



DERECHO Y ACCESO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES: TRAYECTORIAS DE ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS EN MOVILIDAD POR CIUDADES DEL NORESTE DE MÉXICO Y REGIÓN DEL VALLE DE TEXAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

I.- Resumen

Por su ubicación geográfica, México es un país de origen, tránsito, destino y retorno de personas en movilidad humana hacia Estados Unidos. Desde 2011 a la fecha, se ha documentado el fallecimiento de 5,049 personas migrantes en tránsito por México. Se estima que cerca de 100 fallecimientos tienen como causa específica la falta de asistencia médica (OIM, 2022).¹

Existen espacios no institucionalizados –casas de migrantes, albergues, refugios– que brindan servicios de apoyo a las personas en movilidad. La mayoría de los proveedores de salud no recopilan datos de manera sistemática en función de la situación jurídica o el país de origen de los casos registrados (OIM, 2021). Consideramos que la política de salud hacia la población migrante en tránsito es inadecuada e insuficiente pues los indicadores disponibles para monitorear la trayectoria de atención y de condiciones de salud (Sistema de Información en Salud, SINAIS de la Secretaría de Salud) solo dan cuenta de estadísticas globales de atención a población migrante que no permiten dar seguimiento o monitoreo a la trayectoria de atención y el acceso a la salud en espacios no institucionalizados (albergues, casas de migrantes, refugios). Por supuesto, la política pública de salud también tiene un problema de un entorno cultural que no favorece el conocimiento sobre leyes y derechos de atención a la salud de personas migrantes y a veces hasta del propio personal de instituciones de salud.

Por tanto, el proyecto asegura monitoreo y conocimiento eficaz y eficiente de las condiciones de salud de las personas migrantes independientemente donde sea atendida. Al personal de salud, este proyecto da información clara y oportuna sobre las enfermedades atendidas por los migrantes en su cruce por nuestro país y, por tanto, dar tratamientos eficaces. Esto puede representar una disminución de costos de atención a la salud pues hay un retorno de la inversión al tratamiento originalmente atendido. Permitiría además dar seguimiento a afecciones que generalmente no se

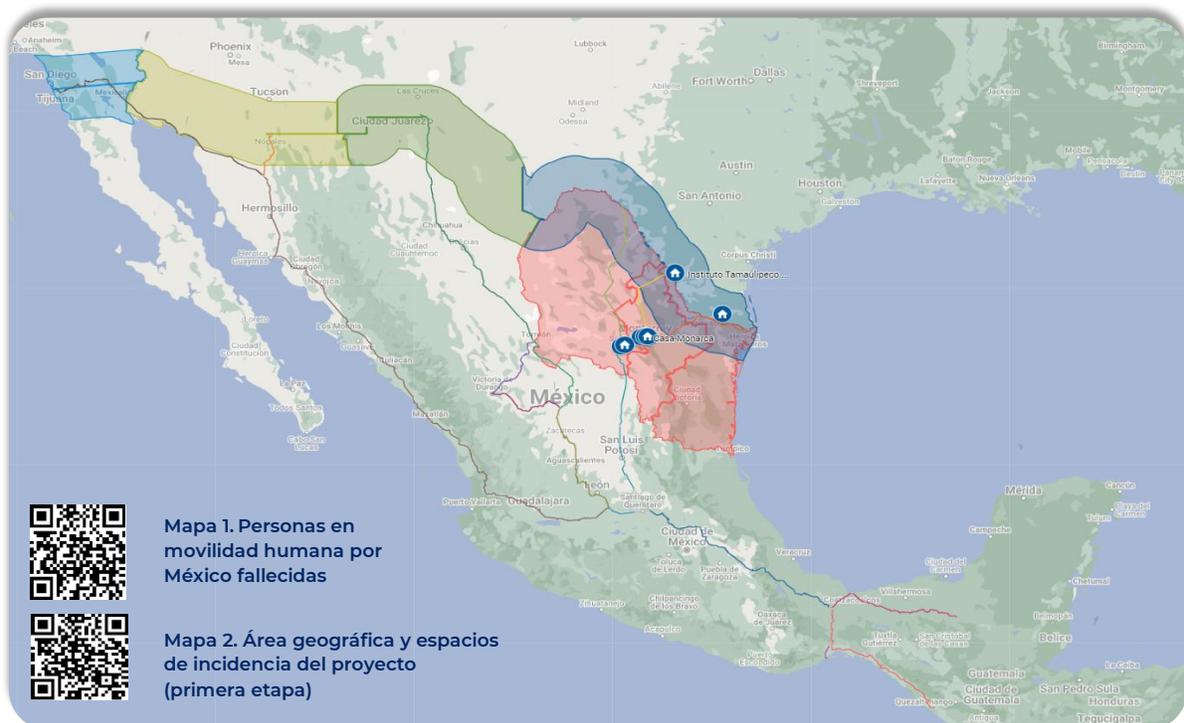
¹ a Fuente: Cálculos propios con datos del Missing Migrants Project de la OIM. Cifras al 31 de agosto de 2022. véase Mapa 1. Personas en movilidad humana por México fallecidas.



