

Movilidad poblacional y Covid-19 en México

Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022

MATAMOROS, TAMAULIPAS



Instituto Nacional
de Salud Pública

Participantes

Ricardo Cortés-Alcalá⁽¹⁾

Investigador principal

René Leyva-Flores,⁽²⁾ Ietza Bojórquez-Chapela⁽³⁾

Coinvestigadores

Rubén López-Molina,⁽⁴⁾ Teresa Gachuz-Gutiérrez,⁽⁴⁾ Georgina Rodríguez-Elizondo⁽⁴⁾

Análisis de Políticas

Diana Socorro Gómez-López,⁽⁵⁾ Whitley Raney,⁽⁵⁾ Esther Karina Vázquez-Aguilar,⁽⁵⁾

Ximena Elizabeth Batista-Ordaz,⁽⁵⁾ Vanessa Guadalupe Ibarra-Pérez,⁽⁶⁾

Belkis Aracena-Genao,⁽²⁾ Gabriel Millán-Garduño⁽²⁾

Colaboradores del Proyecto

Saúl Lara Díaz,⁽⁷⁾ Ángel Argenis Mejía-Avilez,⁽⁷⁾

Liliana Mayreth Domínguez-Rodríguez,⁽⁷⁾ Adán Ondi Velázquez-Hernández⁽⁷⁾

Apoyo de la Unidad de Datos

Comité Editorial

Blanca Pelcastre-Villafuerte

Investigadora del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

Silvia Magali Cuadra-Hernández

Investigadora del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

Tonatiuh González-Vázquez

Investigador del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

Autores

Diana Socorro Gómez-López

Esther Karina Vázquez-Aguilar

Vanessa Guadalupe Ibarra-Pérez

René Leyva-Flores

(1) Director General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, Gobierno de México.

(2) Investigador, Instituto Nacional de Salud Pública.

(3) Investigadora, El Colegio de la Frontera Norte.

(4) Responsable de Proyecto, Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia AC.

(5) Consultora independiente.

(6) Jurisdicción Sanitaria III de la Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas.

(7) Apoyo técnico, Instituto Nacional de Salud Pública.

Agradecimientos

Los autores de esta serie de informes expresamos nuestro sincero reconocimiento al compromiso social y la labor humanitaria que realiza el personal directivo y operativo de las Casas de Migrantes; en particular de la Casa del Migrante “San Juan Diego y San Francisco de Asís”, en Matamoros, Tamaulipas. Particularmente, a los migrantes que participaron brindando información y a Juan Antonio Sierra Vargas, director de la Casa, y Berta Domínguez, quien participó entrevistando a migrantes.

Este proyecto no habría sido posible sin la colaboración de instituciones de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación internacional e instituciones académicas que contribuyeron a la realización de las diversas tareas de investigación. Deseamos destacar el papel de la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud; Fundación México-Estados Unidos para la ciencia; Sin Fronteras IAP; El Colegio de la Frontera Norte; la Secretaría de Salud del Gobierno de Tamaulipas; y la Jurisdicción Sanitaria III en Matamoros, Tamaulipas.

Este trabajo fue realizado con el financiamiento otorgado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, a través del CDC-Mexico Cooperative Agreement for Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Capacity con la Fundación México-Estados Unidos para la ciencia (FUMEC) (GRANT: NU50CK000493).

Movilidad poblacional y Covid-19 en México: Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022.
Estudio de caso en Matamoros, Tamaulipas

Primera edición, 2023

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN electrónico: 978-607-511-235-0

Hecho en México
Made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez
Edición: Francisco Reveles, Fernanda Mendoza
Diseño y formación: Andrea Montiel Bautista
Fotografía de portada: Museo del ferrocarril, Gobierno Municipal de Matamoros

Citación sugerida: Gómez-López DS, Vázquez-Aguilar EK, Ibarra-Pérez VG, Leyva-Flores R. Movilidad poblacional y Covid-19 en México: Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022. Estudio de caso en Matamoros, Tamaulipas. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2023.

Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen ejecutivo | 7 |
| Introducción | 11 |
| Método | 14 |
| i. Componente cualitativo | 14 |
| a) Entrevistas semiestructuradas a actores institucionales | 14 |
| b) Entrevistas semiestructuradas a migrantes en tránsito | 15 |
| ii. Componente cuantitativo: encuesta a migrantes en tránsito por México..... | 17 |
| Resultados | 19 |
| i. Migrantes en tránsito | 19 |
| a) Características de las personas migrantes..... | 19 |
| b) Dinámicas de movilidad y migración | 21 |
| c) Necesidades de salud..... | 28 |
| d) Acceso a servicios de salud..... | 39 |
| e) Factores de protección y redes de apoyo | 44 |
| ii. Redes locales de salud..... | 46 |
| a) Características de instituciones y organizaciones presentes en la localidad | 46 |
| b) Perfil de la población migrante | 48 |
| c) Necesidades en materia de salud | 50 |
| d) Covid-19 | 57 |
| e) Menores no acompañados (MNA) | 65 |
| f) Acceso a servicios de salud..... | 67 |
| g) Retos y oportunidades para la salud de los migrantes..... | 68 |
| h) Perspectivas | 69 |
| Conclusiones | 71 |
| Referencias | 73 |

Resumen ejecutivo

Introducción

Matamoros es un municipio del estado de Tamaulipas, que se encuentra ubicado en la frontera norte del país, colinda con la ciudad de Brownsville, Texas, en Estados Unidos (EEUU), de la cual lo separa el Río Bravo. Matamoros se distingue por la gran movilidad de personas migrantes que, sumada a la movilidad inter-fronteriza, contribuye a configurar el perfil sociodemográfico y epidemiológico de la ciudad. La pandemia de Covid-19 en la localidad afectó la situación de salud municipal, constituyendo la segunda causa de muerte en el 2020.

Este trabajo forma parte de un estudio más amplio (Movilidad poblacional y Covid-19 en México: Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022) llevado a cabo entre noviembre de 2021 a mayo de 2022, cuyo propósito fue analizar la dinámica de movilidad/migración internacional y su relación con riesgos y acceso a servicios de salud, durante la pandemia de Covid-19. Esto con el fin de generar información crítica y estratégica, en tiempo real, para informar la toma de decisiones en el ámbito local, regional y nacional.

Método

Se realizó un estudio de caso, con la aplicación de componentes cuantitativo y cualitativo, focalizado en dos objetivos de estudio: a) análisis exploratorio de la situación de salud, riesgos y acceso a servicios de salud por migrantes en tránsito, y b) identificación de la red local de servicios de salud que participa en la respuesta a las necesidades de salud de migrantes en el plano local.

El componente cuantitativo, focalizado en las condiciones de salud, riesgos y acceso a servicios de salud por migrantes, incluyó la realización de 467 encuestas (281 hombres y 186 mujeres) entre noviembre de 2021 y mayo de 2022, en colaboración con la Casa del Migrante “San Juan Diego y San Francisco de Asís”, con la participación de adultos mayores de 18 años y de menores de 12 a 17 años.

El componente cualitativo, focalizado en la identificación de la red local de salud, estuvo centrado en la realización de entrevistas semiestructuradas, a personas migrantes y actores institucionales. Se realizaron ocho entrevistas a actores clave, enfocadas en las dinámicas de movilidad y migración; respuesta a riesgos y necesidades de salud (accidentes, violencia y lesiones; violencia sexual; mujeres embarazadas); menores no acompañados; Covid-19; acceso a servicios de salud; y retos y oportunidades para la salud de los migrantes. Las entrevistas a personas migrantes (n=10) incluyeron las temáticas: dinámicas de movilidad y tránsito; necesidades de salud; acceso a servicios de salud; y Covid-19.

Resultados

i. Migrantes en tránsito

Movilidad y migración

Los países de origen de los migrantes usuarios de la Casa, en el periodo de estudio, fueron, en orden de frecuencia: Honduras (32.9%), Nicaragua (23.7%), Haití (11.7%) y El Salvador (10.2%). Entre los motivos de la migración, destacan la violencia en el país de origen, persecución política, discriminación y búsqueda de mejores condiciones de empleo e ingreso. Predomina la migración en situación irregular (73.2%). Cuatro de cada 10 mujeres (41.9%) viaja acompañada de menores de 18 años de edad, lo que contrasta con el caso de los hombres, quienes en su mayoría (58%) viajan con mayores de 18 años de edad. Una proporción significativa de migrantes (69.4%) busca llegar a Estados Unidos (EEUU).

La principal ruta de llegada a México es a través de Centroamérica. La principal entrada a México es por Tapachula y el internamiento, por el centro del país. Destaca el tránsito en grupos familiares o de amigos. Los principales retos tienen que ver con la exposición al clima, la falta de alimento y hospedaje, y la violencia. Entre las personas de Haití, es notable el viaje en grupo, buscando facilidades para acceder a redes sociales de apoyo en el tránsito.

Entre los usuarios de la Casa, predominan hombres con 33.9 años de edad en promedio; con una media de escolaridad de 10 años, y 7.8% se autoadscribe a un grupo étnico (Afrodescendiente o indígena).

Situación de salud

Sobre la situación de salud, 45.6% del total de las personas entrevistadas reportó haber presentado algún problema de salud, enfermedad o accidente en los 15 días previos al estudio. Las enfermedades más frecuentes correspondieron a las infecciosas 56% (respiratorias y digestivas), enfermedades crónicas 19.5% (diabetes, hipertensión arterial y asma) y lesiones (12%). Del total de mujeres en edad reproductiva, 29.2% reportó estar utilizando algún tipo de anticonceptivo y 1.6% estaba embarazada al momento de la entrevista.

Del total de personas con algún problema de salud, 76% buscó atención médica. De ellos, 10.4% fue atendido en instituciones públicas de salud y 95.6% en servicios de salud de la Casa del Migrante e instituciones de cooperación médica; un segmento pequeño de población fue atendido en ambos lugares.

En la encuesta, 52.8% de las personas señaló haber experimentado violencia en el lugar de origen, 4.2% en México y 29.7% en ambos países. Los tipos de violencia varían entre hombres, mujeres y personas lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales, queer y otras (población LGTBIQ+), aunque la agresión física y el robo son las modalidades más frecuentes en el origen y durante el tránsito.

Respecto a la valoración de su estado de salud, 55% consideró sentirse bien y muy bien, y 35% expresó sentirse en condiciones regulares de salud. Solo un bajo porcentaje (5%) se evaluó en mal y muy mal estado de salud.

No se reportaron dificultades de orden administrativo para acceder a los servicios de salud públicos en México. Sin embargo, sí se refirieron afectaciones por la falta de insumos, medicamentos y vacunas. Aunque los servicios de salud son gratuitos, el factor económico es una barrera; así como el lenguaje en el caso de no hispanohablantes. Prácticamente, la totalidad de los entrevistados reconoce que en México pueden ejercer su derecho a acceder a servicios de salud para atender sus necesidades; en las entrevistas se identificaron experiencias que refieren un trato amable y respetuoso y otras denotan casos de negligencia y discriminación.

La pandemia de Covid-19

Respecto a sus vivencias y efectos de la pandemia de Covid-19, sobresale la agudización de situaciones laborales adversas y los ingresos económicos. El 21.6% del total de entrevistados reportó haber presentado Covid-19; 87.8% se había realizado alguna prueba de Covid-19. Además, 53.2% se había vacunado contra Covid-19, y de éstos la mayoría se vacunó fuera de México.

Entre los no vacunados, se observó una alta disposición para vacunarse (87.7%); solo 11.9% rechazó la vacunación. Los principales motivos de rechazo fueron “miedo a los efectos secundarios de la vacuna” y a que no creen que sirva la vacuna contra Covid-19. Se reportó la adopción de medidas preventivas, como el uso de cubrebocas y el lavado de manos y, cuando fue posible, el aislamiento de casos positivos.

ii. Redes locales de salud

Matamoros cuenta con la presencia de distintas instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil (OSC) y agencias de cooperación internacional. En un mapeo de instituciones que participan en la respuesta en migración y salud se identificaron 19 instancias.

Las estrategias y programas institucionales incluyen asistencia social, alojamiento, alimentación, asistencia médica de primer, segundo y tercer nivel, primeros auxilios, promoción de la salud, y acciones de detección de Covid-19, asistencia legal y seguridad.

Destacan como nodos centrales de la red de colaboración la Casa del Migrante, el Hospital General de Matamoros y la Cruz Roja. El tipo de apoyo que se moviliza para atender de manera integral a los migrantes consiste en asistencia médica o jurídica, albergue, traslados, solicitud de donaciones de insumo médico y actividades de seguridad.

Respuesta a la pandemia

En Matamoros, la perspectiva institucional sobre la pandemia de Covid-19, se relaciona con la migración interestatal, movilidad transfronteriza, y dificultad o renuencia por acatar el resguardo domiciliario por factores económicos. Las instituciones implementaron de forma independiente estrategias de la Jornada Nacional de Sana Distancia, principalmente distanciamiento y suspensión de actividades no esenciales.

Respecto a la población migrante, los representantes institucionales consideraron que debido a la pandemia hubo una ligera disminución en la llegada de migrantes a Matamoros. En cuanto a la adopción de medidas preventivas de la transmisión de Covid-19 por migrantes, señalaron que debido a las condiciones propias del tránsito y de residencia se les dificultó acatar las medidas recomendadas. No obstante, de forma inicial se realizaron acciones para la detección temprana de casos en población migrante alojada en un campamento, las cuales fueron implementadas y ejecutadas por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Jurisdicción Sanitaria, Médicos Sin Fronteras (MSF) y la Cruz Roja. Respecto a la vacunación de Covid-19, se reportó aceptabilidad de la vacuna, aunque existen retos relacionados con los biológicos aceptados en EEUU y la eficacia de la vacuna.

En Matamoros el flujo de migrantes menores no acompañados (MNA) está asociado a la búsqueda de reunificación familiar o la huida de amenazas o reclutamiento de pandillas en sus países de origen. Los principales riesgos que atraviesan tienen que ver con la vulnerabilidad adicional de su edad durante el tránsito. En el ámbito local, se ha establecido una coordinación interinstitucional adecuada para atender las necesidades de los MNA, a través del Centro de Atención al Menor Fronterizo (Camef) que funciona como rectora de los esfuerzos.

Para incrementar el acceso a servicios de salud en el plano hospitalario, se destaca una coordinación entre las diferentes instituciones y se ha logrado “una atención adecuada y pronta para la población migrante”. El Hospital General de Matamoros es un referente para brindar atención a las personas, al igual que la *Global Response Management* (GRM), dado su carácter gratuito y su cercanía al Puente Nuevo, fronterizo.

Conclusiones

La ciudad de Matamoros cuenta con una cantidad suficiente de instituciones gubernamentales, OSC y agencias de cooperación internacional que hacen posible responder a las necesidades de salud de la población migrante. La cantidad y tipo de interacciones es heterogéneo, y destaca la alta centralidad de los servicios de salud proporcionados por la Casa del Migrante y por la organización MSF. En el ámbito gubernamental, el rol de la Jurisdicción Sanitaria, a través de sus áreas de promoción de la salud y migración, ha sido clave para promover la coordinación interinstitucional, es decir, el trabajo colectivo entre instituciones públicas y organizaciones sociales. Las agencias internacionales de cooperación presentan una agenda propia que dificulta la coordinación operativa con las instituciones gubernamentales y sociales en el plano local.

Los elementos relacionados con el uso óptimo y no fragmentado de los recursos institucionales disponibles son parte de los retos presentes y futuros a atender. El diseño de programas focalizados en grupos móviles y migrantes por cada una de las instituciones presentes en Matamoros, podrían contribuir a reducir la eficiencia y efectividad de las intervenciones en salud. Ante el cambio de gobierno estatal y local, se requiere considerar como referente las políticas públicas nacionales que contribuyen a fortalecer la acción local en salud de forma coordinada y optimizando el uso de los recursos institucionales y sociales disponibles en la localidad.

El monitoreo de los procesos sobre riesgos y acceso a servicios de salud en el contexto de la pandemia de Covid-19, realizado a través de la iniciativa de la Secretaría de Salud del gobierno de México, permite generar información estratégica como un insumo clave para el mejoramiento en la toma de decisiones.

Introducción

Matamoros, municipio ubicado en el noreste del estado de Tamaulipas, se encuentra en las coordenadas 25° 52' de latitud norte y a 97° 30' de longitud oeste, con una altitud de 10 metros sobre el nivel del mar (figura 1). Su extensión es de 4 634 km², lo cual representa 7.19% del estado de Tamaulipas. Está dividido territorialmente en 610 localidades, y es el segundo municipio más poblado del estado, después de Reynosa.¹

Al norte, colinda con Estados Unidos (EEUU), país del que lo separa el Río Bravo; al este con el Golfo de México; y al oeste y sur con otros municipios de Tamaulipas (San Fernando, Laguna Madre; Río Bravo y Valle Hermoso). Matamoros es accesible por aire y tierra, cuenta con un aeropuerto internacional, “General Servando Canales”, que conecta con la Ciudad de México y recibe ocasionalmente vuelos provenientes de EEUU. Además, tiene dos carreteras principales (Federal 30 y 40) que le comunican con otros municipios del estado, con Nuevo León y Coahuila.

Para 2020, Matamoros concentraba una población de 541 979 personas (15.5% de la población total del estado), de las cuales 50.6% son mujeres y 49.4% son hombres, con una media de edad de 29 años. El 0.8% de la población es hablante de alguna lengua indígena (predominando el náhuatl y el

Figura 1. Ubicación de Matamoros



Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

huasteco); mientras que 1.3% de la población se autoadscribe como afrodescendiente.² En Matamoros hay una tasa de alfabetización de 98.8% entre personas de 15 a 24 años y 97.2% en personas mayores de 25 años; 50% de la población cuenta con nivel educativo básico; 27% con media superior; 19.5% con nivel superior y 2.9% sin escolaridad. Sobre el acceso a servicios de salud, 70.6% de la población está afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 20% al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi);³ 6.7% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el resto a otras instituciones de salud.¹

La esperanza de vida de Tamaulipas para 2020 era de 75.25 años, ligeramente mayor que la del país en general, de 75.23 años. Para el mismo año, las principales causas de mortalidad en Matamoros fueron las enfermedades del corazón (1 033 defunciones); Covid-19 (817 defunciones); diabetes mellitus (676 defunciones) y tumores malignos.⁴

Matamoros corresponde a la Jurisdicción Sanitaria III, de las 12 en las que se divide Tamaulipas. La infraestructura de la Secretaría de Salud se compone por 13 Centros de Salud Rurales, con 1 a 3 núcleos básicos cada uno; y 31 urbanos, con 10 núcleos básicos cada uno; además de una unidad de hospitalización. El Hospital General “Dr. Alfredo Pumarejo” cuenta con consultas de especialidad y de medicina general; para 2020, se realizó una inversión en el hospital para fortalecer el servicio, el cual se espera que cuente con 120 camas censales, 28 consultorios, 8 unidades de cuidados intensivos y 5 quirófanos.⁵

Además de estas instalaciones, en la zona opera una caravana de servicios de salud móvil que busca aumentar la accesibilidad en zonas de mayor dispersión poblacional; y 3 Unidades Médicas Especializadas (Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus [SoRID]; Centro de Atención Primaria para Adicciones [CAPA]; y Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual [CAPASITS]). Adicional a los servicios de la Secretaría de Salud, en el municipio se encuentran 4 unidades de consulta externa y 1 de hospitalización del IMSS; 1 de consulta externa y 1 de hospitalización de ISSSTE; 1 unidad de la Secretaría de Marina y 52 servicios de consulta externa y 21 de hospitalización del ámbito privado.

Como parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19, la Secretaría de Salud de Tamaulipas construyó ocho hospitales Covid-19, uno de ellos ubicado en Matamoros. Uno de los impactos más grandes fue el posicionamiento en el primer lugar de enfermedades infectocontagiosas, así como la suspensión de las consultas a personas con enfermedades crónico-degenerativas, las cuales se enfocaron sólo en la provisión de medicamentos. Además, esta enfermedad representó una carga sustantiva para la mortalidad de la zona.⁴

En materia migratoria, Matamoros destaca por tener un perfil complejo, por su posición fronteriza con EEUU. De acuerdo con estadísticas migratorias de la Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas (UPMRIP) de la Secretaría de Gobernación (Segob), Tamaulipas ocupó durante 2021 el cuarto lugar en eventos de personas en situación migratoria irregular presentadas o canalizadas ante la autoridad, después de Chiapas, Tabasco y Baja California. En ese año, se registraron 25 904 eventos (18 062 presentados; 7 032 canalizados);^{6,7,i} la mayoría de ellos se presentaron en Reynosa, Nuevo Laredo y Tampico. Matamoros es el sexto municipio con más concurrencia de este tipo, en él se presentaron 325 eventos (257 presentados; 68 canalizados).⁸ Del total del estado de Tamaulipas, 15 personas fueron devueltas por deportación; 8 200 adultos y 548 menores de 18 años fueron devueltos por retorno asistido.⁹

Desde 2019, como resultado de la implementación de los Protocolos de Protección a Migrantes¹⁰ (MPP, por sus siglas en inglés) del gobierno de EEUU, en la frontera norte de México permanecieron

i De acuerdo con la Ley de Migración y con el INM, presentados se refiere a personas migrantes ingresados en estaciones migratorias debido a que no acreditaron su situación migratoria regular. Por otro lado, canalizados hace referencia a los eventos de migrantes ingresados en las estaciones migratorias bajo la misma ley y la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

conglomerados de población migrante, en espera de la continuación y resolución de sus trámites de asilo en el país del norte.ⁱⁱ Para atender a las necesidades de alojamiento y sanitarias de esta población, en diciembre del mismo año, el Instituto Nacional de Migración (INM) instaló un campamento techado en Matamoros, en la zona cercana al Río Bravo, aledaño al Puente Internacional “Puente Nuevo”. En la organización del campamento participaron la Secretaría de la Defensa Nacional, la Guardia Nacional, el Grupo Beta y la Dirección General de Protección al Migrante, y se contó con la colaboración de la Jurisdicción Sanitaria III y de agencias de cooperación internacional y de diversas organizaciones de la sociedad civil (OSC) de México y EEUU, entre las que destaca *Global Response Management* (GRM), que además se encargó de instalar un hospital Covid-19 en el campamento para la atención de casos entre la población (los cuales ascendieron a cuatro casos no graves).^{11,12} El campamento continuó operando hasta inicios de 2021, y en él permanecieron hasta 750 personas de manera simultánea.

Por todas estas características, Matamoros es considerado un municipio importante en un área con amplia movilidad de personas migrantes que, sumada a la movilidad inter-fronteriza con Brownsville, ciudad ubicada en Texas, contribuye a configurar el perfil sociodemográfico y epidemiológico de la ciudad.

ii Los MPP son constantemente referidos en las entrevistas en Matamoros. Estos protocolos son parte del programa implementado por el gobierno de EEUU en el que se retorna a México a ciudadanos y personas de nacionalidad distinta a la mexicana, que hayan ingresado por tierra a ese país a través de México, mientras que se encuentran sujetas a los procedimientos de remoción (o deportación). En México, las personas que estén dentro del MPP tienen permiso para permanecer legalmente en este país, además de un número de identificación que le permite acceder a servicios sociales y de salud.

Método

El Proyecto *Movilidad poblacional y Covid-19 en México: Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022*, tuvo el objetivo de conocer las dinámicas y características de personas en movilidad en el contexto de la pandemia, evaluar los principales riesgos a la salud enfrentados por estas personas, y conocer la respuesta del sistema de salud mexicano a sus necesidades. Para alcanzar dicho objetivo, el estudio contempló dos componentes de investigación: el primero, de corte cualitativo, tenía el propósito de profundizar en la comprensión de los riesgos en salud de poblaciones móviles y migrantes; las condiciones de acceso a los servicios de salud; los retos y oportunidades para garantizar la protección del derecho a la salud de la población migrante; con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta local y nacional en salud y migración. El segundo, de orden cuantitativo, se enfocó en recabar las características sociodemográficas, epidemiológicas y necesidades en salud de las personas migrantes.

Para la realización de las tareas de investigación, el proyecto fue sometido a revisión y evaluación por el subcomité de bioética del Colegio de la Frontera Norte (Colef), el cual dio su aprobación el 21 de septiembre de 2021 (Protocolo 079_230821).

i. Componente cualitativo

El componente cualitativo se centró en la realización de entrevistas semiestructuradas a personas migrantes y actores clave en el ámbito local. En orden con la aprobación del comité de ética del Colef, las entrevistas fueron realizadas previo consentimiento informado, contando con un documento para personas migrantes participantes en las entrevistas y otro para actores clave de instituciones gubernamentales, OSC y agencias de cooperación internacional presentes en el área. Para la realización de este estudio, se generaron estrategias diferenciadas para la población migrante y los actores institucionales clave, las cuales se describen a continuación.

a) Entrevistas semiestructuradas a actores institucionales

Para la selección de actores, se partió de la conformación de un directorio de 28 instituciones que tienen presencia en Matamoros y que están involucradas en la respuesta social e institucional a las necesidades en materia de salud, alimentación y alojamiento de la población migrante, a quienes se les aplicó una encuesta de redes que forma parte de la Fase 1 del proyecto. Con la colaboración de autoridades jurisdiccionales locales, se realizó la selección de ocho actores clave de ese directorio, de acuerdo con los siguientes criterios:

- Colaborar en instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil (OSC) o agencias de cooperación internacional presentes en Matamoros.
- Contar con una posición institucional vigente y una amplia experiencia de trabajo en el tema de migración y salud.
- Tener disponibilidad para participar en las entrevistas.

La invitación a colaborar en las entrevistas se realizó a partir de un oficio emitido por la Jurisdicción Sanitaria de Matamoros, y se recibió respuesta positiva de siete de ellos. Durante el curso de trabajo de campo, se identificó una organización estadounidense con presencia en Matamoros y Tapachula, que fue referida continuamente por las personas migrantes entrevistadas como el referente para la solución de problemas de salud, por lo que se agregó a un actor clave proveniente de esta institución. El cuadro 1 presenta las características generales de los ocho actores clave participantes:

Cuadro 1. Instituciones de los actores participantes en las entrevistas

| No. | Institución | Tipo | Ámbito | Nivel de acción |
|-----|--|---------------|------------------------|-----------------|
| 1 | Centro de Atención al Menor Fronterizo (Camef) | Gubernamental | Asistencia social | Local |
| 2 | Casa del Migrante “San Juan Diego y San Francisco de Asís” | OSC | Asistencia humanitaria | Local |
| 3 | Instituto Nacional de Migración (INM) | Gubernamental | Migración | Local |
| 4 | Jurisdicción Sanitaria III | Gubernamental | Salud | Jurisdiccional |
| 5 | Hospital General Matamoros “Dr. Alfredo Pumarejo” | Gubernamental | Salud | Local |
| 6 | <i>Global Response Management (GRM)</i> | OSC | Salud | Internacional |
| 7 | Casa del Migrante “San Juan Diego y San Francisco de Asís” | OSC | Asistencia humanitaria | Local |
| 8 | Médicos sin Fronteras (MSF) | OSC | Salud | Regional |

Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Para la realización de las entrevistas, se elaboró una guía semiestructurada con los siguientes ejes:

1. Generalidades del sitio y perfil del participante.
2. Dinámicas de movilidad y migración.
3. Riesgos, problemas y necesidades de salud: accidentes, violencia y lesiones; violencia sexual; mujeres embarazadas; menores no acompañados; Covid-19.
4. Acceso a servicios de salud.
5. Retos y oportunidades para la salud de los migrantes.

