lo señalado en diversos análisis realizados previamente respecto de la prestación de servicios de salud en lo general. Por un lado, falta de entendimiento del marco normativo aplicable y homologación de procedimientos⁸⁵ y, por otro lado, falta de recursos -presupuestales y humanos-.⁸⁶

Como se señaló en el apartado sobre la regulación de los derechos sexuales y reproductivos, se estima que si bien existe un marco normativo perfectible, éste sí asegura la prestación de servicios, sin embargo, hay desconocimiento del mismo por parte del INM, faltan acciones concretas por parte de la SSA, y existe un entendimiento restringido -basado mayormente en identidades cisgénero y orientación heterosexual- respecto de la salud sexual y reproductiva.

Lo anterior no es menor, por un lado, las organizaciones de la sociedad civil han señalado que “la violencia sexual en contra de las mujeres migrantes en tránsito se ha convertido en una de las prácticas más agresivas y habituales en el marco del fenómeno migratorio en México”,⁸⁷ de tal forma que los centros de detención migratoria deberían contar, por lo menos, con métodos de anticoncepción de emergencia y profilaxis post exposición, además de saber que el tener dichos medicamentos no responde a que las áreas de las estaciones migratorias estén o no separadas entre hombres y mujeres. Por otro lado, las personas aún si son detenidas por un periodo menor de 15 días -aunque la información aquí brindada permite observar que cada año cientos de personas son detenidas por un periodo mayor- necesitan servicios de salud sexual y reproductiva que deben ser provistos por el INM en tanto que es la autoridad a cargo de la detención. Incluso, si llegara a adoptarse su postura respecto a que el “alojamiento” no es detención, éste seguiría a cargo de la prestación de los servicios, pues las personas no pueden acudir de manera directa a satisfacer sus necesidades.

⁸⁵ Mauro Pérez Bravo, “La salud física y psicológica de las personas migrantes en México: el caso de la detención migratoria”, *Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia*, vol. VI, núm. 16 (noviembre 2020-febrero 2021): 42, <http://www.derechoglobal.cucsh.udg.mx/index.php/DG/article/view/279/404> (Fecha de consulta: 10 de abril de 2023).

⁸⁶ Araceli Ávila Morales, Laura Díaz de León y Jorge A. Andrade, *Informe. En el umbral del dolor: acceso a los servicios de salud en estaciones migratorias* (México: Instituto para la Seguridad y la Democracia, 2017), 19, 21, 22-24.

⁸⁷ Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, A. C., y Sin Fronteras, I. A. P., *Construyendo un modelo de atención para mujeres migrantes víctimas de violencia sexual en México* (México: Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, A. C. /Sin Fronteras, I. A. P., 2012), 8.

Finalmente, cabe señalar que el INM es la autoridad encargada –conforme a la Ley de Migración– del ingreso, salida, permanencia y tránsito de las personas en el territorio nacional, y al ser la autoridad responsable de los centros de detención, necesariamente debe hacerse cargo de las necesidades de dicha población. Lo anterior, específicamente se retoma por el caso de las mujeres y personas con capacidad para gestar y embarazadas.

La respuesta de la Estación Migratoria de la Ciudad de México es que dicha situación no se registra, pues eso no influye en el procedimiento administrativo migratorio, sin embargo, dicha respuesta es en sumo preocupante, pues la falta de identificación de dicha situación pone en riesgo a las personas, obstaculiza la atención materno-infantil que debe brindarse e, incluso, se aumenta el riesgo de muerte materna y muerte perinatal. Máxime que, conforme a la propia ley, en el caso de mujeres embarazadas deben valorarse las medidas alternativas a la detención, lo que es imposible si ni siquiera se detecta el embarazo.

VI. Conclusiones

En México existe un marco normativo sólido, aunque perfectible, en materia de derechos sexuales y reproductivos. Derechos que permiten a las personas la libre autodeterminación sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción. A pesar de esto, la evidencia parece señalar que el desconocimiento de dicho marco normativo, así como la falta de política pública y recursos, da lugar a la violación de dichos derechos.