tratan en espacios institucionalizados o formales como es la salud mental, pero que generalmente se realiza en instituciones de atención a migrantes (terapias breves, atención psicosocial) y, por tanto, permite dar peso específico en la agenda de la salud pública.

En breve, en materia de **investigación** este proyecto busca producir información científica y social sobre salud (física, mental y social) de población migrante en la región Noreste del país y condado de Hidalgo, Texas; y desarrollar un catálogo de intervención social y promoción de la salud basado en evidencia. En el ámbito de **incidencia** se pretende implementar el registro de la trayectoria de salud migrante y de modelos de intervención en materia de salud para población migrante en tránsito en un marco de respeto a la dignidad humana y de derechos humanos que puedan replicarse en otros contextos geográficos. Así como Identificar y catalogar mejores prácticas y prácticas prometedoras de intervención en materia de salud a la población migrante, y proponer, diseñar, e implementar intervenciones basadas en las lecciones aprendidas, a través del trabajo conjunto y vinculación entre instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil e instituciones del sector público en la región Noreste de México y en el Condado de Hidalgo, Texas, al norte de la frontera que representa el área de incidencia de este proyecto.

MAPA DE ÁREA DE INCIDENCIA DEL PROYECTO



Mapa 1. Personas en movilidad humana por México fallecidas

Mapa 2. Área geográfica y espacios de incidencia del proyecto (primera etapa)





GOBIERNO DE
MÉXICO



CONACYT
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Los **resultados** de este proyecto están divididos en cuatro aspectos:

1) Actividades de generación de nuevo conocimiento como publicación de dos libros donde se documentará resultados de investigación y otro donde se presentarán procesos y resultados de trabajo de incidencia; bases de datos cualitativos de trabajo de campo; reporte diagnóstico de salud de población migrante; bases de datos cualitativos y cuantitativos sobre salud de migrantes; documento con la metodología jurídica de construcción de indicadores del derecho a la salud.

2) Actividades de desarrollo tecnológico, innovación, e incidencia; como diseñar un expediente digital de salud migrante (EDSM); elaboración de manual de uso del EDSM; iniciativa de ley para inclusión del EDSM como derecho para las personas migrantes; documento de variables e indicadores de medición del derecho a la salud de la población migrante en Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas para su integración en la cartilla digital de salud.

3) Actividades de apropiación social del conocimiento como campañas sobre uso de EDSM; catálogo electrónico de publicaciones sobre fenómeno migratorio; directorio de las instituciones (académicas, gubernamentales) y organizaciones de la sociedad civil que cuentan con programas de apoyo y de servicios de salud hacia la población migrante; diseño de una serie cartográfica (SIGs) de la propuesta con relación a las características ambientales, territoriales, culturales asociadas a la salud y vulnerabilidad de los migrantes en tránsito; campañas de difusión del directorio de programas y servicios disponibles para la población migrante; realización de foros regionales para difusión de resultados (Saltillo, Reynosa, Monterrey y Edinburg, Texas); creación de infografías, podcast, artículos periodísticos; creación de micrositio web para subir información sobre productos del investigación e incidencia.

4. Actividades de intervención social como el diagnóstico situacional sobre las prácticas institucionales públicas, privadas y sociales en atención a la salud de la población en



movilidad; sistematización de Modelos de Intervención en salud existentes; diseño de Modelo de intervención en salud migrante; validación del Modelo de intervención en salud migrante; desarrollo de talleres de capacitación del EDSM y de intervención; manual operativo sobre salud mental y física con perspectiva de derechos humanos y género.