Las entrevistas se aplicaron de manera presencial en febrero de 2022. Las entrevistas fueron audio grabadas, previo consentimiento informado verbal de los participantes, y se asignó un identificador alfanumérico a los archivos de audio para resguardar el anonimato de los actores. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas textualmente y codificadas con el apoyo del software Atlas-ti (versión 9.1.1), para realizar un análisis de contenido de acuerdo a los ejes de interés para el proyecto.

b) Entrevistas semiestructuradas a migrantes en tránsito

Las entrevistas realizadas a personas migrantes estuvieron enfocadas en recuperar la experiencia de movilidad, los riesgos a la salud y su manejo, así como el acceso a servicios de salud en el tránsito y en México. Para su realización, se contó con el apoyo de la Casa del migrante San Juan Diego y San Francisco de Asís, cuyo personal informó a las personas alojadas en la Casa sobre el proyecto y el objetivo de las entrevistas, para invitarles a participar en dicha actividad.

Una vez emitida la convocatoria, se realizó una selección por conveniencia entre las personas migrantes presentes, considerando para ello características como la nacionalidad, el género y la edad para la integración de diversos perfiles sociodemográficos; aunque el principal criterio fue la disposición a participar en la entrevista. Las entrevistas se hicieron de manera presencial en febrero de 2022. Las generalidades de los perfiles de las personas participantes se encuentran en el cuadro 2:

Cuadro 2. Personas migrantes entrevistadas

| N | Sexo | Género | País de origen | Edad | Situación migratoria | Identificador |
|----|--------|-----------|----------------|---------|------------------------|--------------------------------------|
| 1 | Hombre | Masculino | Haití | 40 años | Visitante | 01-MIG-HOM-MAS-HT-MAT |
| 2 | Hombre | Masculino | Haití | 27 años | Visitante | 02-MIG-HOM-MAS-HT-MAT |
| 3 | Hombre | Masculino | Haití | 29 años | Visitante | 03-MIG-HOM-MAS-HT-MAT |
| 4 | Hombre | Masculino | Haití | 30 años | Visitante | 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT |
| 5 | Hombre | Masculino | Haití | 65 años | Visitante | 05-MIG-HOM-MAS-HT-MA |
| 6 | Mujer | Femenino | El Salvador | 39 años | Solicitante de asilo | 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT ⁱⁱⁱ |
| | Hombre | Masculino | El Salvador | 39 años | Solicitante de asilo | |
| 7 | Hombre | Masculino | Honduras | 46 años | Residente (en trámite) | 07-MIG-PAREJA-HON-MAT ⁱⁱⁱ |
| | Mujer | Femenino | Honduras | 20 años | Residente (en trámite) | |
| 8 | Hombre | Masculino | Haití | 43 años | Residente | 08-MIG-HOM-MAS-HT-MAT |
| 9 | Hombre | Masculino | Honduras | 37 años | Refugiado | 09-MIG-PAREJA-HON-MAT ⁱⁱⁱ |
| | Mujer | Femenino | Honduras | 32 años | Refugiada | |
| 10 | Hombre | Masculino | Haití | 37 años | Sin información | 10-MIG-HOM-MAS-HT-MAT |

Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Para la aplicación de la entrevista, se realizó una guía semiestructurada que contuvo los ejes temáticos:

1. Perfil del informante
2. Dinámicas de movilidad
3. Riesgos y problemas de salud
4. Acceso a servicios de salud
5. Covid-19
6. Factores de protección

Al igual que en las entrevistas realizadas a actores clave, las entrevistas a personas migrantes fueron audio grabadas previo consentimiento informado verbal de las personas participantes, y se asignó un

ⁱⁱⁱ De las personas invitadas a participar, tres decidieron que la entrevista fuera realizada con la presencia de su pareja, por lo que en este trabajo se identifican con un código conjunto y se incluye la información individual de cada miembro de las parejas.

código alfanumérico de identificación a cada archivo de audio para resguardar su anonimato. Como fuente de información inmediata, se realizó un reporte rápido de cada entrevista, que sintetizaba los elementos fundamentales de la actividad. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas y sistematizadas usando el software de análisis cualitativo Atlas-ti (versión 9.1.1); para realizar un análisis de contenido de acuerdo con los ejes de interés para el proyecto.

Numerosas personas provenientes de Haití respondieron a la convocatoria de la entrevista, dispuestas a participar y compartir sus experiencias, por ello se observa una marcada tendencia a la participación de personas de esa nacionalidad. Para la realización de estas entrevistas, se contó con el apoyo de dos intérpretes que formaban parte de la población de la Casa, quienes asumieron dicho papel para apoyar a sus connacionales en la entrevista.

ii. Componente cuantitativo: encuesta a migrantes en tránsito por México

La encuesta a migrantes tuvo el objetivo de documentar las rutas de movilidad, así como la exposición, manejo de riesgos, condiciones de salud y acceso a servicios de salud de los migrantes en tránsito por México hacia Estados Unidos. Para ello, se diseñó un instrumento dividido en nueve secciones:

1. Generalidades.
2. Información sociodemográfica.
3. Experiencia migratoria.
4. Condiciones de salud, problemas y necesidades de salud; búsqueda de servicios en el tránsito por otros países y en México.
5. Autopercepción de salud y salud mental.
6. Discriminación.
7. Derechos humanos.
8. Salud sexual y reproductiva.
9. Covid-19.

El instrumento incorporó algunas preguntas homólogas a las incluidas en la Encuesta de Movilidad Transfronteriza que se ejecuta como parte de este proyecto; además, se tomaron en cuenta encuestas previas para favorecer la comparación de resultados con otros esfuerzos de documentación de las características de esta población.^{iv,13,14}

La encuesta fue programada en *Research Electronic Data Capture (RedCap)*.^v Para el levantamiento de la encuesta, se capacitó a personal de la Casa del Migrante en el manejo de la plataforma y el contenido del instrumento. Para la aplicación del instrumento, se invitó a las personas migrantes alojadas en la Casa a participar; favoreciendo la integración de diferentes perfiles sociodemográficos, incluyendo a menores no acompañados (MNA) de 18 y hasta los 12 años que estuvieran dispuestos a participar;^{vi} aunque este grupo de edad representó una minoría.

^{iv} Entre los trabajos consultados se encuentran: Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (2010), implementada por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación de México; Encuesta sobre Agresión y Abuso a Migrantes (2012) realizada por el Colef, Instituto Nacional de Migración, y FLACSO; Encuesta sobre Derechos Sexuales y Reproductivos a Migrantes (2009-2015) del Instituto Nacional de Salud Pública; y las Encuestas sobre Migración en la Frontera Norte y Sur de México (Emif Norte y Emif Sur, respectivamente), realizadas por el Colegio de la Frontera Norte desde 1994 y hasta 2020.

^v Plataforma de levantamiento de datos que puede ser empleada en línea mediante el uso de computadora o dispositivos móviles. Se seleccionó esta plataforma porque ofrece la posibilidad de realizar la aplicación del instrumento fuera de línea, para después almacenar la información en el servidor al conectarse a internet.

^{vi} Para fines de este proyecto, los menores no acompañados (MNA) en tránsito fueron considerados como menores emancipados y no se requirió autorización de un padre y/o tutor para la realización de la encuesta; aunque a todos se les ofreció la posibilidad de contar con el acompañamiento de un adulto de su confianza durante la encuesta.

Al iniciar la encuesta, a todas las personas se les solicitó el consentimiento informado de manera verbal;^{vii} la participación fue voluntaria y se aseguró que su negación no tendría efectos en la atención que recibe en la Casa ni en ninguna institución aliada de la misma. La confidencialidad de las respuestas y el anonimato se preservó al no tomar ningún dato de identificación de los participantes; y esta tarea se reforzó gestionando la base de datos vía remota.

En el sitio, la recolección de la información se realizó con dispositivos móviles propios de la Casa, haciendo uso de la versión fuera de línea de RedCap, para evitar problemas en el envío de la información debido al riesgo de conectividad inestable, y se estableció una estrategia de respaldo en línea de manera periódica. Se realizó un monitoreo de forma constante de la implementación de la encuesta, orientado a resolver problemas y dudas; así como dar seguimiento al cumplimiento de metas; durante el periodo en el que se ejecutó el proyecto no se reportaron problemas en el funcionamiento de la plataforma. El levantamiento de la encuesta inició el 7 de noviembre de 2021, y finalizó el 1 de junio de 2022; para el cierre del mismo se recolectaron 467 encuestas en Matamoros.^{viii}

Los encuestadores de las Casas de Migrantes reportaron beneficios adicionales al levantamiento de la encuesta; entre los que se encuentran: actualización de la información sociodemográfica de la población hospedada en la Casa para fortalecer sus reportes internos y para donantes; generación de información clave para realizar y orientar actividades de defensa de derechos humanos (DDHH) de las personas migrantes, en particular en el ámbito de acceso a servicios de salud y discriminación; además de ajustar las propias intervenciones de las Casas. Finalmente, esta documentación contribuyó a referir casos específicos que requirieran atención especializada, como casos de violencia sexual; con necesidades de salud mental y atención a enfermedades crónico-degenerativas.

^{vii} El consentimiento informado es la primera pregunta que resuelven los encuestadores en RedCap, e incluye los objetivos generales del proyecto, las instituciones participantes y los fines de la investigación recabada.

^{viii} Durante la ejecución del proyecto, se recolectaron 2 355 encuestas en los cinco sitios de implementación (la distribución de las encuestas fue: 16.4% Oluta, Veracruz; 19.8% Matamoros, Tamaulipas; 23% Saltillo, Coahuila; 25.3% Tenosique, Tabasco; y 15.3% Ciudad de México).

Resultados

Para el análisis de la información, se integraron dos apartados: en un primer momento, se revisan las características de las personas migrantes, incluyendo la información obtenida de la encuesta y las entrevistas a la población en tránsito, para contar con una perspectiva integrada de los perfiles sociodemográficos y de necesidades de salud. En el segundo apartado, se incluye una revisión de la información recabada en las entrevistas a actores institucionales en torno a las características de las personas migrantes, sus necesidades y acceso a servicios de salud, así como los retos y potencialidades de las redes locales de servicios de salud.

i. Migrantes en tránsito

En este primer apartado se revisan las características sociodemográficas de las personas migrantes, las dinámicas migratorias, y las necesidades de salud experimentadas durante el proceso, al igual que el acceso a los servicios de salud en México a partir de la información recolectada en la encuesta y las entrevistas. Los datos recabados en la encuesta en el plano local se contrastan con aquellos generados por la totalidad de la muestra en los seis albergues en cinco ciudades, para comprender las particularidades de cada sitio.

a) Características de las personas migrantes

El 60.1% de las personas encuestadas en Matamoros fueron hombres (n=281), mientras que 39.9% correspondió a mujeres (n=186). El promedio de edad fue de 34.3 años, mayor a la media de la muestra total, de 28 años. Con respecto a la escolaridad, se reportó una media de 10 años de asistencia a la escuela. El 46.6% de las personas reportó tener una pareja (46.2% hombres; 37.1% mujeres) y 66.8% reportó tener hijos siendo la media 1.3 hijos por persona (la muestra total indica 47.4% con 1.5 hijos). Respecto a la pertenencia a un grupo étnico o indígena, se encontró un 7.7% de autoadscripción (en contraste con el 16.8 reportado por el total de la muestra). Sobre los sectores de ocupación en el sitio de origen, previo al tránsito, prevalece el reporte del ámbito agrícola como el principal; seguido del sector de servicios (cuadro 3).

Cuadro 3. Características sociodemográficas de las personas migrantes

| | Hombre (n=281) | Mujer (n=186) | Matamoros (n=467) | Total de la muestra (n=2 355) |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Edad (años) | Media: 33.9 (DS: 10.0) | Media: 34.8 (DS: 10.7) | Media: 34.3 (DS: 10.3) | Media: 28.0 (DS: 9.6) |
| Escolaridad (años) | Media: 10.1 (DS: 4.0) | Media: 9.8 (DS: 3.6) | Media: 10.0 (DS: 3.9) | Media: 7.9 (DS: 4.0) |
| Con pareja (%) | 46.2 | 37.1 | 42.6 | 40.8 |

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Hijos (%; \bar{x}) | 62.6; 1.3 | 73.1; 1.2 | 66.8; 1.3 | 47.4; 1.5 |
| Grupo étnico (afro e indígenas) (%) | 7.8 | 7.5 | 7.7 | 16.8 |

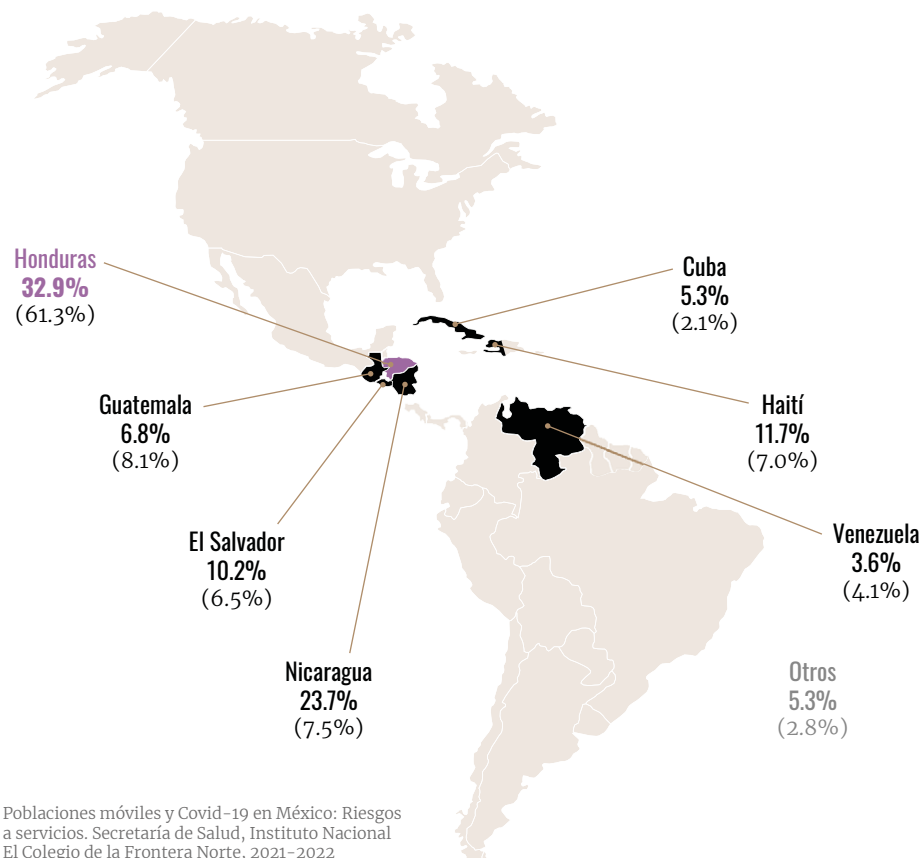
Sector laboral

| | | | | |
|--------------|------|------|------|------|
| Agrícola | 30.9 | 2.1 | 19.4 | 33.2 |
| Servicios | 33.4 | 33.2 | 32.9 | 20.2 |
| Industria | 20.6 | 7.5 | 15.4 | 22.9 |
| Autoempleado | 9.2 | 29.0 | 17.1 | 18.8 |
| No trabaja | 4.6 | 9.1 | 6.4 | 4.7 |

Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Entre los lugares de origen de las personas encuestadas en Matamoros, prevalece Honduras (32.9%), lo cual coincide con los resultados obtenidos por la muestra total (61.3% del total de personas encuestadas reportó dicho país como su lugar de origen). En orden de frecuencia, este país es seguido por Nicaragua (23.7%), Haití (11.7%) y El Salvador (10.2%) (figura 2).

Figura 2. Lugar de origen de las personas migrantes



Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Tanto Honduras como El Salvador son países históricamente expulsos de migrantes, quienes buscan llegar a EEUU a través de México, debido a la situación de violencia generalizada y las condiciones económicas adversas, entre otros factores. Al igual que en el resto de los sitios participantes en este proyecto, en Matamoros hay una creciente presencia de personas provenientes de Haití, que desde 2018 se han sumado de manera sustantiva al flujo en tránsito por México, provenientes desde su país de origen o de otros países de Sudamérica, flujo que aumentó a raíz de las dificultades económicas generadas por la pandemia de Covid-19.

Entre las personas entrevistadas, los países de origen son Haití (n=7), Honduras (n=4) y El Salvador (n=2). En materia de género, la composición de los participantes es similar entre hombres y mujeres; y las edades oscilan entre los 20 y los 60 años, aunque la mayoría se encuentran entre 30 y 40 años, lo cual es similar a los reportes sobre las características sociodemográficas de los migrantes en México (cuadro 2). Entre los entrevistados, destacó que migraban en su mayoría grupos familiares, compuestos por padres e hijos, o familias extensas. Referente a la situación migratoria, la mayoría de las personas entrevistadas esperan poder acceder al asilo en EEUU, aunque la mayoría se trata de visitantes autorizados o migrantes irregulares en tránsito por México, lo cual se relaciona a su vez con la ausencia de una oficina de representación de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar) en la zona.

b) Dinámicas de movilidad y migración

En este apartado se revisarán algunos aspectos clave relativos a las dinámicas de movilidad y migración, como los motivos de migración, las rutas empleadas y las características del tránsito. Además, se detallan algunas de las perspectivas en torno a la llegada y permanencia en México de las personas migrantes, algunos de los cuales tienen una estadía prolongada, debido a las dificultades para el cruce fronterizo a EEUU.

En Matamoros, la mayoría de migrantes se encuentran en situación irregular (73.2%), menor medida son solicitantes de asilo (12.8%) y refugiados (10%); esta proporción no difiere de la muestra total. La mayoría de las personas reportaron que su país de destino es EEUU (98.5%; 69.4% en la muestra total); ello puede relacionarse con la posición fronteriza de la ciudad; en la que se congregan las personas en busca de asilo en ese país o cruzar de forma irregular (cuadro 4).

Cuadro 4. Características del tránsito de las personas migrantes

| | Hombres (n=281) | Mujeres (n=186) | Matamoros (n=467) | Total de la muestra (N=2 355) |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Situación migratoria (%) | | | | |
| Irregulares | 76.5 | 68.2 | 73.2 | 67.6 |
| Solicitantes de asilo/ refugio | 9.9 | 17.2 | 12.8 | 24.8 |
| Refugiados | 10.6 | 9.1 | 10.0 | 6.6 |
| Viaja acompañado de (%) | | | | |
| >18 años | 30.2 | 41.9 | 34.9 | 27.6 |
| <18 años | 25.2 | 58.0 | 38.2 | 20.9 |
| Días de trayecto desde el origen | Media: 102.8 (DS:45.1) | Media: 115.2 (DS:35.4) | Media: 107.8 (DS: 41.9) | Media: 73.1 (DS: 47.1) |

| | Hombres (n=281) | Mujeres (n=186) | Matamoros (n=467) | Total de la muestra (N=2 355) |
|----------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------------------|
| País de destino (%) | | | | |
| México | 1.4 | 0.5 | 1.0 | 29.7 |
| Estados Unidos | 97.8 | 99.4 | 98.5 | 69.4 |

Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Sobre la dinámica de movilidad, la media de días desde la salida del lugar de origen fue de 107.8 días, mientras que en la muestra total se reportó una media de 73.1 días. Este periodo extendido de tránsito, desde su salida del lugar de origen hasta el momento de la encuesta, se relaciona con la posición fronteriza de Matamoros, considerando que las personas que llegan a este municipio ya han atravesado gran parte del territorio nacional.

En la encuesta, se documentó que poco más del tercio de las personas viajan en compañía de menores (38.2%) o mayores de edad (34.9%). Al realizar un análisis por género, es sustantivamente más frecuente que las mujeres viajen acompañadas por otros mayores de edad (41.9%) en contraste con los hombres (30.2%). En las entrevistas, las dinámicas establecidas con acompañantes menores y mayores de edad se indagaron y se revisarán en el apartado siguiente.

Motivos de migración

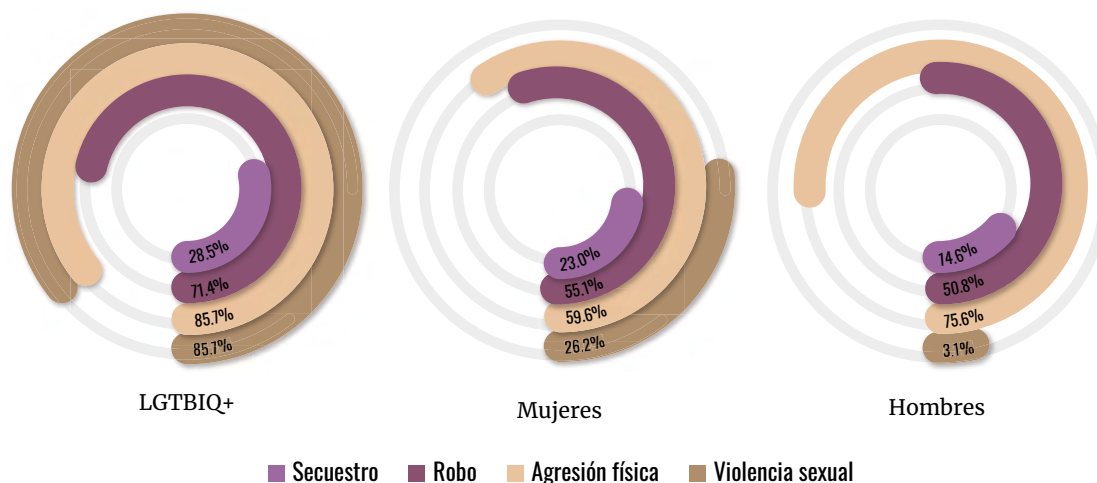
Tanto en las encuestas como en las entrevistas se indagó cuáles fueron los motivos que detonaron el tránsito de las personas. Uno de los aspectos más importantes documentado en la encuesta, tiene que ver con el *continuum* de exposición a la violencia de las personas, desde el origen y durante el tránsito. En Matamoros se documentó que 52.8% de las personas migrantes reportaron haber experimentado algún tipo de violencia (agresiones físicas, robos, secuestro o violencia sexual) en sus países de origen (en la muestra total, esta cifra fue de 31.3%). Las proporciones son distintas entre hombres, mujeres y personas lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales, queer y otras (población LGTBIQ+) (figura 3).

La población LGTBIQ+ reportó con mayor frecuencia haber experimentado cualquier tipo de agresiones, siendo las más frecuentes la agresión física o violencia sexual (ambas con 85.7%), seguidas de robo (71.4%) y secuestro (28.5%). Las mujeres son el segundo grupo más afectado por la violencia en el origen, en orden de frecuencia agresión física (59.6%), robo (55.1%), violencia sexual (26.3%) y secuestro (23%). Los datos muestran que los hombres reportan una menor frecuencia en la ocurrencia de estos eventos, siendo la agresión física (75.6%), el robo (50.8%) y el secuestro (14.6%) las expresiones más comunes, mientras que destaca que la violencia sexual (3.1%) es sustantivamente inferior a lo referido en los otros dos grupos.

A la par, en las entrevistas la violencia en el lugar de origen se mencionó como un importante factor para iniciar el tránsito. Las personas provenientes del Triángulo Norte de Centroamérica (en particular de Honduras y El Salvador) reportaron huir de múltiples formas de atentados contra su bienestar físico y psicológico:

Hombre: Fue de emergencia por una situación que se dio (...) Por amenazas de muerte. Tenía un pequeño negocio y allá, bueno, violencia hay en todos lados, pero igual que aquí, también allá, cobran el impuesto de guerra que le llaman, lo que los grupos delincuenciales le cobran a la gente, a los negocios o todo el que pueden cobrar, inclusive hasta las empresas grandes. Entonces cuando uno

Figura 3. Violencia a personas migrantes en el país de origen según género



Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

se resiste a pagar eso, ellos lo amenazan a muerte y ya hay antecedentes, muchos antecedentes de familias enteras que las han matado. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

Mujer: Sabían que nosotros trabajábamos y comenzaron a pedir una cuota, y nos dijeron que, si no dábamos esa cuota, conocían donde mi hija trabajaba, donde caminaba y lo mismo con él, conmigo, entonces nosotros no nos lo tomamos muy en serio (...) tal vez solamente eran amenazas, y ya visto que nosotros no entregamos la cuota que nos pedían, nos golpearon a la niña. Entonces nos dijeron que eso era solo una advertencia, que, si no damos el dinero, íbamos a pasar a mayores tragedias y sabían que los niños más pequeños estudiaban y dónde estudiaban, la hora que ellos salían y todo eso y no nos quedó de otra que dejar todo y salir. Fue bastante difícil, muy difícil, a la muchacha la golpearon bastante feo. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

Hombre: Mi esposa recibió un disparo en su mano derecha, le destruyeron uno de sus dedos, le hicieron un injerto de platino con hueso. Atentados directos contra mi persona también, pérdida de bienes materiales, entre ellas dos viviendas con todo su menaje. Pérdida de trabajo, pérdida de negocio. Amenaza directa que, si no me encontraban o encontraban a mi esposa, por no cumplir con las demandas nos iban a asesinar a uno de nuestros niños o nos lo iban a levantar. 09-MIG-PAREJA-HON-MAT

Como se explorará en los siguientes apartados, el inicio del tránsito debido a la violencia en el país de origen implica, además importantes efectos en la salud mental de las personas, puesto que es una de las aristas menos documentadas y atendidas en materia de necesidades de las personas migrantes.

Otras expresiones de la violencia, como el racismo, la discriminación y la persecución política, fueron referidos como motivos para migrar desde los países de origen:

La situación política, es grave para mí, me metí a algunas cosas por la situación del país. Los diputados que no están haciendo su trabajo, hablan del presidente, yo no lo acepté, discúlpeme, pero es

un sinvergüenza (...) Usted es un senador y no hace su trabajo, y habla del presidente (...) el presidente tiene su trabajo, pero usted tiene el suyo también, y no lo hace. Y me sentí amenazado porque la gente me conocía (...) Sí lo planeé (el viaje), porque me hice mi pasaporte, no tan libre, pero me hice mi pasaporte (...) después de la amenaza, hice mi pasaporte, tomé mis cosas para salir del país. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Intérprete: *Él estaba en una fila con un amigo, y salió corriendo (...) ellos (el grupo que lo quería golpear) atraparon a su amigo, le pegaron mucho, él se decidió por ser homosexual, le amenazaron y decidió (migrar), porque también le amenazaron mucho a él, salió en secreto.* 03-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Ese tiempo yo lo pasé en Brasil, pero encontré muchos problemas, una cuestión de racismo en Brasil, nos maltratan a los haitianos, y el sufrimiento (...) yo tengo un hijo, que nació en Brasil, y siempre pregunta por qué él ha salido a mí. Porque en la escuela no hay amigos, son racistas, siempre me pregunta por qué son así (...) otro amigo me dijo: “tú prieta, prieta, no quiero platicar con usted, tú eres prieta”, y eso duele. 08-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Algo relevante mencionado por las personas originarias de Haití es haber iniciado su tránsito hace tiempo, incluso años antes de su llegada a México. Pevio a este último trayecto migratorio, generalmente con destino EEUU a través de México, las personas se habían establecido en Brasil, República Dominicana o Chile hasta por dos años, donde señalaron haber vivido episodios de racismo y discriminación por su condición migratoria irregular.

Finalmente, destaca que la búsqueda de mejores condiciones de vida, en particular después de la pandemia de Covid-19, es una gran motivación para iniciar el tránsito:

Falta dinero, estoy buscando una vida mejor para ayudarle a mi familia en Brasil, no se puede ayudar a la familia en Haití, ellos están muriendo de hambre por las cosas que pasan, las cosechas que se pierden, todas esas cosas. Dejamos Brasil, para van a venir para acá. 02-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Los testimonios de las personas provenientes de Haití se suman para documentar los motivos, rutas y necesidades de la población que, desde 2018, se ha incorporado progresivamente al tránsito hacia EEUU, el cual a la luz de la pandemia de Covid-19 ha aumentado considerablemente.