El caso de la población migrante detenida en la Estación Migratoria de la Ciudad de México permite observar, en un ejemplo concreto, dicha situación. En efecto, la detención migratoria a la que se sujeta a las personas obstaculiza el acceso a un sinnúmero de servicios, entre estos los concernientes a la salud sexual y reproductiva. Lo anterior implica un incumplimiento del marco normativo en la materia y del deber de protección reforzada a cargo del INM, dado que es la autoridad responsable de la detención.

Los datos aquí mostrados permiten observar, por un lado, ciertas características de la población detenida en la estación migratoria local y, por otro lado, el estado de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva conforme a lo reconocido por la propia autoridad. Dicha información muestra un profundo desconocimiento del marco normativo aplicable en materia de salud, pero también prejuicios, ausencia de recursos, así como falta de capacitación y coordinación.

Enrique Arcipreste Morales

El presente texto, perfectible en su metodología y recolección de datos, pretende brindar una primera radiografía del estado de los servicios de salud sexual y reproductiva en la Estación Migratoria de la Ciudad de México. Esto para que diversos actores interesados puedan contar con un marco inicial de trabajo que permita valorar acciones a tomar a efecto de incidir en este ámbito. Sin duda alguna, existen áreas de oportunidad para estudiar, como ahondar en las necesidades y violencias particulares que viven personas con identidades sexo-genéricas diversas al binario hombre y mujer.

Así, por ejemplo, organizaciones de la sociedad civil pueden, dada su constitución y objeto social, solicitar acceso a la estación migratoria local,⁸⁸ a fin de realizar entrevistas y detectar necesidades específicas. Las autoridades del INM pueden solicitar capacitaciones, activar mecanismos de coordinación con las autoridades de salud, y mejorar sus procesos internos tanto de recolección de información como de atención médica.

Finalmente, se estima prudente reiterar la relevancia del presente texto dado el contexto actual de violaciones graves a derechos humanos que se viven en las estaciones migratorias y en supuesto cumplimiento de la política migratoria del país. En efecto, se estima que la detención migratoria debe desaparecer del marco normativo como regla general de actuación y deben realizarse adecuaciones normativas a la Ley de Migración y su reglamento para ajustarse a estándares internacionales.⁸⁹ En este sentido, de forma alguna se pretende indicar que el mero cumplimiento del marco normativo en materia de salud volvería constitucional la detención.

Sin embargo, se considera que el presente texto, por un lado, permite dar información para que en el corto plazo se adopten medidas concretas tendientes a asegurar la salud (sexual y reproductiva) de las personas en situación de movilidad detenidas por el INM. Por otro lado, la información aquí presentada aporta un elemento más al momento de argumentar la necesidad de la desaparición de la figura de detención migratoria; las personas tienen derechos y necesidades que no pueden ser satisfechas en detención y cuya falta de cumplimiento genera grandes afectaciones a la salud física y mental.

⁸⁸ Acuerdo por el que se emiten las Normas para el funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración del 8 de noviembre de 2012 (*Diario Oficial de la Federación*), artículos 32-40.

⁸⁹ Arcipreste Morales, "El 'alojamiento' migratorio en México", 35-53.