II.- Objetivos

En materia de incidencia:

Implementar el registro de la trayectoria de salud migrante y de modelos de intervención en materia de salud para población migrante en tránsito en un marco de respecto a la dignidad humana y de derechos humanos que puedan replicarse en otros contextos geográficos. Así como Identificar y catalogar mejores prácticas y prácticas prometedoras de intervención en materia de salud a la población migrante, y proponer, diseñar, e implementar intervenciones basadas en las lecciones aprendidas, a través del trabajo conjunto y vinculación entre instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil e instituciones del sector público en la región Noreste de México y en el Condado de Hidalgo, Texas, al norte de la frontera.

En materia de investigación:

Producir información científica y social sobre salud (física, mental y social) de población migrante en la región Noreste del país y condado de Hidalgo, Texas; desarrollar un catálogo de intervenciones basadas en evidencia; y actualizar la información sobre la Teoría del Inmigrante Saludable.

III.- Metodología

En principio se definieron 6 grupos de trabajo (GT) que darían respuesta a los objetivos de investigación e incidencia planteados. Los grupos son a) Expediente Digital; b) Modelos de intervención; c) Derecho-Constitucional; d) Base de datos; e) Enlace y cabildeo; f) Producción y difusión (véase página del proyecto www.trayectoriadesaludmigrante.com)

Se organizaron dos reuniones de todo el colectivo para presentar avances de los GT, la primera se llevó a cabo en el mes de mayo y la segunda en noviembre. Así mismo se realizaron reuniones cotidianas de cada equipo para definir y llevar a cabo actividades (se



GOBIERNO DE
MÉXICO



CONACYT
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

anexas minutas de cada grupo). Cada equipo tiene un coordinador con el fin de que el grupo se centre en sus tareas y amplíen el alcance de sus acciones. Lo cual permite una comunicación permanente y constructiva entre todas las personas del grupo y dar seguimiento constante que permite identificar puntos de mejora y hacer una comparación entre el trabajo previsto y el trabajo hasta ahora realizado.

Cada equipo tomó como referencia de trabajo el cronograma de ejecución para tener claridad sobre las actividades a desarrollar y los productos comprometidos. De esta forma el **Grupo A** tuvo como responsabilidad diseñar el Expediente Digital de Salud para las personas Migrantes (EDSM). Este instrumento está diseñado para registrar y monitorear la salud física y emocional de las personas migrantes en tránsito. Así, a través de sus nueve apartados se puede consultar el historial clínico, las notas médicas y los resultados de exámenes físicos y clínicos indicados. El **Grupo B** está constituido por expertas en el área del Trabajo Social, éste fue el responsable de revisar la Ficha social integrada en el Expediente Digital de Salud Migrante (EDSM), así mismo de construir instrumentos que servirán de guía para la parte cualitativa del proyecto en donde se realizaron entrevistas y grupos focales a personas migrantes en tránsito, así como a responsables de los albergues. El **Grupo C** efectúa un abordaje dinámico de las normas de derechos humanos. Internamente, se colabora en el intercambio de conocimientos con todas y todos los integrantes del PRONACES. Asimismo, contribuyen para que las acciones del proyecto estén dentro del Estado de Derecho. Hacia el exterior, se tiene la expectativa de que este grupo incida en impulsar políticas públicas y toma de decisiones, en el ámbito de la salud, con características progresivas e igualitarias en favor de las personas vulnerables como lo son, entre otros grupos, las y los migrantes. El **Grupo D** tiene como principal objetivo la construcción de los medios digitales que promuevan el acceso y la apropiación social del conocimiento en el tema de la migración y la salud teniendo como enfoque primario la región Noreste del país. Asimismo, es el responsable de conformar la serie cartográfica de la propuesta para facilitar la comprensión territorial del área de estudio, las rutas del flujo de migración de tránsito por México, y la geolocalización de las instituciones -