Movilidad y rutas de migración

Entre las personas entrevistadas, se distingue principalmente la entrada por Chiapas para internarse por México. Las personas provenientes de Haití señalaron que, previo a su tránsito hacia EEUU, ya habían establecido su residencia en países sudamericanos, como Chile y Brasil, pero a raíz de cambios económicos generados por la pandemia de Covid-19 que desencadenaron situaciones adversas, decidieron emprender nuevamente el viaje. La ruta desde Brasil y Chile atraviesa países del Sur y Centroamérica, como: Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia, Panamá, Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Guatemala y México:

De Chile, entra a Bolivia, de Bolivia de Perú, de Perú, Ecuador, de Ecuador Colombia, de Colombia por mar. Del mar, por la selva. A mí no me pasó nada en la selva. Y de la selva, de campamento en campamento, hasta la frontera de Costa Rica luego para Nicaragua, aquí es la parte más difícil. Nicaragua es muy difícil, como andar de emergencia, de ahí a Honduras hasta Guatemala, y a Chiapas. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

En la frontera sur de México confluyen personas provenientes de distintos puntos del continente, para ingresar al país vía Guatemala, principalmente por el cruce por Tecún Umán hacia Ciudad Hidalgo y, posteriormente, Tapachula:

Llegas a Guatemala un poco más cerca de la frontera, después la gente pasa un río más o menos peligroso, se atraviesa el río, después pagué el taxi hasta llegar en Tapachula (...) no había ningún albergue, me quedé mediodía, encontré un amigo que me ayudó para quedarme un poco, porque hay personas que están allí antes de mí, algunos amigos que me ayudaron para encontrar una pieza para rentar como cuatro o cinco días (...) luego lo que yo quería era salir de Tapachula, en diciembre la gente de migración puso un bus para nosotros para hacer tarjeta de visitante, a otra ciudad yo tomé el bus. 01-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Mujer: Pasamos por la frontera de Tecún Umán, llegamos a las 9 de la noche y ahí nos quedamos en la central, ahí dormimos, en la banqueta y al siguiente día emprendimos nuestro viaje para cruzar. Allí nos estafaron, nos quitaron un dinerito que traíamos y nos estafaron (...) unas personas que nos dijeron que aquí pasando el río estaba la migra y que ellos iban a hablar para que no nos agarraran, se iban a asegurar que no nos pasara nada, y que nos cruzáramos, porque ahí había delincuentes y ellos tenían nexos con los delincuentes. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

Hombre: Salimos por la frontera de Corinto para llegar a Guatemala, y en Guatemala llegamos a la capital, luego llegamos a la frontera de Tecún Umán, luego llegamos a Tapachula y en Tapachula hay que pasar el proceso de Comar, porque Migración nos bajó del bus porque veníamos sin papeles. Después, ese fue el primer impasse que tuvimos que esperar el trámite de Comar, ya con esa resolución ya pudimos viajar. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

En Tapachula, las personas migrantes permanecen un periodo corto, mientras se reorganizan, trabajan, hacen uso de redes de solidaridad, o los apoyos brindados por instituciones en México, y deciden cuál será el camino por seguir en su tránsito hacia EEUU. Ya sea provenientes de Centroamérica o de Sudamérica, la ruta seguida hasta Matamoros es vía terrestre, por distintos caminos que atraviesan el centro del país, aunque se menciona con mayor regularidad la llegada por Monterrey y por Tampico:

Hombre: Al Distrito Federal, del Distrito Federal a Monterrey, y pensamos que íbamos a llegar hasta frontera, pero luego la misma información lo hace a uno quedarse un rato ahí y terminar de regularizarse con la permanencia para poder viajar porque si no, la policía es bien aprovechada, y no sólo migración también diferentes grupos de policías, todos lucran de los migrante. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

Hombre: En Tapachula, Migración nos dio un papel, para que pudiéramos solicitar, y nosotros no habíamos ajustado el dinero, y de ahí nos venimos a Tepic, y nos quedamos sin dinero nuevamente (...) un amigo que había sido taxista nos dio un aventón para Guadalajara, venimos para Monterrey, de Monterrey llegamos a acá. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

Entre las personas migrantes encuestadas y entrevistadas en Matamoros, se documentó un tránsito en promedio de 100 días (cuadro 4), el cual se relaciona con la estancia prolongada en distintos puntos del país, mientras se espera la resolución del trámite de regularización ante Comar o mientras se encuentran en las posibilidades de retomar el tránsito rumbo a la frontera norte. Las personas reportaron el uso de los transportes gestionados por el INM para llegar a ciudades centrales del país,

como Zacatecas y San Luis. El uso de estos transportes se asocia a mayor seguridad durante el tránsito, aunque la portación de las tarjetas de visitantes no exime a las personas migrantes de revisiones migratorias y discriminación:

La gente de Migración hace una cosa allá en Tapachula, tiene un estadio olímpico (...) todos los inmigrantes tenían que ir al estadio olímpico, luego pasan autobuses por nosotros, para irnos a otras ciudades, hay gente que se va a San Luis Potosí, Zacatecas, Aguascalientes, para hacerse con tarjeta visitante. Hay que hacer eso, por ejemplo, yo fui al estadio olímpico de Zacatecas para hacer una tarjeta de visitante, después vine a Matamoros. 01-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Me bajaron del autobús y un abogado de migración me dijo: “eso no puede ser, con ese papel está autorizado legalmente para viajar” (...) llegué a Tampico, pero no viajaba con más gente. Después me encontré mucha gente haitiana en ese camino, un día 19 de septiembre en Tampico, presenté mi papel y mi credencial, era un sábado y Migración no funcionó. No me vendieron el pasaje ese momento y tuve que buscar formas de caminar, porque el viernes en Veracruz no me dieron la credencial. Tuve que pagar taxis, caminar, buscar la forma para seguir. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Como gran parte del flujo migratorio en tránsito por México, las personas entrevistadas refieren que el destino final de su recorrido es EEUU (cuadro 4), ya sea para solicitar refugio en dicho país o cruzar con el apoyo de sus redes sociales de amistades o familiares en EEUU que les facilitarán el cruce por la frontera norte de México y la llegada a dicho país:

Mujer: Pues para ser honestos estamos esperando el programa MPP, con el que terminó en agosto pues yo tengo entendido que pasaron familias. No sé si es otra cosa o es otro, no sé, sólo sé que MPP, que terminó en agosto, pasaron bastantes familias, o dicen que hay que tirarse al río y salir del otro lado (...) Y que sólo a hombres mandan y que no hay de opciones para bebés, para entonces no, le digo, van atropellando pues a las familias. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

Nuestra intención, primeramente, Dios, es que las cosas se facilitaran (...) nuestra petición es que hubiera una oportunidad de asilo en Estados Unidos para podernos sentir un poco más seguros. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

Para las personas entrevistadas y encuestadas, la permanencia en Matamoros y el alojamiento en la Casa del Migrante, representa una parada más en el camino. Una constante en los relatos de las personas migrantes está relacionada con las múltiples dificultades que genera la falta de empleo y, por ende, de recursos económicos para sostener su estancia en el país:

Es tan difícil para los inmigrantes que viven aquí en México. Mucha gente está sufriendo en Tapachula, igual que nosotros. Salí de Brasil desde agosto, tengo 6 meses sin trabajar, hay que ayudar a la familia (...) queremos otra forma para vivir, otro lugar mejor, la gente quiere trabajar, pero tienen la creencia que a uno como visitante se le paga mucho menos en el trabajo, para pagar una casa de \$500, \$250 pesos para vivir y para la renta es súper difícil. ¿Cómo puedo vivir, si soy inmigrante? Tengo un papel registrado por Comar, pero con esa tarjeta no se puede trabajar aquí. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Ante estas situaciones, las estrategias de cuidado colectivo y la presencia de organizaciones civiles y agencias de cooperación internacional son claves para resolver las necesidades de alojamiento, alimentación y vestido de las personas migrantes.

Dinámica con acompañantes mayores y menores de edad

En la encuesta, se documentó que poco más del tercio de las personas viajan en compañía de menores (38.2%) o mayores de edad (34.9%); aunque es sustantivamente más frecuente que las mujeres viajen acompañando menores de edad (58%); lo que implica que las labores de cuidado asignadas al género femenino se mantienen incluso durante el tránsito (cuadro 4).

En la Casa de Migrante destaca la presencia de grupos familiares, por lo que existe una gran cantidad de menores acompañados que forman parte de la población en tránsito en Matamoros. En las entrevistas, destacaron testimonios que dan cuenta de las implicaciones de migrar al cuidado de menores, quienes experimentan de forma exacerbada las dificultades asociadas al tránsito:

Mujer: Un menor de edad, un niño solo, si uno de grande le toca dormir donde sea, uno aguanta más y un menor de edad, es más vulnerable a todo. Y para viajar, vienen preguntándose, “¿qué pasó, por qué nos vinimos?”. Y no sabemos qué contestarles. Sí es bastante más complicado porque uno viene pensando más que ellos, porque la protección de ellos es uno y uno en su tierra, puede protegerse solo, y llega a otro país, le toca ver cómo se protege del mundo, pero más protegerlos a ellos, entonces vienen complicaciones. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

Mujer: Nos agobiamos más, un bebé requiere pañales, requiere leche, ella no toma pecho, porque estuvo un mes internada, entonces pura fórmula. Y sí nos hemos desesperado, bueno más yo, porque usted sabe que en esos aspectos no se preocupa uno igual, pero más la madre (...) aquí me han ayudado a recolectar, con la leche de ella (ha sido) muy difícil. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

Hombre: Ha sido bien duro, porque ellos han tenido un cambio de vida bien drástico. Ellos tenían una vida plena, una vida hecha, que cualquier otra persona desearía tenerla en nuestro país, las condiciones de vida que nosotros teníamos eran buenas, y para ellos ha sido un cambio radical. Para mí, como cabeza de hogar, como padre, es duro y solo me queda llorar en silencio y pedirle a Dios para que me dé fuerza y que mis hijos no me miren quebrantado como en este momento. Porque mis hijos nunca habían sufrido de esta manera. Mi hijo menor vivió pedofilia, mi hijo mayor fue golpeado por los secuestradores que se hicieron pasar por el Cartel del Golfo, mi niña siendo tocada, igual mi esposa. Y yo lleno de impotencia sin poder hacer nada, ha sido bien duro para mis hijos, mis hijos han querido establecerse también, “papi queremos vivir”, pero yo tengo que buscar lo seguro para ellos y aquí ya no podemos porque no nos llena las expectativas el país. 09-MIG-PAREJA-HON-MAT

Las situaciones adversas del tránsito representan riesgos más grandes para los menores, dada la limitada autonomía en la toma de decisiones y a vulnerabilidad añadida de la infancia. Por ello, las principales preocupaciones de los mayores de edad tienen que ver con garantizar la seguridad de los menores, así como procurarles alimento y hospedaje seguro.

Como parte de los mismos grupos familiares, destaca que los entrevistados señalaron la compañía de otros familiares mayores de edad o amigos. En el caso de hijos o cónyuges mayores de edad, es de notar que la persona entrevistada refería la responsabilidad sobre el bienestar de los primeros, lo cual es eco de la dinámica que se establece con menores:

Mujer: Pues para la de 20, sí ha sido bastante complicado, porque ella allá estudiaba y trabajaba. La vez pasada vinieron unos médicos y la presión se le había, no sé si se le había subido o se le había bajado por lo mismo de que ella se siente bastante mal porque de cambiar la vida de un momento a otro todo cambia, entonces sí, creo que es bastante fuerte para ella haber cambiado y saber que aquí no salimos ni nada por lo mismo. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

La dificultad más grande es procurar un trabajo, encontrar plata y cuando encontré trabajo me dijeron que yo no era mexicano, yo hablé con todos en el puente, yo no soy mexicano, pasé a Migración y pregunté: “cómo puede ayudarme, mi esposa está sufriendo hambre, frío”, tuve trabajo ese tiempo, mi esposa no estaba tan grave como ahorita, tengo que cuidarla a ella. En Migración te dan un papel, ese papel dice que te da la residencia, pero no he tenido oportunidad de tener un trabajo porque tengo que cuidar a mi esposa, mi hijo, y tal vez en otro lugar encuentre trabajo, pero en cualquier lugar me dicen que no. 08-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Entre las personas provenientes de Haití, fueron notables las referencias a viajes en grupo, como un comportamiento de autocuidado durante el tránsito que además les permite consolidar las redes sociales de apoyo, las cuales además permiten difundir información sobre sitios y rutas seguras.

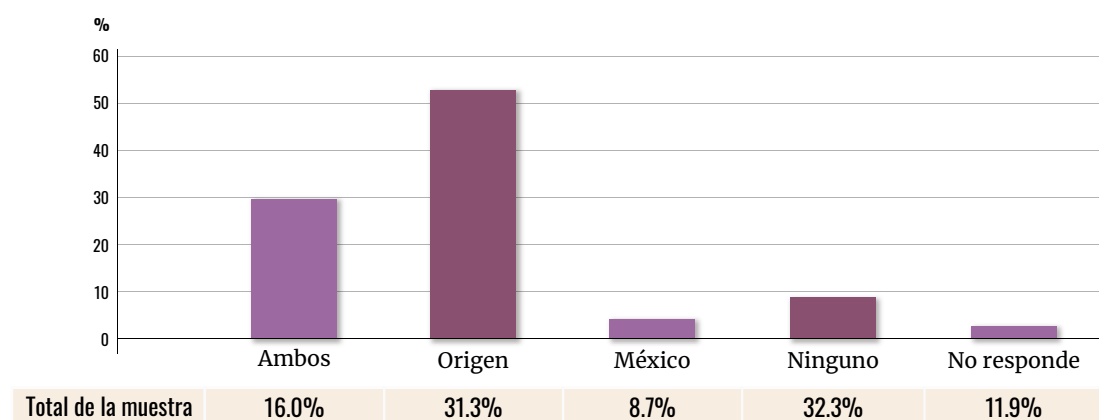
c) Necesidades de salud

En este apartado se describen los elementos asociados a las necesidades en materia de salud, riesgos y enfermedades durante el tránsito, así como las condiciones de acceso a servicios en el tránsito y en México para las personas migrantes.

Riesgos asociados a la migración

Distintas formas de agresión forman parte de las motivaciones para iniciar el tránsito de las personas; sin embargo, ello no se circunscribe a los lugares de origen. La encuesta permitió documentar el *continuum* de la violencia que experimentan las personas migrantes. En Matamoros, 58.2% de las personas refirió haber vivido alguna forma de violencia en el origen; 4.2% durante su tránsito (8.7% en la muestra total), y 29.7% señaló haber experimentado agresiones en ambos momentos (16% en toda la muestra) (figura 4).

Figura 4. Continuum de violencia reportado por personas migrantes

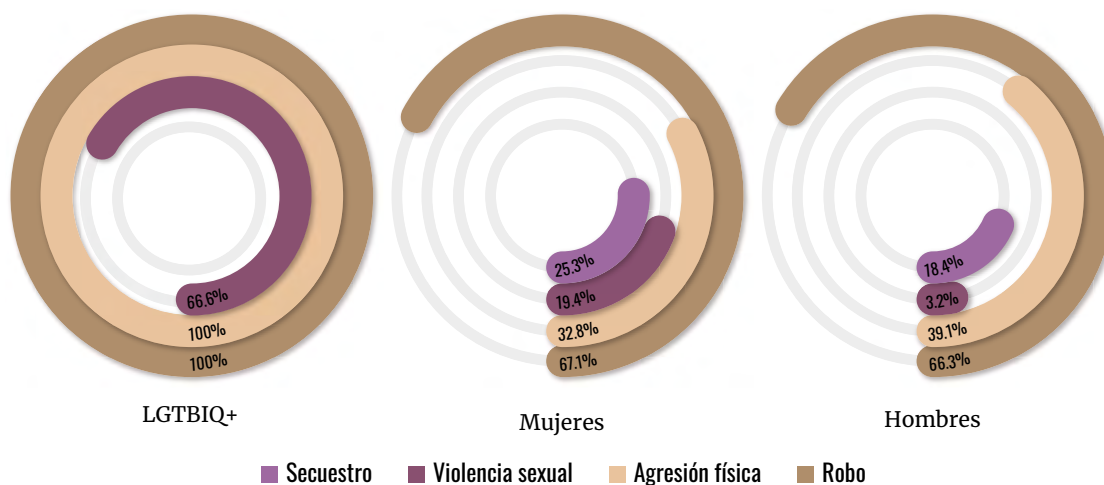


Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Destaca que 8.9% de las personas señaló no haber sufrido violencia en ninguno de los sitios (este dato fue de 32.3% entre la población total encuestada). Ante el *continuum* de violencia, es de vital importancia el papel de las redes institucionales que apoyan a las personas migrantes de distintas maneras durante el tránsito, y que se revisarán en el último apartado de esta sección.

Al igual que la violencia experimentada en los lugares de origen, la encuesta documentó que estos eventos son reportados con mayor frecuencia por población LGTBIQ+, 100% señaló haber vivido agresiones físicas o robos en el camino, mientras que dos tercios señalaron haber experimentado violencia sexual. Las mujeres son el segundo grupo más afectado, reportaron una frecuencia de 67.1% de robos, 32.8% de agresiones físicas y 25.3% de secuestro en el tránsito, y en último lugar violencia sexual con 19.4%. Finalmente, los hombres indicaron haber experimentado con mayor frecuencia robos (66.3%), agresiones físicas (39.1%) y secuestro (18.4%) y, al igual que en el origen, el porcentaje de hombres que reportó violencia sexual fue sustantivamente menor en contraste con los otros dos grupos (3.2%) (figura 5).

Figura 5. Violencia a migrantes en México según género



Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

En las entrevistas, todas las personas migrantes provenientes de Haití reportaron que el cruce hacia Panamá es uno de los trayectos más difíciles del recorrido, en el cual se experimentan distintos tipos de violencia física y sexual:

Me robaron mi plata (...) llegué a Colombia, fui a comprar el ticket del barco, y pregunté: “ese barco, ¿hasta dónde nos va a llevar?”, dijeron: “ese barco va a llevarlos hasta Panamá”, yo lo creí así, pagué el ticket y nos aseguraron (...) en el barco no hubo comida, yo pensaba que llegar hasta Panamá sería rápido, pero en el barco hubo muchos problemas, pasamos siete días sin comida, en vela, mi esposa casi moría, ese dolor me duele en mi corazón porque enfrente de mí, mi esposa estaba sin comer y mi hijo estaba llorando y pensé que lo iba encontrar muerto (...) encontré ladrones que nos quitaron todo lo que teníamos, con armas. 08-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Intérprete: Solo eso que pasó en la selva, tiene miedo a lo que lo violen de nuevo, no ha habido más violencia después de eso, pero él piensa que tiene VIH, sida todo esto, pero gracias a Dios no. 03-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Los testimonios de las personas que transitaron desde Chile o Brasil hablan de robos, agresiones físicas y sexuales en esa área; además de otras expresiones de violencia sufridas en países de Centroa-

mérica, como extorsión o robos. Sin embargo, este tipo de agresiones no son exclusiva de esos países, como la encuesta y las entrevistas permiten identificar, y se presentan en los lugares de residencia y tránsito en México:

Llegué a una ciudad antes de Soto la Marina, ahí pedí el pasaje y me dijeron: “no hay, tiene que esperar a más tarde, el autobús ya se va”, y tuve que caminar de nuevo. Iba caminando para encontrar algún lugar para dormir o algún otro albergue (...) caminé todo el día, con el sol, estaba cansado, pensaba que esa persona me iba a apoyar, pero no fue así, me dijo: “sube”, yo subí (al automóvil), me llevó a un lugar y sacó un arma, y me sacó mis cosas, todo lo que yo tenía en ese momento (...) mi billetera, le dejé dos mil pesos que yo tenía. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Hombre: De Monterrey salimos a finales de septiembre, por unas amenazas que tuvimos por una estafa de una renta de vivienda, interpuse una denuncia siguiendo las indicaciones del ACNUR junto con Casa Monarca, y fue nuestro peor error, porque la casa al parecer pertenecía a personas que son criminales y nos localizaron. Y nos mandaron a decir que si no nos retirábamos nos iban a picar porque ya sabían que éramos foráneos, sabían dónde estábamos rentando, nos amenazaron (...) nos llegaron a sacar en una camioneta como a las 2 de la madrugada, que pensamos que nos iban a matar y nos tuvimos que desplazar, desorientados y gracias a Dios estamos con vida y aquí estamos. Hemos vivido tantas cosas duras que enumerarlas es un largo listado, lastimosamente el extranjero en este país es una presa fácil, no importa su estatus legal, su estatus económico, uno de extranjero, las bandas criminales lo miran como una fuente. 09-MIG-PAREJA-HON-MAT

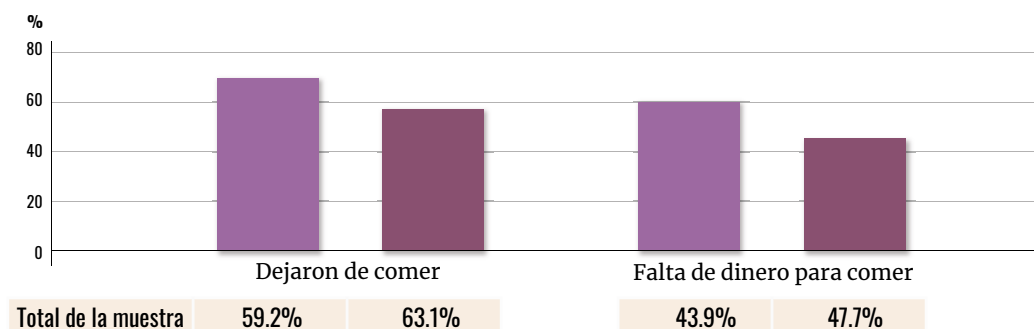
En México, la violencia estructural que enfrentan las personas migrantes se expresa no sólo en la violencia “común”, como asaltos o agresiones físicas, sino en las constantes aristas de la discriminación y el asedio de autoridades migratorias. Aunque la acreditación del estatus regular de las personas ante Comar se percibe como una estrategia para facilitar el tránsito y volverlo más seguro, no exime a las personas de ser víctimas del asedio de las autoridades, tanto migratorias como policiales, lo cual se suma a la experiencia adversa de la migración.

Entrevistadora: ¿quién lo asaltó aquí en México, era una persona mexicana?

Hombre: No sé si es mexicana, pero tenía una marca (distintivo) y sacó fotos de mis papeles para mandar a su jefe. Me pidieron el papel, por esa ruta en ese momento sentí peligro porque me dijeron: “están matando a la gente en ese camino”. Pero Migración me bajó del autobús para hablar, me dijeron: “me muestras los papeles”, yo le dije: “no me vas a llevar”, en Soto la Marina una señora de Migración que vino a verificar le dijo a otra: “no, déjalo salir”. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Otro elemento que ayuda a comprender la situación de vulnerabilidad de la población migrante y visualizar otros riesgos asociados a la migración, tiene que ver con la inseguridad alimentaria. En la encuesta, se exploró la frecuencia con la que las personas dejaron de comer o no tuvieron recursos económicos para adquirir alimentos en el país de origen y durante su tránsito por México (figura 6). En el origen, 69.3% de las personas reportó haber dejado de comer y 60.1% que no tuvieron dinero para ello; en el tránsito, estas cifras disminuyen ligeramente: 57.1% de las personas dejó de comer y 45.1% no tuvo los recursos para adquirir alimentos. En la muestra total, las cifras sobre inseguridad alimentaria en el origen difieren mínimamente (59.2% y 63.1%, respectivamente), mientras que las cifras sobre el mismo fenómeno en el tránsito son sustantivamente menores (43.9%; 47.7%). Al respecto, las personas migrantes señalaron que la falta de trabajo y de recursos para adquirir alimentos son fuente de angustia y preocupación durante el tránsito:

Figura 6. Inseguridad alimentaria en el origen y durante el tránsito



Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Pasamos muchos días sin comer. Empecé a dar algo de comida a mi hijo, pasaban dos o tres días y no comía, igualmente aquí pasamos hambre, porque somos muchos y algunas veces la comida no alcanza, pasamos el día sin comida y mi hijo lloraba y entró aquí otro niño estaba comiendo y mi hijo dijo: “cómprame” y yo no tengo para mi hijo. Yo siempre hablo con mi hijo, le digo: “nosotros no vamos a seguir así, un día tú vas a comer”, así hablo con él. Igualmente, hablo con mi esposa: “resistencia, un día en la vida encontraremos oportunidad”. 08-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Este elemento, además de dar cuenta de un riesgo asociado a la migración, introduce a hablar de las condiciones de salud de la población migrante, que se explorarán en el siguiente inciso.

Situación de salud

En la encuesta, se indagó si las personas migrantes habían tenido alguna necesidad en salud, ya sea por atención a lesiones, enfermedad o necesidades de servicios preventivos, en las dos semanas previas a la aplicación del instrumento. El 45.6% (n=213) de las personas en Matamoros refirió haber tenido algún problema o necesidad de salud. Entre los eventos reportados, sobresalen las infecciones respiratorias agudas (IRA) por ser las más frecuentes (32.8%, similar a la reportada en la muestra total de 33%); las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) con 23.4% de frecuencia (16.6% en el total) y las necesidades asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (poco menos del 20%, mientras que en el total de la población encuestada se reportó 11.6%) (figura 7).

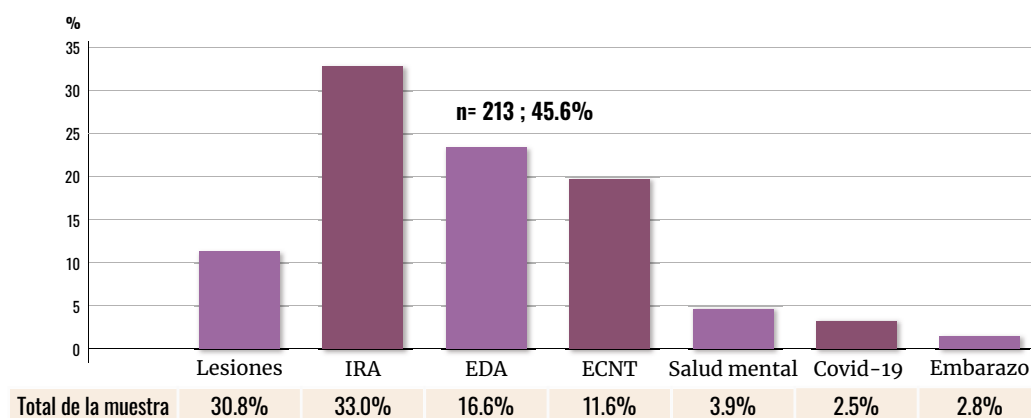
En general, los datos son similares a aquellos documentados en el total de la muestra, aunque contrasta que el porcentaje de personas que reportaron lesiones por violencia o accidentes fue de 30.8%, mientras que en Matamoros fue sustantivamente menor (11.2%).

En las entrevistas se mencionaron afecciones generadas por la exposición medio ambiental y las condiciones poco sanitarias a las que se enfrentan las personas durante la migración, que desencadenan enfermedades infecciosas:

Hombre: Retos, salvarnos de la muerte, primero porque agarramos una bacteria que se llama Shigella,^{ix} que es cuando uno defeca y vomita sangre por la comida o el agua contaminada. Nos agarró con las defensas bajas y nos volvió a dar Covid a los pocos días de haber tenido Shigella, a menos de una semana de habernos recuperado, nos agarró súper débiles y el Covid casi nos mata, estuvimos muy graves. 09-MIG-PAREJA-HON-MAT

^{ix} Shigelosis es la enfermedad provocada por la bacteria *Shigella*, la cual puede adquirirse de varias maneras, ya sea por tomar agua contaminada o consumir alimentos preparados por una persona con shigelosis.

Figura 7. Necesidades de salud en los 15 días previos a la encuesta



Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Hombre: Enfermedades, sí, porque nos agarró picazón en el cuerpo, alergia y nos pusimos bien malos, de la gripe, más que todo por estar en el sereno, y estar durmiendo en muchas partes, en la pura banquetta.