VII. Fuentes de consulta

Libros

- Ávila Morales, Araceli, Laura Díaz de León y Jorge A. Andrade. *En el umbral del dolor: acceso a los servicios de salud en estaciones migratorias*. México: Instituto para la Seguridad y la Democracia, 2017.
- Camarena Ojinaga, Lourdes, y Adriana Leona Rosales Mendoza, coords. *Salud reproductiva, medio ambiente y género. Un diálogo necesario*. México: Universidad Pedagógica Nacional/Universidad Autónoma de Baja California, 2018.
- Choy, Jorge, Lisa Preminger, Marianne Richardson y Alexa Tavarez. *Sistema mexicano de detención de migrantes. Otoño 2018-primavera 2019*. Estados Unidos: The University of Texas at Austin, 2019. https://www.strausscenter.org/wp-content/uploads/prp_207-SISTEMA-MEXICANO-DE-DETENCIÓN-DE-MIGRANTES-.pdf (Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2023).
- Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A. C. *Caminos en pausa: condiciones de detención en estaciones migratorias de México*. México: Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A. C., 2023.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Informe Especial. Situación de las estaciones migratorias en México. Hacia un nuevo modelo alternativo de detención*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-11/Informe-Estaciones-Migratorias-2019-RE.pdf> (Fecha de consulta: 31 de marzo de 2023).
- González Carvallo, Diana Beatriz, Isabel Lucía Rubio Rufino y Teresa Guadalupe Esparza Trujillo. *Derechos sexuales y reproductivos. Cuadernos de Jurisprudencia núm. 16*. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2022. <https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/biblioteca-virtual/derechos-sexuales-y-reproductivos> (Fecha de consulta: 6 de diciembre de 2023).
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. *Atención de salud reproductiva para personas migrantes en Tapachula, Chiapas*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, s. f. https://saludreproductiva.gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/02/PERSONAS_MIGRANTES.pdf (Fecha de consulta 23 de abril de 2023).
- _____. *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes 2010-2021*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2021.
- Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social y Sin Fronteras, I. A. P. *Construyendo un modelo de atención para mujeres migrantes víctimas de violencia sexual, en México*. México: Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, A. C., y Sin Fronteras, I. A. P., 2012.

Enrique Arcipreste Morales

- Leyva, René, y Frida Quintino, eds. *Migración y salud sexual y reproductiva en la frontera sur de México*. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2011.
- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. *Informe de Supervisión 03/2023 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre estancias provisionales y estaciones migratorias en el centro y sur de la república mexicana*. México: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2023. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-04/ISP_03_2023.pdf (Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2023).
- Micher Camarena, Martha Lucía, coord. *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*. México: Cámara de Diputados/Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, 2015.
- Secretaría de Salud. *Plan Integral de Atención a la Salud del Migrante*. México: Secretaría de Salud. <https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf> (Fecha de consulta: 10 de abril de 2023).
- _____. *Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024*. México: Secretaría de Salud, s. f. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf (Fecha de consulta: 20 de mayo de 2023).
- Sin Fronteras, I. A. P. *La detención de personas extranjeras en estaciones migratorias*. México: Sin Fronteras, I. A. P, 2012. <https://sinfronteras.org.mx/wp-content/uploads/2018/12/La-detención-de-las-personas-extranjeras-en-estaciones-migratorias..pdf> (Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2023).
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. *Resultados del Primer Concurso de Ensayo sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2022. <https://resources.scjn.gob.mx/event/resources/Concentrado-ensayos-ganadoresPDF.pdf> (Fecha de consulta: 1 de febrero de 2023).
- Valdés, Luz María, coord. *Hacia una nueva Ley General de Población*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2013.

Revistas

- Arcipreste Morales, Enrique. "El 'alojamiento' migratorio en México. Privación de la libertad de las personas migrantes a la luz de los Principios Interamericanos". *REDHES. Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*, núm. 25 (enero-junio 2021): 35-53. <https://www.derecho.uaslp.mx/redhes/Paginas/Numeros-publicados/4099#gsc.tab=0> (Fecha de consulta: 30 de marzo de 2023).
- Llanes-Díaz, Nathaly, letza Bojórquez Chapela y Olga Odgers-Ortiz. "Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a personas migrantes centroamericanas en Tijuana". *Pan American Journal of Public Health*, núm. 47 (2023): 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9989548/pdf/rpsp-47-e56.pdf> (Fecha de consulta: 18 de noviembre de 2023).

Pérez Bravo, Mauro. "La salud física y psicológica de las personas migrantes en México: el caso de la detención migratoria". *Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia*, vol. VI, núm. 16 (noviembre 2020-febrero 2021): 15-48. <http://www.derechoglobal.cucsh.udg.mx/index.php/DG/article/view/279/404> (Fecha de consulta: 10 de abril de 2023).

Pérez García, Nancy, y Elizabeth Arroyo Quintana, "La detención migratoria en México: Privación a la libertad en estaciones migratorias". *Anuario de Derechos Humanos del Instituto de la Judicatura Federal*, núm. 1 (2017): 445-479. <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/anuario-judicatura/article/view/35188/32111> (Fecha de consulta: 31 de marzo de 2023).