GOBIERNO DE
MÉXICO

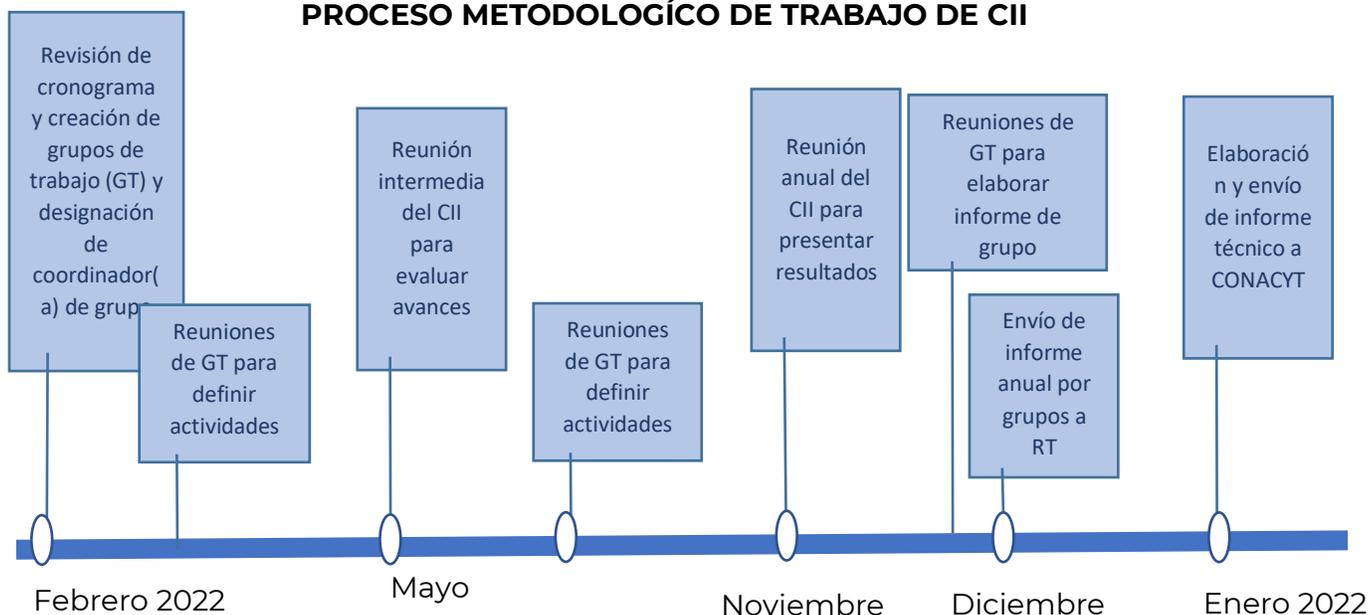


CONACYT
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

organizaciones de la sociedad civil, académicas, gubernamentales- que participan en el proyecto y que brindan servicios de atención a la salud y servicios de apoyo a las personas migrantes en el área de incidencia. El **Grupo E** está integrado por las asociaciones civiles y gubernamentales quienes involucrados en atender la salud de las personas migrantes generan reuniones informativas con empresarios vinculados al sector salud, representantes del Congreso del Estado e Instituciones de la Sociedad Civil vinculadas al tema de salud y migración. Este grupo aprovecha las extraordinarias redes y experiencia de vinculación con los diversos sectores para promover la puesta en marcha del EDSM más allá de sus instituciones. Se realizaron alianzas de participación con asociaciones e instancias gubernamentales para facilitar el acceso a la salud mediante servicios de atención médica, abriendo expedientes médicos electrónicos; se compartieron recursos como medicamento, equipo médico (equipo de consultorio, concentrador de oxígeno, etc.); además de colaborar en la resolución de casos especiales. Finalmente, el **Grupo F** es el responsable de generar información que potencialice la apropiación social del conocimiento, a través de difundir a nivel nacional e internacional los principales resultados del proyecto en espacios académicos como foros, coloquios y congresos; y medios sociales como Facebook, Instagram y Twitter; esto con la intención de potencializar y concientizar a la sociedad desde diferentes aristas sobre la salud de las personas migrantes y la relevancia de que éste grupo ejerza su derecho a la salud. Los resultados del proyecto están vinculados al registro de las personas migrantes en el Expediente Digital de Salud Migrante (EDSM), por lo que el Grupo F promoverá mediante carteles, pendones y pláticas el objetivo del EDSM y los beneficios que ofrece al ser una plataforma que permite almacenar información clínica y tener un registro de salud histórico de una manera fácil y sencilla.



PROCESO METODOLÓGICO DE TRABAJO DE CII



Grupo A. Equipo Expediente Digital	Grupo B. Modelos de Intervención	Grupo C. Derecho-Constitucionalidad	Grupo D. Base de datos	Grupo E. Enlace y cabildeo	Grupo F. Producción y difusión
María Elena (coord.) Francisco González Sanjuanita Torres Miguel Díaz, Rafael Limones	Rosa María Flores (coord.) Karina Castro Virginia Jasso Luis Torres Susy Villegas Laura González Reyna Hernández Cynthia Marisol Vargas Laura Fabiola Núñez	Miguel Alonso de los Santos (coord.) Diana Espino Mario Lino Mirna Rios Arreazola	Adelaido García (coord.) Shinji Hirai	Philippe Stoesslé, Jesús Jaime Hernández Landeros, Blanca Nelly Montes Araguz, Brayan Alexis Cedillo Hernández, Alberto Xicoténcatl Carrasco, José Luis Manzo Ramírez, Gabriela Zamora Carmona, Pedro Orozco Tapia, Daniela González Meza, David Luna	Emma Zamarripa (coord.) Karla Villarreal Karla Andrade Cinthya Marisol Vargas Orozco Simón Izcara Litzly Molina





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



CONACYT
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

V.- Colectivo de Investigación e Incidencia.

El grupo de trabajo está constituido por 21 instituciones que provienen de 7 organizaciones educativas de Nuevo León, Coahuila, Tamaulipas y Texas: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Noreste (CIESAS), Universidad de Monterrey (UEM), Universidad Regiomontana (UR), Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT), Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) y Universidad de Texas Rio Grande Valley (UTRGV). 8 organizaciones de la sociedad civil: Casa Nicolás, Casa INDI, Casa Monarca, Supera A.C. y Cáritas de Monterrey A.B.P. de Nuevo León. Frontera con Justicia A.C. Casa del Migrante de Saltillo, Coahuila, el Albergue de Nuestra Señora de Guadalupe A.C. de Reynosa Tamaulipas y la American Red Cross del Sur de Texas. 7 organizaciones gubernamentales: Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León, Secretaría de Salud de Nuevo León, Secretaría Ejecutiva del Sistema para la Protección de los Derechos de Niñas y Niños de Coahuila, el Instituto Tamaulipeco para los Migrantes de Tamaulipas y la Hidalgo County Community Service Agency de Texas).





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



CONACYT
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

No.	Nombre	Adscripción:
1	San Juana Torres García	Cáritas Monterrey
2	Mayra Laura Castillo	Cáritas Monterrey
3	Gabriela Rodarte	Cáritas Monterrey
4	Gerardo de Jesús Martínez Lujano	Cáritas Monterrey
5	Jaime Longoria	Hidalgo County Community Service Agency
6	Luis Eduardo Villarreal Ríos	CasaNicolás
7	Rosa Nelly Morales Rodríguez	CasaNicolás
8	Philippe Stoesslé	CasaNicolás
9	Jesús Jaime Hernández Landeros	Casa INDI
10	Blanca Nelly Montes Araguz	Casa INDI
11	Brayan Alexis Cedillo Hernández	Casa INDI
12	Alberto Xicotencatil Carrasco	Casa del Migrante Saltillo
13	José Luis Manzo Ramírez	Casa del Migrante Saltillo
14	Miguel Díaz	Supera
15	Rafael Limones	Supera
16	Emmanuel del Río	Supera
17	Gabriela Zamora Carmona	Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León
18	Pedro Orozco Tapia	Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León
19	Daniela González Meza	Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León
20	María Teresa Araiza Llaguno	Sistema para la Protección de los Derechos de Niñas y Niños de Estado de Coahuila
21	Alma Lara	Organización Internacional para las Migraciones
22	Brenda Andazola	Organización Internacional para las Migraciones
23	David Luna	American Red Cross South Texas Chapter
24	Karina Castro Saucedo	Universidad Autónoma de Coahuila
25	Martha Virginia Jasso Oyervidez	Universidad Autónoma de Coahuila
26	Laura Fabiola Núñez Udave	Universidad Autónoma de Coahuila
27	Esmeralda Jaqueline Tapia García	Universidad Autónoma de Coahuila