Mujer: Pero mi hija tiene una mancha (...) Le han dicho que es un tipo de hongo que ella agarró, porque dormíamos ahí (en la calle). Y ahora fuimos al puente, teníamos una cita, y me dejaron unas pomadas, porque han dicho que es hongo, tiene bastantes manchas, y le han salido en el cuerpo, más que todo en el hombro. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

Al igual que en la encuesta, las personas reportaron la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, como diabetes, hipertensión arterial y asma; que se vuelven potenciales motivos de búsqueda de atención:

Diabetes y asma, presión alta, presión de la vista también, si miro un teléfono no puedo ver las cosas bien. 01-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Hombre: Yo tengo artrosis degenerativa. Había empezado un tratamiento en mi país. Me habían hecho ya una primera operación, pero por lo que vivimos, tuvimos que suspender el tratamiento. 09-MIG-PAREJA-HON-MAT

Casi los cuatro pequeños han padecido de asma, pero ya conforme han ido creciendo, como de los 10 en adelante, se les ha ido quitando, pero solamente eso. Y el niño de unos como 4 o 3 años tenía cuando me le detectaron que se me le había subido el azúcar bien pequeño, ni yo lo creía, un niño de 4 años cómo, me preguntaron que cómo le había ocasionado, y ni idea, y me dijeron que tenía que tener cuidado con él porque pues tan pequeño y me le había detectado que se le había subido el azúcar. 05-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

En materia de infecciones de transmisión sexual, dos elementos destacaron en las entrevistas. Por un lado, la persona que refirió ser víctima de violencia sexual señaló haber accedido al menos en dos ocasiones a pruebas de detección de VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), debido al temor que

tenía de haber contraído el virus como resultado de dicha agresión, en ambas ocasiones, su presencia se descartó. Por el otro, una de las personas señaló haber sido detectado con VIH en México, en *Global Response Management* (GRM) aunque no indicó haber sido vinculado a alguna institución ni tener acceso a tratamiento. Más adelante, se revisará el papel que esta institución puede tener en estas detecciones y las implicaciones de que no se realice la vinculación a los servicios de salud a las personas.

Una arista fundamental en materia de salud son las afecciones emocionales y mentales. Una constante en los relatos recabados durante las entrevistas es la angustia generada por las condiciones adversas del tránsito, la falta de recursos económicos y la violencia:

Salió un poco de presión alta, en la casa estoy pensando mucho y en el control salió 180 por 140 la última vez, porque estoy pensando mucho, me siento muy emocional, porque a mí no me gusta estar encerrado, quiero trabajar, quiero crecer y yo lo vi, no se puede crecer, estar solo en un lugar es muy difícil. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Hombre: Y nos vinimos con aquella tristeza grande, dejamos nuestra tierra con el deseo aún de regresarnos, pero pensando en lo que nos había pasado, eso da un poco de desaliento. Pensar en nuestra casita que se quedó abandonada, quedó vacía, sin nadie, pero corremos riesgos y eso nos detenía para no volver atrás, y seguir adelante y sin saber si veníamos era lo correcto o lo incorrecto. Llegamos a Tapachula con mucha tristeza en nuestro corazón, y extrañando muchas cosas. Y la niña más chica que tiene 9 años preguntaba: “¿Y por qué nos vinimos? ¿Para dónde vamos?” Porque no quisimos contarle la versión del por qué, para que ella no sienta el trauma. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

Hombre: Ha sido muy duro para ellos, han tenido cambios drásticos en su comportamiento, han caído en depresión, todo ha sido muy duro para ellos en todos los sentidos (...) nosotros no teníamos planificado salir, nunca anhelamos salir de nuestro lugar. Peor en estas condiciones. Ha sido muy duro, nosotros como padres solo tratamos de darnos aliento los dos y ser fuertes delante de ellos para que no nos miren quebrados, aunque ellos ya asimilan la condición y situación. 09-MIG-PAREJA-HON-MAT

La experiencia de la migración motivada por condiciones económicas adversas, motivos políticos o violencia se configura como un trauma que no es procesado en el curso del tránsito, y que se percibe como secundario ante la resolución de necesidades básicas de alimentación y alojamiento. A pesar de ello, la atención a la salud mental es una de las grandes ausencias en materia de necesidades de la población migrante, debido a la invisibilización de estas afecciones, lo que se traduce en dificultad de cuantificar su magnitud y efectos.

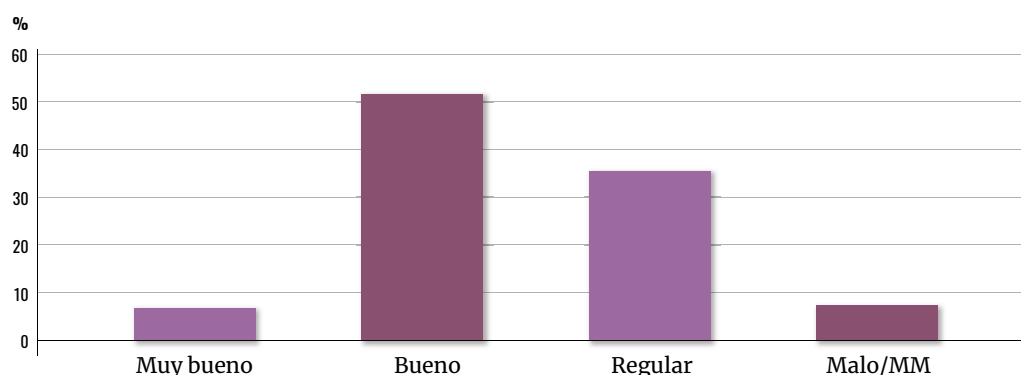
En materia de autopercepción de la salud, destaca que la gran mayoría de las personas encuestadas en Matamoros señaló que su estado de salud es bueno (51.1%), seguido de regular (35.2%), malo (7%) y muy bueno (6.4%) (figura 8).

Aunque se concibe que, en general, la población migrante enfrenta situaciones adversas que afectan de manera importante su estado de salud; ello no se ve necesariamente reflejado en esta autopercepción, lo cual a su vez podría relacionarse con la red de atención en esta materia que se explorará más adelante.

Covid-19

La pandemia de Covid-19 en el ámbito mundial ha afectado en distintas áreas de la vida de las personas. Algunas de los entrevistados y encuestados refirieron tener experiencia directa con el virus en sus

Figura 8. Autovaloración del estado de salud



Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

lugares de origen, ya sea por haberlo adquirido ellas mismas o miembros de su familia. En este apartado, se revisa en un primer momento la experiencia con el virus en el lugar de origen; posteriormente en el tránsito y, finalmente, la postura de la población migrante ante la vacunación contra Covid-19.

El 21.6% de los encuestados refirió haber padecido Covid-19 (23% en la muestra total); y una proporción significativa (87.8%) señaló haberse realizado al menos una prueba de Covid-19 antes de la encuesta (cuadro 5). De este porcentaje, la gran mayoría de las pruebas fueron realizadas en México (64%). Para contextualizar este dato, hay que tomar en cuenta que varias Casas de Migrantes, incluida la de Matamoras, establecieron como requisito de ingreso a las instalaciones la presentación de una prueba con resultado negativo, para disminuir el riesgo de transmisión al interior de los albergues. En Matamoras, las personas migrantes solventaban esta necesidad acudiendo a un centro de salud, GRM o a Médicos sin Fronteras (MSF).

Cuadro 5. Covid-19 y acceso a pruebas en población migrante

| | Mujer (n=186) | Hombre (n=281) | Matamoras (n=467) | Total de la muestra (n=2 355) |
|-------------------------------------|---------------|----------------|-------------------|-------------------------------|
| Padeció Covid-19 % | 20.4 | 22.4 | 21.6 | 23.0 |
| Se realizó alguna prueba Covid-19 % | 84.3 | 90.2 | 87.8 | 61.0 |
| México | 30.7 | 66.1 | 64.0 | 31.8 |
| Otro país | 13.4 | 16.0 | 14.9 | 21.0 |
| Ambos | 10.2 | 8.1 | 8.9 | 8.1 |

Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

En las entrevistas, destacó que las personas migrantes señalaron que el principal efecto de la pandemia en sus sitios de origen fue la situación económica adversa desencadenada a raíz de ella:

Mujer: Difícil, difícilísimo. Murieron muchas personas por (...) no le puedo llamar negligencia (...) Por la falta de conocimiento, nadie estaba preparado para la pandemia, no sabíamos, los doctores no

sabían. Golpeó bastante en lo económico, porque imagínese de una familia trabajaban 2 personas y los trabajos cerraron entonces una persona nada más cubriendo lo de una familia de 6 y sin trabajar, fue bien difícil.

Hombre: Fue cuando más salió gente de Honduras para acá. Como se cerraron los negocios, los trabajos, muchos microempresarios cerraron. Las empresas, tuvieron que trabajar a medio vapor, ahorita creo que ya se está normalizando por el momento, pero en aquel entonces estuvo difícil. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

Hombre: Yo creo que, a nivel mundial, tuvo un impacto de trauma, todos nos preocupamos mucho y El Salvador no fue la excepción. Sí, estuvo bastante serio, hubo muchas personas que murieron, muchos infectados, mucho miedo de salir, de contaminarse. Se cerraron las escuelas, se cerró todo, en muchos países, quién tenía su trabajito, tuvo que dejar de trabajar por temor a infectarse, porque estamos viviendo un momento bien terrible, entonces, así se vivió, entre pánico, temor. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

Las entrevistas permitieron identificar que la pandemia se convirtió en un motivo más para migrar y, en algunos casos, el detonante del tránsito. Los efectos en el ámbito laboral y, por ende, en el nivel de ingresos de las personas recrudecieron una situación económica de por sí adversa; ello es todavía más evidente entre las personas provenientes de Haití, quienes en general se encontraban establecidos en otros países, y para quienes la pérdida de trabajo se sumó a las carencias y vulnerabilidades que experimentaban como migrantes:

En el momento más difícil de la pandemia, yo estaba en una casa, me pasé todo invierno trabajando en esa casa, hasta que en el 2020 llegó la pandemia. En el 2021 la cuarentena total, me salí de Chile, para pasar otro país, para venir acá (...) la gente, mi familia, mis hermanos, mis tíos, mis papás y mis amigos y toda la gente Haití, está pasando un momento difícil. Con la situación hay de todo, cierran fronteras, toda la parte de la salud, por las lluvias en el país, por la violencia que tenemos en el país (...) los doctores no pueden funcionar y en el hospital público también hay dificultades. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

La verdad Haití es un país difícil. Para mi familia, casi no tengo para cuidarlos, porque ellos no tienen capacidad para comprar máscaras, para comprar alcohol en gel, porque mi padre no está en casa y mi madre no tiene casa, nada y no sé cómo ellos se cuidan del Covid ahora porque no encuentran cubrebocas ni gel en el país. 08-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

A las condiciones adversas en los sitios de origen, se suman las dificultades que las personas perciben en sus países de nacimiento, convirtiéndose la pandemia de Covid-19 en el motivo principal para iniciar el tránsito, el cual se ancló a las redes sociales de las personas migrantes y a los casos de éxito en el cruce a EEUU.

Las personas migrantes refirieron seguir las recomendaciones de medidas preventivas, siendo la principal el uso de cubrebocas, aún durante el tránsito. A la par, no existieron testimonios de personas que refirieran haber padecido Covid-19 en su camino, aunque sí durante la estancia en México. Para ellos, recurrir a los servicios públicos de salud fue clave:

No nos dejaron internados por el mismo tema de Covid, porque las salas estaban saturadas. Cuando estábamos (enfermos) nos aislaron, estuvimos como dos semanas y media, casi las 3 semanas, un aislamiento total junto con nuestros niños y la gente siempre relacionada al ACNUR, absolutamente

todo, alimento, medicamento, todo lo que necesitábamos, ellos estuvieron muy al pendiente también el personal de salud, de salud pública, nos estuvieron monitoreando vía llamada y fueron en varias ocasiones a donde nosotros. 09-MIG-PAREJA-HON-MAT

La pandemia de Covid-19 configuró en gran medida las condiciones del tránsito de las personas migrantes, volviéndola motivo de migración a la par que tuvo un impacto sustantivo en diversas áreas de la vida en el tránsito y estadía en México, donde las recomendaciones preventivas se implementan por los directivos de las Casas de Migrantes y se acatan por los huéspedes de ésta.

En la encuesta se indagó si las personas contaban con al menos una dosis de la vacuna contra Covid-19. Los resultados señalaron que 53.2% de las personas refirió haber recibido dicho biológico; la mayoría de ellas en otro país distinto a México, donde sólo 14.5% refirió haberla obtenido (cuadro 6).

Cuadro 6. Vacunación contra Covid-19 y aceptabilidad de la vacuna

| | Mujer (n=186) | Hombre (n=281) | Matamoros (n=467) | Total de la muestra (n=2 355) |
|---|------------------|-------------------|----------------------|----------------------------------|
| Se vacunó contra Covid-19 | | | | |
| México | 16.1 | 13.5 | 14.5 | 19.7 |
| Otro país | 26.8 | 46.6 | 38.7 | 41.3 |
| Total | 42.9 | 60.1 | 53.2 | 61.0 |
| Aceptabilidad de la vacuna entre no vacunados | 87.7 (n=93) | 88.3 (n=99) | 88.0 (n=192) | 81.4 (n=746) |

Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

A quienes refirieron no haber sido vacunadas se les preguntó si aceptarían recibirla, y la aceptabilidad alcanzó 88% entre las personas encuestadas en Matamoros, y el resto señaló no querer recibir ninguna dosis.

La campaña de vacunación contra Covid-19 implementada desde la Secretaría de Salud e Insabi en el plano federal siguió criterios de priorización por ocupación y grupos etarios, lo cual impactó en la disponibilidad de las vacunas en el ámbito local. En las entrevistas, las personas que accedieron a ella en México señalaron que no encontraron dificultades administrativas, aunque sí se refirió un caso de discriminación:

Hombre: Discriminación por ser extranjero y la misma persona que me había atendido, y me incomodó un poco y la compañera de trabajo le dijo que eso no se hacía porque lo que estaba haciendo era discriminar porque éramos personas, que tenía que tratarnos, aunque no tuviéramos un estatus legal aquí, pero sí, fue muy complicado.

Mujer: Llegó otro y nos vacunó. 09-MIG-PAREJA-HON-MAT

Aunque en la encuesta se documentó una amplia aceptabilidad de la vacuna, entre las personas que señalaron no querer ser vacunadas se indagaron los motivos (cuadro 7).

Cuadro 7. Motivos más frecuentes de rechazo a la vacuna contra Covid-19

| | Mujer (n=13; 2.7%) | Hombre (n=13; 2.7%) | Matamoros (n=26; 5.5%) | Total de la muestra (n=170; 7.21%) |
|--|-----------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| No cree que sirva la vacuna Covid-19 | 23.0 | 38.4 | 30.7 | 11.7 |
| Miedo a efectos secundarios de la vacuna | 53.8 | 46.1 | 50.0 | 21.7 |

Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Entre los motivos reportados, destacan dos: la falta de confianza en la vacuna contra Covid-19 (30.7%) y el miedo a efectos secundarios (50%). La frecuencia de estos motivos difiere significativamente de lo documentado en el total de la muestra, en la que el primero muestra una frecuencia de 11.7% y el segundo de 21.7%. Entre las personas migrantes entrevistadas, estos motivos también se documentaron:

Sí, pero quiero saber por qué si la persona que está vacunada, si hay una repercusión de verdad o no. Porque la gente se vacunó y después sí tuvo Covid (...) sí me quiero vacunar, pero yo quiero una vacuna buena, que va a ayudarme a no tener Covid, no vacuna por vacuna, no quiero ser una prueba de si la vacuna va a estar bien o no. No he buscado una, yo voy a preguntar para vacunarme porque la vacuna contra una enfermedad como el coronavirus está bien, pero vacuna por vacuna no sé (...) cuando la gente se vacunó salió con esa enfermedad, si es lo mismo entonces no. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

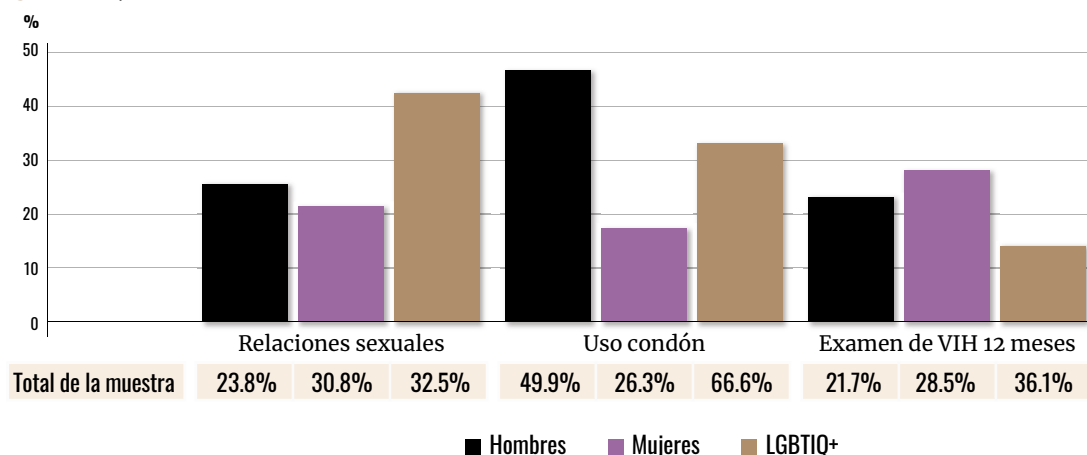
Aunque la postura ante la vacunación entre la población migrante es positiva, desde la perspectiva de los actores clave, la aceptabilidad también está mediada por el tipo de vacuna y la posibilidad de que el ingreso a EEUU sea condicionado, debido a las restricciones de dicho país respecto a ciertos biológicos, como Cansino y Moderna. Para las campañas de vacunación futuras, es de gran relevancia tomar en cuenta estas perspectivas para la generación de contenidos de promoción y prevención, que se dirijan para resolver las dudas respecto a la efectividad de la vacuna.

Salud sexual y reproductiva

Aunque no se realizaron entrevistas a mujeres embarazadas o personas con necesidades en materia de salud sexual y reproductiva específicas, en la encuesta a población migrante se realizaron algunas preguntas en torno a salud sexual y necesidades de mujeres embarazadas, las cuales se presentan en este apartado. Se exploró el comportamiento sexual de las personas migrantes (figura 9).

Para el análisis de la información, se dividió la población en hombres, mujeres y personas pertenecientes a la población LGBTIQ+. El tercer grupo reportó una frecuencia del 42.8% de relaciones sexuales en el tránsito; de ellos, 33.3% señaló haber usado condón; y del total de población LGBTIQ+, 14.2% reportó haberse realizado un examen de detección de VIH en el último año. En el total de la muestra, en este grupo de población se encontraron diferencias sustanciales: 32.5% tuvieron relaciones sexuales; 66.6% usaron condón y 36.1% se realizaron pruebas de detección de VIH (figura 9). El segundo grupo en frecuencia corresponde al de hombres encuestados, quienes refirieron tener relaciones sexuales en 26.2% de los casos (23.8% de la muestra total); el uso de condón fue de 47.2%, el más alto de los tres grupos analizados, cifra que difiere ligeramente de lo documentado en el total

Figura 9. Comportamiento sexual



Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

de la muestra (49.9%); y 23.3% de los hombres señaló haberse realizado una prueba de VIH en el último año, el menor porcentaje de los tres grupos, tendencia que es similar al total encontrado entre la población encuestada. Finalmente, 21.9% de las mujeres reportó tener relaciones sexuales en el tránsito, y 17.5% de ellas haber usado condón (el porcentaje más bajo de los tres grupos); en contraste, de los tres grupos, fueron entre quienes se documentó una mayor frecuencia en la realización de pruebas de VIH, con 28% del total.

Se documentó una frecuencia de embarazo del 1.6% entre las mujeres migrantes encuestadas; lo cual es una diferencia sustancial en contraste a lo que se reportó en el total de la muestra (6.1%). Entre los lugares de atención, en Matamoros existe una proporción similar entre el uso de servicios de MSF, el Centro de Salud y otros sitios (incluyendo GRM y la Casa del Migrante); mientras que el uso de centros de salud es menos, frecuentemente, reportado en el total de la muestra (12.9%). Finalmente, sobre la proporción de signos y síntomas de alarma, un tercio de las mujeres refirió haber tenido líquido vaginal o contracciones; mientras que el 100% señaló haber experimentado dolores de cabeza (cuadro 8).

Cuadro 8. Mujeres embarazadas, lugares de atención, y signos/síntomas de riesgo

| | Matamoros | Total de la muestra |
|----------------------------|-------------------|---------------------|
| ¿Está embarazada? % | | |
| Sí | 1.6 | 6.1 |
| No sé | 2.6 | 4.4 |
| Meses de embarazo | Media: 5 (DS:2.6) | Media: 4.1 (DS:2.4) |
| Lugar de atención % | | |
| Médicos sin Fronteras | 33.3 | --- |
| Centro de salud | 33.3 | 12.9 |
| Otros | 33.3 | --- |

Signos y síntomas %

| | | |
|-----------------|------|-----|
| Líquido vaginal | 33.3 | --- |
| Dolor de cabeza | 100 | 9.7 |
| Contracciones | 33.3 | --- |

Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

El último aspecto explorado en materia de salud sexual fue el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres migrantes. El 29.2% de las mujeres reportó usar algún método anticonceptivo (en el total de la muestra, la frecuencia fue de 34%); y el más común fue el quirúrgico, referido por 51.9% de las mujeres; seguido en frecuencia por las inyecciones hormonales y el DIU (Dispositivo intrauterino). Este último método también fue el más frecuente reportado en el total de la muestra (36.9%) (cuadro 9).

Cuadro 9. Métodos anticonceptivos utilizados por mujeres migrantes

| Utilizó método anticonceptivos | Matamoros 27.95 % (n=52) | Total de la muestra 34% (n=203) |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| DIU o T de cobre | 11.5 | 36.9 |
| Operación/cirugía/ligadura de trompas | 51.9 | 22.1 |
| Inyecciones | 11.5 | --- |
| Uso de anticonceptivo por migración | 13.4 | 14.2 |

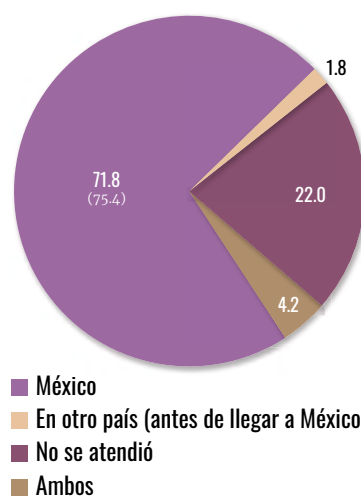
Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Finalmente, se exploró cuál era la frecuencia de uso del método anticonceptivo por motivos de migración, lo cual fue reportado por 13.4% de las mujeres en Matamoros. En el total de la muestra, existe una proporción similar, con 14.2% de las mujeres que señaló usar métodos anticonceptivos a raíz del tránsito.

d) Acceso a servicios de salud

En este apartado se presentarán algunas de las perspectivas de las personas migrantes en torno a la utilización de los servicios de salud. La encuesta a población migrante permitió identificar que 71.8% de las personas que refirió haber padecido un problema de salud en las últimas dos semanas, recibió atención en México (en la muestra total, la frecuencia fue de 75.4%); mientras que un porcentaje mínimo (1.8%) señaló haber recibido atención en otro país y 22% no acudió a ningún servicio o haber recibido atención (figura 10).

Figura 10. Lugar de atención del problema de salud



Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

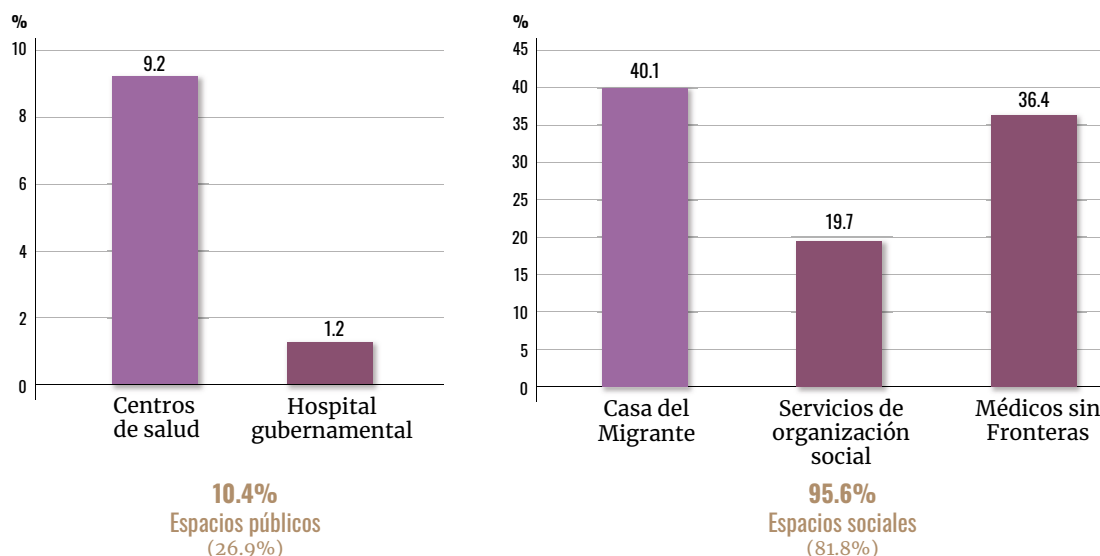
Acceso a servicios de salud en el tránsito

Un pequeño porcentaje de las personas migrantes encuestadas (1.8%) señaló que recibió atención en otro país antes de llegar a México (figura 10). En las entrevistas, las personas migrantes no refirieron hacer uso de servicios de salud en el tránsito; excepto aquellos que provenían de Chile, y que tras el paso por la selva del Darién (que conecta Colombia y Panamá), señalaron usar los primeros auxilios que se encuentran en los campamentos humanitarios en el área, para atender las necesidades más apremiantes, como lesiones, resultados del cruce por el terreno inhóspito y de agresiones sufridas durante su tránsito.

Acceso a servicios de salud en México

Para comprender cuáles son las instancias que son empleadas por las personas migrantes para atender sus necesidades, en la encuesta para población migrante se exploró cuál era el lugar de atención al que acudieron para resolver y atender sus problemas de salud en el país. Del 71.8% de las personas que refirió haber usado servicios en México, 10.4% señaló haber acudido a los espacios públicos gubernamentales, incluyendo el centro de salud y el hospital local (en la muestra total, este dato fue de 26.9%). En contraste, 95.6% de la población señaló que para atender sus problemas de salud acudió a alguna de las OSC presentes en el área, destacando la Casa del Migrante y MSF. En el total de la muestra, 81.8% de las personas refirió hacer uso de este tipo de sitios (figura 11).

Figura 11. Sitio de atención del problema de salud en México



Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

En las entrevistas, la mayoría de las personas migrantes refirieron acudir a GRM para atender alguna necesidad de salud durante su estancia en Matamoros; para la realización de pruebas de Covid-19, la cual se oferta de manera gratuita en dicho sitio, o para atender enfermedades infecciosas o afecciones crónicas. Esta organización es un referente importante para atender cualquier necesidad de salud, incluso entre mexicanos huéspedes de la Casa del Migrante. Otro recurso importante para la atención se encuentra en el albergue, al cual acuden regularmente representantes de MSF para pro-

veer de servicios de primer nivel, primeros auxilios y medicina preventiva (vacunas y acciones para la promoción de la salud), además de brindar algunos medicamentos a las personas alojadas en el sitio. Los datos dan cuenta de la preeminencia de las actividades de atención a necesidades de salud en la Casa del Migrante, que se configura como un espacio concentrador de los esfuerzos de múltiples instituciones que tienen como población objetivo a las personas migrantes.