Periódico

Ibarra, Josué. "Pese a estar prohibido, más de 75 mil infantes y adolescentes fueron detenidos por el INM". *La Verdad*, 1 de julio de 2022. <https://laverdadjuarez.com/2022/07/01/pese-a-estar-prohibido-mas-de-75-mil-infantes-y-adolescentes-fueron-detenido-por-el-inm> (Fecha de consulta: 23 de abril de 2023).

Legislación

Acuerdo por el que se emiten las Normas para el funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración del 8 de noviembre de 2012. *Diario Oficial de la Federación*.

Constitución Política de la Ciudad de México de 5 de febrero de 2017. *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, última reforma del 8 de agosto de 2022.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 18 de noviembre de 2022.

Ley de Migración del 25 de mayo de 2011. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 29 de abril de 2022.

Ley General de Educación del 30 de septiembre de 2019. *Diario Oficial de la Federación*.

Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 24 de marzo de 2023.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar de 30 de mayo de 1994. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 21 de enero de 2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida del 7 de abril de 2016. *Diario Oficial de la Federación*.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual de 9 de marzo de 2017. *Diario Oficial de la Federación*.

Enrique Arcipreste Morales

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2- 2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la Marco normativo prevención y atención de 16 de abril de 2009. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 24 de abril de 2016.

Reglamento de la Ley de Migración del 28 de septiembre de 2012. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 23 de mayo de 2014.

Observaciones generales de organismos internacionales

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/GC/22. Observación General núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016.

_____. E/C.12/2000/4. Observación General núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 de agosto de 2000.

Sentencias y opinión consultiva

Corte Interamericana de Derechos Humanos. “Caso Artavia Murillo y otros (‘Fertilización in vitro’) vs. Costa Rica (Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas)”. Sentencia del 28 de noviembre de 2012, serie C, núm. 257.

_____. “Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile (Fondo, Reparaciones y Costas)”. Sentencia del 24 de febrero de 2012, serie C, núm. 239.

_____. “Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)”. Sentencia del 16 de noviembre de 2022, serie C, núm. 474.

_____. “Caso Vélez Loor vs. Panamá (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)”. Sentencia del 23 de noviembre de 2010, serie C, núm. 218.

_____. “Vélez Loor vs. Panamá (Adopción de Medidas Provisionales)”. Resolución del 29 de julio de 2020.

_____. Opinión Consultiva OC-29/22. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos), 30 de mayo de 2022.

Sentencia nacional

Suprema Corte de Justicia de la Nación. “Amparo en Revisión 1388/2015”. Sentencia del 15 de mayo de 2019, Primera Sala, Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena.

Páginas de internet

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. "Informe de actividades de 2022. Diagnóstico Situacional de los Derechos Humanos de las Personas Migrantes". <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=60055>. (Fecha de consulta 23 de abril de 2023).
- Instituto Nacional de las Mujeres. "Glosario para la igualdad". <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/> (Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2023).
- Instituto Nacional de Migración. "Comunicado núm. 231/2022. Auxilia INM a 104 mujeres migrantes embarazadas en lo que va de 2022", 7 de junio de 2022. <https://www.gob.mx/inm/prensa/auxilia-inm-a-104-mujeres-migrantes-embarazadas-en-lo-que-va-de-2022-304547?idiom=es-MX> (Fecha de consulta: 23 de abril de 2023).
- Oficina del Alto Comisionado de la Organización Naciones Unidas para los Derechos Humanos. "Graves violaciones de DH". <https://hchr.org.mx/ambitos-de-trabajo/graves-violaciones-de-dh/> (Fecha de consulta: 23 de abril de 2023).
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. "Comunicado de prensa 090/2023. La Primera Sala determinó que las personas extranjeras sujetas a un procedimiento migratorio tienen el derecho irrenunciable a contar con una defensa adecuada y que los previstos en la Ley de Migración para su alojamiento temporal son inconstitucionales", 15 de marzo de 2023. <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7276> (Fecha de consulta: 31 de marzo de 2023).