28	Reyna Alicia Arraiga Bueno	Universidad Autónoma de Coahuila
29	Luis R. Torres-Hostos	The University of Texas Rio Grande Valley
30	Susy Villegas	The University of Texas Rio Grande Valley
31	Shinji Hirai	Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
32	Francisco González Salazar	Universidad de Monterrey
33	Karla Villareal Sotelo	Universidad Autónoma de Tamaulipas
34	Cynthia Marisol Vargas Orozco	Universidad Autónoma de Tamaulipas
35	Simón Pedro Ízcará	Universidad Autónoma de Tamaulipas
36	Karla Lorena Andrade Rubio	Universidad Autónoma de Tamaulipas
37	María Elena Ramos Tovar	Universidad Autónoma de Nuevo León
38	Rosa María Flores Martínez	Universidad Autónoma de Nuevo León
39	Emma Alexandra Zamarripa Esparza	Universidad Autónoma de Nuevo León
40	Adelaido García Andrés	Universidad Autónoma de Nuevo León
41	Miguel Ángel Alonso de los Santos	Universidad Autónoma de Nuevo León
42	Marlene Yáñez Soto	Universidad Autónoma de Nuevo León
43	Reina Hernández Hernández	Universidad Autónoma de Nuevo León
44	Laura González García	Universidad Autónoma de Nuevo León

IV.- Avances y resultados

La problemática expuesta en la propuesta inicial del proyecto es la ausencia de registros de salud para las personas migrantes que transitan por México. El EDSM es una propuesta innovadora e integral de **incidencia**, puesto que propugna por el acceso sin discriminación a un expediente clínico electrónico para la población migrante. En este sentido, el alcance y relevancia de los resultados del primer año son:

a) Se demostró que la propuesta es funcional para las personas migrantes. Actualmente, más de 537 personas se han registrado de manera libre en el EDSM con la colaboración de las casas de migrantes e instituciones públicas. Preliminarmente, se ha podido visualizar en la plataforma que, algunos pacientes acuden a consultas de segunda vez con la utilización del EDSM. En concreto, la inversión de conocimientos teóricos y el trabajo en campo del colectivo ha impactado positivamente en la operación del EDSM.



GOBIERNO DE
MÉXICO



CONACYT
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

b) La campaña de difusión estratégica del colectivo ha abonado en la visibilización del fenómeno migratorio, haciendo especial acento en las afectaciones a la salud de las personas migrantes en tránsito por territorio mexicano. En este sentido, se ha consolidado un esquema de difusión que abarca las principales redes sociales, sitios de internet, contenidos en audio, conferencias de prensa y entrevistas. La diversidad con la que se proporciona la información permite que llegue a quienes se interesen por la migración. Incluso, las propias personas migrantes pueden conocer aspectos relevantes como lo pueden ser directorios de instituciones de asistencia o los principales riesgos por zonas geográficas del país.

c) La iniciativa ha demostrado tener sustancia académica vivencial. En la implementación del EDSM participan activamente las y los futuros trabajadores sociales de nuestras instituciones educativas, 18 estudiantes destacados, de las tres entidades federativas, colaboran en el proyecto. Asimismo, con ayuda del propio CONACYT, paralelamente se han realizado investigaciones posdoctorales en las que se han abordado temas puntuales como el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes.

d) Existe una organización colectiva que opera con especificaciones éticas de desempeño con la ayuda de indicadores de derechos humanos que, le proporciona viabilidad de incorporación en la agenda pública. El EDSM se perfila como una herramienta que puede colaborar en la construcción del sistema nacional de salud.

e) Con una responsable gestión de recursos, enfocada a la incidencia, se brinda asistencia médica y materiales de curación necesarios en las casas migrantes aliadas del proyecto. Estas acciones adicionales fomentan el valor del acceso a la salud gratuita, sin distinción de nacionalidad, raza, etnia o estatus migratorio.

El colectivo ha desarrollado una serie de actividades de **investigación** como lo son entrevistas individuales, grupos focales, análisis de datos y revisión documental. Las labores



que se hicieron en el primer año están conducidas a visibilizar que el derecho al acceso a la salud también pueda ser disfrutado por las personas migrantes en México. En este sentido, el alcance y relevancia de los resultados de las acciones en el primer año son:

- a) El estudio en campo de personas migrantes nos ha determinado que, durante el viaje de migración, las personas sufren diversos hechos que les han originado síntomas adversos a su salud. Su estado emocional se encuentra disminuido, frecuentemente presentan estrés y ansiedad. En el aspecto físico, han mencionado padecer rigidez muscular, cuadros de migraña, ausencia de apetito e insomnio. A esto se suma, un sentimiento de inseguridad cuando se encuentran en plazas o vialidades públicas, las y los migrantes han mencionado que han sufrido maltrato por parte de autoridades mexicanas o un trato diferenciado por la población, atribuyéndoseles el incremento de actos delictivos en colonias o comunidades.
- b) El caso de las mujeres migrantes embarazadas es preocupante, la mayoría son asistidas de urgencia en los hospitales públicos del noreste de México, sin antecedentes de control prenatal, lo cual es el resultado de una desatención de los Estados involucrados en la atención del embarazo.
- c) En el caso de las niñas, niños y adolescentes, se ha detectado que hacen suyas las preocupaciones de los adultos que los acompañan. De acuerdo con algunas versiones de mujeres migrantes, sus hijas e hijos han perdido peso y los perciben con una acentuada falta de atención.
- d) Existen enfermedades o padecimientos ocultos en las personas migrantes, quienes perciben algunos síntomas, pero no cuentan con un diagnóstico certero de una institución especializada. Las entidades federativas han avanzado en la atención primaria, pero no en los casos que requieren la de segundo o tercer nivel.
- e) Los accidentes discapacitantes que sufren las personas migrantes ocurren en mayor medida cuando son transportados por traficantes, en condiciones de hacinamiento en



remolques de carga o en persecuciones efectuadas por las autoridades migratorias de mexicanas o estadounidenses.

f) Aún persiste la denegación del servicio médico para las y los migrantes en las instituciones de salud públicas a causa de excesivos requisitos para la atención, por lo que es necesario impulsar gradualmente una serie de modificaciones en las políticas públicas del sector, entre ellas, dar mayor apertura al acceso digital de herramientas de sanidad.

No.	Resultados más relevantes
1.	Creación de Expediente Digital de Salud Migrante (EDSM).
2.	Identificación de buenas prácticas, el cual incluye un diagnóstico situacional sobre las prácticas institucionales públicas, privadas, y sociales en atención a la salud de la población en movilidad
3.	Generación de un modelo multidisciplinario de atención biopsicosocial con enfoque de derechos humanos y género.
4.	Diagnóstico del bienestar mental de los migrantes en tránsito en el área metropolitana de Monterrey, Saltillo y Reynosa.
5.	Elaboración del marco jurídico del derecho a la salud de las personas migrantes en México y con enfoque en los estados de Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas.
6.	Construcción del bloque de constitucionalidad-convencionalidad del derecho a la salud en México enfocado a los tres Estados mencionados en el punto anterior para la construcción de variables de medición de cumplimiento de obligaciones
7.	Construcción de indicadores para la medición del cumplimiento del Estado Mexicano del derecho a la salud de las personas migrantes en Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas, con enfoque interseccional a fin de que se incluyan estos indicadores en la cartilla de salud digital propuesta en el proyecto.
8.	Elaboración de Manual del EDSM siguiendo los indicadores para el cumplimiento de obligaciones locales, nacionales e internacionales.



9.	Elaboración de base de trabajos académicos publicados en los últimos 20 años sobre el fenómeno migratorio en la región noreste (revistas científicas, tesis, libros, monografías, informes institucionales).
10.	Conformación de un directorio de las instituciones (académicas, gubernamentales) y organizaciones de la sociedad civil que cuentan con programas de apoyo y de servicios de salud hacia la población migrante.
11.	Diseño de diversas estrategias de disseminación y divulgación de resultados que contribuyen a las metas de: promover el uso de expediente digital; campañas de difusión en las diferentes instituciones de atención al migrante los protocolos de atención a la salud que existen en el noreste de México; entre otras.
12.	Establecimiento de vinculaciones con otras instituciones locales, nacionales e internacionales como Secretarías e Salud de los Estados de la región noreste, la Organización Mundial de las Migraciones, Médicos Sin Fronteras e Instituciones educativas como el Colegio de la Frontera Norte y el Instituto Nacional de Salud Pública. Y presentaciones del proyecto con Club Rotario del Mission Texas, Voces Unidas Health Working Group de Texas. Así como tener presencia en medios de comunicación al ser referidos en periódicos locales, nacionales e internacionales como SWI swissinfor.ch, El Financiero, El Sol de México, El Diario de Xalapa, INFONOR Comunicación Integral y NMAS Noticias, por mencionar algunos que compartieron información sobre el Expediente Digital de Salud.