Los motivos de búsqueda de servicios de salud en México reportados por las personas migrantes tienen que ver con el seguimiento a enfermedades crónico-degenerativas; embarazos y partos; y la atención a malestares desencadenados por el tránsito. En el caso del acceso a servicios de salud públicos en Matamoros, destaca que el Hospital General es una de las alternativas para resolver las necesidades, aunque las personas señalaron que la atención brindada en este espacio carece de sensibilidad hacia las necesidades y recursos de la población migrante:

Todos los días la misma cosa, el doctor checó su presión, checó la diabetes, el problema de su vista, y no hizo nada por él, solo le dio un medicamento, el medicamento es fuerte, cuando él lo toma le ayuda poco, lo que pasa es que el doctor le dijo: “hay que evitar comer arroz, frijoles, tortilla”, es la comida que hay aquí, la gente no está trabajando, no tiene dinero para comprar otra cosa, no se puede cocinar, hay que comer para tomar el medicamento. 01-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Además, las entrevistas permiten identificar que existe una imperante necesidad de servicios de salud mental, en particular para las personas que han experimentado violencia como parte de su tránsito o como motivo de la migración, dado el trauma que ello les ha generado:

Y el sueño, que nos costó, a mí me costó mucho poder dormir. Porque venía pensando que donde andaba, aquí tenemos esta tierra, tenemos una casita donde estamos durmiendo, sufriendo discriminaciones de algunas personas, incluso a veces hasta maltrato de las autoridades. Yo no dormía en principio porque le decía: “yo duermo de ustedes, yo me voy a quedar cuidándolos, viendo, para que no les pase nada”, ellos dormían, pero en serio, no conciliaba el sueño, eso me costó (...) es más, quizá hasta ahora que doy gracias a la Casa del Migrante, ya nos empezamos a sentir un poquito más tranquilos, y nos sentimos más seguros, más tomados en cuenta, y así yo puedo también conciliar mi sueño, como también ellos lo hacen. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

MSF ofrece servicios de salud mental, pero se perciben como insuficientes, debido a que la intervención es breve y las citas de seguimiento son muy espaciadas. Como podremos ver en las perspectivas de los actores clave, responder a esta necesidad es crucial, pero se reconoce que las capacidades de las instituciones y organizaciones son limitadas en este aspecto.

Facilidades y retos para la atención

Para acceder a los servicios de salud públicos en México, las personas migrantes no han reportado dificultades de orden administrativo o actos de discriminación. Sin embargo, sí señalaron verse afectadas por la falta de insumos en los servicios públicos:

Mujer: Para las vacunas de la niña, batallé bastante. No la tenían en ningún lugar, a falta de medicamento fuimos a un montón de lados y me decían: “vaya aquí, vaya aquí”.

Hombre: La vacuna principal del recién nacido, no la tenía el hospital porque supuestamente la estaban reservando para los militares, después nos dimos cuenta de que en algunos lugares sí la ponían.

Mujer: En algunas clínicas estaban cobrando \$800, \$900 pesos por la vacuna (...) yo tengo entendido que algunas son gratuitas, no sé acá, pero en mi país son gratuitas.

Hombre: Íbamos a los centros de salud donde supuestamente la estaban poniendo y que no había, porque sólo ponían tales días y tales días, pero al final, pues de tanto que la intentamos al final atinamos a una a un centro médico, centro de salud. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

Aunque el desabasto de insumos, medicamentos y vacunas es un problema generalizado en el sistema de salud en México; y las personas migrantes visualizan que este tipo de retos son experimentados también por población mexicana, consideran que su condición de movilidad dificulta aún más que se les brinden dichos elementos, los cuales se percibe son reservados para ser usados por mexicanos.

Si bien existen alternativas públicas gratuitas para la atención de la salud, el factor económico es una barrera identificada por las personas para acceder a los servicios:

Mujer: Para entrar al hospital no me pusieron peros, el problema fue para salir. No conocía el tipo de hospital que era, no sabía qué tan caro me iba a salir, pero al momento de la salida sí fue difícil, también lo hicieron firmar pagarés de unas cuentas exageradas. Yo lo veo injusto, le tuve que ir a llorar a la de trabajo social, no me querían dar a la bebé, estuve 2 días y no me la querían dar, porque querían que les entregara \$31 mil pesos. Y le dije cómo yo sacaba \$31 mil pesos de mi bolsa si era inmigrante, y apenas él ganaba de \$1 500, \$1 600 pesos (...) la cuenta de la bebé, ella sé quedó internada un mes y medio. Y la cuenta me salió en \$200 000 pesos, y yo les dije que cómo era posible, que de dónde yo les iba a pagar un dinero así. Y la mía me había salido en 31 mil, y ya luego me dijeron, “vamos a hacer una sola cuenta y la dejamos en \$32 mil”, pero, aun así, de dónde. Y de la niña, me decían: “tiene que apresurarse, porque su bebé no puede estar aquí, se le va a volver a enfermar de alguna infección de esto y lo otro, recuerde que estamos en plena pandemia”. Entonces le dije: “me la tienen que entregar, porque de dónde les pago, yo no puedo pagarles esa cantidad”, pero a él lo hicieron firmar un pagaré, por la cuenta mía y de la niña.

Hombre: De dónde sacaba tanta plata y bueno, varios, unas enfermeras me dijeron: “no se preocupe, cómo va a pagar, usted firme”, pero no sé, ahí quedó eso.

Mujer: No sabemos si eso vaya a traernos un problema. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

La falta de ingresos dificulta solventar otros costos para el acceso a servicios de salud, como el traslado, medicamentos o el uso de servicios de especialidad para las personas. En Matamoros, GRM es uno de los principales proveedores de servicios de salud gratuitos; sin embargo, dicha organización deriva a los usuarios a servicios privados en casos en los que no cuentan con los recursos para brindar la atención, como cirugías o estudios especializados, lo cual representa un alto costo para las personas, y que no pueden cubrir dados los limitados ingresos económicos:

Mujer: Luego de que me alivié de la bebé quedé con sangrado. Tengo desde que la bebé nació y no se me ha quitado. A veces flujo muy abundante, a veces poco, a veces un día se me quita. Fui a GRM, y me dijeron que no era nada, que era normal. Me mandaron a hacer un estudio de ginecología, y fui y no me lo quisieron hacer porque no llevaba prueba de Covid (...) GRM me dijo que volviera para hacerme prueba de Covid, pero ya no tenía dinero para moverme, no pude ir y pues hasta ahorita estoy igual. Y él ha salido (a trabajar) y lo que le dan son \$200 pesos y solo un día, dos días. Y ha sido muy difícil con la bebé, cuando me alivié de ella en el hospital fue difícil, me pedían medicamentos carísimos. Él tuvo que ir a pedir a unidades de transporte. Es difícil, cosas que nunca tal vez hiciste en tu país, venir a pasarla aquí. Y no toda la gente te ve bien, algunas personas que te discriminan por el hecho de ser migrante. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

Aunque el albergue contribuye a resolver las necesidades de alimentación y alojamiento de las personas, cualquier gasto adicional generado por alguna necesidad de salud debe ser resuelto de manera autónoma. Aquellas personas con estatus migratorio regular enfrentan discriminación, que se traduce en explotación laboral o negación de trabajo, lo cual se dificulta aún más en los casos de migrantes irregulares, quienes no cuentan con la autorización para trabajar; por lo que los recursos económicos no son suficientes.

En el caso de las personas provenientes de Haití, el lenguaje representa una barrera adicional para acceder a los servicios de salud. Para ello, las personas son acompañadas por otra persona migrante alojada en la misma Casa, quien cumple la función de intérprete. Este mismo obstáculo se refiere en GRM, uno de los principales proveedores de servicios de salud para las personas migrantes, dado que gran parte del personal es angloparlante y monolingüe.

Opinión sobre los servicios en México

En la encuesta, se exploró la percepción de las personas migrantes sobre el respeto a sus derechos humanos en México, incluyendo el derecho a la protección de la salud. Para el análisis, se diferenció la condición migratoria de la persona, dado que el acompañamiento institucional genera que haya una mayor o menor visibilidad de la violación de DDHH (cuadro 10).

Cuadro 10. Respeto al derecho a la salud en México según situación migratoria e identidad de género

| | Hombre (n=228) | Mujer (n=153) | LGTBIQ+ (n=5) | Matamoros (n=467) | Total de la muestra (n=2 355) |
|--------------------------------|-------------------|------------------|------------------|----------------------|----------------------------------|
| Irregular | 75.8 | 66.6 | 100 | 73.2 | 66.3 |
| Solicitante de asilo o refugio | 10.5 | 16.9 | 0 | 12.8 | 25.8 |
| Refugiado | 10.0 | 9.1 | 0 | 9.5 | 6.8 |

Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

En general, los hombres identifican que se ha respetado su derecho a la salud en México (poco más de 96% de los encuestados en Matamoros; casi 99% en México). En el caso de las mujeres, la percepción sobre el respeto al derecho a la salud es ligeramente menor, siendo 92.6% en Matamoros y 98.4% en la muestra total; mientras que la totalidad de la población de la diversidad sexual en Matamoros señaló que sí se ha respetado su derecho a la salud, aunque la muestra de esta población es pequeña en el plano local y nacional. A la par, es más frecuente que las personas con estatus migratorio irregular reconozcan un mayor respeto al derecho a la salud en contraste con quienes son solicitantes de asilo o ya cuentan con el estatus de refugiado.

En las entrevistas a personas migrantes, la opinión sobre los servicios de salud se divide entre positiva y negativa. Por un lado, unas experiencias refieren un trato amable y respetuoso:

Aquí en salud, cuando nosotros llegamos nos tratan bien, su problema de mi esposa es que está muy fuerte, muy grave, porque ellos están para ayudarnos, pero es que es un problema tan grave, adentro de su cabeza (...) me dijo el médico que el problema es profundo, por eso ellos no consiguieron ayuda ahorita 08-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Hombre: *Nos atendió la Secretaría de Salud, realmente no me puedo quejar porque nos atendieron muy bien. Nos atendieron en emergencia del Hospital General y vimos el cambio como a los 3 días, una gran mejoría, nos atendieron muy bien. 09-MIG-PAREJA-HON-MAT*

Sin embargo, también existen opiniones contrarias que señalaron que los servicios de salud no brindan la atención de calidad que requieren las personas:

Mujer: *Pues en el hospital (en Monterrey), un poco de negligencia médica. Porque a mí nada más me metieron en un cuarto y estuve casi día y medio con dolores de parto y no me querían checar. Yo tuve que salirme de la habitación a la enfermería, a pedir un doctor, ya agachada, porque ya no aguantaba y cuando me fueron a atender, ya la niña iba a nacer. El doctor se asustó y me dijo que qué enfermera era la que estaba revisando y por qué hasta ahorita, le dije: “yo he estado pidiendo doctor, pero en realidad ningún doctor se me ha querido acercar”. Pues sí, tiene un poquito de negligencia médica ahí. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT*

Los servicios de salud no tan buenos, más o menos, de verdad hay algunas cosas que no me gustan. Él está enfermo, tiene diabetes, presión alta y asma, cuando hace mucho frío no duerme en la noche, solo tose, y fue al puente, el doctor que está en el puente habla de inflamación en el pulmón, que hay que evitar algunas cosas aquí para comer, pero la gente no está trabajando para comprar otra comida, no hay posibilidad. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Entre las personas migrantes entrevistadas existe una opinión compartida sobre la falta de sensibilidad del personal de salud en torno a aspectos sobre la situación de vivienda y alimentación de las personas migrantes, que en su mayoría no son decididos de forma autónoma por ellos, debido a las limitaciones que implica el estatus migratorio y la imposibilidad de costear otros alimentos.

e) Factores de protección y redes de apoyo

Las condiciones adversas asociadas al tránsito migratorio, hacen de relevancia analizar las dinámicas que permiten resolver a las personas las necesidades de alimentación y alojamiento durante este periodo. Las creencias religiosas y la fe resultan ser un factor protector y un aliciente durante el tránsito:

Estar en comunicación con la familia, darse apoyo uno con otro, y decirnos que todo va a salir bien, y que primero Dios, Dios nos va a ayudar, mantener la familia para apoyarnos porque lo primero es la familia, apoyarse, para ir sobreviviendo. 06-MIG-PAREJA-ESL-MAT

Bueno, en ese viaje (me protejo) con mascarilla y contra la violencia con el salmo 91. Pasé toda la selva, con mi pierna inflamada, y me llegó el momento (...) toda la gente se fue, estaba solo y caminando. Llegué a un río en la selva y me volcó, pero gracias a Dios me salvó (...) para la protección, solo la protección de Dios en seguridad, tienen que usar el salmo 91, salmo 23, y algunos salmos, solo eso para mi seguridad no hay nada más. 04-MIG-HOM-MAS-HT-MAT

Mujer: *Pues la esperanza, la fe de que Dios va a abrir puertas. Y como le digo yo he caído en la situación de quererme regresar, pero yo le pido a Dios porque quiero algo bueno para mi hija. No la puedo poner en riesgo allá ni a mi familia ni a ella, entonces lo que nos queda es tener paciencia y pedirle a Dios, nosotros no podemos hacer nada.*

Hombre: *Pues, alguien le preguntaba qué por qué no desistía uno de esa idea, pero yo le decía que a pesar uno sabe los peligros, de todo tipo de peligros, uno sabe que lo económico cuesta mucho.*

Pero, aun así, uno tiene la esperanza de que (...) tampoco es que todo lo regalen, uno sabe que en el otro lado la vida también es dura. A veces, la gente dice: “y vos, crees que en Estados Unidos vas a recoger”, uno sabe que no, uno sabe que la vida es dura, pero, aun así, uno quiere estar del otro lado. Porque sea como sea, es el país de las oportunidades. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

A este aspecto se suman las redes sociales de apoyo, que contribuyen a solucionar los problemas asociados al hospedaje, a los destinos y el transporte de los migrantes, en particular a su llegada a México. Dichas redes, que se encuentran activas permanentemente, contribuyen a comunicar nuevas rutas, definir estrategias de autocuidado y diseminar información útil para el tránsito, ya sea desde EEUU o en México, a partir de la ayuda mutua entre personas migrantes.

Las redes institucionales, con participación gubernamental, de la sociedad civil y de agencias de cooperación internacional, resultan ser clave en la respuesta a las diversas necesidades de la población migrante. Resalta la relevancia de instancias como la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), que actúa en los casos de desplazamiento forzado para relocalizar a las personas migrantes:

El ACNUR no permitió que nadie nos apoyara, se puede decir que fue algo con total discreción y secreto hasta para nuestra familia, porque muchas veces en temas así hay vínculos familiares, lo hicieron cuando mi esposa les llamó, lo hicieron de la noche a la mañana, “prepárense, vamos por ustedes en la mañana”. Hicieron todo el proceso, en menos de 24 horas, sacándonos documentación, pasajes, alimentos. Ellos actuaron de una manera inmediata y no permitieron que nadie pusiese un centavo, ni nosotros, ellos se encargaron directamente con la central de su organización. En mi opinión hay varios puntos, temas de seguridad, en que nos protegió ACNUR, con Consejo Mariano, Pastoral y Movilidad Humana nos dieron un apoyo, no tengo palabras de gratitud para ellos porque nos salvaron en el momento oportuno. 09-MIG-PAREJA-HON-MAT

Mujer: ACNUR, cuando sacamos a la bebé del hospital, ellos ayudaron. Le explicamos que teníamos una bebé recién nacida. La conocieron, ¿verdad? Los agentes nos pidieron que la lleváramos, tenía dos días de haberla entregado el hospital y nos ayudaron, por la bebé. Sí nos sirvió de mucho, estamos muy agradecidos. Nos ayudaron con una tarjeta de despensa por tres meses. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

Para proteger su integridad física en México, las personas optan por no salir de la Casa del Migrante, que se ha configurado como espacio seguro que les brinda protección de agresiones, discriminación y violencia, además de atender las necesidades básicas de las personas:

De la asistencia social me mandaron aquí (al albergue) y aquí encontramos para comer, para dormir, aquí siempre hay médico. Aquí adentro me ayudan con mi esposa, pagan la consulta para nosotros, nos llevan con carro al hospital, y a la clínica para consulta. Tal vez no tengan capacidad para ayudarme en todo, porque esa consulta cuesta hoy como \$700, imagínate. La verdad no sé de todas las organizaciones de aquí, yo salí de la Casa del Migrante, fui a asistencia social pero no tienen cómo ayudar y me mandaron a otro lugar y cuando llegué a otro lugar me ayudaron sólo con ropa. 07-MIG-PAREJA-HON-MAT

Esta organización resulta clave para solventar las necesidades en materia de alimentación y hospedaje; además de ser un sitio donde confluyen los apoyos de otras instituciones y donde las estrategias enfocadas en población migrante pueden diseminarse y alcanzar a más número de personas, debido

a la concentración de población en ella y el trabajo que realiza para visibilizar los retos en materia de atención a la población migrante. La coordinación interinstitucional para resolver estas necesidades se revisará en el siguiente apartado.

ii. Redes locales de salud

En este apartado se describen las características principales de las instituciones que tienen presencia en Matamoros y que contribuyen a la atención de las necesidades en materia de salud de la población migrante, así como las dinámicas que se establecen entre ellas.

a) Características de instituciones y organizaciones presentes en la localidad

Matamoros es una localidad con una amplia movilidad poblacional, que cuenta con la presencia de distintas instituciones gubernamentales, OSC y agencias de cooperación internacional. Sin embargo, dada su cercanía con Reynosa, la cual a su vez también es una importante ciudad de cruce fronterizo regular e irregular, las estrategias de algunas de las agencias de cooperación internacional y asociaciones civiles se dividen entre ambos sitios. Las estrategias de cada institución y organización presente en Matamoros se resumen en el cuadro 11:

Cuadro 11. Estrategias y programas institucionales

| Institución | Tipo de institución | Ámbito de acción | Estrategias para población migrante |
|--|---------------------|--------------------------------|--|
| Casa del migrante San Juan Diego y San Francisco de Asís | Organización civil | Asistencia social | <ul style="list-style-type: none"> Albergue para migrantes Comedor para migrantes Atención psicológica |
| Centro de Atención al Menor Fronterizo (Camef) | Gubernamental | Asistencia social | <ul style="list-style-type: none"> Asesoría jurídica/acompañamiento legal Comedor para migrantes Atención médica de primer nivel Atención psicológica Servicios dentales Suministro de ropa/calzado Servicios de comunicación (teléfono o internet) Albergue |
| Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Coespris) | Gubernamental | Vigilancia y fomento sanitario | <ul style="list-style-type: none"> Fomento y vigilancia sanitaria |
| Cruz Roja | Asistencia privada | Salud | <ul style="list-style-type: none"> Atención médica Primeros auxilios |
| Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas | Gubernamental | Seguridad y/o justicia | <ul style="list-style-type: none"> Asesoría jurídica/acompañamiento legal |
| Grupo Beta Matamoros | Gubernamental | Primeros auxilios | <ul style="list-style-type: none"> Asesoría jurídica/acompañamiento legal Atención médica Atención psicológica |
| Guardia Nacional | Gubernamental | Seguridad y/o justicia | <ul style="list-style-type: none"> Actividades de apoyo a INM |
| Jurisdicción Sanitaria Matamoros | Gubernamental | Salud | <ul style="list-style-type: none"> Atención médica Atención psicológica Servicios dentales |

| Institución | Tipo de institución | Ámbito de acción | Estrategias para población migrante |
|---|---------------------|------------------------|---|
| Hospital General de Matamoros | Gubernamental | Salud | · Atención médica |
| Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) | Gubernamental | Salud | · Atención médica |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE) | Gubernamental | Salud | · Atención médica |
| Instituto Nacional de Migración (INM) | Gubernamental | Migración | · Asesoría jurídica/acompañamiento legal · Atención médica · Atención psicológica · Servicios de comunicación (teléfono o internet) |
| Instituto Tamaulipeco para los Migrantes | Gubernamental | Migración | · Asesoría jurídica/acompañamiento legal · Comedor para migrantes · Atención médica · Suministro de ropa/calzado · Servicios de comunicación (teléfono o internet) · Servicios migratorios |
| Presidencia Municipal | Gubernamental | Servicios públicos | · Albergues temporales · Brigadas en colaboración con el DIF |
| Procuraduría General de Justicia | Gubernamental | Seguridad y/o justicia | · Asesoría jurídica/acompañamiento legal |
| Protección Civil | Gubernamental | Primeros auxilios | · Primeros auxilios · Traslados (suspendido por la pandemia de Covid-19) · Alimentación a personas migrantes |
| Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Tabasco | Gubernamental | Asistencia social | · Atención médica · Atención psicológica · Servicios dentales · Suministro de ropa/calzado |

Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

En Matamoros instituciones gubernamentales del ámbito de la asistencia social, la atención en materia de salud de la población general y la representación de la institución encargada de la respuesta a los fenómenos asociados a la migración. En el ámbito de la sociedad civil organizada, destacan las organizaciones enfocadas en atender las necesidades de la población migrante, que brindan asistencia humanitaria y de salud.

b) Perfil de la población migrante

El perfil de la población migrante se caracteriza por la presencia de personas provenientes del Triángulo Norte (Guatemala, Honduras y El Salvador), con una afluencia cada vez más creciente de personas provenientes de Nicaragua, Venezuela, Perú, Colombia, Cuba, Brasil y, en los últimos años, un flujo importante de migrantes provenientes de Haití. En términos demográficos, la población migrante se compone de personas en edad productiva; primariamente hombres; con un porcentaje

menor de mayores a los 65 años, infantes y bebés. Una característica notable para los actores es la transición del perfil predominantemente masculino a la incorporación progresiva de mujeres solas o acompañadas y grupos familiares.

Los actores institucionales señalaron que los principales motivos de migración tienen que ver con aspectos laborales y la búsqueda de una mejor situación económica a la que se experimenta en los países de origen. Al igual que las tendencias migratorias desde hace tiempo, las personas provenientes del Triángulo Norte de Centroamérica además inician el tránsito debido a la violencia expresada en amenazas, lesiones o intentos de reclutamiento de las pandillas. Se enuncian también cuestiones medioambientales como motivos de migración, es decir, fenómenos climáticos que tienen consecuencias adversas para las personas.

Las personas cada vez hacen menos uso de “coyotes” para llegar a Matamoros, y se valen más de las redes migratorias que se han fortalecido con el paso de los años:

La migración se ha sistematizado, el migrante no viene con una ignorancia plausible, sin saber a dónde va o qué le puede esperar o quién lo puede ayudar. La migración se ha sistematizado porque saben a dónde llegar, conocen algunos organismos, instancias, oficinas, las rutas, muy difícilmente contratan coyotes, se vienen solos en camión, en avión, hay una mayor conciencia de la migración. El uso del celular, el uso de las redes es para avisar: “pasa por aquí, vete por allá, llega aquí, llega allá, pregunta por este, pregunta allá, ve a tal lugar”, y, yo creo que ante esa las instancias nos tenemos también que formalizar, saber responder, acompañar, porque el fenómeno cambió.
02-OSC-AH-L-MAT

Al tránsito de migrantes extranjeros en Matamoros, se suma también la constante presencia de mexicanos, ya sean retornados de EEUU y grupos familiares, que salieron de sus lugares de origen (generalmente de los estados de Chiapas, Guerrero y Michoacán) a causa de la violencia y que buscan solicitar asilo en el país del norte.

Dinámica de movilidad poblacional

Los actores señalaron que el ingreso al país suele ocurrir por Chiapas, aunque desconocen si es a través del cruce en Tapachula o alguna otra localidad fronteriza. Dadas las características del tránsito irregular, es frecuente que la ruta de los migrantes sea difícil de definir, dado que se caracteriza por el cambio constante:

Honestamente creo que no hay una ruta, si bien la población se mueve según sus posibilidades, se encuentra un transporte, si viene caminando. Entre más estigma hay en la población migrante, ellos buscan rutas más inseguras, pero no hay una ruta específica, las personas muchas veces en el desconocimiento de no saber dónde se encuentran, no te saben decir por dónde han pasado. Muchas veces son engañadas, extorsionadas en el camino, pero no hay una ruta ni segura ni que sea la más viable que podamos reconocer. Si sabemos que hay una principal puerta de entrada y puede ser Tapachula, cuando los entrevistamos te dicen que por ahí entraron o por alguna parte de Chiapas pero que te sepan decir tal cual no. Muchos de ellos también llegan o pasan por Monterrey, no sé si es que suban de Chiapas, Veracruz hacia Monterrey, es muy variable. 08-OSC-SALUD-I-MAT

Posterior a la entrada a México, la ruta continúa hacia el centro del país y la Ciudad de México, o hacia el Golfo de México, para continuar hacia Matamoros. La ruta desde el centro del país sigue el camino del Bajío, por San Luis Potosí hacia Monterrey y después Matamoros; la ruta del Pacífico, desde Chiapas cruza Veracruz para después internarse por Tamaulipas hasta la frontera norte.

Las rutas provenientes del centro del país y de la costa del Golfo, convergen cerca de la costa sur de Tamaulipas para después llegar a Matamoros. La ruta seguida desde Veracruz es por la carretera costera que atraviesa las localidades de Aldama, Soto la Marina y continúa hasta San Fernando; más adelante se encuentra la intersección conocida como la “Y griega”, la cual se bifurca hacia Reynosa y Matamoros. El traslado por la carretera toma aproximadamente seis horas en automóvil o autobús, siempre y cuando las condiciones de movilidad sean óptimas, aunque considerando las características de las personas que migran de forma irregular, este tiempo puede ser mayor. Este es un punto importante de control migratorio, donde el INM efectúa monitoreo de forma constante. Los principales medios de transporte son autobuses, vehículos particulares o ir a pie.

Para el cruce hacia EEUU, y debido al control de los grupos delictivos de los puntos que se encuentran en las laderas del Río Bravo en Matamoros, las personas migrantes optan por continuar su tránsito a otros sitios fronterizos del mismo estado de Tamaulipas, como Reynosa, y ciudades como Mexicali, Tijuana, Ciudad Juárez. Existen cambios constantes en las ciudades de destino en EEUU, los cuales se deben principalmente a la red de comunicación entre las personas migrantes, que les permite ajustar sus medios y rutas de transporte.

Sobre los flujos estacionales, se considera que en los meses de diciembre y enero hay menor movilidad; mientras que en el verano, ésta aumenta sustantivamente, dado que se considera que las temperaturas, que pueden alcanzar hasta los 40°C, son menos adversas para la población migrante que el frío del invierno. Durante las entrevistas, los actores contrastaban constantemente los flujos migratorios percibidos durante 2020 y los actuales, caracterizados por un aumento en el volumen de las personas que migran, debido a distintos factores, como el levantamiento de restricciones de movilidad al interior de los países e internacionalmente; reinicio de las actividades relacionadas al MPP; y el cambio de gobierno en EEUU. Sin embargo, se señaló que existe un flujo migratorio constante que no se ha interrumpido aun durante la pandemia:

Por las elecciones, por las cuestiones políticas, la migración silenciosa que son aquellos que se están pasando por el río, por el desierto, por los muros y que no los contamos, no los vemos, que ya no se esperan llegar a un albergue y llegar al puente, sino que buscan otras alternativas que nosotros no visualizamos al momento. 02-OSC-AH-L-MAT

Un proceso importante para comprender el perfil migratorio de Matamoros es el retorno o deportación de mexicanos y extranjeros por parte de autoridades migratorias de EEUU, cuya custodia es transferida al INM en México una vez en el país. Esta dinámica cotidiana de trabajo entre instituciones de ambos países alcanza hasta la recepción 60 personas diarias. La repatriación se hace vía terrestre, en el Puente Nuevo, o vía aérea, en los que se reciben vuelos provenientes de distintas ciudades de EEUU en el aeropuerto de Matamoros. En estos casos, la población es revisada clínicamente por personal médico asignado por la Jurisdicción Sanitaria para esa tarea, lo cual cobró particular importancia durante la pandemia para descartar la presencia de Covid-19. Las acciones de las autoridades migratorias varían dependiendo de si se trata de repatriados mexicanos o deportados extranjeros. En el caso de mexicanos, se acredita la nacionalidad de la persona y se le brinda un documento de identidad, además de ofrecerles un servicio de transporte a la Ciudad de México para quienes deseen dicho traslado o vincularlos a la Casa del Migrante, para quienes deseen permanecer en el área. En el caso de extranjeros, el INM realiza los procedimientos necesarios para el retorno asistido o deportación a sus países de origen.

Caravanas de migrantes

Dada la ubicación de la ciudad, en la frontera norte de México, los actores clave señalaron que las caravanas de migrantes no son un fenómeno común en materia de movilidad en la zona:

Ya para el estado de Tamaulipas, llegan dispersas, un poquito desintegradas. Se van separando en el transcurso, dispersando, aquí grupos grandes no hemos recibido, una caravana no tuvimos, lo más cerquita que hemos tenido fue un grupo de haitianos, fuerte, a la altura de San Fernando, que también se empezó a dispersar y poco a poco se fueron moviendo a distintos puntos, aquí llegaron pocos de las que tenemos conocimiento, se van a buscar un albergue o que han venido a algún tipo de trámite. En el caso de caravanas se tiene un monitoreo de cómo avanza, ahí sí, se comparte información, es información pública. Ya vemos cuáles son los métodos que ahora pueden estar usando, de ocultarse o trasladarse. 03-GOB-MIG-L-MAT

Aunque no es fenómeno recurrente en el área, las autoridades sanitarias cuentan con un plan estratégico para atender las condiciones y necesidades que una caravana de migrantes representaría, incluyendo la instalación de un albergue en coordinación con autoridades municipales, para el seguimiento epidemiológico:

Regularmente hay una colaboración, hay un grupo que tenemos en dado caso que llegue a pasar eso (una caravana). Se hace el aviso al municipio para que implemente un albergue, y yo ya voy, hago la atención en el albergue. Debe cumplir con ciertas medidas, como filtro en la entrada y, en dado caso que haya pacientes con sintomatología de Covid al lado de los que no tienen sintomatología, eso se ve en el Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica, y se refuerzan los protocolos. Cuando yo tengo una alerta de que se van a llegar migrantes, que regularmente me hace llegar epidemiología estatal, mando un oficio al municipio donde le digo que en base a esa alerta debe de instalar, proyectar o especificar dónde sería el refugio, donde pudiéramos instalarnos, lo hago en automático, entonces tengo comunicación constante con Protección Civil que en algún punto dice: “oye voy a abrir el albergue”, yo voy y lo fumigo, y el INM “efectivamente, tengo 15, 20, 30, 40, 50 migrantes los voy a trasladar al albergue”, al momento de trasladarlos va el área de epidemiología y hace las acciones correspondientes. 04-GOB-SALUD-J-MAT

Este plan además se pone en marcha en los casos en los que existen movilizaciones de grupos familiares grandes, ante detenciones numerosas de parte del INM y en casos de deportaciones numerosas desde EEUU. Aunque no se ha identificado la llegada de grupos integrados por numerosas personas migrantes, el campamento instalado en el Puente Nuevo, al cual se hizo referencia en la primera sección de este informe, sí es un evento que configuró muchas de las percepciones y estrategias posteriores para la atención de las personas migrantes.

c) Necesidades en materia de salud

En este apartado se revisarán las características generales del perfil epidemiológico de la población migrante, así como las estrategias generadas por las instituciones para atender distintos ámbitos de acción: accidentes, violencia y lesiones; violencia sexual; embarazo parto y puerperio y Covid-19.

Situación de salud de los migrantes

Respecto a la situación de salud en general de la población migrante, los actores destacan que se caracteriza por la presencia de desnutrición y deshidratación, así como condiciones físicas asociadas a las dificultades presentadas durante el tránsito:

En cuestión de salud presentan síntomas leves de deshidratación o de mala alimentación, porque son personas extranjeras en tránsito, hablando de los migrantes extranjeros que tienen semanas, incluso

meses migrando hasta llegar a este punto, entonces no se alimentan las tres veces al día, y eso les genera cierta desnutrición. 01-GOB-AS-L-MAT

El perfil epidemiológico de esta población se caracteriza por la presencia de personas con enfermedades crónico-degenerativas (como diabetes e hipertensión), enfermedades respiratorias (no Covid-19), enfermedades gastrointestinales, infecciones en las vías urinarias, lesiones causadas por caídas o torceduras, micosis, y enfermedades musculoesqueléticas; y en mujeres destacan las infecciones vaginales y sangrados menstruales anormales:

Un poco de lo que hemos podido visualizar en los últimos 3 meses, los mayores problemas son las enfermedades respiratorias altas, también por la temporada de invierno, le siguen las enfermedades de la piel, en tercer lugar podría decir que son las enfermedades ginecológicas y como cuarto entrarían otras enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, hay mucha población que inclusive tiene diagnósticos de hernias que necesitan acceso a cirugías, pero es muy variable, también depende mucho de los contextos de sus países y el acceso que hubo a la atención de salud. 08-OSC-SALUD-I-MAT

En el mismo tenor, MSF ha identificado faringitis, faringoamigdalitis, asma, procesos alérgicos, rinitis, escabiosis, fiebres exantemáticas y brotes de varicela en algunos de los puntos de atención.

Mientras el campamento estuvo vigente, una de las afecciones más comunes fueron las diarreas, que los actores asocian a la falta de higiene en la preparación de alimentos, y dermatosis, relacionadas con pernoctar sobre el suelo sin colchón o aislante de la tierra. Este tipo de problemas de salud permanecen en otros sitios donde los migrantes encuentran vivienda, pero viven en condiciones de hacinamiento:

Cuando estaba el campamento, era un problema insalubre donde había de todo, lombrices y todo, la gente comía hasta en la tierra, cuando llegan con nosotros (a la Casa del Migrante), hay un área de salud y una cocina bien establecida, un lugar donde comer, regadera donde bañarse, sanitario donde ir al baño, no hay ningún problema, pero hacia el sur, hay un templo que se llama Viento Recio, un área de casas de interés social, son Infonavit (Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores), pues ahí se albergan hasta la fecha 49 personas, la mitad son niños. Entonces, ahí todas las personas que entrevistamos tenían una enfermedad, cualquier cosa, entonces eso es una cuestión que también lo vimos como psicológico, de que se enferma uno y se enferman todos. 07-OSC-AH-L-MAT

En Matamoros, se identifica que la población retornada tiene características particulares debido a las experiencias vividas en EEUU, para lo cual existe coordinación con las autoridades migratorias estadounidenses que permiten identificar necesidades puntuales, aunque no siempre es posible y las condiciones de salud se detectan hasta que llegan a México:

La autoridad americana nos dice: “vamos a repatriar a esta persona y trae estas condiciones de salud”, y ya es la coordinación que tenemos cuando hemos tenido lesionados (...) es muy buena y estrecha (la relación), tenemos reuniones constantemente, nos compartimos mucha información, entonces es muy buena, tanto con Chief y Border Patrol, el alcance es hasta donde nos permite nuestras propias facultades. Pero en esa parte, nos sentimos muy seguros del intercambio de información. 03-GOB-MIG-L-MAT

En cuestión de los niños mexicanos, su salud es favorable, salvo las pequeñas enfermedades que se ocasionan. Por ejemplo, ahorita la temporada es fría, ellos se mojan en el río, van con sus pantalones mojados, entran a las famosas hieleras, a veces se cambian de ropa, les dan una filipina, pero ellos dicen: “hace bastante frío ahí”, y están 12, 15 horas hasta que los sacan y los retornan para México entonces todos esos cambios les afectan en su salud. 01-GOB-AS-L-MAT

Aunque no se trata de necesidades específicas de población migrante extranjera, debido a la posición fronteriza de Matamoros, el perfil de los migrantes mexicanos hacia o de retorno de EEUU es de relevancia para comprender la organización de la red local en materia de salud.

Accidentes, violencia y lesiones (AVL)

En materia de lesiones, los actores refieren la existencia de torceduras, luxaciones y fracturas, todas ellas asociadas al tránsito y las condiciones del terreno que se atraviesa. En esos casos, el INM ejecuta estrategias de búsqueda y operativos que, si bien están enfocados en detectar el tránsito irregular, contribuyen a identificar casos en los que sea necesaria la intervención de instancias de protección civil o salud de la localidad:

Escalan un muro, al bajarse ven a la migración y se dejan caer, se lastiman un tobillo o andan corriendo en el monte, se encajan espinas, se arañan, se rasguñan, o a veces traen parásitos incrustados como garrapatas, por el calor, cosas así. 01-GOB-AS-L-MAT

En cuanto a caídos y accidentes de ese tipo, el aviso es a la Cruz Roja o a Protección Civil, llegan, hacen su dictamen, se hace la valoración, si se requiere hospitalización se lleva al hospital, si no se le solicita a la persona migrante que acuda a una unidad de salud a atención médica o una valoración, se estabiliza el paciente, dependiendo de la distancia que requiera y después si el paciente busca consulta con nosotros se le da sin ningún problema. Regularmente son situaciones que ahí quedan, no recuerdo ahorita que hayamos tenido algún paciente migrante hospitalizado por accidentes caídas o algo. 04-GOB-SALUD-J-MAT

Somos un hospital receptor, por lo regular casi todos los pacientes que sufren alguna situación de violencia, de accidente, de primera instancia llegan aquí y más cuando el paciente está inconsciente, han sido minoría los pacientes migrantes que han llegado de alguna manera violentados. Ellos nos refieren que se cayeron, que se golpearon, que se lastimaron, pero los que hemos tenido así jamás nos han referido que hayan sido violentados por alguien o por algo (...) nosotros tenemos la obligación y la responsabilidad de que todo paciente, ya sea local o extranjero, que nos llega por alguna situación de violencia, reportarlo a las autoridades. Si consideran que es necesario, vienen ellos y hacen las investigaciones y nosotros nos enfocamos única y exclusivamente a tratar las lesiones que presenta y la atención médica. Pero yo no sé si por miedo o porque sea en realidad, pero casi siempre dicen que estaban haciendo un trabajo y se lastimaron, o que si no se fijaron por dónde iba y se cayó, pero no nos han llegado violentados por alguien más. 05-GOB-SALUD-L-MAT

Matamoros es una alternativa para aquellas personas que no logran cruzar a EEUU, debido a la ubicación cercana a Reynosa. Sin embargo, en la localidad destaca el control de los grupos delictivos sobre el territorio, incluyendo los puntos de cruce. Aunque desde las instituciones de salud no se visualiza el fenómeno de la violencia hacia las personas migrantes como sustantivo, desde la Casa del Migrante la perspectiva es contrastante:

La verdad es muy grave y el hecho de que nos los golpeen o los tableen, nomás que nos lo dejen con vida. La inmensa mayoría desaparecen, son migrantes, se van cinco y regresa uno “¿y qué pasó?” “No, pues corrimos, porque nos salieron”. Y llega ahí medio golpeado, son heridas normales que, con reposo, mertiolate, una pastilla para el dolor y para desinflamar y ya. Les decimos: “quédate, ya no salgas”, pero ¿los otros cuatro? ¿Dónde quedan? Ese es el problema, el río no es de nosotros, la margen del río es del crimen organizado, ellos son los que mandan. El MPP funciona en Estados Unidos, no funciona en México, es decir, toda persona que quiera acceder al MPP tiene que cruzar a Estados Unidos de manera ilegal, los protegen y le dan el MPP. Pero yo no le puedo decir a los migrantes: “ve y crúzate el río para que tengas acceso al MPP”, imagínate, lo golpean, los matan, los roban, les van a cobrar dinero de todas maneras, 500 dólares mínimo, 1 500, depende del grupo, para qué lo mandas al matadero, te voy a decir que, en porcentaje, el 10% de los migrantes que está en Matamoros, un poquito más, ha sido golpeado. 07-OSC-AH-L-MAT

Las acciones en el terreno para atender los eventos de agresiones a migrantes y sus consecuencias se perciben limitadas, dadas las acotadas capacidades de las organizaciones civiles, las agencias de cooperación internacional y de las instituciones gubernamentales; sin embargo, existen estrategias institucionales que buscan solucionar algunas de las principales problemáticas asociadas a la violencia en el tránsito:

Cuando hay estas situaciones de violencia extrema, nuestros equipos tienen la posibilidad de dar atención en salud mental, pero hay personas que necesitan una atención mucho más especializada porque el grado del trauma es muy complejo, entonces los compañeros de OPA tienen un centro especializado que se llama el CAI,^x donde casos muy complejos pueden ser valorados para que tengan acceso a esta atención. Trabajan con casos de tortura extrema, de violencia extrema, y esto se le puede plantear al paciente, si él desea puede entrar en este tipo de atención, si es que el paciente es un candidato para el programa. Lo que muchas veces sucede es que el paciente no lo desea porque es regresar a Ciudad de México y prácticamente acá ya se encuentra más cerca de la frontera, le ha costado muchísimo llegar acá. 08-OSC-SALUD-I-MAT

La coordinación para atender este tipo de eventos se clasifica como buena; y en general se considera que las instituciones presentes en el área colaboran de forma más o menos armónica para la solución de necesidades de la población migrante:

Sí hay coordinación, yo tengo una línea directa con el general del octavo regimiento de caballería. Y tengo un teléfono directo, aquí hay un supervisor que se le llama inteligencia nacional, por lo menos 2 veces por semana, estamos platicando, y él a través de la Guardia Nacional se presenta. Con la Policía Estatal no tenemos tanta liga, porque hemos tenido muy malas experiencias en el área de la central y el puente. No todos, hay que aclarar. Con la Guardia Nacional tenemos una muy buena atención, con el INM es excelente la relación, con Salubridad, trabajamos juntos mucho en el Puente Nuevo, todos. 07-OSC-AH-L-MAT

^x Se refiere al Centro de Atención Integral, que se encuentra ubicado en la Ciudad de México. Es un centro operado por Médicos Sin Fronteras, que tiene tres años funcionando para realizar intervenciones y manejo de crisis en los casos de personas migrantes violentadas. El CAI cuenta con servicios de rehabilitación, trabajo social, psiquiatría, psicología y atención médica; y se especializa en atender casos de trauma complejo derivados de violencia extrema y tortura.

Cada una responde a sus objetivos, a sus capacidades, a ciertas realidades y esperar a que lo hagan con rectitud de corazón, equidad, justicia, sabiendo que son personas. Nosotros, tomando en cuenta el punto anterior, como Casas tenemos un grupo o un directorio, un canal de comunicación de las Casas de la zona norte de México y es ahí donde nosotros creamos rutas para que el migrante pueda llegar seguro a otra casa y que lo esperen, lo acojan y ellos no se sientan vulnerables en otro lugar que no conocen, saber que yo que estuve en esta Casa del Migrante, tomo algún camino y por alguna vicisitud me expongo a un riesgo y llego a una casa en Tijuana y argumento que estuve en una casa en Matamoros, marcan directamente “¿Tal estuvo?”, “Sí, estuvo”, porque sabemos que el migrante ya peregrinó y es como nosotros podemos reforzar esas medidas para ellos. 02-OSC-AH-L-MAT

El acompañamiento de las OSC es clave para garantizar la seguridad en el tránsito y durante la estadía en diferentes zonas de México. La Casa del Migrante resulta un eje que concentra los esfuerzos de diferentes instituciones, por lo que es un importante referente en materia de atención a las necesidades de la población migrante.

Violencia sexual (VS)

Una de las áreas más complejas de atender en materia de violencia hacia la población migrante tiene que ver con las agresiones sexuales. Los factores que vulneran a las personas a ser víctimas de cualquier tipo de violencia, en particular sexual, son múltiples:

La inseguridad, la violencia generalizada que hay desde los países de origen y en toda la ruta migratoria y también la criminalización de la población, este estigma que hay que les obliga a tomar rutas cada vez más riesgosas, es algo que tiene impacto a nivel social y pues claro que la violencia generalizada, creo que es el factor que más los vulnera. 08-OSC-SALUD-I-MAT

Sin embargo, al respecto existen posiciones contrastantes. Desde las instituciones gubernamentales de salud y migración no se considera que la violencia sexual sea un fenómeno que afecte particularmente a la población migrante que llega a Matamoros:

Sí tenemos un área, desafortunadamente se queda al interior del núcleo, por ejemplo, del triaje me lo mandaba al hospital pero regularmente son cosas que ya no se desencadenan en algo, en una denuncia, nosotros solamente hacemos las acciones correspondientes al área de salud mental y de violencia y ahí se termina el asunto (...) la verdad yo creo que en estos dos años, si recuerdo uno o dos casos en los que alguna mujer tuvo una situación de violencia se me hace que son muchos, la verdad no son tan frecuentes. 04-GOB-SALUD-J-MAT

La Casa del Migrante reporta que existe una alta frecuencia de casos de violencia sexual hacia las personas migrantes, en particular mujeres, niños y personas de la comunidad LGBTIQ+, que además pueden vincularse a fenómenos relacionados con la trata de personas. Para la sociedad civil, la violencia sexual es parte de la experiencia migratoria:

No es grande, es enorme, ahí lo tenemos, nosotros escuchamos. Hasta ahí llegan hombres que te dicen: “delante de mí violaron a todas amarradas a un palo en una bodega, delante de todos, a todas”, “¿cuántas eran?”, “eran muchas”. No dicen la cantidad. Es una parte de la experiencia de estas personas. De hecho, una vez una de ellas en Veracruz nos dijo: “ya venimos preparadas”, me dijo en broma, pero no me gusta la broma, dijo: “ya sabemos, nosotras ya traemos, ya compramos los condones”, dijo: “bueno, lo agarramos como broma nosotras”. Así, de ese calibre te lo digo. Es

grave, pero casi no lo dicen. Yo te puedo decir que el panorama en general (...) por lo menos el 10 o el 20% (de las personas migrantes) han pasado por los golpes, las tablas del crimen organizado y de las mujeres, yo creo que el 10% han sido violadas, nada más que no te lo dicen, es el problema.
07-OSC-AH-L-MAT

Los actores señalaron que la demora en identificar estas agresiones se debe a varios elementos, como la ausencia de denuncias o la invisibilización institucional. Este subreporte representa uno de los principales retos para atender la magnitud de la violencia sexual y para activar la respuesta inmediata, incluyendo el protocolo de atención a víctimas. Ello se complejiza en casos en los que las agresiones no ocurrieron en territorio mexicano, sino en otro punto durante el tránsito de las personas.

Aunque la dimensión de este tipo de violencia parece invisibilizada, las instituciones de salud refieren contar con un protocolo de respuesta inmediata, que incluye la atención médica y el acercamiento a instituciones de justicia. En Matamoros se refiere que existe coordinación entre la Jurisdicción Sanitaria, el CAPASITS y el Hospital General para brindar el kit de respuesta inmediata a violaciones sexuales (que incluye la profilaxis posexposición y la pastilla anticonceptiva de emergencia); a este esfuerzo se suma GRM con la dotación de algunas provisiones y la respuesta inmediata de MSF:

Algo más especializado que tenemos nosotros es justamente la atención a sobrevivientes de violencia sexual, que sí tenemos un protocolo con antirretrovirales cuando el evento fue en menos de 72 horas, prevención del embarazo con la píldora de emergencia cuando el evento tiene menos de cinco días y desde el día cero hasta al menos de los seis meses, la prevención de enfermedades de transmisión sexual. A través de las redes institucionales que hay pues vemos el acceso a la vacunación de hepatitis B y tétanos. 08-OSC-SALUD-I-MAT

Este protocolo incluye la notificación a instituciones de seguridad, para la persecución del delito; la dotación del kit de emergencia; y el acompañamiento psicosocial, en particular de las OSC, para las personas víctimas de violencia sexual.

Embarazo, parto y puerperio

Los actores señalaron que existe una gran variabilidad en las etapas del embarazo en las que viajan las mujeres migrantes, motivo por el que las acciones focalizadas en esta población van desde la confirmación del embarazo hasta la atención del parto. Para ellos, es frecuente que la primera atención prenatal se dé en el último trimestre del embarazo, debido a que no existe solicitud de atención médica previamente, principalmente por miedo de las mujeres a ser reportadas dado su estatus migratorio irregular o el desconocimiento del embarazo.

A decir de los actores, existe una percepción entre la población sobre que el embarazo resulta ser un facilitador en los trámites migratorios en EEUU. En contraste, la sociedad civil manifiesta la necesidad de no estigmatizar las maternidades y considerar las condiciones disímiles en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en los países de origen, que complejizan el proceso reproductivo durante el tránsito:

Es súper complejo trabajar en esta atención. Uno es la sensibilización del sistema, porque hemos tenido que abordar con las instituciones, sobre todo con los programas de salud, para que las maternidades no sean cuestionadas. Sabemos que es diferente el acceso que hay de las mujeres a medios de planificación familiar desde sus países. Cuando llega una mujer embarazada tratamos de darle una consulta básica, atención médica, si tenemos las posibilidades de hacer pruebas rápidas de VIH, in-

clusive muchas veces comenzamos con una confirmación de un embarazo, sífilis, hemoglobina. Uno de los plus es poder brindar el acceso por lo menos a un ultrasonido, si en ese momento tenemos la capacidad, sobre todo en mujeres que ya se encuentran en el tercer trimestre y que no han llevado un control prenatal y nunca han tenido el acceso a un ultrasonido, tratamos de vincularles a los centros de salud sobre todo porque ellos tienen las capacidades. También intentamos hacer promoción de salud para que sepan cuáles son los signos de alarma, dónde ir en caso de que haya uno, que tengan acceso a información. 08-OSC-SALUD-I-MAT

En materia de detección de VIH y sífilis, se aplica el mismo protocolo que el que se realiza para población general, y se realizan en el marco de las consultas prenatales; aunque desde el Hospital General, se indicó que las acciones de detección se centran principalmente en personas que cumplan criterios de riesgo (tatuajes, uso de drogas, múltiples transfusiones, múltiples parejas sexuales) y no en la oferta a todas las mujeres embarazadas, como lo indican las NOM-010-SSA2-2010 y NOM-007-SSA2-2016.

Por otro lado, para el registro de los recién nacidos, en el Hospital General se cuenta con un módulo del Registro Civil de manera permanente, para usuarios mexicanos y niños nacidos de padres extranjeros, independientemente de su situación migratoria. Sin embargo, se han reportado casos de discriminación en otros módulos de la misma instancia, en los que se dificulta el registro del recién nacido dada la situación migratoria de la madre.

Los actores señalaron entre la población de mujeres embarazadas, la presencia de adolescentes, las cuales son vinculadas desde Camef, institución que mantiene el seguimiento hasta después del parto:

Nunca se deja a la adolescente sola, siempre hay personal del sistema DIF ahí, hasta que se dé de alta, y posiblemente, también el médico del albergue da su acercamiento para ver las notas médicas, alguna recomendación, por si fuera el caso, estamos siempre al pendiente. Cuando se hace el egreso vamos especialmente por la madre adolescente, y seguimos con las indicaciones ahora ya con el neonato, se valora todos los días, estar viendo el dolor, su evolución, qué equipo se requiere, la menor igual, atendemos sus necesidades. 01-GOB-AS-L-MAT

La atención a las menores no acompañadas embarazadas incluye el acompañamiento en la regularización de su situación migratoria. En dichos casos, el INM gestiona el retorno asistido de la mujer migrante; el recién nacido es registrado en México y se da parte a las autoridades consulares del país de origen; el Camef actúa como acompañamiento al brindar albergue mientras se resuelve dicha situación. En casos en los que no es posible la reunificación familiar de la MNA, el Camef se vale de su vinculación con otros albergues de larga estancia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) (siendo Centro Capullos, en Monterrey el más cercano) para continuar con las actividades dirigidas a las menores, con albergue, educación y asistencia en la formulación de un plan de vida, favoreciendo la estancia en el sistema DIF hasta la mayoría de edad.

Desde Camef se señaló que uno de los ámbitos a fortalecer es la existencia de espacios específicos para el binomio madre-hijo, en particular en los casos de madres menores de edad. Otra área de oportunidad es la difusión entre la población migrante de la importancia de la atención prenatal durante el tránsito, las instituciones que brindan atención en este periodo y la orientación en materia migratoria para la madre, así como trámites de regularización para el recién nacido.

En materia de fortalezas para la atención a las mujeres embarazadas, los actores señalaron que existe una buena colaboración entre las instituciones de asistencia social, migración y salud; vínculo que se extiende a las organizaciones civiles presentes en el sitio, lo cual facilita las gestiones para el

acompañamiento del embarazo y el parto; sin embargo, también se reconoce que es necesario contar con protocolos definidos para la atención de esta población y distribuirlos entre las instituciones involucradas en su atención, para la homogeneización de procesos. Destaca la experiencia de GRM, al proveer carnets de atención prenatal entre la población blanco de sus estrategias:

Las necesidades ginecológicas siempre han sido una gran preocupación para nosotros. Lo que hemos empezado a implementar es una tarjeta de embarazo para que la persona se la lleve, es un trozo de papel que contiene los procedimientos que se le han realizado a la persona, y señala qué revisiones necesita y qué tiene que hacer para el segundo y tercer trimestre. Así, se la pueden mostrar a cualquier persona y decir: “esto es lo que han hecho hasta el momento, estas son las cosas que faltan”. Incluso si es alguien que nunca ha visto esa tarjeta, pero está familiarizado con el cuidado prenatal, pueden hacer la revisión. El embarazo es una situación compleja que requiere mucho control, y mientras estás migrando, la continuidad de la atención es un problema realmente importante, así que no creo que haya una buena manera de establecer la continuidad de la atención en esta situación, estas son las áreas donde se vuelve complicado. 06-OSC-SALUD-I-MAT

Esta estrategia representa una buena práctica que puede ser establecida para garantizar el seguimiento adecuado de las mujeres embarazadas migrantes. A la par, MSF ha realizado un mapeo de centros de salud, para comunicar a la población migrante sobre su existencia para la atención médica en casos de necesidad, y una vinculación estrecha con el programa Maternoinfantil de la Jurisdicción Sanitaria, para el seguimiento a los casos de embarazos de riesgo.

Otros problemas relevantes de salud

Una de las principales preocupaciones en materia de salud de la población móvil son las enfermedades transmisibles, entre las que destacan las infecciones de transmisión sexual. Al respecto, en el sitio se cuenta con un CAPASITS al cual son vinculadas las personas desde el Centro de Salud y con intervención de la Jurisdicción Sanitaria. Sin embargo, las actividades de detección son focalizadas de acuerdo a criterios de riesgo, y la oferta no se realiza a población abierta. A la par, MSF realiza actividades de detección y vinculación a servicios públicos:

Tenemos en el terreno pruebas rápidas, eso depende cuáles son nuestras posibilidades. Cuando las tenemos realizamos pruebas rápidas de VIH, hepatitis B, sífilis; si no lo tenemos aun así brindamos la atención preventiva en lo que es el kit profiláctico (en casos de violencia sexual) y si detectamos, por ejemplo, un paciente que sea positivo a VIH o a sífilis, referimos al sistema porque ellos tienen las capacidades de poder dar un seguimiento, con tratamiento con antirretrovirales de largo plazo, o hay enfermedades que se notifican; por ejemplo, sífilis que sí tiene que ser notificada para llevar un seguimiento desde el departamento de epidemiología, todo esto se le informa al paciente, es con su consentimiento y claro ahí siempre vamos a poner en primer lugar la privacidad y la confidencialidad del mismo paciente. 08-OSC-SALUD-I-MAT

GRM oferta pruebas de detección, sin embargo, otros actores clave en el área señalaron que, al detectar casos de VIH positivos, la organización no realiza la vinculación a servicios públicos de salud; lo cual representa un área de fortalecimiento sustancial, dadas las estrategias de control de la transmisión de VIH que se implementan en México. Sin embargo, GRM señaló que una de las acciones clave ante los casos VIH positivos detectados es vincular a las personas a grupos de asistencia legal que brindan asesoría y apoyo con trámites migratorios en EEUU, para solicitar el ingreso de forma regular a dicho país.

d) Covid-19

Los actores perciben que Matamoros representó uno de los sitios álgidos durante la pandemia de Covid-19; al ser uno de los primeros sitios en el estado en experimentar las diversas olas de transmisión; sin embargo, ello implicó además que se convirtiera en un ejemplo del manejo de las transmisiones en el plano estatal.

Las instituciones de salud consideran que estas transmisiones se relacionan a varios factores: la alta movilidad de mexicanos que se trasladan cotidianamente entre Tamaulipas y Veracruz para trabajar; la movilidad transfronteriza regular entre Brownsville y Matamoros; las necesidades económicas de la población en general, que depende del trabajo fuera de casa de manera sustantiva; y la renuencia de la población por acatar las recomendaciones de resguardo domiciliario por periodos largos. También se considera que la amplia oferta de laboratorios autorizados para reportar al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece), tanto públicos como privados, generó que hubiera altas tasas de detección y registro de casos. Ello se vio reflejado en una saturación de servicios; en particular en el Hospital General, el cual priorizó la atención a enfermedades respiratorias, relegando las consultas generales, cirugías y seguimiento a enfermedades crónicas, y alcanzando su máxima capacidad de hospitalización en el periodo de mayores transmisiones.

Estrategias focalizadas para la prevención de Covid-19, retos y oportunidades en población migrante

Cada una de las instituciones entrevistadas implementaron en distinta medida estrategias acordes a las recomendaciones emitidas en 2020 en el marco de la Jornada Nacional de Sana Distancia, la cual a su vez surgió como respuesta del Gobierno Federal ante la contingencia sanitaria por la pandemia de Covid-19. Al inicio de la pandemia, existía en las cercanías del cruce fronterizo, un campamento donde se alojaron personas migrantes. Entre los actores, existía la perspectiva de que la transmisión de Covid-19 sería alta dadas las condiciones de hacinamiento y falta de servicios básicos; lo que llevó a la instalación de un hospital móvil gestionado por GRM en el sitio. Sin embargo, las características del campamento al aire libre contribuyeron a que no existiera una transmisión generalizada de la enfermedad:

Es que hay dos razones para eso. Una es que no están adentro y la otra es que están afuera (...) si estás dentro, estás muy cerca de la gente. Hay mejores condiciones para la transmisión porque no se dispersa naturalmente. Y luego, si estás afuera, estás expuesto directamente al sol. Sabemos que, con la luz solar indirecta el virus muere con bastante rapidez. Creo que la población del campamento era en realidad un poco más joven y un poco más saludable que la mediana, lo que probablemente también ayudó. Escuchamos sobre algunas personas en los EEUU, médicos que trabajan en campamentos para personas sin hogar y cosas así en el noroeste del Pacífico, que parecían estar como nosotros, (pensamos) “oh, Dios, esto va a ser un baño de sangre, tenemos que hacer todo bien”. Y simplemente no veíamos ningún caso. Y luego obtuvimos una subvención para hacer una evaluación del 100% de la población con pruebas de PCR, y tenían una tasa de positividad del 30% y nadie presentó síntomas.
06-OSC-SALUD-I-MAT

Para atender este panorama, se implementaron estrategias conjuntas dirigidas a la población que se encontraba en el campamento y las Casas de Migrantes durante 2020, en las que participaron las distintas instituciones del área:

En colaboración con GRM y Médicos sin Fronteras, instalamos triajes respiratorios de forma permanente al interior del campamento. A las Casas de Migrantes se les capacitó sobre el tema de Covid,

qué deberían de hacer, poner filtro, el operativo de detección de síntomas sospechosos de Covid, sintomatología: “aíslalo, notifica”, y Jurisdicción Sanitaria iba a ser el estudio de brotes, afortunadamente nos dio resultado, no hemos tenido tantos casos de migrantes positivos como en algunas otras ciudades que supimos por prensa, de brotes en Casas de Migrantes, aquí en Matamoros no fue la situación, afortunadamente las casas hicieron caso a las instrucciones y a las recomendaciones que nosotros dábamos, pusieron sus zonas de aislamiento, el personal se capacitó sobre la detección de síntomas y nos dio buenos resultados. 04-GOB-SALUD-J-MAT

A la par, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), ACNUR, la Jurisdicción Sanitaria, MSF y la Cruz Roja, ejecutaron acciones focalizadas en la prevención de la transmisión y la detección temprana de casos. El hospital móvil de GRM no fue usado por las personas que se detectaron como casos positivos, dado que no desarrollaron una enfermedad grave; y la transmisión en el campamento no fue de gran alcance.

En el mismo periodo, se estableció como requisito para ingresar al campamento que las personas migrantes comprobaran ausencia del virus a partir de la presentación de una prueba de Covid-19 negativa, para lo cual GRM resultó ser una institución clave:

Está GRM que está en el puente, es una organización americana, ahí hay todos los días la consulta y las pruebas de Covid son gratuitas. Toda persona que quiera ingresar a un centro, a una Casa del Migrante o algún albergue, tiene que llevar una prueba de Covid, incluso para poder ir a Estados Unidos y es gratuita, entonces esa institución nos ha ayudado mucho. 02-OSC-AH-L-MAT

Sin embargo, esta institución señaló que uno de los retos para el reporte de casos en la etapa inicial de la pandemia y, particularmente, al interior del campamento de migrantes, tenía que ver con el temor de las personas de ser registradas y retiradas del sitio por su condición migratoria irregular:

Fue complicado porque la gente estaba muy preocupada por estar reportando esa información (el diagnóstico de Covid-19), estaban muy nerviosos por las interacciones con el gobierno y que sus nombres fueran reportados y fueran a ser expulsados a la fuerza. Lo que tratamos de hacer es dejar muy claro a las personas que estamos obligados a informar esto, y es nuestra opinión médica que necesita hacerse la prueba, pero nosotros no podemos obligarle a hacérsela. Y no queríamos obligar a nadie a hacer nada, no es nuestro trabajo y no es éticamente correcto. Entonces, si quiere rechazar las pruebas es su derecho. Cuando se trataba de informar, había un gran formulario que completábamos, lo enviábamos al departamento de salud y ellos venían a hacer una prueba de PCR, que en ese momento ese tipo de pruebas eran las únicas que tomaban en serio. Nos reuníamos con un par de médicos diferentes del departamento de salud en el INM y hablábamos de cuáles eran los criterios para informar, porque eso también estaba cambiando al principio. 06-OSC-SALUD-I-MAT

Las condiciones propias del tránsito y de las poblaciones migrantes dificultaron seguir las medidas recomendadas para la prevención de Covid-19, como sana distancia y lavado constante de manos, así como el potencial aislamiento de casos positivos. Sin embargo, cada institución involucrada en la respuesta a la pandemia en Matamoros generó protocolos para difundir estrategias preventivas, fortalecer la detección y detectar los casos positivos:

Tenemos dos panoramas de nuestras estrategias. De forma interna es a través de la promoción de salud, hemos implementado mensajes en los cuales reforzamos dar continuidad a medidas: uso co-

recto del cubrebocas, lavado constante de manos, así como la repartición de kits preventivos para Covid que incluyen cubrebocas de tela, les enseñamos cómo lavarlos, folletos informativos para que sepan cuáles son los síntomas, cómo se previene, cuándo hay que acudir a un sistema de salud porque hay síntomas de alarma e informamos a la población porque muchas veces eso es lo que hace falta, informar y reforzar adónde pueden acudir. El otro, es que tenemos enlace con las instituciones, trabajamos muy de la mano con los departamentos de epidemiología, eso también lo informamos a los pacientes, cuando nosotros detectamos a una persona con síntomas o signos que coincidan con un cuadro sospechoso Covid, llenamos unas fichas y estos reportes llegan a las diferentes jurisdicciones en Matamoros y Reynosa, y ellos hacen seguimiento. 08-OSC-SALUD-I-MAT

Nosotros nos hemos adaptado a estas formas, sí es un estar en un constante repetir “cubrebocas, gel, cubrebocas, desinfectate”, pero es posible; lo difícil creo que a nivel general en los albergues son los espacios, por dignidad, prevención, caridad, hospedaje, es muy difícil que las personas tomen una distancia, se promueve, se procura respetar pero, tú ves el día a día, es mejor que una persona esté dentro de un albergue sin importar que sea un número más en una lista, pero sabes que esa persona o esa vida al menos no va a estar en la calle exponiéndose a que el crimen organizado le haga daño, entonces, la misma gente respeta la distancia hasta donde se debe pero también sabemos que la respuesta o la demanda es muy limitada. 02-OSC-AH-L-MAT

En el caso de mexicanos deportados a Matamoros, la coordinación de las autoridades migratorias a ambos lados de la frontera ha permitido contar con información relativa a las detecciones de Covid-19 entre ese grupo, las cuales han sido nulas, y la notificación de viajar con una o más dosis de la vacuna contra Covid-19, aunque el mecanismo de acceso a ella en EEUU no es claro.

Efectos de la pandemia

Los actores reconocen que, aunque la pandemia afectó a toda la población de Matamoros, las condiciones de vida, las características del tránsito y la estadía en el sitio representan factores de vulnerabilidad añadidos para la población migrante, que se suma a retos estructurales en materia de salud y dificultan la atención a sus necesidades:

Creo que el riesgo es el mismo que nosotros en general tenemos, lo que sí es importante visibilizar son los factores de vulnerabilidad que predominan en la población (migrante) que es el hacinamiento, la falta de acceso a agua, la falta también de información que es muy importante, y el acceso a la salud. Entonces, teniendo estos factores es difícil poder determinar el impacto que ha tenido en la población ya que también el otro factor de riesgo es el acceso o el no acceso a la vacunación, entonces son múltiples factores los que nos podría arrojar que es una población que se encuentra en mayor vulnerabilidad en comparación de la población residente. 08-OSC-SALUD-I-MAT

La pandemia representó un cambio en las dinámicas de atención de algunas de las instituciones participantes en la entrevista, las cuales se alinearon a las recomendaciones de la Jornada Nacional de Sana Distancia, iniciada en marzo de 2020, que incluyeron la suspensión de actividades consideradas no esenciales. Sin embargo, dadas las características de la población migrante y sus necesidades, en el caso de las instituciones participantes en el proyecto, no existió cierre de actividades, aunque sí una disminución en el número y horario de atenciones. Las instituciones de salud refirieron la carencia temporal de insumos preventivos (cubrebocas, caretas y trajes de protección), situación que fue normalizada dada la situación de emergencia internacional, y que se sumó a las condiciones preexistentes de carencias de recursos y capacidad instalada en el sistema de salud público:

Fue un impacto a nivel global o donde hubo mucha carencia de material básico, cubrebocas, guantes (...) porque prácticamente nadie estaba preparado a nivel mundial en tener estos insumos, afortunadamente pudimos ir gestionando en la medida de nuestras posibilidades, pero si en algún momento estuvimos en espera que nos llegaran los medicamentos, los insumos, sí creo que fue algo que impactó a todos, al sistema público, a los sistemas privados y a las organizaciones y en el que había un déficit general en cosas básicas. 08-OSC-SALUD-I-MAT

Creo que ha dificultado muchísimo, previamente ya había brechas en el acceso a la atención de salud, pero ahora con esta situación de Covid estas brechas se han hecho más grandes, encontramos a un sistema de salud que está muy limitado para poder responder a las necesidades básicas. Todavía hay servicios que no están completamente abiertos, esto quiere decir las consultas externas no operan, porque algunos de los hospitales fueron reconvertidos para brindar únicamente soporte a Covid, entonces esto se ha ido nuevamente regresando a la normalidad, aparentemente, pero aun así no está completamente al 100 el sistema de salud. 08-OSC-SALUD-I-MAT

Desde los servicios médicos, en particular el Hospital General, se señaló que sí existieron diferencias en las solicitudes de atención y la gravedad de casos entre 2020 y el momento de la entrevista:

Hemos tenido pocos pacientes migrantes. El año pasado tuvimos un poquito más de pacientes migrantes, pero nosotros no acudimos a los campamentos que había, o a brindarles algo de campañas de prevención, no, nuestro trabajo es aquí al interior del hospital, nosotros no salimos de aquí del hospital, pero sí recibimos a todo aquel migrante que requiera de la atención médica, ya sea por Covid o por enfermedad o por algún accidente que haya tenido, o por embarazo en el caso de las mujeres. En este año no hemos tenido muchos, y los que han venido han sido tratamientos ambulatorios, o sea, vienen, se consultan, se revisan que estén bien, no tienen criterios para internarse y se les da de alta a domicilio con tratamiento. 04-GOB-SALUD-J-MAT

Dichos cambios en la demanda de atención médica debido a Covid-19 pueden relacionarse con diversos factores, que se comparten con otros sitios, como la desaturación de servicios de salud por la disminución en el número y gravedad de los casos.

Sobre los flujos migratorios, los actores señalaron que durante la emergencia sanitaria ocurrió una ligera disminución en la llegada de migrantes a Matamoros; aunque se encontraba aún presente el campamento en la frontera con EEUU. A la par, las medidas de contención en EEUU representaron retos sustanciales en materia migratoria y epidemiológica para el control de la pandemia en el territorio mexicano:

Todo migrante fue afectado porque el MPP se prolongó por muchos años, por mucho tiempo, hasta 2 años. Porque no los recibían, tenía su cita, pero no eran recibidos porque no podían atenderlos por la contingencia de Covid que teníamos, entonces ellos fueron muy afectados, la inmensa mayoría. Segundo, siempre ha existido el título 42^{xi} pero nadie lo conocía. Entonces, lo ponen en vigencia a Estados Unidos y toda persona que llegue inmediatamente es deportado, no importa la condición. El problema es que ni siquiera los mandan con alguna prueba o un certificado que diga

^{xi} En las entrevistas, la referencia al "Título 42" alude a la sección 245 del Título 42 de la Ley de Salud de los EEUU. Ésta indica la prohibición de ingreso de extranjeros a ese país ante el riesgo sustantivo de ser portador y contribuir a la diseminación de una enfermedad transmisible. Fue emitido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) y entró en vigor el 20 de marzo de 2020 ante la pandemia de Covid-19, permitiéndole a oficiales de las aduanas y fronteras (*Customs and Border Protection* y *Border Patrol*) implementar dicha orden y negar la entrada o expulsar a extranjeros del país bajo ese argumento, lo que es extensiva a visitantes, migrantes regulares e irregulares, y solicitantes de asilo. Se calcula que, desde su implementación y hasta su vigencia en abril de 2022, se expulsaron cerca de 1.8 millones de personas de EEUU.¹²

buen estado de salud, esa fue la afectación más importante. En México, las estaciones migratorias y el tema migratorio son muy lentos, la Comar no tiene personal, es muy difícil que hagan un trámite rápido, se estaciona la gente por grandes cantidades de tiempo en el sur y en diferentes sitios donde está Comar y eso origina (...) donde hay gente, hay la posibilidad de Covid. 07-OSC-AH-L-MAT

Sin embargo, a pesar de estos cambios en los flujos, los actores señalaron que para 2021 poco a poco el tránsito se restableció, debido a la disminución de casos, la masificación de la vacunación contra Covid-19 y el aparente cambio en las políticas migratorias, que facilitaban el cruce hacia EEUU.

Vacunación contra Covid-19

En México, la organización de las campañas de vacunación contra Covid-19 se realizó desde la Secretaría de Salud en el ámbito federal; en el plano estatal contó con el apoyo de las instituciones de salud locales para organizar e implementar las jornadas de aplicación y en el ámbito local participaron en la aplicación. En general, los actores señalaron que existía aceptabilidad de la vacuna entre la población migrante, lo cual se vio reflejado desde la solicitud hasta la participación en las jornadas de vacunación. Sin embargo, no todas las personas manifestaron aceptación:

Se detectó un espacio en el que había 300 migrantes, creo que era la Casa de Bugambilias, y que era gente que tenía cierto grado de vulnerabilidad, mucho adulto mayor o personal de arriba de 50 años y la Secretaría de Bienestar tomó la decisión de ir a vacunar, particularmente a ese grupo, la Secretaría de Salud nos solicitó el apoyo para nosotros ser aplicativos. Fueron 360 dosis los que llevamos y creo que no llegamos ni a 100 de aplicadas, o sea el migrante no se quiere vacunar, hemos hecho mucha labor social con los migrantes y con población en general de que la vacuna funciona, pero sigue existiendo cierta renuencia tremenda de parte del migrante a vacunarse, te puedo decir que en las sedes que yo he manejado a lo largo de esta campaña extensiva y extenuante de vacunación, a lo mejor son 20 las personas migrantes que han ido a las sedes (...) originalmente pensamos, “tal vez no les está llegando el mensaje, hay que implementar algún otro método”, pero nos dimos cuenta cuando fuimos a la Casa de Migrantes a hacer la vacunación que no, simple y sencillamente no quieren vacunarse. 04-GOB-SALUD-J-MAT

Los actores coinciden que entre los motivos para no aceptar la vacuna se encuentran que el tipo de biológico usado en la primera campaña enfocada a población migrante no era aceptado por el gobierno de EEUU para ingresar al país (Cansino); o que existe la expectativa de ser vacunados en EEUU una vez resuelto el trámite del MPP; además de una desconfianza general ante el uso de la vacuna, la cual es una percepción compartida por la población local. Para atender este último aspecto, ha sido clave la sensibilización, con la participación de diversas instituciones a partir de actividades de promoción y educación para la salud, como MSF y las propias Casas de Migrantes, que buscan fortalecer el mensaje de que se trata de una vacuna segura y que representa ventajas ante la posibilidad de adquisición de la Covid-19.

Retos y fortalezas institucionales ante la Covid-19

La pandemia impuso retos sustantivos para el funcionamiento de las instituciones de salud, desde la saturación de servicios hasta el desabasto de insumos médicos:

Sí, claro, sí tuvimos (desabasto de insumos) porque eran demasiada gente y tomando en cuenta que teníamos que brindar apoyo a otros hospitales hermanos como Valle Hermoso, San Fernando, Río

Bravo, inclusive Reynosa, porque ellos también estaban saturados, hubo momentos en los que sufrimos un poco de desabasto, afortunadamente se logró salir adelante y por qué no decirlo, en muchas ocasiones, los mismos familiares de algunos pacientes, ante la desesperación de ver a su paciente enfermo, y lo que nosotros no teníamos, ellos lo traían para que se le administrara sus pacientes, y nosotros estamos haciendo gestiones ante el Gobierno del estado y nos estuvieron mandando muchas cosas, pero era tantísima la gente de que casi que así como llegaban se acababan cuando en una situación normal, no de pandemia, nos dura cierta cantidad de días, pues ahorita se consumían más rápido, por la cantidad de pacientes que teníamos. 05-GOB-SALUD-L-MAT

Nuestras capacidades están limitadas, por ejemplo, nosotros no tenemos especialistas, todos nuestros médicos son generales y esto va a depender mucho en las capacidades de cada hospital (...) ahora se podría decir que hay más acceso porque ya los hospitales ya no tienen esta reconversión (de Covid-19), pero las consultas son muy demandadas y no siempre las tenemos al siguiente día, a veces pueden pasar semanas en las cuales pueden ser agendadas. 08-OSC-SALUD-I-MAT

Entre los retos detectados, los actores señalaron la falta de coordinación en las acciones de detección entre México y EEUU ante casos de retorno y/o deportación. Al respecto, el testimonio de uno de los directivos de la Casa del Migrante es ilustrativo de un fenómeno que ocurrió en Matamoros de forma más o menos regular durante la pandemia, en el que las deportaciones exprés implicaban riesgos de transmisión al interior del albergue:

Cuando llegó una deportación, te lo cuento porque es una anécdota, pero fue un parteaguas, nos llegó una deportación y una de las personas que estaba en Coespris (Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) en el puente, me mandó la foto de la temperatura de la persona que marcaba 38°C y fracción y la foto de la persona, era mujer, dijo: “Cuidado te la van a mandar”. Entonces, yo inmediatamente avisé a la Casa Migrante, “muchachos, cuidado, llega una persona así”. Hicimos un área aparte para la deportación masiva, te lo quiero aclarar porque esa llega todos los días, no ha dejado de fluir por Matamoros. Y pues la gente no tiene la culpa de lo que está sucediendo, hicimos un cuarto especial para ellos, un cuarto grande, hicimos una barricada con puras camas (...) con puras literas, colchones y con todo lo que encontrábamos, hicimos una barricada para aislar a todo el grupo porque venían juntos. Y al día siguiente Salubridad me hizo el favor, le hablé al doctor y dijo: “temprano están ahí”. Y sí a las 8, llegó el equipo, hizo las pruebas, hizo análisis y todo bien, y pues desalojamos a la persona, pues no ha de creer, esa persona sí tenía Covid porque murió en su lugar de origen en el Estado de México. 07-OSC-AH-L-MAT

Debido a que la pandemia inició mientras el campamento de migrantes se encontraba aún presente en Matamoros, y en el confluían varias organizaciones, la comunicación interinstitucional fue clave para organizar la respuesta a las necesidades de la población migrante, estrategias que se mantuvieron aun durante el proceso de disminución de las transmisiones comunitarias y aumento de la cobertura de vacunación. Si bien GRM es un referente de atención a la salud para las personas migrantes, desde la Jurisdicción Sanitaria se considera que existe una falta de comunicación que resultó en una coordinación deficiente:

Ellos se instalaron (GRM), pusieron un hospital móvil en el bordo, yo le hice varias notificaciones en reuniones (...) consiguió el aval del Instituto Nacional de Migración, pusieron un hospital, pero si le decía: “bueno, ya que te instales tienes que notificarme, lo hace Médicos sin Fronteras, lo hace la OIM”. La verdad desafortunadamente nunca ha habido esa colaboración de esa parte, la Cruz Roja

era la que me hablaba y me decía: “oye, yo te comenté que tengo un grupo de traslados”, cada persona que estaba involucrada en el grupo de traslados me tenía que notificar, porque se les tiene que dar un seguimiento, son padecimientos de notificación inmediata. Con Global no, ellos le hablaban a ambulancia y Cruz Roja era él quien me avisaba, porque nosotros implementamos dentro del campamento otro campamentito, circulado, sellado, en donde se aislaba a la gente positiva o sospechosa. 04-GOB-SALUD-J-MAT

Sin embargo, aunque se percibe que hubo una sólida coordinación interinstitucional en la respuesta a las necesidades del campamento, posterior a su disolución las problemáticas asociadas a la falta de comunicación se sumaron las capacidades diferenciales para la detección y control epidemiológico:

Ellos (GRM) llegan a la Casa del Migrante, toman muestras, etcétera. Me pasó mucho durante el año pasado y me sigue pasando, ha sido tema de conversación con el padre Gallardo, le digo: “padre cuando vengan avísenme”, porque ellos toman unas pruebas de anticuerpos, y te dicen: “estás positivo”. Cada que vienen le salen al padre 30 positivos, entonces el padre se espanta, me habla y me dice: “Doctor, te quiero decir que tengo algunos positivos a Covid”. Va mi equipo epidemiológico, hacen el estudio de los casos, los contactos, muestreamos a medio mundo y salen negativos todos. Entonces las pruebas de anticuerpos están más que comprobadas que no sirven para el diagnóstico, ellos las siguen utilizando (...) cada que van a una Casa de Migrante, a mí me genera una situación en la que tengo que movilizar personal, tengo que mandar al equipo epidemiológico y deja a la gente bien preocupada, sin mayores indicaciones, porque bueno, de salir positivo tienes que ayudarlo, entonces terminan llamándome a mí y termino interviniendo y haciendo las acciones. Te puedo decir que 0% de los que ellos me han dado como positivos han salido positivos con una prueba de antígeno e inclusive con una PCR, no sé qué tipo de pruebas utilizan, pero sí tienden a dar cifras de casos positivos muy elevadas y cuando yo intervengo no es el caso. 04-GOB-SALUD-J-MAT

A decir de los actores, en la atención a las necesidades de la población migrante ante la pandemia de Covid-19, la acción coordinada entre instituciones de salud (como la Jurisdicción Sanitaria y el Hospital General), OSC (como las Casas de Migrantes presentes en el sitio) y no gubernamentales (incluidas la Cruz Roja Internacional y MSF), y agencias de cooperación internacional (ACNUR, OIM) han sido clave para prevenir las transmisiones y favorecer las detecciones oportunas para la atención de los casos. Además, la participación de la industria local con el donativo de insumos preventivos, como cubrebocas, caretas, gel antibacterial y cloro, ha contribuido a contener la diseminación de Covid-19 en Matamoros. Sobre los apoyos recibidos, tanto las OSC como las instituciones gubernamentales señalaron que las acciones de las agencias de cooperación internacional fueron clave para fortalecer los servicios, a partir de dotarles de insumos de prevención y atención que en el curso de la pandemia resultaron clave:

Tuve una donación de ACNUR. Tuve una donación de unas casitas para poder estabilizar pacientes en dado caso que se requiera hospitalizar o darle una oxigenoterapia, las distribuimos en 5 centros de salud de aquí. Me donaron cubrebocas de triple capa, creo que por ahí 10 000 no me acuerdo, y me donaron cubrebocas KN95. 04-GOB-SALUD-J-MAT

Para 2022, año en el que se realizaron las entrevistas, el panorama político y sanitario de la región había cambiado en contraste con las condiciones vividas en 2020. Ante ello, la dinámica para la atención de las personas migrantes en materia de Covid-19 ha incluido estrategias sostenidas de detección y colaboración interinstitucional:

El presidente de la República en conjunto con el gobierno estadounidense regresó el programa que tenía el anterior presidente de Estados Unidos, Donald Trump, el de “Quédate en México”, se volvió a implementar, entonces, estamos de forma semanal derivando migrantes. Por medio del programa de MPP que se reactivó, que se volvieron a registrar, entonces por eso están las carpas de la OIM ahí (en el puente nuevo) junto con personal de la Jurisdicción Sanitaria. Cada que hay ese intercambio de personas, la Jurisdicción tiene que hacer el proceso (de detección de Covid-19). Ahorita estamos viendo a las personas que vienen de Estados Unidos hacia acá; misma situación, nosotros las revisamos, el Instituto Nacional de Migración define su estatus migratorio, la OIM muestrea y, si sale positivo, tiene un acuerdo con una de las Casas de Migrantes de aquí y el migrante va a pasar su aislamiento ahí, la Jurisdicción Sanitaria va a hacer las revisiones de forma periódica y se le da el alta al paciente. 04-GOB-SALUD-J-MAT

e) **Menores no acompañados (MNA)**

Desde la perspectiva de los actores, las edades de los MNA oscilan entre los 14 y los 17 años; y las características de los MNA no difieren de la población migrante, los principales países de origen son Honduras, Guatemala y El Salvador, en menor medida provienen de Nicaragua, Haití, Cuba y Perú; aunque también existe un importante tránsito de menores mexicanos, ya sean identificados antes del cruce hacia EEUU o retornados de este país. En contraste con los adultos, cuyos motivos de migración son económicos, los principales motivos de los MNA están relacionados con la reunificación familiar con padres u otros miembros de la familia adultos, que se encuentran en EEUU; y la huida de amenazas o reclutamiento de pandillas en sus países de origen.

Los riesgos asociados al tránsito se exacerban en el caso de los MNA, debido a la vulnerabilidad adicional que representa su edad durante el tránsito, además de la limitación para acceder a servicios de albergue o salud que puedan estar restringidos a mayores de edad o menores acompañados. A decir de los actores, es común que viajen grupos de adolescentes, que se acompañan entre sí durante el tránsito, aunque no lo hacen al cuidado de un mayor de edad. Igualmente, se han identificado menores que no viajan solos, pero sus acompañantes no son necesariamente miembros de sus familias o sus padres:

Yo siempre he diferido de Colef que habla mucho de los niños no acompañados. Eso no existe, efectivamente, son niños no acompañados de un familiar directo, pero el familiar de Estados Unidos paga a una persona, un enganchador, que a través de una persona hombre o mujer o pareja los trae consigo. Entonces vienen acompañados, no precisamente de la familia, pero vienen acompañados, porque imagínate un menor de edad que en su vida ha salido al rancho, vamos a hablar de Nicaragua, pues cómo va a llegar hasta acá, entonces son acompañados ciertamente, pero no es vinculado a una familia. 07-OSC-AH-L-MAT

En la Casa del Migrante se percibe el mismo fenómeno: menores que viajan en grupos familiares, pero no necesariamente con sus padres o madres; sin embargo, estas situaciones no son reportadas explícitamente, por lo que la intervención que podrían hacer en dichos casos para acercar al menor a Camef es limitada.

Para atender las necesidades de los MNA, la institución eje es Camef, dependencia que forma parte del DIF en el plano estatal. Para atender las necesidades particulares de esta población, la vinculación interinstitucional y el ajuste de protocolos de atención resultan clave:

Cuando se nos presenta una situación que está fuera de nuestra mano, podemos acudir al Hospital Pumarejo, es una institución que siempre ha apoyado al sistema DIF, y pues ahí hay convenio de colaboración. 01-GOB-AS-L-MAT

Si viene con nosotros una adolescente de 17 años solicitando una atención porque fue víctima de violencia sexual, también no nos limitamos porque no venga acompañada de un adulto, porque creemos que le podemos dar ese acompañamiento de salud mental y claro, priorizar la atención médica para evitar un embarazo y para evitar enfermedades de transmisión sexual. 08-OSC-SALUD-I-MAT

El plan de atención para los MNA operado por Camef incluye el recibimiento de MNA y la colaboración con la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes para la generación del Plan de restitución de derechos, acorde a los lineamientos legales establecidos para ello por el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna).^{xii,15} Dicho plan es informado posteriormente al INM, a la CNDH y al Consulado del país de origen del menor, para que el INM pueda continuar con la gestión del traslado del MNA.

En los casos en los que el menor es de corta edad (infantes, generalmente), se busca la colaboración con otras instituciones de asistencia social, como casas hogares, que tienen servicios acordes a las necesidades de los niños, en contraste con el albergue de Camef. Esta vinculación es igualmente relevante en los casos en los que la reunificación familiar del menor no es posible o, como en las mujeres embarazadas menores, cuando el menor solicita refugio en México. Mientras espera que el trámite de regularización sea resuelto por Comar, se les canaliza a albergues aptos para estancias largas, que cuentan con servicios educativos, culturales y deportivos, en el cual puede permanecer hasta la mayoría de edad si es reconocida su situación de refugiado. Sin embargo, este tipo de estrategias no son comunes:

Migración se los informa (sobre la posibilidad de solicitar refugio en México), en algunos casos sí se les informa, pero ya sabemos cómo trabaja Migración, nosotros le informamos en su momento, porque muchos de ellos te dicen: “vengo huyendo no quiero llegar a mi país porque las pandillas me quieren matar”, yo “ah bueno, vamos hacer una solicitud a la Comar, tienes estos beneficios, mira así”, “ah no, espérame, es que yo no me quiero quedar en México, yo me quiero ir a Estados Unidos”, le digo: “bueno es que eso no es posible”, “ah no, entonces si me voy a quedar en México, mejor no, prefiero regresarme a mi país, porque yo vivía en Tegucigalpa y ahora mejor me voy a ir a Olancho, tengo una tía y no tengo problemas”, entonces pasa eso, muchos desisten cuando saben que es casi el 99% seguro que su trámite va a ser quedarse aquí en México, mejor desisten y regresan. 01-GOB-AS-L-MAT

Sobre los retos institucionales, para Camef fue importante el cambio de ley, ocurrido en 2020, en dos instrumentos: la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político^{xiii,xiv} en el ámbito de la infancia migrante, dadas las capacidades de Camef y tensiones con otras instituciones involucradas en la atención a MNA para atender los nuevos lineamientos establecidos.^{15,16}

Las leyes se hacen así, pero nunca se consultan antes, “oye DIF voy hacer estas modificaciones, ¿tú cómo andas de espacio, tienes lugares?” o “prepárate o vamos hacer unas remodelaciones, porque tus instalaciones están adecuadas para puros adolescentes o niños, no adultos”, hacen una reforma,

xii Este plan forma parte del documento “Ruta de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes en situación de migración”, emitido por Sipinna en 2020.

xiii Desde 2014, La Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, establecía la prohibición de la detención de niños y adolescentes migrantes; sin embargo, la práctica era realizada por el INM de manera rutinaria dado que la Ley de Migración le dotaba de dicha facultad. El cambio en ésta última ley es resultado de la lucha de la sociedad civil para cerrar lagunas legales que se traducían en daños en la infancia migrante. Sin embargo, a pesar de la reforma, existe una aplicación desigual de estas modificaciones, que causa confusión sobre las competencias interinstitucionales.

xiv El 11 de noviembre de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la modificación a la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político; los cuales entraron en vigor el 11 de enero de 2021.

no te avisan, y nos amparamos “sabes qué, pues aquí en Matamoros no tengo espacio para familias, pero en Reynosa sí”, “sabes qué no hay espacio en Reynosa pero en Tampico sí”, y también era una problemática para Migración porque los detenía en Matamoros, ahora llévatelos hasta Tampico. En la misma Ley se refiere que va a haber más presupuesto para las Procuradurías, que se iba a implementar a partir del 2021, creo que no llegó nada, y creo que hubo una nota donde se iba a cambiar todo esto ahora sí para el 2022, porque se modificó la Ley, pero nunca se vio todo este cambio.
01-GOB-AS-L-MAT

La atención a estas nuevas normativas implicó retos importantes, dado que Camef no contaba con la capacidad instalada para albergar a las familias de migrantes. A pesar de ello, las instituciones migratorias, de salud y de asistencia social señalaron que existe una coordinación adecuada que permite dar respuesta inmediata a las necesidades de los MNA, siendo Camef la institución clave para las gestiones necesarias.

A la luz de la pandemia de Covid-19, un fenómeno que cobró importancia en Matamoros fue la deportación exprés de menores migrantes no acompañados bajo el título 42, incluso sin conocimiento de las autoridades mexicanas:

Nosotros sabemos por (MNA) mexicanos porque algunos casos ellos nos los comentaron, no fue algo que fuera oficial, que hubiera un comunicado o un oficio, simplemente eran menores que de repente te decían: “es que ya es la tercera vez, la cuarta vez, me detuvieron a las 10 de la mañana para las 12 ya me estaban deportando por el puente”, algo oficial no teníamos, los mismos muchachos nomás me decían: “no sé por qué, yo estaba esperando a que me llevaran a un Centro de detención para hablar con mi familia, para pedir refugio o algo y pues no, nada”, entonces cuando el niño llega aquí al Camef, uno elabora la entrevista y le pregunta cuántas veces has cruzado o cosas así, y ellos te refieren cuatro, pero en nuestro sistema de ingreso no nos aparece ningún ingreso o reingreso anterior, entonces le decíamos: “¿cuatro veces has cruzado y por dónde?”, “por aquí por Matamoros, dos por Reynosa, dos por Matamoros”, digo: “y en qué Camef estuviste o en qué otro albergue estuviste”, “no, en ninguno, me soltaron en el puente”. 01-GOB-AS-L-MAT

Este fenómeno ha sido reportado también por Amnistía Internacional,¹⁶ y se suma a las deportaciones de grupos familiares que ocurrieron en el mismo periodo en la frontera de México con EEUU.

f) Acceso a servicios de salud

Los actores institucionales consideran que hay una atención adecuada y pronta para la población migrante en los servicios públicos de salud. Sin embargo, la Casa del Migrante señaló que para que ello ocurra, el estatus migratorio irregular sí puede impactar en la atención:

Es pronta (la atención), realmente cuando el migrante trae su documentación debidamente preparada y resguardada, se dan respuestas rápidas. Cuando el migrante no trae documentos ni nada es donde se batalla, en ese sentido, nosotros tenemos otras instancias no públicas que les dan respuesta, pero siempre ha existido esa disposición. 02-OSC-AH-L-MAT

El Hospital General de la zona mantiene un registro de usuarios de nacionalidad extranjera, lo cual permite llevar un control interno del número de consultas, además de visibilizar las patologías más comunes o las necesidades en materia de salud específicas.

Desde 2018 se encuentra la presencia de GRM en Matamoros, organización de origen estadounidense que provee de servicios de salud gratuitos en Reynosa y Matamoros, donde cuenta con un

edificio que funciona a manera de clínica en la zona del cruce fronterizo, en el Puente Nuevo, un referente geográfico en la localidad:

Muchas de las veces, los albergues envían personas aquí (a GRM), nosotros no cobramos nada a los pacientes, todo es gratis, así que es una opción atractiva. Sé que en teoría hay opciones en instituciones gubernamentales pero las personas no se sienten cómodas usándolas o no saben cómo acceder a ellas o sienten que la realidad no va a coincidir con lo que se dice de ellas, obviamente la desconfianza en el gobierno es grande en esta población. Trabajamos con organizaciones de manera cercana, con organizaciones legales que nos refieren pacientes frecuentemente, en particular personas que creen que tienen una oportunidad de cruzar la frontera debido a sus condiciones médicas. Ocasionalmente gestionamos autobuses que traigan personas de los albergues aquí, porque el transporte puede ser un problema. 06-OSC-SALUD-I-MAT

En las entrevistas a personas migrantes destacó que la solicitud de atención médica en GRM era frecuente, al resultar una alternativa gratuita, percibida como segura y con atención inmediata. A decir de la misma organización, la discriminación es una barrera importante para el acceso a los servicios públicos de salud, por lo que refieren a consultas de especialidad a espacios privados; sin embargo, ello representa otro obstáculo para la población, ante la imposibilidad de pagar esos servicios.

Ante ello, las acciones de la sociedad civil se posicionan como clave para visibilizar los problemas asociados a la discriminación y su impacto en el acceso a servicios de salud, además de hacer uso de las propias redes personales para gestionar la atención:

Si el mexicano, a quién estamos en México, batallamos para tener acceso a una vacuna o a un tratamiento. En que tengamos la atención que todos quisiéramos tener, se batalla, imagínate un extranjero, en muchos hospitales todavía está la ignorancia de la no atención al migrante por el hecho de ser migrante. Yo creo que la voluntad del sistema de salud mexicano es muy buena, yo la he visto, el problema es la ignorancia. Y no voy a hablar de los directivos, estoy hablando del que está al frente en la ventanilla: “que no, no, no es que tú no eres de aquí, vete”. 07-OSC-AH-L-MAT

Sin embargo, aunque existe este mecanismo de comunicación rápida que contribuye a la solución de problemas de manera inmediata; es necesario formalizarlo, dado que la red de atención a migrantes depende de la permanencia de las personas en los puestos de decisión y operativos.

g) Retos y oportunidades para la salud de los migrantes

Uno de los retos fundamentales para atender la salud de las personas migrantes es el relativo al costo de los servicios. Si bien antes de 2018 se contaba con el Seguro Popular y las instituciones realizan la condonación de costos en las consultas a personas migrantes, la atención especializada o las necesidades particulares aún quedan sin ser atendidas:

La atención no se les niega, se les da, lo que hemos hecho en ocasiones es condonarle la cuenta. Entendemos que no traen dinero, muchos llegan aquí diciendo que se los robaron, o se les perdió simplemente, o ya se les acabó, porque no están trabajando y sí están generando gastos (...) entonces eso no es un impedimento para poder darle la atención médica, la atención se les da y al final a través del departamento de Trabajo Social, se les ayuda para condonarle la cuenta y esa cuenta la absorbe el Gobierno del estado. El problema viene cuando necesitamos algún estudio, o se necesita algún medicamento que en ese momento nosotros no contamos con él, es cuando ellos batallan porque tampoco tienen el recurso para poder hacerlo por fuera. 05-GOB-SALUD-L-MAT

Hay algunos servicios que son costosos, hay algunos servicios que requieren 2 o 3 visitas, hay hermanos y hermanas migrantes que realmente no tienen ningún recurso para poder solventarlos, es gestionar, buscar, subsidiar, llorar con ellos, sufrir con ellos, también darles aliento, darles esperanza, el Hospital Pumarejo atiende debidamente, Cruz Roja hace lo suyo con prontitud y servicio, algunos organismos que vienen aquí a la casa dando el servicio médico ofrece lo que tiene, mucho o poco lo ofrecen, pero vuelvo a reiterar, ofrecemos lo que tenemos pero nos vemos superados. 02-OSC-AH-L-MAT

Al igual que la percepción de la población migrante, en el Hospital General se identificó que el idioma es un reto para la atención de personas no hispanohablantes. En el ámbito de lo administrativo, se señaló como importante la dificultad para identificar a las personas, registrarles en los servicios de salud, emitir una receta y que ésta pueda ser surtida en cualquier sitio. Finalmente, se concibió que los albergues resultaron ser insuficientes para garantizar el abasto suficiente de agua, alimentos, camas e incluso espacios que permitan el aislamiento durante la pandemia, por lo que son ámbitos que deben mejorarse para que no se conviertan en barreras en la atención a la población migrante.

Ante la presencia constante de diferentes instituciones en el área, se considera que es de gran relevancia fortalecer la cooperación interinstitucional en materia de atención a la salud:

Somos conscientes que la población que se encuentra en movimiento sobrepasa nuestras capacidades, prácticamente lo que hacemos es priorizar atención en triaje de atención médica, pero no somos suficientes, ¿qué hacemos?, pues coordinamos con otros actores que se encuentran en el mismo terreno; por ejemplo, en Matamoros está Global Response Management, y cuando nosotros no tenemos la capacidad lo que hacemos es llamarnos y referirnos internamente los casos o vincular con las instituciones públicas, y visibilizar, creo que es una de nuestras mayores herramientas, visibilizar una necesidad. 08-OSC-SALUD-I-MAT

Dicha coordinación, incluso con instituciones gubernamentales que no participaron en las entrevistas, como el Instituto Tamaulipeco del Migrante, el IMSS, ISSSTE, Sedena o Semar, contribuye a que el trabajo para atender las necesidades de la población se realice de forma coordinada. Otros aliados clave en la respuesta organizada son: ACNUR, OIM, Sin Fronteras IAP, *Save the Children*, La Jugarreta, *Hebrew Immigrant Aid Society* (HIAS) y Alternativas Pacíficas, así como los Consultados y Embajadas de los países de origen de las personas migrantes.

h) Perspectivas

Dado el constante flujo de migrantes en Matamoros, y a la luz de la conglomeración de grupos en este sitio debido a la pandemia y las condiciones políticas y de tránsito desencadenadas por ella, para algunos actores es de relevancia contar con la presencia de otras instituciones públicas en el área, en particular Comar, en tanto que los migrantes extienden su estancia y pueden recurrir a otras alternativas para regularizar su situación en el país.

Con el MPP regresando es interesante. Porque obviamente eso es algo que tiene muy mala reputación, pero era un mecanismo para que la gente cruzara. No quiero decir que el regreso de MPP sea bueno, pero veremos cómo sacude las cosas. Toda esta está a merced de las tendencias geopolíticas masivas y las tendencias en la migración humana. Así que, no importa cuán proactivos queramos ser, hay un grado de reactividad que es necesario para este tipo de operación. No creo que los migrantes vayan a alguna parte, habrá migrantes en estas ciudades y en la frontera en el futuro previsible. No creo que de repente todos van a cruzar (a EEUU) o algo así, o que van a dejar de venir o lo que sea. Aunque puede que no sean los mismos migrantes, sabes que habrá migrantes aquí. Por lo tanto, no

creo que nuestro perfil operativo vaya a cambiar fuera de simplemente reaccionar a la forma en que cambian sus circunstancias. 06-OSC-SALUD-I-MAT

Crear redes de apoyo donde hay los servicios, pero muchas veces de forma descoordinada y tratamos de crear esos vínculos, esas redes para que entre ellos como actores sepan que estamos en el mismo terreno y cómo podemos enlazar fuerzas, para poder brindar un mejor acceso y no repetir esfuerzos, si hay algo que era un actor lo hace quizás nosotros podemos brindar otra cosa diferente. Depende mucho de los flujos de migración, en 6 meses no sabemos qué cambios políticos van a ver que impacten en que las personas se movilizan más, o qué programas se vayan a abrir. Por ejemplo, el MPP, para qué tipo de población va a ser, con toda esta falta de información muchas veces las personas también se movilizan pensando en que ya puede haber mayor apertura para la solicitud de un asilo político. 08-OSC-SALUD-I-MAT

En suma, se considera que el perfil migratorio de Matamoros transcurrió por un *impasse* durante la pandemia, caracterizado por el conglomerado de personas migrantes en la frontera; una breve disminución del flujo migratorio y un aumento de las deportaciones como resultado de las medidas de control de EEUU que afectaron sustantivamente el funcionamiento de las instituciones locales. Todas estas características vuelven fundamentales los mecanismos de comunicación efectivos que contribuyan a ordenar la respuesta institucional y social a las necesidades en salud de la población migrante, a la luz de los cambios políticos y en materia migratoria que se vislumbran para los próximos años.

Conclusiones

Matamoros, por su ubicación fronteriza, tiene un complejo perfil migratorio. A la constante movilidad transfronteriza de la ciudad, disminuida durante la pandemia de Covid-19, se sumaron flujos migratorios provenientes desde Centro y Sudamérica, y que confluyen en el área en la búsqueda por llegar a EEUU. Adicionalmente, se identificó una creciente presencia de mexicanos que huyen de sus lugares de origen debido a la violencia que experimentan, así como el tránsito de retornados y deportados bajo el título 42, que llegaron a Matamoros desde 2020.

Los motivos de migración se mantienen concentrados en la huida de la violencia y la búsqueda de mejores condiciones económicas. En el caso de personas provenientes de Haití, es de gran relevancia que este tránsito es precedido por el primero, el cual concluyó con su establecimiento en otros países de Sudamérica. En esos casos, es notable el impacto sustancial de la pandemia de Covid-19 en el empleo de las personas y cómo este suceso en el ámbito mundial contribuyó a configurar el flujo migratorio actual, que en México incluye una presencia creciente de migrantes extracontinentales.

Las rutas migratorias son cambiantes, y se anclan a las redes sociales de apoyo de las personas migrantes. La solidaridad para emprender el tránsito y en el transcurso del trayecto, es de gran relevancia en la resolución de problemas de hospedaje, alimentación y salud. A ello se suma la presencia cada vez mayor de la migración de grupos familiares completos, cuya atención a sus necesidades es aún más compleja, por estar compuestos por perfiles distintos.

La violencia permanece como el principal riesgo asociado al tránsito. Existen retos importantes para el registro, tanto para la respuesta inmediata como para orientar respuestas en salud pública que atiendan a este ámbito. La invisibilización de este fenómeno de parte de las instituciones públicas, y la falta de denuncias de estos eventos (las cuales, a su vez, se pueden deber a temor a represalias, desconocimiento del funcionamiento del sistema de justicia, o minimización de la violencia) configuran un complejo panorama en torno a este eje prioritario, ante el cual las OSC realizan esfuerzos cotidianos para documentar la magnitud de estos eventos.

Una de las principales limitaciones de este tipo de trabajos tiene que ver con la posibilidad de recabar testimonios y datos que den cuenta de la magnitud del impacto de la violencia en la vida de las personas. Tanto por cuestiones metodológicas como éticas, indagar a profundidad en estos eventos resulta sumamente complicado, en particular ante población móvil cuyas características difícilmente permitirán establecer el *rapport* necesario para realizar un levantamiento de estos eventos. Por ello, el componente cuantitativo de este proyecto resulta de gran relevancia, al contribuir a contextualizar los datos aquí presentados. En resumen, queda en evidencia que la violencia es un eje que estructura la experiencia migratoria de las personas entrevistadas, y que se convierte en motivo y acompañante durante todo el tránsito.

La salud de las personas migrantes se percibe como buena, tanto por los actores institucionales como por los migrantes, aunque el perfil está conformado por una importante presencia de enfermedades crónico-degenerativas, cuyos efectos pueden verse exacerbados dado el tránsito y la dificultad de garantizar alimentación, hidratación y vivienda con condiciones salubres.

La pandemia de Covid-19 ha contribuido sustancialmente a delinear el perfil de las personas migrantes en Matamoros y México. La relevancia de este evento es tal, que se configura como uno

de los detonantes de la migración. Las condiciones disímiles de los países de origen para enfrentar la pandemia se dejan entrever en las entrevistas a las personas migrantes; sin embargo, a pesar del riesgo adicional que representaba migrar en este contexto, este evento no tuvo aparentes efectos sustantivos en el tránsito de los entrevistados. El seguimiento de las recomendaciones preventivas destaca, incluso en condiciones en las que es difícil realizarlo; lo cual se suma a la alta participación en la vacunación contra Covid-19, tanto por razones sanitarias como migratorias, por concebirla como un facilitador para el ingreso a EEUU.

La respuesta de los servicios de salud en Matamoros, así como el funcionamiento de otros actores institucionales, atendió las recomendaciones de la Jornada Nacional de Sana Distancia lo cual se reflejó en la disminución de servicios debido a la reestructura de las tareas desde casa y la priorización en la atención de Covid-19. La experiencia de Matamoros al inicio de la pandemia es destacable, debido a la presencia del campamento de migrantes, que contribuyó a resaltar la importancia de la comunicación interinstitucional.

La presencia de GRM es de gran relevancia en la zona: por un lado, es una entidad que ha resultado clave para atender las necesidades de atención y prevención de la población migrante; por el otro, el trabajo que se realiza en esta organización se percibe como desarticulado de la red de servicios públicos. Dado el particular reconocimiento por parte de la población migrante a GRM, así como su significativo papel en las detecciones de Covid-19, es fundamental fortalecer los mecanismos de contacto y comunicación con las instituciones rectoras en materia de salud en el área.

Los retos para acceder a los servicios de salud, identificados tanto por las personas migrantes como por los actores clave, están relacionados con las condiciones de funcionamiento de los servicios públicos en México, caracterizadas por la falta de insumos, recursos humanos insuficientes y escasos medicamentos y vacunas. Aunque el desabasto es un problema generalizado en el sistema de salud, las personas migrantes consideran que su condición migratoria dificulta aún más que se les brinden dichos elementos. Las personas migrantes no reportaron eventos de discriminación en Matamoros; pero los limitados recursos económicos y el lenguaje constituyen barreras sustanciales que se suman a las precarias condiciones de funcionamiento, y que contribuyen a que las necesidades de salud de las personas migrantes no sean resueltas.

La atención a MNA representa un gran reto en el área. Las medidas tomadas por EEUU para responder a la pandemia tuvieron importantes efectos en las condiciones de vida y salud de los menores, y se suman a reportes hechos en medios periodísticos sobre las medidas de deportación tomadas por dicho gobierno. Los efectos de los cambios legislativos en el ámbito local se caracterizaron por constituir retos sustantivos en el plano operativo que deben contemplarse para la generación de estrategias comprehensivas para esta población.

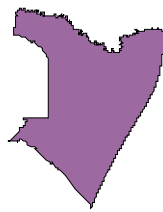
En las entrevistas realizadas a personas migrantes, destacó que los malestares psíquicos y emocionales son una de las principales áreas de preocupación. Sin embargo, este ámbito es poco reconocido por los actores institucionales, lo cual contribuyen a que exista un reto sustantivo en la atención a la salud mental de las personas migrantes. Ante ello, las OSC destacan por sus esfuerzos en documentar y atender esta área de la salud; sin embargo, las limitaciones operativas que tienen dichas instituciones vuelven estas acciones limitadas.

Lo que dejan de manifiesto estos testimonios es que, como señaló uno de los actores clave entrevistados, la continuidad del cuidado a la salud de las personas migrantes es sumamente compleja debido a la gran movilidad de esta población, lo cual dificulta visibilizar y atender sus necesidades. La posición fronteriza de Matamoros, el potencial retorno de los MPP y los cambios en la política migratoria implicarán cambios sustanciales en el tránsito de migrantes y la conglomeración de personas en el sitio, lo cual hace necesaria la revisión de las alianzas interinstitucionales y una definición clara de las responsabilidades, para el trabajo coordinado en el área, orientado a

destinar los esfuerzos de manera costo-efectiva para las instituciones relacionadas con la atención a la población migrante.

Referencias

1. Gobierno de Matamoros, Tamaulipas. Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021 [Internet]. Periódico oficial: 2019 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: <https://transparencia.matamoros.gob.mx/inicio/wp-content/uploads/2019/01/PlanMunicipal20182021.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Panorama sociodemográfico de Tamaulipas: Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. México: 2021 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825198015>
3. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. México: 2019 [Citado noviembre 20 2019]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0
4. Jurisdicción Sanitaria III. Diagnóstico de salud del municipio de Matamoros 2020. México: 2020.
5. Gobierno de Tamaulipas. Supervisa gobernador construcción de nuevo Hospital General de Matamoros [Internet]. México: 2020 [Citado julio 5 2022]. Disponible en: <https://www.tamaulipas.gob.mx/haciendoequipo/2020/11/03/supervisa-gobernador-construccion-de-nuevo-hospital-general-de-matamoros/>
6. Diario Oficial de la Federación. Ley de Migración [Internet]. México: 2011. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5190774&fecha=25/05/2011#gsc.tab=0
7. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del Código Civil Federal. México: 2021. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609666&fecha=11/01/2021#gsc.tab=0
8. Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas - Instituto Nacional de Migración. Eventos de personas en situación migratoria irregular en México, según entidad federativa y municipio, Cuadro 3.1.a [Internet]. México: 2021 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: <http://www.politicamigratoria.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/CuadrosBOLETIN?Anual=2021&Secc=3>
9. Department of Homeland Security. Court Ordered Reimplementation of the Migrant Protection Protocols [Internet]. U.S.:2022 [Citado junio 20 2022]. Disponible en: <https://www.dhs.gov/migrant-protection-protocols>
10. Instituto Nacional de Migración. Desmonta INM campamento en Matamoros [Internet]. México: 2021 [Citado junio 20 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inm/prensa/desmonta-inm-campamento-en-matamoros-tamaulipas-265999?idiom=es-MX>
11. Organización Internacional para las Migraciones. Comienza el registro de personas bajo el MPP en Matamoros [Internet]. México: 2021 [Citado junio 20 2022]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/news/comienza-el-registro-de-personas-bajo-el-mpp-en-matamoros>
12. American Immigration Council. A Guide to Title 42 Expulsions at the Border [Internet]. Washington D.C.: 2022 [Citado junio 18 2022]. Disponible en: <https://www.americanimmigrationcouncil.org/research/guide-title-42-expulsions-border>
13. Asylum Access. Implementación de las reformas mexicanas que prohíben la detención de niñas, niños y adolescentes migrantes acompañados y no acompañados [Internet]. México: 2021 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: <https://imumi.org/wp-content/uploads/2021/04/Reformas-en-materia-de-ninez-y-familias-migrantes-en-Mexico.pdf>
14. Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. Enadis 2010, resultados generales. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. México: 2011. Disponible en: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf
15. Encuesta sobre Agresión y Abuso a Migrantes (2011-2012). El Colegio de la Frontera Norte, Instituto Nacional de Migración y FLACSO. México: 2012. Disponible en: <http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/2798/1/images/3%20Encuesta-sobre-Agresion-y-Abuso-a-migrantes-Dep-EU-ELSALVADOR.pdf>
16. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley de Migración y de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, en materia de Infancia Migrante. México: 2020 (11 de noviembre). Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/Imigra/LMigra_ref11_11nov20.pdf
17. Amnistía Internacional. Estados Unidos y México deportan a miles de niños y niñas migrantes no acompañados a situaciones de peligro [Internet]. 2021 [Citado julio 15 2022]. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/press-release/2021/06/estados-unidos-mexico-deportan-miles-ninos-migrantes-situaciones-peligro/>



**Movilidad poblacional y Covid-19 en México:
Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022.
Estudio de caso en Matamoros, Tamaulipas**

Se terminó en junio de 2023.
La edición estuvo al cuidado de la Subdirección
de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública.