

Movilidad poblacional y Covid-19 en México

Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022

OLUTA - ACAYUCAN, VERACRUZ



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

**Esther Karina Vázquez-Aguilar
Ximena Elizabeth Batista-Ordaz
Diana Socorro Gómez-López
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 del 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 Monseñor Guillermo Ranzahuer en Oluta, Veracruz. En especial, a los migrantes que participaron brindando información; al Presbítero Baxin, director de la Casa; Rocío Hernández, del personal administrativo; y a Keila Gracia e Hilsse Martínez, quienes participaron entrevistando a migrantes.

Este proyecto no habría sido posible sin la colaboración de instituciones de gobierno, organizaciones de la sociedad civil (OSC), 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, de la Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia, de Sin Fronteras IAP, El Colegio de la Frontera Norte, la Secretaría de Salud del Gobierno de Veracruz y la Jurisdicción Sanitaria X en San Andrés Tuxtla, Veracruz.

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: NU5oCK0oo493).

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

Primera edición, 2023

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

ISBN electrónico: 978-607-511-234-3

Hecho en México
Made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez

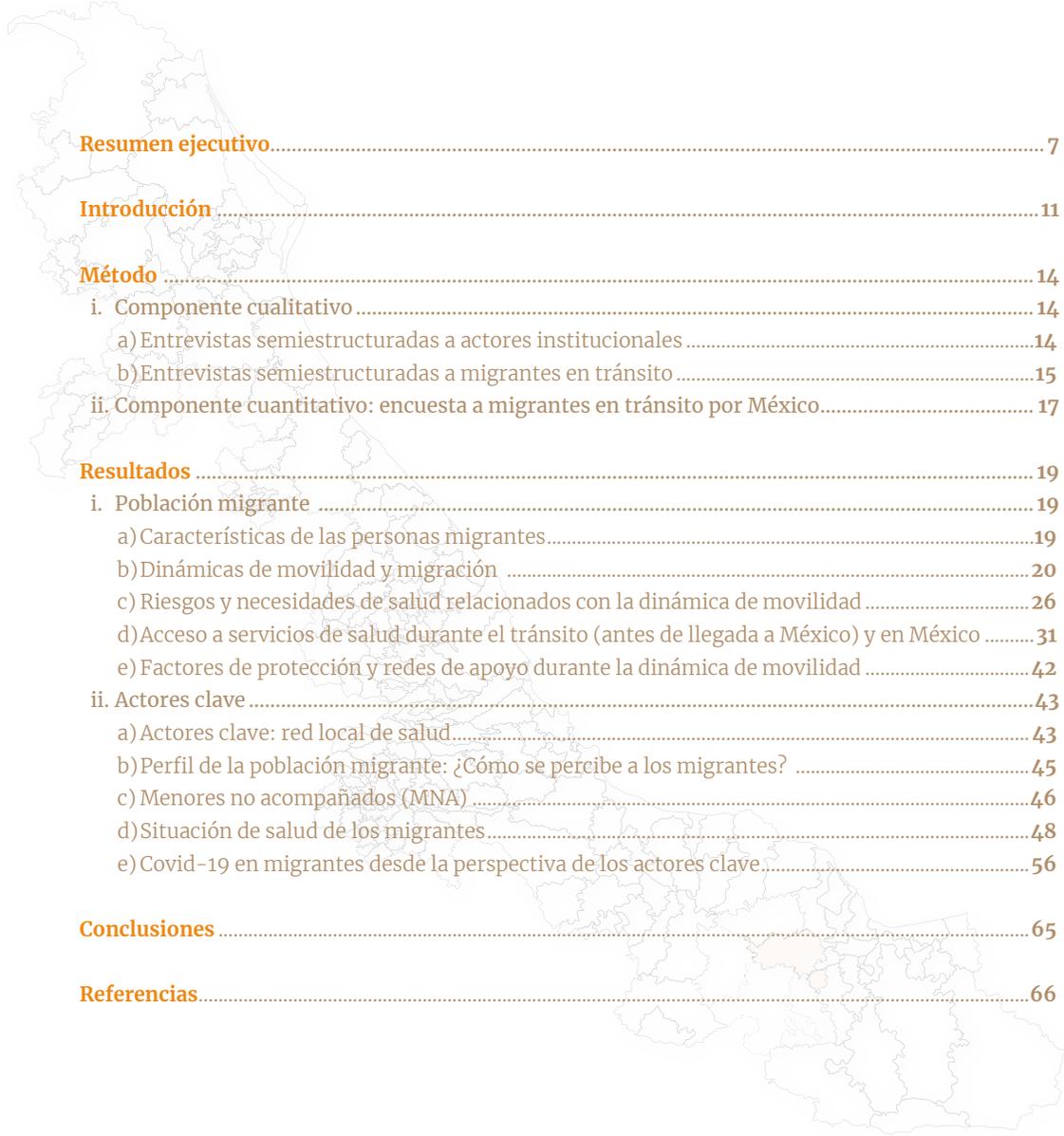
Edición: Francisco Reveles, Fernanda Mendoza

Diseño y formación: Andrea Montiel Bautista

Fotografía de portada: Proyecto *Fronteras y Salud en América Latina*. Instituto Nacional de Salud Pública.
Cuernavaca, Morelos, México.

Citación sugerida: Vázquez-Aguilar EK, Batista-Ordaz XE, Gómez-López DS, Leyva-Flores R. Movilidad poblacional y Covid-19 en México: Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022. Estudio de caso en Oluta-Acayucan, Veracruz. 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. Población migrante.....	19
a) Características de las personas migrantes.....	19
b) Dinámicas de movilidad y migración.....	20
c) Riesgos y necesidades de salud relacionados con la dinámica de movilidad.....	26
d) Acceso a servicios de salud durante el tránsito (antes de llegada a México) y en México.....	31
e) Factores de protección y redes de apoyo durante la dinámica de movilidad.....	42
ii. Actores clave.....	43
a) Actores clave: red local de salud.....	43
b) Perfil de la población migrante: ¿Cómo se percibe a los migrantes?.....	45
c) Menores no acompañados (MNA).....	46
d) Situación de salud de los migrantes.....	48
e) Covid-19 en migrantes desde la perspectiva de los actores clave.....	56
Conclusiones	65
Referencias	66

Resumen ejecutivo

Introducción

Las ciudades de Oluta y Acayucan, ubicadas al sur del estado de Veracruz, México, se caracterizan por ser un punto de alta movilidad de migrantes en tránsito hacia Estados Unidos o que buscan quedarse en México. El propósito de este trabajo fue analizar la dinámica de movilidad/migración internacional y su relación con riesgos y accesos a servicios de salud durante la pandemia Covid-19, con el fin de generar información estratégica para la toma de decisiones a nivel local, regional y nacional.

Este análisis forma parte de un proyecto más amplio denominado “Movilidad poblacional y Covid-19 en México: riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022”.

Método

Se efectuó un estudio de caso en las ciudades de Oluta y Acayucan, a partir de un abordaje cuantitativo y cualitativo. La investigación se centró en dos aspectos: el análisis exploratorio de la situación de salud, riesgos y acceso a servicios de salud por migrantes en tránsito, y la caracterización de la red local de servicios de salud que participa en la respuesta a las necesidades de salud de migrantes a nivel local.

El componente cualitativo se focalizó en el análisis de la red local de salud. Para ello, se realizaron ocho entrevistas a actores clave, enfocadas en las dinámicas de movilidad y migración; respuesta a riesgos y problemas 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 nueve personas migrantes incluyeron las temáticas: dinámicas de movilidad y tránsito; necesidades en salud; acceso a servicios de salud y Covid-19.

El componente cuantitativo se desarrolló a través de la aplicación de un cuestionario sobre condiciones de salud, riesgos y acceso a servicios de salud de los migrantes, con 388 migrantes. Las encuestas se realizaron entre noviembre de 2021 y mayo de 2022, en la “Casa del Migrante Monseñor Guillermo Ranzahuer”, ubicada en Oluta, con la participación de adultos de 18 años y más años, y menores de 12 a 17 años.

Los resultados se presentan en dos grandes bloques de información sobre los temas de interés mencionados anteriormente: por una parte, desde la perspectiva de las personas migrantes (a través de los datos de la encuesta y de las entrevistas) y por otra parte, desde la posición de actores clave (diferentes organizaciones sociales, gubernamentales y de cooperación que participan en la respuesta) entrevistados.

Resultados

i. Migrantes en tránsito: Movilidad y migración

Los principales países de origen de las personas migrantes fueron Honduras (48.4%), Guatemala (12.8%) y Haití (11.6%). Los motivos de migración están relacionados con la violencia en los lugares de origen y los problemas económicos. Predomina la migración irregular (69.3%), aunque se identificó una presencia importante de solicitantes de asilo o refugio (28%). El principal país de destino es Estados Unidos (EEUU) (61.3%).

La principal ruta de llegada a México es a través de Centroamérica; el cruce a México se realiza principalmente por Tapachula, Chiapas o Tenosique, Tabasco, para continuar el camino hacia el norte de México.

Características sociodemográficas, de salud y riesgos

La media de edad de la población migrante es de 29.4 años, la escolaridad de 8.8 años y 14.1% se autoadscriben como perteneciente a un grupo étnico (afrodescendiente o indígena). Del total de entrevistados, 9% (n= 35) refirió haber tenido algún problema de salud en los 15 días previos; siendo las más frecuentes: lesiones (34.2%) y enfermedades infecciosas (digestivas o respiratorias, con una frecuencia de 31.4%). Del total de mujeres, 32.7% refirieron usar un método anticonceptivo y 4.9% estar embarazadas en el momento de la encuesta.

Del total de personas con algún problema de salud, 70.8% recibió atención en una institución pública, primordialmente centros de salud u hospitales, mientras que 25% señalaron hacer uso de los servicios en la Casa de Migrante. Respecto a la autovaloración del estado de salud, 11.4% señalaron estar en una muy buena situación, 60% en buen estado de salud y 28.5% regular.

En la encuesta, 26.5% de las personas señalaron haber experimentado algún tipo de violencia en el lugar de origen, 6.4% en México y 19.8% en ambos países. Los tipos de violencia varían entre hombres, mujeres y la población LGTBIQ+ (Lesbiana, Gay, Trans, Bisexual, Intersexual, Queer y Otras), aunque la agresión física y el robo son las modalidades más frecuentes en el origen y durante el tránsito.

En México, los migrantes señalaron que no tuvieron obstáculos para acceder a los servicios de salud, debido a la asesoría y acompañamiento del personal de la Casa del Migrante. Se identifican retos, como escasez de medicamentos, infraestructura deficiente y burocratización procesos que afectan de igual forma a población local.

La pandemia de Covid-19

De los entrevistados, 23% refirió haber padecido Covid-19 y 84.9% contar con al menos una dosis la vacuna; la mayoría de ellos fueron vacunados en otro país (51.2%). Las personas no vacunadas expresaron alta aceptabilidad (68.9%) a vacunarse; entre los que no aceptaban vacunarse, los motivos más frecuentes fueron que “no se cree en la existencia del Covid-19” (11.1%) o miedo a los efectos secundarios de la vacuna (16.6%).

La vacunación contra Covid-19 se llevó a cabo en la Casa del Migrante, el cual funcionó como nodo central de la red de instituciones y organizaciones y facilitó la protección de migrantes durante el periodo más álgido de la pandemia. Además, se identificaron procedimientos de coordinación para la asistencia médica, información, traslados, trámites de regularización migratoria y defensa de los derechos humanos.

Durante su proceso de movilidad, las personas migrantes se adoptaron las medidas preventivas recomendadas por los países de la región: uso de cubrebocas, lavado constante de manos y distanciamiento social, aunque no siempre estaban en condiciones de cumplirlas. Todas estas medidas tam-

bién fueron criterios establecidos por la Casa del Migrante, para ser considerados como usuario de sus instalaciones y servicios. La población migrante percibió una respuesta positiva sobre la adopción de medidas preventivas, especialmente en la vacunación contra Covid-19.

ii. Actores clave: la red local de salud

En la zona de Acayucan-Oluta, se mapearon 21 instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil (OSC) y agencias de cooperación internacional, involucradas en la respuesta a las necesidades de la población migrante.

La respuesta a las necesidades de las personas migrantes se organiza a través de una red funcional de carácter interinstitucional (organizaciones gubernamentales, sociedad civil y agencias de cooperación internacional). Las instituciones y organizaciones que destacan en esta red corresponden al Hospital General de Acayucan, Centro de Salud de Oluta, Casa del Migrante, Médicos Sin Fronteras (MSF), Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar). Además, se mencionó la colaboración con la Estación Migratoria (EM) para la vinculación de personas a servicios de salud.

El gobierno del estado de Veracruz, con la participación de sus instituciones de salud, implementó en el año 2019 la política de “Cero Rechazo” para la población migrante, lo cual funcionó durante la pandemia para brindar servicios de salud a la población local y migrante. Las estrategias y programas institucionales se basan en el concepto de atención integral de la salud, incluyendo acciones de prevención y atención médica, provisión de alojamiento, alimentación, asistencia migratoria y protección de los derechos humanos.

Respecto a la atención a la salud, los actores clave señalaron una insuficiencia de recursos, desabasto de medicamentos y dificultades de coordinación, en particular con instituciones de seguridad y justicia en los casos de violencia física o sexual.

Entre las organizaciones participantes se expresa una percepción generalizada sobre el impacto negativo de la pandemia en la atención a personas migrantes, debido a la restricción de espacios y servicios de atención, con dificultades operativas para el seguimiento de casos positivos y la identificación de brotes en el tránsito. Respecto a la dinámica de movilidad en la pandemia, los entrevistados identificaron una ligera disminución en el flujo en tránsito por el área durante 2020, el cual se restituyó para 2021. Como respuesta a la migración en tiempos de la transmisión de la covid-19, las instituciones diseñaron protocolos que adaptaban las medidas implementadas durante la Jornada Nacional de Sana Distancia para la detección de casos y la contención de la propagación.

Conclusiones

La dinámica de movilidad de personas migrantes en Acayucan-Oluta, Veracruz, se caracteriza por un predominio de migrantes en situación irregular, en su mayoría procedentes de Honduras y otros países de Centroamérica, Sudamérica y el Caribe. A pesar de los importantes retos que implica el proceso migratorio en estas condiciones se observó una baja prevalencia de problemas de salud, que puede estar sesgada por una sobre-selección de personas migrantes “sanas” –sin síntomas– como usuarios de la Casa. La mayoría de las personas con problemas de salud fueron atendidos en unidades gubernamentales de salud, con un importante soporte desde la Casa del Migrante. Esta situación muestra una amplia capacidad de respuesta institucional, así como interacciones fluidas para abordar las necesidades de salud de la población. La respuesta se expresó en medidas efectivas para enfrentar la pandemia de Covid-19, con alta cobertura vacunal.

La red funcional descrita, no está exenta de tensiones, ajustes y cambios institucionales, además de nuevos retos en la dinámica de movilidad internacional para los cuales se requieren de estrategias innovadoras. No obstante, la experiencia ganada, tanto en las instituciones y organizaciones sociales y gubernamentales podría facilitar el desarrollo de colaboraciones sostenibles basadas en el respeto a los derechos, como hasta ahora se ha alcanzado para responder a la pandemia por Covid-19.

Introducción

El contexto sociodemográfico y de movilidad

El área geopolítica correspondiente a los municipios de Acayucan y Oluta, Veracruz, se ubica territorialmente de la siguiente manera: Acayucan se localiza en las coordenadas 17° 54' y 18° 09' latitud norte; los meridianos 94° 51' y 95° 15' de longitud oeste, con una altitud entre 10 y 300 metros sobre el nivel del mar.¹ Su extensión, de 655 km², representa el 0.9% del territorio del estado.² Oluta se ubica en las coordenadas 17° 56" latitud norte y 94° 54" longitud oeste, a una altura de 80 metros sobre el nivel del mar.² El municipio tiene una extensión de 77 km², lo que representa el 0.1 del territorio del estado (figura 1).³

Acayucan comparte frontera con otros municipios del estado: al norte con Hueyapan de Ocampo y Soteapan; al este con Soconusco y Oluta; al sur con Sayula de Alemán y San Juan Evangelista, al oeste con Juan Rodríguez Clara y Hueyapan.¹ Por su parte, Oluta colinda al norte y oeste con Acayucan y Soconusco; al este con Texistepec; al suroeste con Sayula de Alemán.² El área conformada por Acayu-

Figura 1. Ubicación de la zona metropolitana de Acayucan-Oluta, Veracruz



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

can-Oluta es accesible por tierra, a través de la carretera federal 145D que le conecta con Xalapa, capital del estado, y otros municipios del área.^{1,2}

Para el año 2020, ambos municipios concentraban una población de 97 842 personas (1.21% de la población total del estado), dividida en 80 815 habitantes de Acayucan y 17 027 de Oluta. En Acayucan, el porcentaje de hombres es de 47.7% y 52.3% de mujeres; con una edad media de 31 años; para Oluta esta misma distribución es de 48 y 52%, respectivamente; con una edad media de 30 años.²

En Acayucan, 4.48% de la población es hablante de alguna lengua indígena (predominando el zapoteco y náhuatl); mientras que 1.16% de la población se autoadscribe como afrodescendiente. La tasa de alfabetización es de 97.2% entre personas de 15 a 24 años y de 87.3% en personas mayores de 25 años; 48% de la población cuenta con nivel educativo básico, 23.4% con nivel educativo medio superior, 18.2% con superior y 10.3% sin escolaridad. En materia de acceso a servicios de salud y seguridad social, 61.1% de la población está afiliada a servicios de salud y la cobertura se reparte entre instituciones como el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) (49.3%), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (39.3%), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (8.1%), Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) y Secretaría de Marina (Semar) (1.1%) e instituciones de servicios médicos privados (0.5%).²

En Oluta, la población hablante de una lengua indígena es de 0.78%, principalmente de idioma oluteco y zapoteco y 1.51% de la población se refiere a sí misma como afrodescendiente. La tasa de alfabetización es de 98.1%, en personas de 15 a 24 años; y de 88.8%, en mayores de 25 años. La escolaridad se distribuye en: 51.8% nivel básico; 22.7% medio superior; 15.6% superior; y 9.9% sin escolaridad. El 64.3% de la población refiere contar con alguna afiliación a servicios de salud, predominando el Insabi (61.6%), IMSS (30.7%) e ISSSTE (6.2%).²

Acayucan y Oluta pertenecen a la Jurisdicción Sanitaria X de San Andrés Tuxtla, que opera los servicios de salud de la Secretaría de Salud del estado a nivel local. Entre la infraestructura en el área, se encuentra un Hospital General, que brinda atención a ambos municipios, y dos Centros de Salud, uno en Acayucan y otro en Oluta.^{4,5} Debido a que la Casa del Migrante se encuentra en Oluta, en este informe se incluyó la información contenida en el Diagnóstico de Salud proporcionado por el Centro de Salud de dicho municipio. Los datos más recientes disponibles, correspondientes a 2018, señalan que las principales causas de defunción en las dos poblaciones fueron diabetes mellitus (39); enfermedades isquémicas del corazón (27); tumores malignos (19); homicidios (17); y enfermedades cerebro-vasculares (16);⁵ para 2020, dichas causas fueron desplazadas por la Covid-19.

En el ámbito migratorio, el área de Acayucan y Oluta destaca por ser un importante punto de tránsito migratorio para aquellas personas que, desde Sudamérica, Centroamérica y el Caribe, han cruzado por los estados de Chiapas y Tabasco, y optan por la ruta del Golfo rumbo al norte del país. Debido a este tránsito, en el área están presentes las representaciones del Instituto Nacional de Migración (INM) y la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar), además de los consulados de Honduras y El Salvador.

La Estación Migratoria (EM) de Acayucan corresponde a la segunda más grande del país, con capacidad para 800 personas; además, en ella son aseguradas personas migrantes retenidas no sólo en Veracruz, sino en otros puntos del país; por lo que es una de las Estaciones Migratorias con mayor número de ingresos de migrantes.⁶ Existen reportes de condiciones de hacinamiento e insalubridad en la EM de Acayucan, así como múltiples violaciones a los derechos humanos de las personas migrantes durante su detención y estancia en ella.⁷

La Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas (UPMRIP) de la Secretaría de Gobernación (Segob), señaló que para el año 2021 se presentaron 22 904 eventos de extranjeros con situación migratoria irregular canalizados (8 539) o presentados (13 555) ante la autoridad migratoria en el estado de Veracruz, de las cuales Acayucan es el municipio con mayor número de ingresos

(14 683), seguido de Veracruz (2 043) y Sayula de Alemán (1 073).^{i,8,9} Estas cifras sitúan al estado en el quinto lugar en el número de personas ingresadas a la EM, después de Chiapas (76 761), Tabasco (45 237), Baja California (31 084) y Tamaulipas (25 094).⁶ Las tres nacionalidades de origen con mayor número de extranjeros irregulares en Veracruz fueron Honduras (8 171), Guatemala (5 207) y Haití (2 998).^{10,11} En total, en el estado de Veracruz, 19 personas fueron devueltas por deportación y 10 181 adultos y 1 520 menores de 18 años fueron devueltos por retorno asistido.^{ii,12}

Debido a la presencia de la delegación de Comar en Acayucan, existe un flujo constante de personas refugiadas y solicitantes de asilo en el área. Al tránsito local, se suman las solicitudes provenientes de Oaxaca, Quintana Roo, Campeche y Yucatán, estados que no tienen representación de esta institución. De acuerdo con el último informe estadístico de Comar, en 2021 se presentaron 131 448 personas para solicitar refugio en todo país (más del doble de los solicitantes en 2020).¹³ La delegación de Veracruz, ubicada en Acayucan, atendió a 5 809 personas (agrupadas en 3 556 casos), lo cual representa 4.4% del total de solicitudes en todo el país. Durante el año 2021, se registró una tasa de solicitudes de refugio con respuesta positiva a nivel nacional de 72%, en relación con el total de trámites resueltos (37 806). Entre ellos, predominan los países de Honduras (17 824), Haití (5 537), Venezuela (3 570), El Salvador (3 572) y Cuba (1 765); de ellos, la tasa más alta de solicitudes de refugio resueltas positivamente se presentó entre personas de origen venezolano (97%), mientras que la más baja es de personas provenientes de Haití (23%).¹⁴

i De acuerdo con la Ley de Migración (LM)⁸ y con el INM, el término *presentados* se refiere a los extranjeros adultos a los que se les otorga el alojamiento temporal en caso de no acreditar su situación migratoria, para así determinar la regularización de su estancia o la asistencia para su retorno (artículo 99 de la LM). Por otro lado, el término *canalizados* hace referencia a los niños, niñas y adolescentes migrantes ingresados en las estaciones migratorias que, por efectos de la LM en sus artículos 29 y 112, así como de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes,⁹ deberán ser dirigidos a las instalaciones del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), tanto en sus Sistemas Estatales como en la Ciudad de México.

ii La *deportación* es un acto jurídico por medio del cual el Instituto Nacional de Migración, determina, de forma unilateral, devolver a su país de origen o de residencia, a un extranjero cuando incumple normas de carácter migratorio, posterior a un proceso de presentación ante la estación migratoria, o bien, cuando se dé alguna de las situaciones marcadas en el artículo 14.4 de la LM mexicana. En contraposición, el *retorno asistido* es el acto jurídico por medio del cual la autoridad migratoria, a petición del extranjero, procede a devolverlo a su país de origen, conforme al artículo 19.3 de la LM vigente.¹²

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 describir la respuesta del sistema de salud mexicano a sus necesidades. Para alcanzar dicho objetivo, el estudio incluyó dos componentes: el primero, de corte cualitativo, tuvo 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 actividades, 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 incluyó la realización de entrevistas semiestructuradas a personas migrantes y actores clave a nivel local. En adherencia a los lineamientos del Comité de Ética del Colef, las entrevistas fueron realizadas previo consentimiento informado, contando con un documento para las personas migrantes participantes en las entrevistas y otro para actores clave de instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil (OSC) y las agencias de cooperación internacional presentes en el área. Para la implementación, se diseñaron estrategias diferenciadas para la población migrante y los actores institucionales clave, las cuales se describen a continuación.

a) Entrevistas semiestructuradas a actores clave institucionales

Para la selección de actores institucionales y de la sociedad civil, se partió de la conformación de un directorio de 21 instituciones que tienen presencia en el área de Acayucan-Oluta y que están involucradas en la respuesta social e institucional a las necesidades de salud, alimentación y alojamiento de la población migrante. Con la colaboración de autoridades jurisdiccionales locales, se seleccionaron ocho actores clave de ese directorio, de acuerdo con los siguientes criterios:

- Colaborar en instituciones públicas, OSC o agencias de cooperación internacional presentes en Acayucan-Oluta.
- 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 Secretaría de Salud del Estado de Veracruz. De las 10 invitaciones, se recibió respuesta positiva de ocho actores. El cuadro 1 presenta las características generales de estos informantes clave:

Cuadro 1. Informantes institucionales participantes en las entrevistas

No.	Institución	Tipo	Ámbito	Nivel de acción
1	Casa de Migrante Monseñor Guillermo Ranzahuer	Organización de la sociedad civil	Asistencia humanitaria	Local
2	SSA Hospital General	Pública	Salud	Local
3	SSA Centro de Salud	Pública	Salud	Local
4	SSA Módulo Prevención y Atención a la Violencia Familiar y Género	Pública	Salud	Local
5	Consulado de Guatemala	Pública	Representación consular	Local
6	Secretaría de Bienestar	Pública	Asistencia social y salud	Local
7	Médicos Sin Fronteras (MSF)	Organización de la sociedad civil	Salud	Regional
8	Fiscalía Especializada en Atención a Migrantes	Pública	Migración	Local

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 partió de una guía semiestructurada con los siguientes ejes temáticos:

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, necesidades de mujeres embarazadas y menores no acompañados, personas con Covid-19.
4. Acceso a servicios de salud.
5. Retos y oportunidades para la salud de los migrantes.

Las entrevistas se realizaron de manera presencial entre los meses de noviembre de 2021 y febrero de 2022. Estas fueron audiograbadas, previo consentimiento informado de los participantes, y a los archivos de audio se les asignó un identificador alfanumérico para resguardar el anonimato. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas textualmente y codificadas con el apoyo del software Atlas-ti (versión 9.1.1); se realizó un análisis de contenido de acuerdo con los ejes de interés para el proyecto.

b) Entrevistas semiestructuradas a migrantes

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 Monseñor Guillermo Ranzahuer cuyo personal informó a las personas migrantes 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, considerando características como la nacionalidad, el género y la edad para la integración de perfiles sociodemográficos diversos; aunque el principal criterio de inclusión fue la disposición a participar en la entrevista. Las entrevistas se grabaron de manera presencial entre octubre y noviembre de 2021, en ellas participaron cinco hombres y cuatro mujeres. Las generalidades de los perfiles de las personas participantes se encuentran en el cuadro 2:

Cuadro 2. Personas migrantes entrevistadas

No.	Sexo	Género	País de origen	Edad	Situación migratoria	Identificador
1	Mujer	Femenino	Honduras	29	Solicitante de refugio	01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU
2	Hombre	Masculino	Honduras	17	Solicitante de refugio	02-MIG-HOMBRE-MAS-HONDURAS-OLU
3	Hombre	Masculino	República Dominicana	28	Solicitante de refugio	03-MIG-HOMBRE-MAS-REPÚBLICADOMINICANA-OLU
4	Hombre	Masculino	El Salvador	54	Irregular	04-MIG-HOMBRE-MAS-ELSALVADOR-OLU
5	Hombre	Masculino	Guatemala	32	Solicitante de refugio	05-MIG-HOMBRE-MAS-GUATEMALA-OLU
6	Mujer	Femenino	Haití	26	Solicitante de refugio	06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU
7	Hombre	Masculino	Haití	30	Solicitante de refugio	07-MIG-HOMBRE-MAS-HAITÍ-OLU
8	Mujer	Femenino	Venezuela	52	Solicitante de refugio	08-MIG-MUJER-FEM-VENEZUELA-OLU
9	Mujer	Femenino	Honduras	35	Solicitante de refugio	09-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

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 con los siguientes 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 audiograbadas, previo consentimiento informado verbal de las personas participantes, y se asignó un código alfanumérico de identificación a cada archivo de audio para resguardar su anonimato. En un primer momento, 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.

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 EEUU. Para ello, se diseñó un cuestionario estructurado con nueve secciones, que correspondieron a:

1. Datos 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 semejantes 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.ⁱⁱⁱ

La encuesta fue programada en *Research Electronic Data Capture* (RedCap).^{iv} 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 participar a las personas migrantes alojadas en la Casa, favoreciendo la integración de diferentes perfiles sociodemográficos, incluyendo a menores no acompañados (MNA) 12 a 17 años de edad, que estuvieran dispuestos a participar.^v

A todas las personas participantes se les solicitó el consentimiento informado de manera verbal;^{vi} la participación fue voluntaria y se aseguró que su participación o no en contestar el cuestionario, era completamente independiente de la atención que recibe en la Casa o de alguna otra institución. La confidencialidad de las respuestas y el anonimato se preservó, al no obtener 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

ⁱⁱⁱ 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 la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (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.

^{iv} Plataforma de levantamiento de datos que puede ser empleada en línea mediante el uso de computadora y/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.

^v 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 un el acompañamiento de un adulto de su confianza durante la encuesta.

^{vi} 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.

metas; durante el período en el que se ejecutó el proyecto no se reportaron problemas en el funcionamiento de la plataforma. El levantamiento inició el 8 de noviembre de 2021 y finalizó el 6 de mayo de 2022, con un total de 388 encuestas realizadas.^{vii}

Durante la aplicación del cuestionario, los encuestadores de la Casa del Migrante identificaron externalidades positivas al levantamiento de la información, las cuales corresponden a los siguientes asuntos: actualización de la información sociodemográfica de la población hospedada para fortalecer sus reportes internos y para sus donantes; generación de información para orientar las actividades de defensa de derechos humanos de las personas migrantes (en el ámbito de acceso a servicios de salud y discriminación); y para ajustar las propias intervenciones de las Casas. Finalmente, esta documentación contribuyó a referir situaciones específicas que requieren atención especializada, como casos de violencia sexual, necesidades en salud mental y atención a enfermedades crónico-degenerativas.

vii 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). Los datos nacionales se incluyen en el análisis de resultados, para comprender mejor las particularidades locales.

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 las 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. Población Migrante

En este primer apartado se revisaron las características sociodemográficas de las personas migrantes, las dinámicas migratorias, y las necesidades en salud. Los datos recabados en la encuesta a nivel local (Oluta, Veracruz) se contrastan con aquellos generados por la totalidad de la muestra en los seis albergues en cinco ciudades del país, con el fin de identificar las particularidades en Oluta.

a) Características sociodemográficas y migratorias

Del total de participantes (n=388), predominaron hombres (68.8%) y 31.2% mujeres. La media de edad fue de 29.4 años, ligeramente mayor a la media de la muestra a nivel nacional, de 28 años. Con respecto a la escolaridad, se reportó una media de 8.8 años de asistencia a la escuela. Un 43.5% de las personas reportaron tener una pareja (41.5% hombres, 47.9% mujeres) y 53.6% tener hijos con 1.5 hijos en promedio por persona (la muestra total indica, 47.4% con 1.5 hijos). Respecto a la pertenencia a un grupo étnico o indígena, se encontró una frecuencia de 14.1% (en contraste con 16.8%, reportado en la misma encuesta en el total de la muestra). Destacó que 38.9% de las personas se empleaban en servicios; 29.3% en la industria y 15.9% al ámbito agrícola (cuadro 3).

Cuadro 3. Características sociodemográficas de las personas migrantes

	Hombre (n=267)	Mujer (n=121)	Total (n=388)	Total de la muestra (n=2 355)
Edad (años)	Media: 29.3 (DS: 8.0)	Media: 29.6 (DS: 7.1)	Media: 29.4 (DS: 7.7)	Media: 28.0 (DS: 9.6)
Escolaridad (años)	Media: 8.9 (DS: 3.7)	Media: 8.7 (DS: 3.7)	Media: 8.8 (DS: 3.7)	Media: 7.9 (DS: 4.0)
Con pareja (%)	41.5	47.9	43.5	40.8
Hijos (%; \bar{x})	52.0; 1.4	57.0; 1.4	53.6; 1.4	47.4; 1.5
Grupo étnico (afro e indígenas) (%)	14.6	13.2	14.1	16.8

Sector laboral

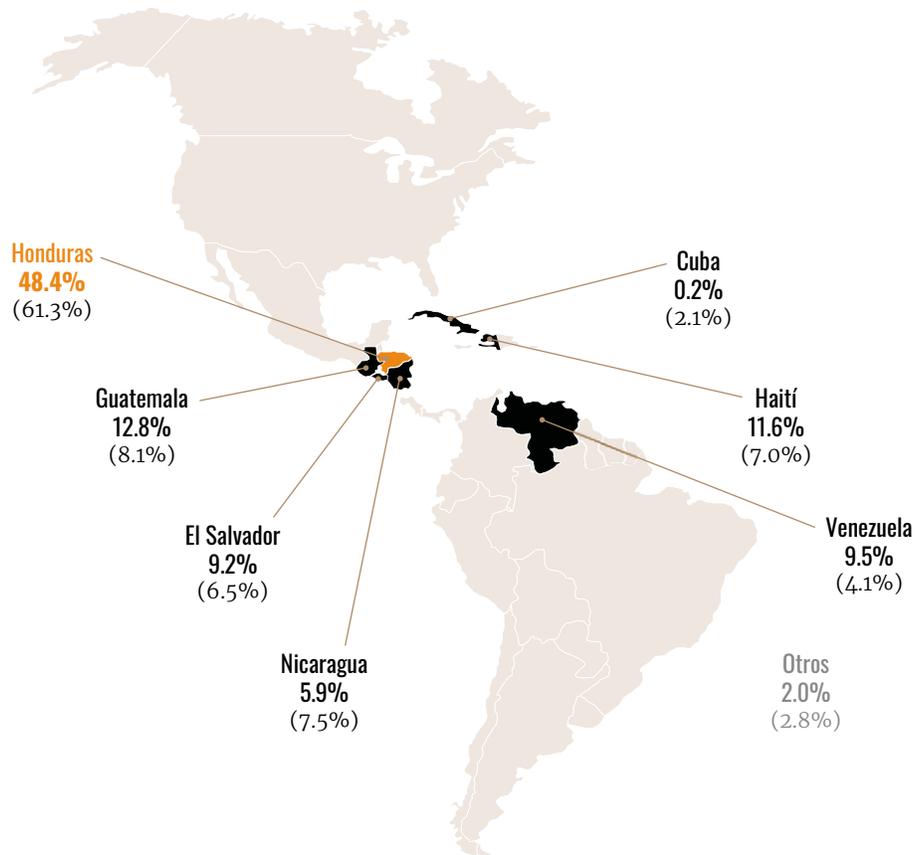
Agrícola	19.1	9.0	15.9	33.2
Servicios	37.4	42.1	38.9	20.2
Industria	34.0	19.0	29.3	22.9
Autoempleado	4.1	2.4	3.6	18.8
No trabaja	3.7	6.6	4.6	4.7

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

b) Dinámicas de movilidad y migración

Respecto a la dinámica de movilidad, se identificaron como países de origen más frecuentes de las personas encuestadas a Honduras (48.4%), lo cual coincide con los resultados obtenidos en la muestra total (61.3%); Guatemala (12.8%), Haití (11.6%) y Venezuela (9.5%) (figura 2).

Figura 2. País de nacimiento de migrantes en tránsito por 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

A los países que conforman el denominado triángulo norte de Centroamérica, históricamente países de origen de personas migrantes, que buscan llegar a EEUU a través de México, se han incorporado más personas provenientes de Haití, República Dominicana y Venezuela. Destaca que casi la mitad de las mujeres (48.7%) refirieron viajar con personas de 18 años y más; en contraste, con los hombres (28.4%) (cuadro 4).

Sobre el tiempo de movilización, la media de días reportados para llegar a Oluta fue de 56.2, en contraste con el promedio de 73.1 días reportado en el total de la muestra para llegar desde sus países de origen hasta México.

La mayoría de las personas encuestadas se encontraban en situación migratoria irregular (69.3%), cifra similar a la documentada en el proyecto en el total de la muestra. En consecuencia, le siguen un 28% de los solicitantes de asilo y 2.5% de refugiados, lo cual se relaciona con la presencia de la Comar en dicha comunidad. La mayoría de las personas señaló que los Estados Unidos es su país de destino (61.3%), y otros refirieron a México (38.1%) (cuadro 4).

Cuadro 4. Características de la dinámica de movilidad de las personas migrantes

	Hombres (n=267)	Mujeres (n=121)	Total (n=388)	Total de la muestra (n=2 355)
Situación migratoria (%)				
Irregulares	71.9	63.6	69.3	67.6
Solicitantes asilo/refugio	26.2	32.2	28.0	24.8
Refugiados	1.8	4.1	2.5	6.6
Viaja acompañado de (%)				
>18 años	28.4	48.7	34.7	27.6
<18 años	7.8	28.9	14.4	20.9
Días de trayecto hasta México	Media: 55.5 (DS: 39.4)	Media: 57.8 (DS: 38.4)	Media: 56.2 (DS: 39.1)	Media: 73.1 (DS: 47.1)
País de destino (%)				
México	34.8	45.4	38.1	29.7
Estados Unidos	64.4	54.5	61.3	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 el tiempo de recorrido estimado desde los lugares de origen hasta Oluta, la media fue de 56.2 días, en contraste con la media en la muestra total, que reporta 73.1 días transcurridos al momento de la encuesta.

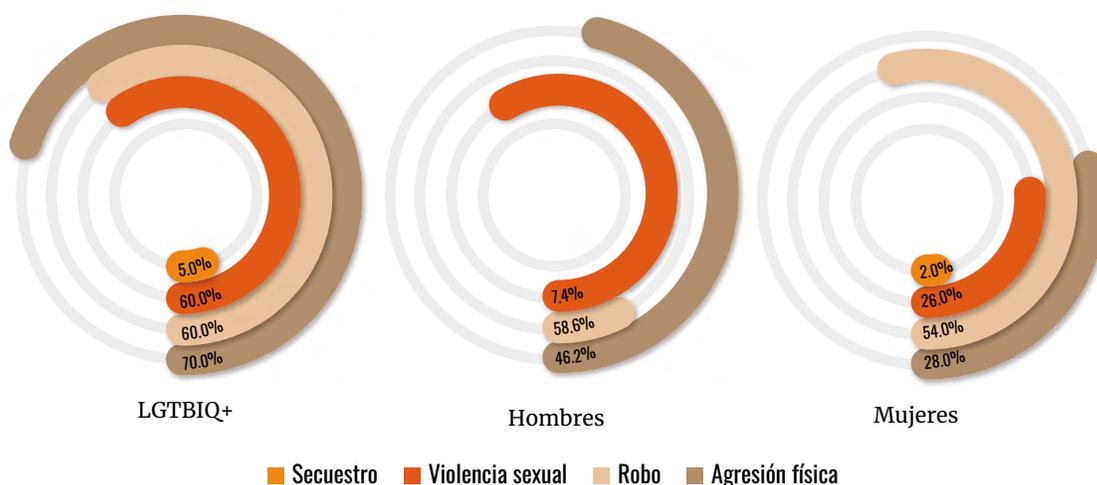
Respecto a la dinámica de movilidad acompañada o no, más de un tercio de los encuestados señalaron viajar en compañía de personas de 18 y más años (34.7%) y 14.4% de menores de 18. Según su sexo al nacer, destaca que casi la mitad de las mujeres (48.7%) refirieron viajar con personas de 18 y más años, en contraste con los hombres (28.4%). A la par, un porcentaje sustantivamente mayor de mujeres (28.9%) que hombres (7.8%), quienes indicaron que viajaban acompañadas de menores de edad.

Motivos de migración

En la encuesta y en las entrevistas a migrantes, se indagaron los motivos que llevaron a la decisión de migrar. Entre estos destacaron las razones económicas, de seguridad, de salud, políticas, familiares y personales. Sin embargo, una constante fueron las referencias a la violencia, de distinto orden, en el lugar de origen: política, generada por pandillas o delincuentes, o asociada al consumo de drogas.

Prácticamente la mitad de las personas encuestadas en Oluta (49.2%) señalaron haber sufrido alguna forma de violencia en el país de origen, cifra ligeramente mayor a la documentada en la muestra total (48.4%), seguido por robo con frecuencias semejantes entre hombres y mujeres, y la violencia sexual especialmente concentrada en contra de personas LGBTIQ+ y mujeres (figura 3).

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

Para las personas migrantes, las diversas formas de violencia experimentada se potencian y forman un entramado social, económico y político que en su conjunto obliga a determinadas personas a emprender la salida de su comunidad de origen:

Hay muchos motivos, el que puedo decir es porque en mi país hay violencia, secuestro, problemas económicos, políticos. No sé si usted escuchó (...) como casi un año ya, que mataron a nuestro presidente. Tenemos un país sin presidente y los jóvenes no pueden trabajar y su vida corre peligro, por eso muchos jóvenes dejan el país, para viajar (...), para buscar otra vida mejor. 07-MIG-HOMBRE-MAS-HAITÍ-OLU

Sí, una parte fue porque no me dejaban trabajar en El Salvador. Échele la mente que teníamos muchos problemas con las pandillas, y eso fue lo que me hizo emigrar. A mi hijo me lo quisieron matar porque no se metía a las pandillas y fue una cosa bien complicada. 04-MIG-HOMBRE-MAS-EL SALVADOR-OLU

A mi esposo ya me lo mataron, el papá de mis hijos, y a mí me querían quitar los niños, pues me iban a matar a mí. Ese mismo día tuve que salir a las 8 de la noche, 8 y media, e incluso me quemaron mi casa dos semanas antes. 09-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Claro, si yo regreso a mi país me pueden hasta matar, o voy presa o me matan. Porque todas las personas que salimos a buscar una vida mejor, somos traidores de la patria. 09-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Los motivos referidos se suman a la crisis económica desencadenada por la pandemia de Covid-19 que recrudeció las situaciones adversas de las personas y fue decisiva para el inicio del tránsito:

-¿Su trabajo, le afectaba la pandemia?- Sí, por las (...) por lo que el gobierno hacía me afectaba, porque paraba tres meses, cuarenta días, ya no eran cuarenta días si no que ya eran cien, ciento veinte días. Todos creíamos eso al principio. La pandemia, él decía: “van a cuarentena días”, pasaban los cuarenta días, venían otros cuarenta días. Ahí sí me afectó, porque a mí me tocaba ir a trabajar a un lugar lejos y los carros no trabajaban, ahí llegábamos a veces hasta las diez de la noche a la casa a pie, ahí sí me afecto a mí. 04-MIG-HOMBRE-MAS-EL SALVADOR-OLU

Rutas de movilidad

Una vez iniciada la migración, las trayectorias varían en tiempo y en lugares dependiendo del origen del viaje, a la existencia o no de recursos económicos y medios de transporte accesibles, entre otros factores. De acuerdo con las entrevistas, no es posible predefinir rutas exactas a seguir, pero sí es posible rastrear ciertos lugares de concentración durante el viaje. Hubo ejemplos en donde la ruta comenzó en República Dominicana, con estancias en Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú y Chile. Estos países se constituyeron en lugares de destino temporal y una vez establecidos decidieron emprender el viaje a EEUU pasando por México. Para estas personas el viaje fue largo y peligroso, ya que atravesaron regiones geográficamente difíciles, como la selva del Darién (Colombia-Panamá), donde vivieron situaciones de violencia ejercida por grupos delictivos que operan en esa zona, así como a amenazas de muerte y extorsión. Llegar al albergue de Oluta significó superar importantes retos a través de una larga travesía:

Pasamos Perú, Ecuador, Colombia, Panamá. Antes de Panamá, pasamos la selva del Darién, que se dura aproximadamente de 6 a 8 días para luego llegar al primer campamento de Panamá; ahí duré yo 6 días y mi mujer duró 8 días perdida en la selva. Luego llegamos a Panamá y de ahí de Panamá llegamos a Costa Rica; de Costa Rica a Nicaragua; de Nicaragua a Honduras; de Honduras a Guatemala y de Guatemala a aquí, a México, pero primero llegamos a Tapachula de ahí para acá hemos venido luchando para estar aquí en Veracruz. Ese ha sido mi recorrido. 04-MIG-HOMBRE-EL SALVADOR-OLU

En Honduras me vine hasta Ocotepic, de Ocotepic entré a Corintio, de Corintio a la capital de Guatemala, de Guatemala a la Técnica (poblado aledaño a Frontera Corozal, Chiapas, México). 02-MIG-HOMBRE-MAS-HONDURAS-OLU

Las personas migrantes generalmente ingresaron a México por la frontera sur; principalmente a través de la zona fronteriza de Tapachula y otras comunidades en Chiapas, continuaron hacia Tabasco y el sur de Veracruz. Algunos decidieron quedarse ahí un tiempo, mientras otros sólo están en tránsito y continúan hacia ciudades como Villahermosa, Tabasco; Coatzacoalcos, Veracruz; la Ciudad de México u otras ciudades al norte de la República; donde fueron detenidos por agentes del INM y retornados a Oluta. En el caso de Oluta-Acayucan, la atención y los servicios brindados por la Casa del Migrante y la presencia de la Comar han jugado un papel importante para que varios migrantes decidan quedarse más tiempo en esta localidad, y esperan su documento para continuar su viaje hacia su destino, que puede ser otra ciudad mexicana o de EEUU.

En cuanto a los medios de transporte utilizados en la movilización varían dependiendo del país de origen. En los casos donde la ruta comenzó en países insulares como Haití y República Dominicana, el uso del avión fue necesario para salir. No obstante, una vez en territorio continental el transporte más utilizado fue el terrestre, ya sean autobuses, combis o vehículos particulares, por medio de los cuales se realizó gran parte del trayecto. Asimismo, muchos entrevistados aseguraron que algunas partes del recorrido lo hicieron a pie, al no contar con recursos económicos para pagar algún transporte o por las mismas condiciones geográficas de la zona que recorrieron. El transporte marítimo fue usado en los casos en que atravesaron el Darién, la frontera entre Colombia y Panamá, una zona de difícil acceso terrestre:

De Chile tomé buses para cruzar a Perú, hacia Colombia, después por barco para cruzar un lago grande y de ahí hacia Panamá. De nuevo en Panamá cogí un barco para cruzar un río súper peligroso, donde hay cocodrilos, todos animales salvajes, y de Panamá, empezamos a tomar un bus de nuevo, por Costa Rica. Todos los países que hacen escala hasta que llegué a Guatemala. De Guatemala crucé a México. (...) En México me siento un poquito como una persona casi libre. 07-MIG-HOMBRE-MAS-HAITÍ-OLU

Después de República Dominicana tomamos un avión que nos dejó en Ecuador directamente y de Ecuador venimos por tierra en buses y después llegamos en Colombia. Ahí tuvimos que caminar varios días en la selva. Tuvimos que caminar como dos semanas más o menos para llegar a Panamá y de Panamá continuamos en transporte, en buses. 06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU

La ruta por Centroamérica se hace generalmente en autobuses para acortar el tiempo en el recorrido. Muchos expusieron que fueron estafados al momento de ingresar a México o que fueron engañados y abandonados en lugares desconocidos, aun cuando pagaron por ser trasladados por el país.

En relación con las redes de apoyo, los testimonios dejan claro que están constituidas por las familias, las cuales brindan soporte económico y emocional para afrontar la movilidad. Igualmente, el ahorro individual, recurrir a préstamos y la venta o empeño de posesiones personales son otros de los elementos con los que se constituye el capital monetario utilizado para migrar.

Sí, a mi esposo le dio una parte el hermano, el hermano vive allá en EEUU. Le ayudó con una parte, pero tuvimos que empeñar nuestra casa, con un poco más o menos de dinero para poder concluir el viaje. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Tengo dos hijas, pero me han apoyado aquí bastante, yo he estado gastando mucho aquí porque como no tuve ni una ayuda de ninguna institución. Sí pedí prestado, ya debo 650 dólares y ahorita la gente es que les debo me están hablando, que cuándo les voy a pagar su dinero, entonces, les digo que me tengan paciencia. 04-MIG-HOMBRE-MAS-ELSALVADOR-OLU

Realmente mi familia me mandó una plata. Tuvieron que coger prestado porque no tienen. Incluso yo debo hasta el dinero que ellos me mandaron. 03-MIG-HOMBRE-MAS-REPÚBLICADOMINICANA-OLU

La duración del recorrido migratorio puede variar entre una semana, una quincena y tres meses. Esto se debe a la diversidad de recursos para viajar, ya que algunas personas cuentan con fondos suficientes para transportarse, mientras que otros tuvieron que parar en algunas ciudades para trabajar y conseguir dinero para satisfacer sus necesidades básicas. Otros realizaron determinados segmentos

de su recorrido a pie, lo que les expuso a otros riesgos físicos por el desgaste corporal y la inseguridad en las zonas que transitaron. Durante su viaje han relatado haber cruzado o habitado, por determinado tiempo, en diferentes localidades del país. Entre éstas se encuentran principalmente: Tapachula, Pijjiapan, Chicomuselo, Huixtla y Tuxtla Gutiérrez, en Chiapas; Tonalá, en Jalisco; Villahermosa, en Tabasco; municipio de Tlaxcala, en Tlaxcala; Veracruz, Tierra Blanca, Medias Aguas y Coatzacoalcos en Veracruz; incluso, hay testimonios de haber llegado hasta la ciudad fronteriza de Reynosa, en el estado de Tamaulipas, para luego ser retornados a la EM de Oluta-Acayucan.

Entre los entrevistados, el tiempo de estancia en México varía, ya que algunos tienen poco más de un mes de haber llegado, mientras que otros ya han pasado más de tres meses en el país, especialmente aquellos que han iniciado con su solicitud de asilo o refugio en México.

En Tapachula yo duré un mes y como 10 días por ahí, más o menos, alquilé una habitación. De Coatzacoalcos nos rodamos directamente hacia allá hacia Veracruz, pero no llegamos aquí a Acayucan, nos fuimos para allá y de ahí cogimos otra combi para la Ciudad de México. 03-MIG-HOMBRE-MAS-REPÚBLICADOMINICANA-OLU

Estábamos a punto de llegar en uno que me recuerdo que es Reynosa y de aquí nos agarra la inmigración y nos manda de vuelta para acá. Puedo decir que pasamos por 10 o 15 regiones aquí en México antes de llegar aquí. 06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU

Hay casos en los que las personas planean asentarse en alguna ciudad mexicana como Monterrey, Nuevo León o Ciudad de México, identificadas como importantes puntos industriales y con amplia oferta laboral, o continuar su camino a los EEUU. La decisión de cruzar la frontera norte es predominante, puesto que la percepción es que existen más oportunidades laborales en comparación con otros países latinoamericanos:

Yo pienso que México es un país muy bonito, que para el que quiere trabajar tiene oportunidad. Una vez ya vengan los documentos y todo, siento que ya nos vamos a establecer y vamos a trabajar. Y si alguna vez se da la oportunidad de poder llegar a EEUU. Nadie va a ocultar que quiere estar allá, todos queremos ir allá, porque de hecho se cree que es una economía mucho mejor y es lo que yo pienso. 05-MIG-HOMBRE-MAS-GUATEMALA-OLU

Mi destino era pasar por el país de México, llegar a EEUU. Y como la cosa, no está tan buena por ahora, nosotros pedimos refugio aquí en México para quedarnos porque avanzar no es una buena idea para nosotros, por ahora. Y estamos en un país donde podemos pedir refugio y quedarnos aquí en México, tener los papeles, trabajar, todo eso. 06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU

Retos de la dinámica de movilidad con menores de edad y acompañantes de 18 y más años

Otro aspecto del proceso migratorio es la dinámica con acompañantes, ya sean menores de edad o mayores de 18 años. Aunque en los testimonios las personas refieren que conocen los riesgos que implica viajar con menores, éstos son asumidos y no se convierten en barreras para el viaje; debido a que las circunstancias en los países de origen se consideran de mayor adversidad que en México. No obstante, se señalan las difíciles condiciones climáticas y geográficas que hacen más complicado moverse con un menor de edad debido a la inevitable exposición a altas o bajas temperaturas, someterlo a una dieta mínima y limitada, es decir, a pasar hambre y deshidratación. Asimismo, el miedo que tienen los menores ante los desconocidos, los lugares extraños y las situaciones de violencia que pueden presentarse son otros elementos que influyen en el estado anímico del grupo familiar:

Y ellos se deprimieron, un niño no es como un adulto, pero también ellos se sienten. Tienen... ¿cómo te lo digo?, también ellos tuvieron que tomar un agua que ellos no acostumbraron. Caminar bajo del sol todo el día, es traumático para ellos. 06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ- OLU

Al principio se nos asustaba bastante porque decía que le tenía miedo a las personas que entraban porque entraron así todos, todos raros, todos curiosos a veces, a las bodegas, entonces él se asustaba, pero no agarró todo a, o sea, ya cuando nos agarró migración se quiso asustar. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Ellos no sé cómo lo han vivido, porque a veces se ríen, a veces lloran, no sé todavía porque si no anduviera con los niños, yo corro y me escondo, pero como vengo con ellos tengo que pararme. 09-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

En los anteriores testimonios constantemente se asevera que el viaje se complicó más debido a que viajaban con niños, puesto que esto limitaba las estrategias para evitar ser detenidos por las autoridades o aminoraba el ritmo rápido de la caminata. Además, se expresaron preocupaciones generadas por inseguridad, la falta de alimentos y de refugio.

Se encontró un testimonio de un menor que viajó solo, cuyo ejemplo puede ser referencia para comprender la dinámica de movilidad de este grupo. Sus motivos de migración estaban relacionados con problemas familiares; sus padres ya no se hacían cargo de él y se veía en la necesidad de vincularse con pandillas. La duración de su recorrido hasta Oluta fue de aproximadamente un mes, pasando por Guatemala, hasta cruzar la frontera con México. El primer trayecto lo realizó en autobuses y combis; sin embargo, al no contar ya con recursos prosiguió el traslado a pie. Al encontrarse ya en la Casa del Migrante, recibió ayuda de autoridades institucionales, como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), para comenzar su trámite de solicitud de condición de refugiado.

El problema fue que vivía solo con mi papá y sufría mucho. Y, cambiando la plática, mi mamá es marera y vive en el mismo barrio, entonces ella me quiso meter en lo que ella andaba y yo no lo quise y entonces por eso me vine. 02-MIG-MIG-HOMBRE-MAS-HONDURAS-OLU.

c) **Riesgos y necesidades de salud relacionados con la dinámica de movilidad**

Este apartado aborda los riesgos, necesidades de salud y consecuencias en salud relacionadas con el proceso migratorio. En el caso de mujeres migrantes embarazadas, se considera un grupo de población especialmente vulnerable, que participa de una dinámica de movilidad internacional en condiciones de alta adversidad social, por lo cual se focaliza en este grupo poblacional.

Riesgos asociados a la movilidad y migración: Violencia e inseguridad alimentaria

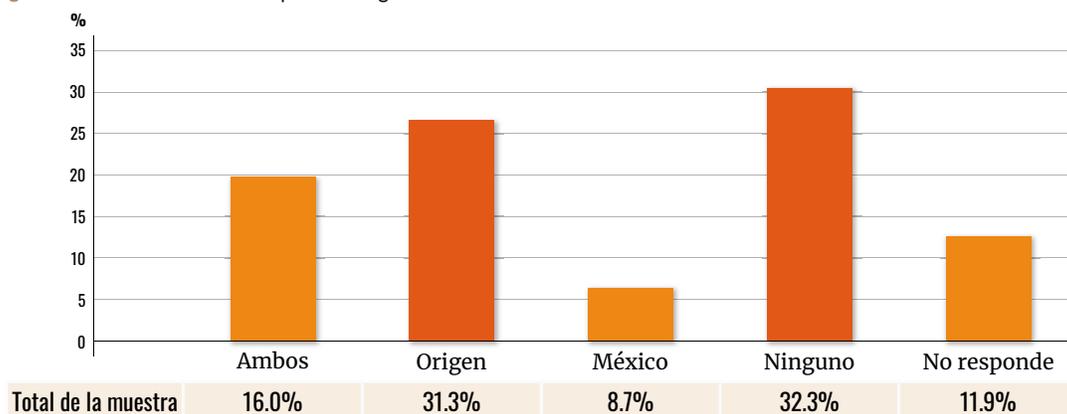
La situación de violencia fue analizada como parte de un proceso estructural, que puede determinar la decisión de migrar, pero también definir las condiciones en que ocurre el proceso migratorio desde el lugar de origen hasta llegar a México. De esta forma, se describe una especie de *continuum* de violencia contra los migrantes en el país de origen y en el tránsito por México (figura 4).

En la figura 4 se observa que un segmento de migrantes refirió no haber sufrido algún tipo de violencia (poco más de 30%, similar al porcentaje documentado en el total de la muestra de 32.3%). No obstante, 26.5% señaló haber padecido este problema en su país de origen (cifra cercana a lo reportado en toda la muestra 31.3%). Asimismo, 19.8% indicó que sufrió agresiones tanto en su país de

procedencia como en México (en contraste con 16% en el total de la muestra). Por último, describieron episodios de violencia solo en México, 6.4% (en el total de la muestra, la frecuencia fue de 8.7%).

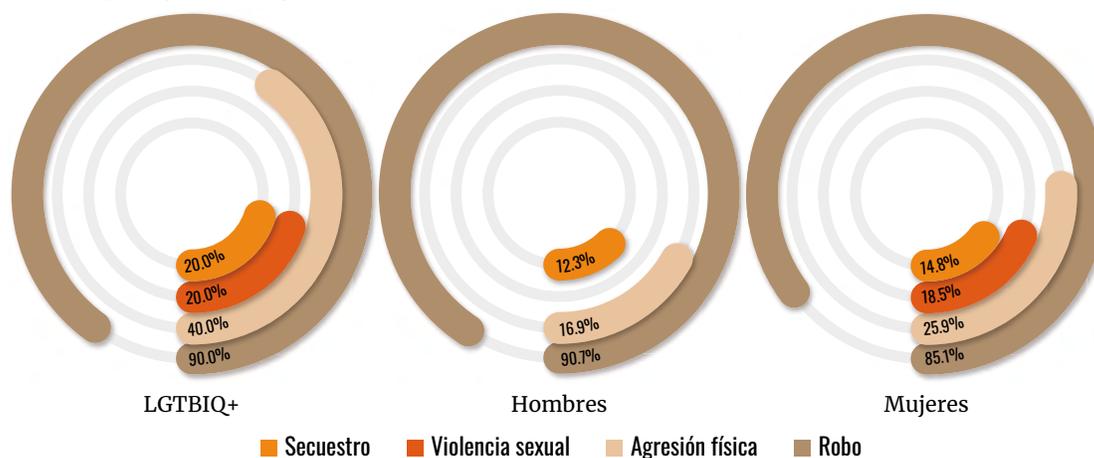
Durante el tránsito, igual que la violencia en el lugar de origen, la población LGTBIQ+, señaló con mayor frecuencia haber vivido cualquier tipo de violencia; con un porcentaje de 40% en agresiones físicas, seguidas por mujeres (25.9%) y, finalmente, hombres (16.9%). En cuanto al robo, éste fue ligeramente mayor en hombres (90.7%) que en población LGTBIQ+ (90%) y fue menos frecuente en mujeres (85.1%); sin embargo, es de destacar que es la forma más frecuente de violencia que experimentan las personas en el país. Destaca que los hombres no reportaron haber padecido violencia sexual en el tránsito; caso contrastante de la población LGTBIQ+ (20%) y las mujeres (18.5%). Un elemento importante de la violencia en el tránsito es que aparece el secuestro como un tipo de agresión vivido frecuentemente; siendo más frecuente en población LGTBIQ+ (20%) mujeres (14.8%) y hombres 17.3%) (figura 5).

Figura 4. Continuum de violencia a 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

Figura 5. Tipo de agresiones a migrantes 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

De acuerdo con los datos, la comunidad LGTBIQ+ está expuesta con mayor frecuencia a los distintos tipos de violencia desde su país de origen y en México, en comparación con los hombres y las mujeres.

Desde la experiencia de migrantes entrevistados, la violencia en el tránsito se exacerbó en el cruce de la frontera de Panamá, en la selva del Darién, donde migrantes haitianos y dominicanos se expusieron a robos, cometidos por otros migrantes o personas nativas, además de ser testigos de muertes de otras personas migrantes:

Hemos pasado muchas cosas feas, allá en la selva, nosotros veníamos con haitianos y nos atracaron en la selva, nos dieron golpes también y además pedían money, y el que no tenga money se queda muerto y el que tenga money va a salir, no money es igual a morir “te quedas aquí”, decían unos indios panameños que hay allí, a dos días de llegar al primer campamento de Panamá. Ellos no tienen corazones, ellos te violan, si vienen con una mujer que ellos la ven que está bien, la violan, si usted se mete le dan un tiro. 03-MIG-HOMBRE-MAS-REPÚBLICADOMINICANA-OLU

Sí, una niña que estaba con nosotros que murió, y una señora que encontramos en la selva, casi muerta, pero gracias a Dios la recogimos y la trajimos hasta Panamá. Y lo que yo he vivido, personas que han estado conmigo cruzando el río, el agua nos lleva. 07-MIG-HOMBRE-MAS-HAITÍ-OLU

Esta población, también sufrió extorsiones por parte de autoridades y policías, quienes utilizaron la pandemia para pedir la prueba de Covid-19 a cambio de permitirles el paso, lo cual implicó un pago:

En Guatemala fue lo único que me estafaron me quitaron un dinero, me robaron las autoridades, porque no traíamos la prueba del Covid. 04-MIG-HOMBRE-MAS-ELSALVADOR-OLU

La mayoría de las personas entrevistadas mencionaron que a su llegada a México ya no vivieron este nivel de violencia, y esta aminoró, salvo en el caso de una persona que fue golpeada por un agente de migración: *sólo migración me golpeó, me fracturó las costillas porque me dieron con un palo (09-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU)*; y un grupo familiar fue secuestrado en territorio mexicano por el “enganchador” (término que refiere a la persona que traslada al migrante desde su país de origen, de acuerdo a la mujer entrevistada):

Nos dejaron ahí en una bodega más de 15 días encerrados, prácticamente durmiendo en el piso. En lo que es la alimentación era malísima, no tenía a veces, nos tocaba comprar agua, la persona que nos tenía encerrados ahí, no nos dejaban ir, no dejaban salir; nada, nos trataban mal. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

La mayoría de los entrevistados refieren que los riesgos de enfermedades y accidentes que enfrentan incluyen tomar agua contaminada, pasar varios días sin comer, dormir en la intemperie, someterse a largas caminatas, que les debilitan y dejan los pies en muy malas condiciones, pasar los ríos y ver personas ahogarse, sufrir golpes, caídas y otras lesiones:

Cruzando un cerro súper alto, que se ha resbalado, se cayó para abajo, no podemos ir a buscarlo porque no tenemos cómo bajar, muchas cosas han pasado. 07-MIG-HOMBRE-MAS-HAITÍ-OLU

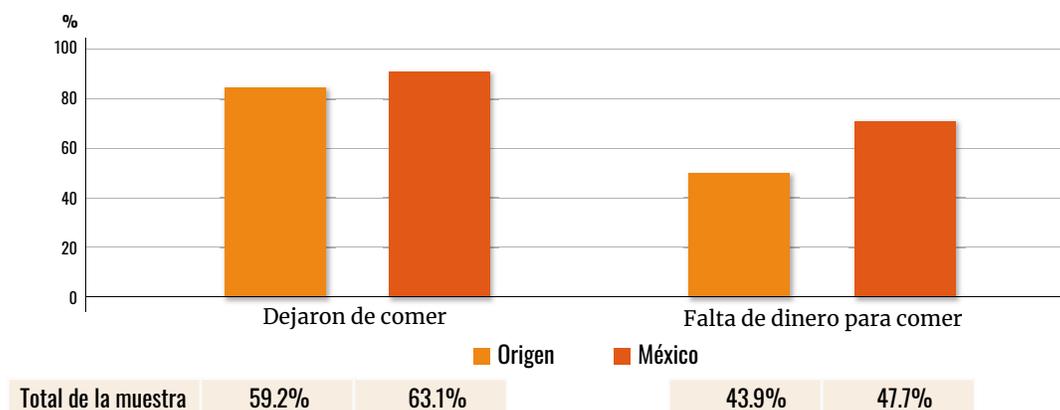
Los golpes que tú te caes, que te duele el cuerpo, que esto, que te debilitas porque no comes, llegas a desnutrición. Ahora (estoy) más o menos, pero a mí se me caía todo, era horrible. Y tomas agua del río, a mí me dio amibiasis. 08-MIG-MUJER-FEM-VENEZUELA-OLU

La implementación, en el año 2014, del Plan Integral Frontera Sur,¹² que incluyó el bardeado de las líneas del tren en las cercanías de los albergues y la implementación de postes al lado de las vías para impedir la subida o bajada; ha vuelto más peligroso el uso de este medio de transporte y ha resultado en una disminución de este; y aunque los accidentes en el tren siguen sucediendo, éstos son menos frecuentes. Solo una de las personas entrevistadas señaló haber sufrido un accidente al viajar en este transporte, el cual relató su experiencia:

En Medias Aguas que íbamos a agarrar para Tierra Blanca es el que íbamos a agarrar, pero el tren ni salió, solo a golpearme llegó, ni salió, despegó los vagones y se fueron las máquinas; yo quedé golpeado, me amputaron los cinco dedos del pie. 04-MIG-HOMBRE-MAS-ELSALVADOR-OLU

Otro elemento de riesgo relacionado con la dinámica de movilidad y 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 sus comunidades de origen y en México (figura 6).

Figura 6. Inseguridad alimentaria en sus comunidades de origen y 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

Los datos recabados señalan que un poco más de ocho de cada diez personas migrantes presentaban problemas importantes de acceso a los alimentos en sus comunidades de origen y que esto se incrementó ligeramente como parte del proceso migratorio, y cuando menos un poco más de la mitad de los entrevistados lo asociaban a tanto en sus comunidades de origen y aún más en México.

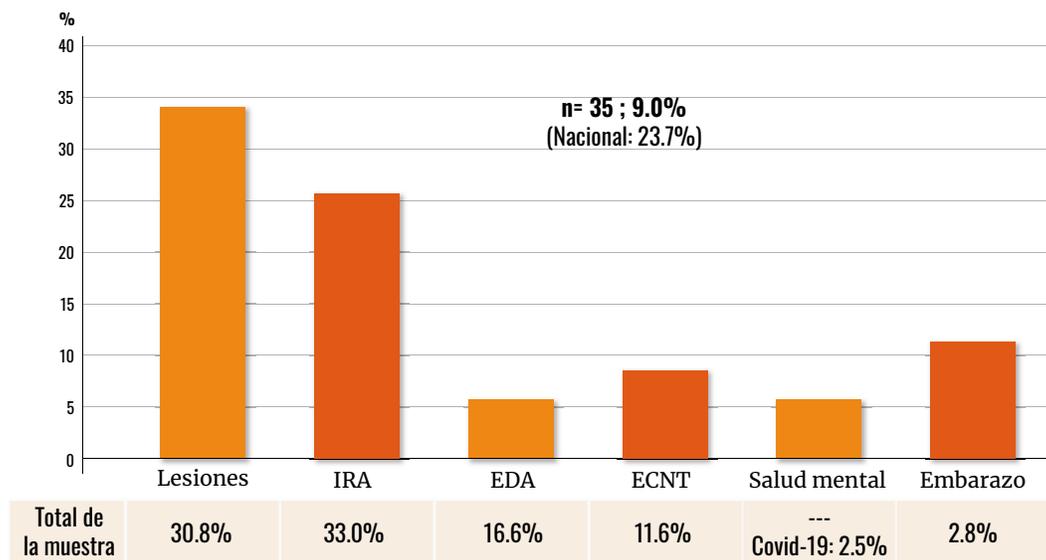
Situación de salud durante el tránsito

Los problemas de salud experimentadas en el viaje, desde la opinión de los entrevistados, se encuentran relacionados con las pésimas condiciones de su movilidad por diferentes países, en los cuales tuvieron que sufrir hambre, frío, dormir en la intemperie o en las terminales de transporte; todas ellas asociadas a la carencia de recursos económicos:

Uno no puede evitarlo, y es porque a veces venimos sobrecargados de energías negativas, cómo pasar mala noche, mojarse en el día ¿me entiendes?, aguantar el sol y después mojarse, y a al otro día amanece mal y no es por gusto. 03-MIG-HOM-MAS-REPÚBLICA DOMINICANA-OLU

Los datos de la encuesta muestran que los problemas de salud frecuentemente reportados en los 15 días previos a la entrevista correspondieron a lesiones y las enfermedades respiratorias agudas (figura 7).

Figura 7. Frecuencia y tipo de los problemas 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

Al respecto, destacan dos datos: el primero, es que los problemas de salud mental ocupan solo 5.7%, lo cual no coincide con los resultados de las entrevistas realizadas a los migrantes, donde externaron que era una preocupación importante debido al estrés psicoemocional al que se someten a lo largo de su trayecto. El segundo es que en las cifras documentadas en Oluta, se encontró que el primer lugar lo ocupan las lesiones con 34.2%, en segundo sitio las infecciones respiratorias agudas (IRA) con 25.7%, y en tercera posición los embarazos con 11.4%, lo cual contrasta con la menor frecuencia (2.8%) en la muestra total.

En cuanto a los accidentes o lesiones, estas ocurren por las características de los terrenos por los que transitan; la mayoría sufren caídas, pero estos golpes los consideran normales y a los cuales se reponen rápidamente para seguir su travesía; es muy común lastimarse los pies: *los pies se te destrozan de tanto caminar (08-MIG-MUJER-FEM-VENEZUELA-OLU)*. La mayoría de los migrantes señalaron que recibieron en el camino primeros auxilios de Médicos sin Fronteras (MSF), quienes les curaron los pies principalmente.

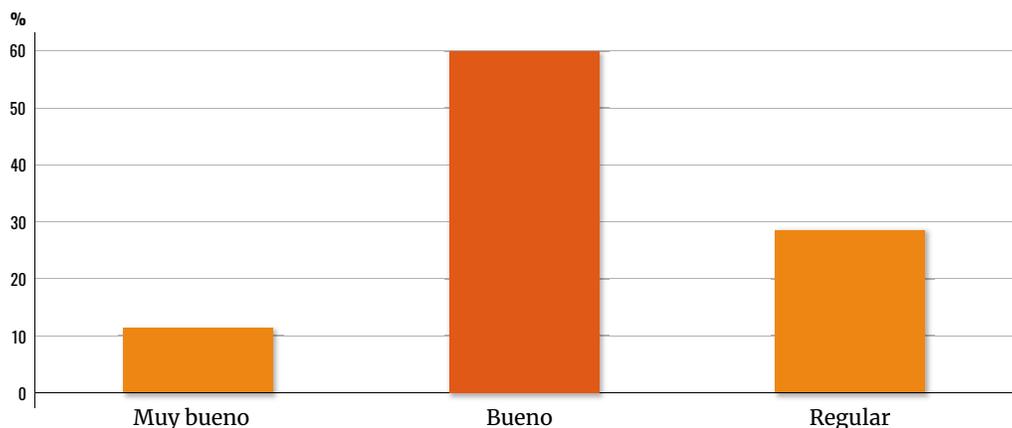
Asimismo, reportaron que cuando los familiares y/o hijos de los migrantes presentaron problemas de salud no suelen recurrir a los Centros de Salud, ni buscar atención médica, solo tratan de cuidarse del frío y de las inclemencias del tiempo. En el caso de la atención a enfermedades gastrointestinales, prefieren recurrir a la medicina natural para curarse de la diarrea:

Es que a mi bebé el agua le da una diarrea súper grave como es el segundo, como casi la tierra, pero eso yo lo pudimos resolver, porque ya con las medicinas natural, ya resolvemos con la guayaba se quita la diarrea y a veces unos le meten agua caliente con hierbas para que bañara al bebé. 07-MIG-HOM-MAS-HAITÍ-OLU

Los problemas de salud se tornan en un asunto clave, ante los cuales son limitadas las capacidades de autoayuda entre migrantes, se encuentran relacionadas con los procesos que ocurren al cruzar los ríos o en el desierto, donde se *encuentran a personas en la selva con problemas graves de salud, encontrar accidentados, o dejar atrás a las personas que se las lleva el río (07-MIG-HOM-MAS-HAITÍ-OLU)*.

Esta situación contrasta con un importante optimismo al evaluar su condición de salud actual, donde la mayoría de los entrevistados perciben que cuentan con buena y muy buena salud (70%) y casi 30% consideraron contar con un estado de salud regular o malo (figura 8).

Figura 8. Percepción del estado de salud

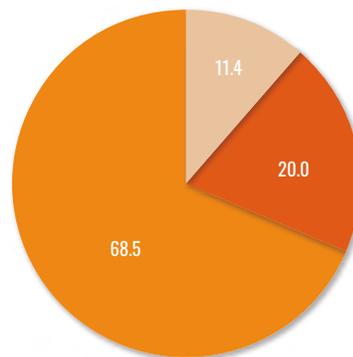


Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

d) Acceso a servicios de salud durante el tránsito (antes de llegada a México) y en México

Ante un problema de salud, la mayoría de las personas migrantes se atendieron en los servicios de salud de México (68.5%); un segmento menor se atendió en otro país (11.4%), y dos de cada diez (20%), con algún problema de salud, no se atendió (figura 9).

Figura 9. Lugar de atención del problema de salud



■ México
 ■ En otro país (antes de llegar a México)
 ■ No se atendió

Acceso a servicios de salud en el tránsito (antes de llegar a México)

Durante el trayecto, fue escasa la información obtenida sobre este tema. La mayoría de los entrevistados recibió atención en los campamentos y albergues, proveída principalmente por MSF (estudios de laboratorios, curaciones y primeros auxilios); organización presente en sitios de tránsito de migrantes:

Los encontré, en un pueblito, estaban dando consulta y ahí fui porque andaban los pies hinchados y reventados de tanto caminar, se me cayó la uña, andaba mal y ellos me auxiliaron bastante y los golpes también, andaba morada, toda la espalda morada. 09-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

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 acceso y la atención a los servicios de MSF es sencilla, sin requerimientos burocráticos, dado que no solicita ningún documento de identidad a los migrantes, solo recaba datos de identificación generales, como nacionalidad y nombre, y datos clínicos.

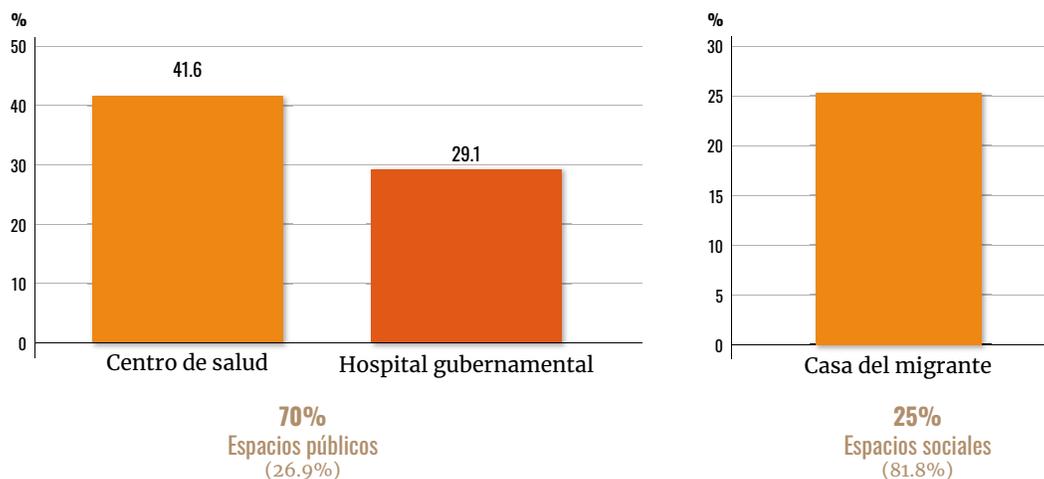
Asimismo, hay un segmento de los entrevistados que opinaron que no requirieron atención en salud, dado que desde su perspectiva no la necesitaron:

No hemos pasado de una tos, de una gripe, lo más que hemos pasado, pero yo siento, o sea yo soy como algo rudo con mi cuerpo, no voy a ir por una gripe una tos al Centro, yo trato de que el cuerpo la saca y ya fuera un dolor extremo o algo ahí sí. 05-MIG-HOMBRE-MAS-GUATEMALA-OLU

Acceso a servicios de salud en México

La dinámica para acceder a servicios de salud en México se realiza a través de dos mecanismos. El primero, y más recurrente, es por medio de la Casa del Migrante donde, según el problema de salud, son acompañados por el trabajador social al Centro de Salud y Hospital de Oluta-Acayucan. Ello se evidencia en la encuesta, donde las personas indicaron que el primer lugar de atención corresponde a servicios públicos (70.8%), en contraste con los espacios sociales (25%); cifras que contrastan con lo documentado en el total de la muestra, donde la atención en OSC prevalece (81.8%) sobre la de los espacios públicos (26.9%) (figura 10).

Figura 10. Lugar de atención a los problemas de salud en Oluta, Veracruz, 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

El segundo mecanismo para acceder a los servicios de salud es cuando se presenta un accidente grave, como sufrir una caída del tren. En este caso, la Guardia Nacional (GN) es quien llama a la Cruz Roja Mexicana (CRM) y realiza el traslado al hospital más cercano; posteriormente, se comunica la situación de salud a la representación consular del país correspondiente, para brindarle el apoyo respectivo:

Me dijo: “¿Para qué te lleven al hospital?”, pero no me había cocido, nada más sólo a taparme el golpe, cuando me trajeron para el hospital, el siguiente día llegó el consulado de nosotros a entre-

vistarme, como había sido el golpe y ya le dije y me dijo: “no te preocupes, que yo soy el cónsul de El Salvador”. 04-MIG-HOMBRE-MAS-EL SALVADOR-OLU

Cuando les toca ellos salir a ellos alguna limpieza de herida o algo, que van a la Cruz Roja, yo los acompaño, soy yo el que lo llevo y todo, y si yo me he dado cuenta de que como nos han atendido. Sí, ya los limpian, les dan su material de limpieza y todo, y me he dado cuenta de que sí los atienden bien. 05-MIG-HOMBRE-MAS-GUATEMALA-OLU

Las personas migrantes son informadas por los encargados de los albergues, instituciones públicas (como Comar), y por organizaciones internacionales (como es el caso de MSF) sobre sus derechos humanos, en particular, aquel que se refiere a la protección de la salud en México; incluyendo los requisitos para acceder a la atención y la gratuidad de los servicios. Esto genera confianza y competencia en varios migrantes para acercarse a los servicios de salud cuando consideran que lo necesitan:

¿Y ustedes antes de este incidente sabían que la atención médica aquí en México es gratuita para todas las personas sin importar su condición migratoria en México? Ajá, ¿Ustedes sabían eso? Este sí, sí nos informaron. ¿Dónde le dijeron? ¿en Comar? Aquí. Aquí siempre nos dan charla, aquí sí, y nos dicen cuáles servicios nos corresponden (...) Y si nos informaron de los servicios que nos corresponden a nosotros los migrantes (03-MIG-HOMBRE-REPUBLICADOMINICANA-OLU).

Opinión sobre los servicios en México

En la encuesta también se exploró la percepción de las personas migrantes sobre el respeto al derecho a la salud según su identidad de género (cuadro 5). Prácticamente la totalidad de las personas entrevistadas mencionaron que se respeta su derecho a la salud en México, en términos de recibir la atención requerida para los problemas de salud, con un importante soporte desde la Casa del Migrante para realizar las gestiones correspondientes.

Cuadro 5. Opinión positiva sobre el respeto al derecho a la salud en México, según identidad de género

	Hombre (n=220)	Mujer (n=106)	LGBTIQ+ (n=16)	Total (n=388)	Total de la muestra (n=2 355)
Irregular	69.5	63.2	81.2	68.2	66.3
Solicitante de asilo o refugio	28.6	32.0	18.7	29.1	25.8
Refugiado	1.8	4.7	0	2.6	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

Los entrevistados señalaron que, es esencial el apoyo del albergue o del consulado para la referencia a servicios de salud, ya que al decir que “van de la Casa del Migrante”, son atendidos en los centros de salud y hospitales, mientras que para la población en tránsito que no se acerca a ninguna de estas organizaciones, este proceso resulta más complicado:

Si no estuviéramos aquí en un albergue que nos apoya, creo que para los migrantes es un poco difícil porque a veces sin una recomendación no lo atienden en el hospital, siempre tiene que llevar algo uno para que lo atiendan, o sea ellos la Casa del Migrante hacen todo el movimiento para que uno vaya. Al emigrante que vive fuera me parece que es más difícil, porque si va y no está el doctor o

algo, no entran y uno aquí en este albergue sí, porque el apoyo está desde la asesoría del licenciado.
01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Las personas migrantes entrevistadas señalan que no han enfrentado retos administrativos para acceder a los servicios de salud; en gran medida, se debe a la asesoría y el apoyo del trabajador social, quien está atento a las referencias de atención del hospital:

El apoyo está desde la asesoría del licenciado aquí, el licenciado Pedro es el trabajador social, él me mandó al Centro de Salud, luego allá fui a llenar documentos, e hice de ahí me hicieron una constancia, me mandaron al hospital. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

En algunos casos, el personal del albergue acompaña a las personas migrantes y en otras van solos a los servicios de salud, pero en ambas circunstancias, todos refirieron que la atención fue buena, en corto tiempo y sin costo:

A mí me han tratado bien, siempre que he ido nunca me han dicho que no, nunca me han dicho que no, siempre me evalúan y me chequean todo (...) y yo siempre pregunto: “¿cómo estoy?” y bien, “me han tratado bien”. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Siento que están bien, no ha habido ningún problema, si no está el Centro de Salud, está la Cruz Roja, y si les han dado el material, y la gente se ha comportado gentil, no habido ningún problema.
05-MIG-HOMBRE-MAS-GUATEMALA-OLU

Con respecto a las dificultades que han enfrentado las personas en el proceso de atención en los servicios públicos de salud, se identificó que giran en torno a condiciones institucionales y estructurales, como la disponibilidad de recursos, escasez de medicamentos, infraestructura disponible, y espaciamiento de citas para la atención:

Para darle de alta es un protocolo total. O sea, viene el médico, te levanta la historia, es normal, en todas partes. Pero tienes que ir a buscar la ropa de la señora, después ir a yo no sé dónde a buscar los remedios a la farmacia, después tienes que esperar una hora, un ticket que tienes que dárselo a una seguridad para que te pueda dar la ropa, o sea todo un protocolo, o sea por Dios, el médico da de alta, quítale la vía y vámonos, y se le indica al familiar si las medicinas las hay o no y ya. Tanto protocolo para sacar a alguien, o sea una vaina loca. Nunca lo había visto así, pero es su manera de trabajar. Me parece que es bien caduca (...) como que están medio atrasados en el sistema. Vi al médico escribiendo en una máquina de escribir de los años de mi abuela. O sea, una que me impactó. Y vi un espéculo que todavía se ponen así para escuchar a los latidos de alguien de un bebé. 08-MIG-MUJER-FEM-VENEZUELA-OLU

Más que todo, a veces con el medicamento hay personas que no trabajan, que tal vez están aquí por su trámite de papeles, pero tal vez no tienen dinero para comprar un medicamento, entonces falta medicamento en el hospital más que todo, porque algunos si podemos comprarlo y otros no, porque tal vez tenemos quien nos manda dinero o algo, pero hay muchos que no tienen, realmente necesitan tratamiento o algo y tienen que comprarlo (...) no tienen de dónde y a veces solicitan y a veces tardan y el tratamiento tiene que ser de inmediato, porque tiene algo, una enfermedad, tienen que evaluarla rápido (...) entonces creo que sí, falta medicamento en el hospital más que todo. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Así es la atención de ellos, yo sabía de que no venía curado, yo sabía que este pie necesitaba más cuidado en el hospital (...) vea por qué a mí no me dieron ni una pastilla, no me dieron nada, nada, cuando salí del hospital “no ya estuvo, tienes el alta” y dije yo: “¿cómo es esto, que me van a dar el alta?” Si este pie no está en las condiciones que me den la alta, pero como así es la forma de ellos, como allí es gratuito todo, nadie paga nada, quizá así es la forma de trabajar del hospital. 04-MIG-HOMBRE-MAS-ELSALVADOR-OLU

Otro punto que sobresale en opinión de las personas migrantes es que en los servicios de salud únicamente les brindan lo fundamental para su atención; y ello lo asocian a la “gratuidad” de estos. Debido a ello, la mayoría ha tenido que atender sus curaciones en otro lugar, como la CRM, porque la atención no incluyó medicamentos ni otros insumos:

Yo le dije al doctor: “doctor, usted no me ha dicho que puedo comer, usted no me ha dicho que puedo comprar allá afuera”, “eso tú lo tienes que hacer tú, me dijo, para cuidarte, voy a tener tu papel para ir a comprar a cualquier farmacia”, “está bueno”, le dije, eso fue todo. 04-MIG-HOMBRE-MAS-ELSALVADOR-OLU

La mayoría de los entrevistados consideraron que, para que su estado de salud mejore, se requiere contar con un segundo nivel de atención, para ser canalizados con un especialista; aunque ello representa un trámite complicado y tardado:

Lamentablemente hay que esperar, y yo no voy a nada de esos sitios porque realmente no te dan cita, para dentro de un año o dos, de aquí al año tengo el tendón muerto. 08-MIG-MUJER-FEM-VE-NEZUELA-OLU.

Entre los aspectos que pueden ser mejorados, desde la perspectiva de los migrantes, se mencionó la información que se le brinda al paciente sobre los cuidados que debe seguir:

Que mejorara la atención de los pacientes, que lo trataran, que le dieran más atención, más medicamentos, que miren aquel golpe, que se mejore, que ya esté mejor para que se vaya la persona (...), pero si lo mandan todavía enfermo para su casa y no tiene nada ¿cree que le va a ir bonito? 04-MIG-HOMBRE-MAS-ELSALVADOR-OLU

A pesar de estas limitaciones, la opinión que tiene la mayoría las personas migrantes entrevistadas sobre los servicios públicos de salud fue que la atención que recibieron fue buena y muy buena.

La pandemia de Covid-19 en migrantes

En este segmento, se analizan la percepción y resultados de las personas migrantes con respecto a los impactos, vivencias, medidas de prevención de Covid-19 en el lugar de origen y en el tránsito, así como las vivencias de la pandemia en el sitio donde se realizó la entrevista y los retos para acceder a la vacunación. A través de la encuesta se recabaron datos relacionados con el autorreporte de haber padecido Covid-19, así como con el acceso a pruebas para su detección (cuadro 6).

Considerando los valores encontrados en Oluta, prácticamente el mismo porcentaje de hombres y mujeres padecieron Covid-19. Las mujeres fueron quienes se realizaron la prueba en mayor frecuencia (67.7%) en comparación a los hombres (61.3%). Las mujeres reportaron haberse realizado con mayor frecuencia pruebas de Covid-19 en México (35.5%); por su parte, los varones señalaron mayor frecuencia en otros países (35.9%). Tales números contrastan con los datos recabados en el

total de la muestra, donde se reportó mayor frecuencia de Covid-19 (23% en conjunto para ambos sexos), aunque el acceso a pruebas fue muy similar a la observada en Oluta (61%) (cuadro 6).

Cuadro 6. Prevalencia autorreportada de Covid-19 y acceso a pruebas de detección

	Mujer (n=121)	Hombre (n=267)	Total (n=388)	Total de la muestra (n=2 355)
Padeció Covid-19 %	11.5	11.6	11.6	23.0
Se realizó alguna prueba Covid-19 %	67.7	61.3	63.2	61.0
México	35.5	24.7	28.0	31.8
Otro país	31.4	35.9	34.5	21.0
Ambos	0.8	0.7	0.7	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 comunidades de origen, se identificaron dos tipos de percepciones relacionadas con la pandemia: por una parte, personas migrantes que no percibieron cambios en su persona, en el ámbito familiar, ni impactos o efectos negativos en sus vidas, considerando que la enfermedad no llegó a su país.

En Haití, sinceramente el Covid no ha llegado así. Porque en las noticias dicen que los países calientes como siempre anda 100% el sol, el Covid no resiste a la temperatura caliente, pero como Haití es 100% caliente, (en) el infierno encima de la tierra (sic) no ha llegado el Covid. 07-MIG-HOMBRE-MAS-HAITÍ-OLU

Realmente mi país con lo que tengo entendido está casi igual que en todos los lados. 03-MIG-HOMBRE-MAS-REPÚBLICADOMINICANA-OLU

Por otra parte, se encuentran migrantes con experiencias de esta enfermedad, la cual consideran que afectó totalmente en sus vidas, quedándose sin trabajo, sin posibilidad de realizar sus proyectos personales. Este grupo señala que la Covid-19 desintegró familias debido a las muertes o los problemas que se derivaron entre las parejas al quedarse sin trabajo; además, la Covid-19 fue un elemento determinante en la decisión de salir de sus países de origen, debido a las graves consecuencias que les trajo la pandemia, pues los sometieron a cuarentenas sin posibilidad de empleo:

A mi hija le dio en Chile, y ella estuvo en cuarentena, le dieron cuarenta y picos de días, y le agarró a la bebé y al esposo, estuvieron los tres encerrados. Nos veíamos por la ventana, no salían de su casa. 08-MIG-MUJER-FEM-VENEZUELA-OLU

En la pandemia, él decía (el presidente) “van a cuarentena, cuarenta días”, pasaban los cuarenta días, venían otros cuarenta días, venían otros cuarenta días. Ahí sí me afectó, porque a mí me tocaba ir a trabajar a un lugar lejos y los carros no trabajaban. Ahí llegábamos a veces hasta las diez de la noche a la casa a pie (...) ahí sí me afectó a mí. 04-MIG-HOMBRE-MAS-ELSALVADOR-OLU

El Covid me dejó sin trabajo y la situación de las finanzas y problemas conyugales, vino a desintegrar el hogar; y después de eso lo de la deuda también, fallece (su suegro) por Covid de donde supuestamente íbamos a pagar. 05-MIG-HOMBRE-MAS-GUATEMALA-OLU

En mi vida mucho, porque en el momento del Covid tuve que dejar mi país e ir a República Dominicana. Desde entonces mi vida se viene para abajo porque los proyectos que tenía, todo, se fue así de nada. Porque en el país usted tiene que estar adentro todos los días, no salgan, como se dice, desde las seis de la tarde hay, ¿cómo se llama? ¿cómo se llama? se me olvidó: toque de queda. 06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU

Algunos entrevistados consideraron que solo Honduras y El Salvador implementaron medidas efectivas para contener la Covid-19, entre las que destacaron se encuentran el cierre de fronteras, el aislamiento de las personas en caso de enfermedad, la sana distancia, los filtros sanitarios en las entradas y salidas de sus localidades y la vacunación. Las personas migrantes relataron su experiencia sobre estas medidas:

Se puso cercos sanitarios en todas las fronteras, que no entrara nadie ni que saliera. Entonces, el hombre yo pienso que hizo una gran cosa ahí vaya porque, poca gente murió, no murió la gran cantidad de gente que se pensaba. 04-MIG-HOMBRE-MAS-ELSALVADOR-OLU

Estuvo con sana convivencia, donde vivíamos nosotros, entre toda la comunidad se pusieron en la entrada principal a desinfectar todo, todo lo que entraba y cuándo sale. Igual no dejaban salir personas, o sea no dejaban entrar personal que no fuese de la comunidad. Estuvimos prácticamente cinco meses así, sin apoyo dentro de la misma comunidad y se manejó bastante bien porque realmente no hubo consecuencias, entonces se supo manejar la situación. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

En contraste con lo anterior, desde la opinión de los entrevistados, Guatemala, Haití, República Dominicana y Venezuela fueron países que realizaron “un mal manejo de la pandemia”:

Es que como en mi país son las bandas que mandan, no sé si me explico. Son los malos que dirigen el país. Como el país no tuvo el presidente, ni nada de eso de gobierno. Ellos tienen el mando, ellos hacen lo que ellos quieren y la población tal vez lo siguen, hay personas que lo siguen hay personas que no, pero, por ejemplo, en mi país, las cosas de mascarilla todo eso de vacunación eso no lo hay. 06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU

En Guatemala fue un caos total todo eso. Una vez que se desató el Covid ya no lo controló nadie, los hospitales colapsados. No vamos a decir que fue una masacre en las calles, que la gente se moría, pero los hospitales sí colapsaron, varia gente no lograba tener una atención adecuada ahí y varia gente de mi comunidad falleció, más que todo, los ancianos. 05-MIG-HOMBRE-MAS-GUATEMALA-OLU

En general, las personas migrantes entrevistadas reconocieron la existencia del virus, el riesgo que representa y su presencia en todo el mundo; reconocieron la efectividad del distanciamiento social, el lavado de manos, el uso de cubrebocas y careta, y la importancia de realizarse pruebas de detección ante algún síntoma:

Una de las medidas principales es la distancia, por lo menos, no acercarse mucho a la persona, tener una conversación a más o menos un metro, metro y medio (de distancia) es suficiente. Siempre tener su protección aquí en la boca, la nariz, que es por donde nosotros respiramos. Siempre lavarse las manos. 03-MIG-HOMBRE-MAS-REPÚBLICA DOMINICANA-OLU

El lavado de manos, el usar bastante gel antibacterial y la mascarilla, porque me acuerdo que, cuando mi mamá tenía eso, yo le busqué un plato y un vaso solo para ella, mantenerla en alejamiento, o sea, a distancia. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

También refirieron sentirse aliviados al afirmar que no se infectaron durante el viaje, esto lo atribuyeron a que seguían, lo mejor posible, tales medidas de prevención; las cuales se implementaban principalmente para acceder a medios de transporte y al entrar a expendios comerciales:

La distancia no tanto, porque hay muchas personas en el camino, uno tiene que caminar con muchas personas. Lo que tuvimos que hacer solamente es protegernos con cubrebocas. 06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU

Solo para subirse a las combis sí le piden eso a uno, para entrar a algún negocio, alguna tienda; pero así lo que es en el camino, no. 04-MIG-HOMBRE-MAS-EL SALVADOR-OLU

Durante su estancia en la Casa del Migrante, reportaron la disponibilidad continua de insumos preventivos (gel antibacterial, agua y jabón), además de la promoción de la sana distancia y el uso de cubrebocas en interiores como prevención. Destacó su opinión positiva sobre los servicios de alojamiento que se les ofreció en los momentos de emergencia sanitaria. Además, varios tenían conocimiento de la forma en que deben actuar en caso de presentar síntomas de Covid-19, información que les proveyó el personal del albergue y las brigadas, y campañas de prevención realizadas en este lugar por la Secretaría de Salud del estado de Veracruz:

Si tuviera (Covid-19 tendría que) mantenerme en aislamiento. En (ese) estado, tomaría lo que es el paracetamol, cada ocho horas. Tomar bastante líquido; mi mascarilla no bajármela; tener mi gel antibacterial ahí por cualquier cosa; tener mi vaso y mi plato que nadie lo toque, sólo yo. Y estar prácticamente sola. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

A través de la encuesta se indagó la frecuencia de vacunación contra Covid-19 entre la población migrante. En conjunto, se identificó que 86.6% de las mujeres y 84.2% de los hombres ya se encontraban vacunados al momento del levantamiento de la encuesta. Sobre el acceso a la vacuna en México, éste fue reportado con mayor frecuencia entre mujeres (37.1%) en comparación con los hombres (32.2%). En contraste, los hombres señalaron mayor frecuencia de vacunación en otros países (52%) que las mujeres (49.5%). La aceptabilidad de la vacuna entre esta población que no está vacunada fue mayor entre las mujeres (75%) en relación con los hombres (66.6%); aunque la proporción general de aceptabilidad (68.9%) fue menor que la documentada en el total de la muestra (81.4%) (cuadro 7).

Cuadro 7. Vacunación contra Covid-19 y aceptación de la vacuna

	Mujer (n=121)	Hombre (n=267)	Total (n=388)	Total de la muestra (n=2 355)
Se vacunó contra Covid-19				
México	37.1	32.2	33.7	19.7
Otro país	49.5	52.0	51.2	41.3
Total	86.6	84.2	84.9	61.0
Aceptabilidad de la vacuna entre no vacunados	75.0 (n=12)	66.6 (n=28)	68.9 (n=40)	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

La percepción acerca de la vacuna contra la Covid-19 entre los migrantes es positiva. Se reconoce que es una de las medidas de prevención más importante para evitar la expansión del virus. Asimismo, las personas afirman que no sabían que en México tenían derecho a los servicios públicos de salud de manera gratuita, vacuna incluida, y que sólo fueron conscientes de ello hasta que se les informó por las autoridades médicas o el personal del albergue.

La mayoría, todo mundo se inyectó, ahora creo que ya están las dosis ya de los menores de edad.
 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Es una buena actividad, porque con esta actividad uno puede estar seguro de que ya hay una prevención alta, que uno no corre riesgo de tomar el Covid-19; pero, sin embargo, por la vacunación uno no puede andar sin mascarilla, porque debería estar protegido todo el día. 07-MIG-HOMBRE-MAS-HAITÍ-OLU

Las causas de rechazo de la vacuna son diferentes en Oluta correspondieron a incredulidad de la existencia de la Covid-19 (38.8%) y al temor a efectos secundarios de la vacuna (21.7%), respectivamente (cuadro 8).

Cuadro 8. Motivos más frecuentes de rechazo a la vacuna contra Covid-19

	Mujer (n=4; 22.2%)	Hombre (n=14; 77.7%)	Total (n=18; 31%)	Total de la muestra (n=170; 18.5%)
No cree en la existencia de Covid-19	0	14.2	11.1	38.8
Miedo a efectos secundarios de la vacuna	0	21.4	16.6	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

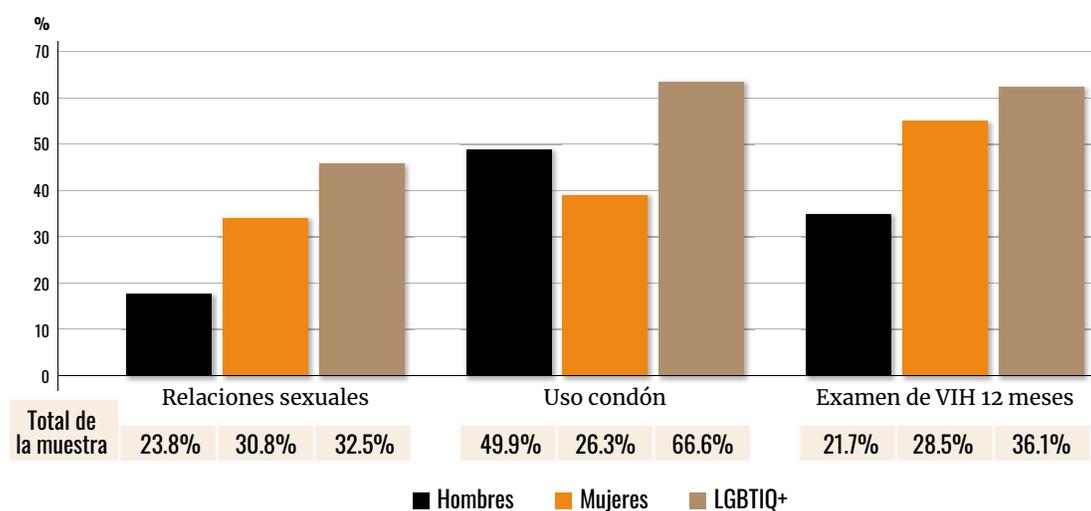
Salud sexual y reproductiva

Respecto a la salud sexual, uno de los más importantes desafíos es que las relaciones sexuales durante el proceso migratorio ocurran en condiciones de igualdad y seguridad. Al respecto se observa un patrón diferenciado según género. Las personas que reportaron mayor frecuencia de relaciones sexuales durante el viaje corresponden a la población LGBTIQ+, quienes también señalaron mayor frecuencia de uso de condón en su última relación sexual y de mayor frecuencia en el acceso a pruebas de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) respecto a hombres y mujeres (figura 11).

Embarazo y anticoncepción

Sobre el embarazo, 4.9% de las mujeres indicó estar embarazada al momento de la encuesta, con una edad gestacional promedio de 6.6 (menor al total de la muestra, de 4.1%). Respecto al lugar de atención, los servicios públicos de salud correspondieron al lugar más frecuente: hospital de gobierno (50%) y Centro de Salud (33.3%) y los hospitales privados (16.6%) (cuadro 9).

Figura 11. Comportamiento sexual y prevención de riesgos



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

Cuadro 9. Mujeres embarazadas, lugares de atención, y signos/síntomas de riesgo

¿Está embarazada? %	Oluta	Total de la muestra
Sí	4.9	6.1
No sé	4.1	4.4
Meses de embarazo	Media: 6.6 (DS: 2.1)	Media: 4.1 (DS:2.4)
Lugar de atención %		
Hospital de Gobierno	50.0	54.8
Centro de Salud	33.3	12.9
Hospital privado	16.6	---

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

Las mujeres embarazadas refirieron que su experiencia suele ser más complicada durante el tránsito; esto es debido a la limitada movilidad y a la vulnerabilidad de adquirir infecciones u otras condiciones de salud debido a las características del trayecto, sumado a la falta de alimento y agua apta para el consumo humano:

Es bastante complicado, porque el doctor me dijo que debía tener un poco de reposo, porque salí embarazada solo con un ovario, entonces me dijo que el camino me iba a afectar, pero gracias a Dios aquí estamos, siempre luchando y mi bebé hasta ahorita está bien. Pero aquí es una cárcel (ríe) (...) aquí no vamos a poder salir para ningún lado, entonces yo pensaba por mi hijo y por mi estabilidad, porque cuando uno está embarazado cambia el humor bastante y el encerramiento hace daño, pero gracias a Dios, no, he estado bien. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Sí, parece que sí, porque sabes que nosotros tuvimos que caminar en muchas aguas sucias, disculpe la palabra, porque el agua tiene muertos, todo eso, la gente hace sus necesidades, el agua no es muy limpia y como soy mujer, para mí es un riesgo caminar en un agua que no está limpia. Desde que llegué aquí tengo un doctor que me está atendiendo, le expliqué mi problema el otro día y me mandó hacer un análisis urinario y me dio medicamento para tomar, lo que tengo es una infección, no sé si es normal acá (...) hay personas que dicen cuando una persona está embarazada, hay personas que tienen este problema y hay personas que no lo tienen, pero solamente eso que yo tuve, pero nada más. 06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU

La experiencia de mujeres embarazadas que transitaron por Tapachula, Chiapas, refirieron que, debido a la saturación de servicios, no fueron atendidas:

Sospechaba que estaba embarazada, pero en el mes de septiembre, la regla vino, pero tiene un color rosa y tiene un olor, puede ser que sea una infección del camino. Fui al hospital, me mandaron hacer una prueba de sangre no alcancé porque había muchas personas y me sentía mal, tuve que ir a la casa y al día siguiente tuve como que tomar el camino, a seguir nuestro camino. 06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU

En contraste, cuando las mujeres embarazadas llegan a la Casa del Migrante en Oluta, Veracruz, fueron referidas de inmediato para su atención y seguimiento al Centro de Salud. En esta casa se percibe la coordinación con los Servicios de Salud de Veracruz (Sesver) y el Centro de Salud, y el Hospital de Oluta, que se expresa en una respuesta eficiente a las necesidades de las mujeres embarazadas. Esto se aprecia en estos testimonios:

Porque yo entré aquí el día 23 y el día siguiente, no pasó una semana, que me mandaron al hospital. 6-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU

A mí me mandó el licenciado al Centro de Salud de aquí de Oluta. El trabajador social de aquí, él me mandó al Centro de Salud, luego allá fui a llenar documentos, de ahí me hicieron una constancia, me mandaron al hospital con el especialista ginecólogo (...) Me han tratado bien, siempre que he ido nunca me han dicho que no, no, nunca me han dicho que no, siempre me evalúan y me chequean todo. Yo siempre pregunto “¿cómo estoy?” y bien, me han tratado bien (...) me mandaron hacer chequeo general, lo que es ultrasonido y me mandaron hacer exámenes y, gracias a Dios, solo salí con anemia y un poco de infección, me imagino que fue por el trayecto. He estado bien, y cómo le digo, gracias a Dios, me han prestado bastante la atención, mi salud ha estado bastante bien yendo al Centro de Salud. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Debido a que la mayoría de las personas solicitan la condición de refugiado, su estancia en el albergue es prolongada, por lo que se lleva un seguimiento y un control de sus condiciones de salud en el Centro de Salud y el Hospital, debido a lo cual deciden tener el nacimiento de su hijo(a) en esta comunidad:

Definitivamente nos vamos a esperar, mi hija va a nacer aquí, primero Dios, va a nacer aquí, vamos a arreglar papeles a ver qué dice Dios, a ver qué sale. 01-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Las mujeres embarazadas mencionaron que no tenían recomendaciones para mejorar los servicios del Centro de Salud y el Hospital, además de que perciben que no han sido discriminadas y que se les otorgan los mismos cuidados que al resto de la población de la localidad.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, del total de mujeres en edad reproductiva 32.7% de mujeres reportaron usar algún tipo de anticonceptivo, y de estas 25% lo hicieron por motivos migratorios. Sobre los diferentes métodos, se reportó en primer lugar el uso de pastillas anticonceptivas (27.7%), condón masculino (25%), y las inyecciones (19.4%) (cuadro 10).

Cuadro 10. Métodos anticonceptivos utilizados por mujeres migrantes

Utilizó métodos anticonceptivos	Oluta 32.7 % (n=36)	Total de la muestra 34 % (n=203)
Pastillas anticonceptivas	27.7	---
Condón masculino	25.0	---
Inyecciones	19.4	---
Uso de anticonceptivo por migración	25.0	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

e) Factores de protección y redes de apoyo durante la dinámica de movilidad

Las personas migrantes consideran como un factor de apoyo determinante su adscripción a una creencia religiosa, en Dios, puesto que es fundamental para depositar su suerte o futuro, así como para continuar con su propósito. Lo que sobresale es el anhelo por brindarle a la familia una vida mejor, es el motor para seguir adelante:

Yo diría que el miedo de que no les pase nada a mis hijos, que no los pase nada, digo que eso es lo que me hace seguir. 09-MIG-MUJER-FEM-HONDURAS-OLU

Me hace seguir adelante mis hijas y mis hijos porque ellos me dan fuerza, porque ellos creen mucho en Dios, sí son unos hijos bien, bien respetuosos hacia las cosas de Dios, entonces me, me dicen papi no se preocupe usted está en buenas manos de Dios, siga adelante. 04-MIG-HOMBRE-MAS-EL-SALVADOR-OLU

No bajar la guardia, porque una persona se puede deprimir. Y ahí también una persona se puede suicidar por la depresión, pero es que yo soy una persona que confía demasiado en Dios, que, aunque la cosa está demasiado mal, algún día se puede cambiar. 06-MIG-MUJER-FEM-HAITÍ-OLU

Siempre he crecido bajo valores cristianos, me considero una persona responsable, honesta, sí, pero esto se me salió de las manos, entonces acá estoy, esperando el proceso y creyendo en Dios. 05-MIG-HOMBRE-MAS-GUATEMALA-OLU

Los comentarios anteriormente citados permiten reconocer la importancia que tienen las creencias religiosas, la unión y el apoyo familiar entre los migrantes, lo cual fortalece sus redes de colaboración y solidaridad ante las adversidades que las personas enfrentan en su tránsito a través de diversos países. Además, varios testimonios resaltan que la estabilidad emocional es fundamental para continuar su camino, ya que la depresión y el suicidio son reconocidos como amenazas latentes entre la población migrante, al tener que afrontar distintos problemas familiares, económicos, sociales, así como de salud física y psicoemocional.

ii. Actores clave

a) Actores clave: red local de salud

En este apartado se presenta la información recabada a través de las entrevistas a los actores claves sobre la respuesta local de salud a los riesgos de salud, condiciones de salud y acceso a los servicios por personas migrantes, se establecen dos temas eje: acceso a servicios de salud como parte de respuesta a la pandemia Covid-19, además la prevención y atención a la violencia, como uno de los aspectos más sensibles para esta población desde su salida de sus comunidades de origen hasta su llegada y tránsito por México.

En Oluta-Acayucan, está presente una amplia diversidad de OSC, gubernamentales y de cooperación técnica, cuya composición, permanencia y nivel de actuación representan aspectos claves para comprender los alcances y limitaciones en la respuesta a las necesidades de salud de la población migrante. Este conjunto de organizaciones ha sido analizado como una red de carácter funcional, no orgánica, cuya funcionalidad, la mayor parte de las veces, se basa y estructura en acuerdos de carácter informal, con colaboraciones no permanentes que pueden variar según los problemas y las poblaciones móviles y migrantes.

Dado que el tema de salud fue el asunto que correspondió al eje articulador de este trabajo, se consideró como un asunto relevante analizar la respuesta local ante la pandemia Covid-19, así como la respuesta a la violencia, problema estructural que sufren los migrantes desde la salida de sus comunidades de origen.

En el desarrollo del análisis se identificaron las instituciones que, desde la perspectiva de salud, podrían tener un rol relevante en el mismo. Para ello, se entrevistaron dos informantes clave que facilitaron la información sobre un listado de OSC, organizaciones gubernamentales y de cooperación presentes en Oluta y Acayucan, Veracruz, con algunas de sus características y atribuciones en salud, las cuales se presentan en el cuadro 11:

Cuadro 11. Organizaciones: sus estrategias y programas institucionales

Institución	Tipo de institución	Ámbito de acción	Estrategias para población migrante
Casa del Migrante Monseñor Guillermo Ranzahuer González	Organización de la sociedad civil	Asistencia humanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría jurídica • Acompañamiento legal • Servicios de comunicación • Comedor • Albergue • Atención médica • Atención psicológica
Centro de Salud Villa Oluta	Organización gubernamental	Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Atención psicológica • Servicios preventivos
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar)	Organización gubernamental	Migración	<ul style="list-style-type: none"> • Regularización migratoria (reconocimiento de la condición de refugiados) • Canalización a otras instituciones
Comité Estatal de Derechos Humanos	Organización gubernamental	Derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría jurídica • Acompañamiento legal
Consulado de Guatemala en Veracruz	Representación consular	Servicios administrativos	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría jurídica • Acompañamiento legal • Servicios de comunicación • Búsqueda de personas desaparecidas • Reunificación familiar • Documentación de personas

Consulado de Honduras en Acayucan	Representación consular	Servicios administrativos	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría jurídica • Acompañamiento legal • Servicios de comunicación
Consulado General de El Salvador en Veracruz	Representación consular	Servicios administrativos	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría jurídica • Acompañamiento legal • Suministro de ropa y calzado
Cruz Roja Mexicana. Delegación Acayucan	Organización de la sociedad civil	Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Servicios de comunicación
Fiscalía Especializada en Atención a Migrantes	Organización gubernamental	Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría jurídica • Acompañamiento legal • Servicios de comunicación
Hospital General de Oluta	Gubernamental	Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Atención psicológica
International Rescue Committee (IRC)	Organización de la sociedad civil	Asistencia social	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría jurídica • Acompañamiento legal
Jurisdicción Sanitaria X. San Andrés Tuxtla, Veracruz	Organización gubernamental	Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Atención psicológica • Servicios dentales
Médicos Sin Fronteras (MSF)	Organización de la sociedad civil	Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Atención psicológica
Save the Children	Organización de la sociedad civil	Asistencia social	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de protección a menores • Gestión de acceso a educación • Actividades formativas y lúdicas
Secretaría del Bienestar	Organización gubernamental	Salud y bienestar	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia social • Dotación de insumos a servicios de salud • Apoyo económico • Ayuda en la búsqueda de empleo

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 acuerdo con los actores entrevistados, este trabajo colaborativo tuvo su inicio en el año 2012, cuando se creó el departamento “Salud de Migrantes y Pueblos Indígenas”, de la Secretaría de Salud y de los servicios estatales de salud (Sesver), cuyo propósito central fue promover la respuesta integral en salud para los migrantes en Veracruz. En esta área, se abordaron los temas desde la perspectiva de los determinantes sociales en búsqueda de la equidad en salud. Los ejes de trabajo que impulsaron fueron: la cooperación interinstitucional y el trabajo intersectorial, con la finalidad de responder a las necesidades y características de la población migrante y sus familias, acorde al contexto jurídico de la entidad y del país.¹⁵ En ese entonces, los lineamientos operativos no focalizaban la atención a migrantes, por lo cual se buscó, de este departamento, la colaboración y participación de los distintos programas de salud de los Sesver con especial enfoque en la protección del derecho a la salud que ya se encontraba establecido en el Artículo 4.º de la Constitución Mexicana. Inicialmente, se priorizaron acciones en mujeres y niños, pero también en la búsqueda de acceso a los servicios para la atención de padecimientos con diferentes complejidades, ya sea a nivel ambulatorio u hospitalario. En este sentido, la presencia de la Casa del Migrante, el Centro de Salud y el Hospital en esta comunidad permitió establecer un primer nodo de interacción para responder a las diversas enfermedades en la población migrante.

Este nodo central desde su inicio contribuyó a responder de forma ágil a las necesidades inmediatas de atención; pronto se fueron incluyendo otras necesidades relacionadas con las características de las poblaciones (menores no acompañados, solicitantes de asilo o refugio), sobre todo aquellos relacionados con los accidentes y violencias.

Así se preservó su funcionalidad y, con la entrada del actual gobierno en 2018, fue reforzada la actuación a través de un comunicado de los Sesver que indicaba “Cero Rechazo” a migrantes, como una iniciativa de reconocimiento de los derechos.

Sí, aquí la política y las indicaciones de los Servicios de Salud y de la hoy Directora de atención médica es cero rechazo a los migrantes. Aquí a los migrantes se les atiende igual que a los mexicanos, o sea, no hay alguna distinción de que espere, para nada. Puedo decir que a veces tenemos alguna prioridad porque sabemos que son personas vulnerables. 02-GOB-SALUD-L-OLU

En la situación actual de pandemia, la posición de política pública del gobierno de Veracruz se mantuvo, pero además desde 2019 se vio reforzada con los cambios jurídico-legales en la Ley General de Salud, que desde entonces señala que: “Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social”.

Este nuevo marco jurídico posiblemente pudo haber facilitado la actuación de los proveedores de los servicios de salud para la atención a migrantes durante la pandemia Covid-19, a pesar de que no hubo oportunidad de una importante difusión entre los mismos. Por ello, a continuación, se presentan la evidencia sobre la situación específica que vivieron los diferentes actores de instituciones y organizaciones para dar respuesta a las diferentes necesidades de la población migrante, entre ellas, las de salud.

b) Perfil de la población migrante: ¿Cómo se percibe a los migrantes?

En términos generales, los actores clave señalaron que las nacionalidades de las personas migrantes que más comúnmente llegan a Oluta son: hondureña, haitiana, salvadoreña, guatemalteca y cubana, con un ascenso marcado también de la venezolana y la nicaragüense en los últimos meses. Hay una coincidencia en apuntar que el perfil migratorio está compuesto en su mayoría por hombres que viajan solos, con un rango de edad de 20 a 35 años. También, se señala que pertenecen a una clase social baja y, en varios casos, a grupos indígenas. Hay una percepción sobre un cambio gradual, desde hace un par de años, en el flujo y perfil migratorio: se observa mayor cantidad de mujeres viajando solas, algunas de ellas embarazadas o acompañadas de sus hijos; también hay mayor presencia de núcleos familiares completos (madre, padre, hijos), adultos mayores de 65 años, menores de edad no acompañados y personas de la comunidad LGTBIQ+:

Sí hemos visto en los últimos 6-8 meses ha habido un cambio. Y se ven cada vez más familias e incluso nos encontramos con población en movimiento de mayores de 65 años, mujeres embarazadas cada vez más y más. Sí, se está empezando a ver un cambio de población. Actualmente estamos viendo más la llegada de nicaragüenses, ahora vemos también más en estas rutas, de esta situación vulnerable a venezolanos, entonces, si son perfiles que traen una necesidad de protección bastante clara, muy evidente. 07-OSC-AH-I-ACA

En relación con los motivos de migración se apunta que el principal es de orden económico, es decir, buscan nuevas oportunidades laborales; posteriormente, se encuentran la violencia en los países de origen por la acción de grupos delictivos o focalizada hacia comunidad LGTBIQ+; la reunificación familiar; la discriminación y, en menor medida, la persecución política. Todas estas razones impulsan y moldean la movilidad de estas personas:

En ciertas ocasiones sí llegamos a preguntar cuáles son los motivos, o porque ya el paciente en confianza te lo dice, pero más que nada son económicos, y uno que otro porque está huyendo de ser testigo de algo, sobre todo el secuestro, la violencia. 03-GOB-SALUD-L-OLU

c) Menores no acompañados (MNA)

Según la percepción de los actores clave, en Oluta-Acayucan existe el tránsito de los MNA, generalmente adolescentes de 14 a 17 años de sexo masculino; o de menores que tienen a su cargo a niños, ya sean familiares o conocidos; principalmente provenientes de Honduras:

La mayoría son agricultores, son niños agricultores, que han trabajado con sus padres, que han aprendido a trabajar la tierra y pues también van a lo mismo. 05-OSC-AH-I-ACA

Los MNA tienen una vulnerabilidad adicional asociada a la edad, además de viajar sin documentos de identificación que aumenta el riesgo de vivir violencia:

Yo sé por ejemplo, aquí hay unas fosas clandestinas que encontraron arribita de Alvarado, había mucho niño muerto, sin identificación. Se sabe que una parte es migrante, la otra no se sabe si es migrante o es nacional, pero también hay tráfico de órganos, y eso es lo más preocupante en los niños que no llevan documento. 05-OSC-AH-I-ACA

En esos casos, la EM actúa en coordinación con el Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Veracruz (Sipinna), las Procuradurías de Defensa del Menor, o el DIF, aunque existen barreras para las acciones conjuntas, como la distancia geográfica y procesos burocráticos:

Sí, nos encontramos con muchas barreras para poder tener una respuesta efectiva y poder colaborar con la Procuraduría, que es al final quiénes son los responsables de los menores. Muchas veces nos encontramos con menores no acompañados que tienen necesidades médicas y, sobre todo, en el área de salud mental, pero el mecanismo a través de Procuraduría está tan sobrecargado, (por lo) que están retrasando la posibilidad de acceso a salud a estas personas. 07-OSC-AH-I-ACA

El albergue para menores migrantes se ubica en el municipio de Xalapa, a más de 350 km de Oluta-Acayucan, lo que implica un viaje de aproximadamente cuatro horas en automóvil. Según los testimonios, el lugar está rebasado, no puede cubrir la demanda ante el aumento del flujo de este grupo. Debido a ello, los MNA deben esperar en las Oficinas de Representación del DIF en Acayucan, las cuales no tienen condiciones para alojarlos. Por su parte, los consulados sólo identifican la presencia de MNA cuando el INM les notifica:

Si están fuera de la estación migratoria nosotros no lo sabemos, no tenemos cómo detectar si hay un menor no acompañado, a menos que nos lo digan Migración, o que nos enteremos por las noticias; es la única forma que tenemos, pero que realmente nosotros sepamos que por aquí pasa un niño no acompañado, no tenemos forma. Nadie le va a informar a usted que por aquí pasa un niño no acompañado, ningún papá, ningún familiar le va a informar porque entonces piensa que están avisando a Migración. 05-OSC-AH-I-ACA

Rutas y riesgos en la movilidad poblacional

Los actores coincidieron en que existe una heterogeneidad en las rutas y medios de transporte empleados por las personas migrantes durante su trayecto, las cuales incluyen largas caminatas por

la selva y el monte; medios de transporte como autobuses, combis, camionetas y motocicletas, al igual que lanchas. Las rutas son muy variadas, aunque destacan lugares como El Ceibo, en Tabasco, y Tapachula, en Chiapas, como puntos de ingreso. En los casos de migrantes haitianos, venezolanos y cubanos, consideran que el trayecto incluye el cruce por el Caribe, lo cual implica mayores distancias y una diversidad mayor de rutas -que incluyen el Darién y el Mar Caribe- así como medios de transporte como barcos de carga y, muy pocas veces, avión.

La mayoría estuvo en salto de Agua, Palenque, algunos entran por la técnica, por la 72, vienen en el tren y llegan aquí a Coatzacoalcos donde hacen la parada del tren, se quedan en el puente y de ahí ya se vienen como pueden: caminando o por el autobús y es como llegan aquí. La mayoría, son detenidos por migración, todos los que bajan en el sur, en el norte y en el centro son traídos a la segunda estación migratoria más grande de la República, que es Acayucan. 01-OSC-AH-L-OLU

Entrada de fronteras hay cientos, por todas partes entre Guatemala y México, hay localizadas como 183 nos decía la vez pasada la Embajadora, pasos regulares cinco, y 183 de manera irregular. Tapachula, toda la parte de Chiapas. Hasta llegar por aquí a Matías Romero, Acayucan, Veracruz, y Ciudad de México, o, depende a dónde vayan, sube por Poza Rica, Costa Esmeralda, toda esa parte de ahí, bordeando México para llegar hasta Estados Unidos. 05-OSC-AH-I-ACA

Muchas personas buscan llegar al centro del país, ya que a partir de ese punto los retenes disminuyen y es más fácil continuar su camino a la frontera norte o hacia otras ciudades mexicanas, caracterizadas por ser zonas industriales, como Monterrey, Querétaro y Tijuana:

La mayoría se va hacia el norte por el programa que tiene el ACNUR, está enviando a personas porque tiene convenios con empresas, en Zacatecas, Querétaro, Saltillo y Monterrey. Entonces se van a estas ciudades a conseguir empleo, pero ya son refugiados reconocidos, ya llevan su tarjeta. Todo el proceso estuvo viviendo en la Casa del Migrante o fuera de la casa, pero aquí se les brindaron los acompañamientos en el tema legal. 01-OSC-AH-L-OLU

Los retos en la movilidad son muchos y los sortean de diferentes formas: pagando por protección a grupos dedicados al “cruce” de migrantes; buscando refugio o apoyo en albergues y otras organizaciones; y acercándose a las organizaciones de cooperación internacional en búsqueda de protección o garantía de sus derechos humanos durante su tránsito y estancia. Ya en México se les informa que pueden acceder a los servicios de salud de manera gratuita, así como a los programas de Bienestar que tiene como finalidad conseguirles algún empleo en una institución pública.

d) Situación de salud de los migrantes

En este apartado se revisarán, desde la perspectiva de actores clave, el perfil epidemiológico de la población migrante, así como las estrategias diseñadas e implementadas por las instituciones para atender los distintos ámbitos de acción: accidentes, violencia y lesiones; violencia sexual; embarazo, parto y puerperio; y Covid-19.

Los actores perciben que la situación de salud de los migrantes es vulnerable. Hay una idea de deterioro de la salud debido al tránsito que enfrentan, así como los riesgos a los que se exponen, que incluyen accidentes, lesiones y diversos tipos de violencia. Los actores opinan que, en muchos casos, las personas migrantes prefieren mostrarse fuertes y sanas ante las autoridades por miedo a que una enfermedad o la percepción de debilidad provoque un retorno asistido o deportación. Hay una preo-

cupación no sólo por los efectos que tiene el tránsito en la salud mental de las personas migrantes, lo cual tiene efectos en las relaciones que entablan en su nuevo entorno:

No, no hemos visto a un migrante que venga en pésimas condiciones de mala alimentación, de abandono, o algunos quizá sí, que se quedaron solos y que no quiso venir a la atención, pero en su gran mayoría bien. 02-GOB-SALUD-L-OLU

Considero que sí es muy vulnerable debido a todo el proceso que ellos tienen que pasar, luego están deshidratados, no están bien alimentados por la misma situación económica de lo que están viviendo, su mismo estado de salud es delicado. Es lo que pudiera yo decir, al igual que también lo emocional. 04-GOB-SALUD-L-OLU

En el caso de migrantes varones jóvenes no acompañados, se considera que presentan una aparente condición de salud favorable, puesto que sus problemas de salud corresponden a lesiones leves, asociadas al tránsito, deshidratación o problemas gastrointestinales provocados por la mala dieta y prolongados tiempos de ayuno. Sin embargo, en personas mayores implica la presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas –y a veces con tratamiento– desde su lugar de origen. Ello representa retos sustantivos, puesto que el acceso a los servicios de salud no está garantizado al igual que la continuidad de su atención; lo que ha aumentado casos en los que la salud está deteriorada y al llegar a alguna zona o institución de atención presentan cuadros sintomáticos agudos.

El tratamiento de enfermedades crónicas y que cuesta mucho, que a veces llegan en situaciones más delicadas justamente por la falta de acceso durante la ruta migratoria a servicios donde se puedan manejar sus patologías crónicas. 07-OSC-AH-I-ACA

Accidentes, violencia y lesiones (AVL)

Los AVL tienen algunas características compartidas entre la mayoría de migrantes que los han sufrido; y engloban robo, extorsión, secuestro, tortura, acoso y abuso sexual, atropellamiento, lesiones por arma blanca y de fuego, amputaciones, heridas, deshidratación, anemia y demás heridas causadas por la movilidad. Sin embargo, los actores institucionales, señalan que han disminuido en los últimos años, con relación a una reducción del flujo migratorio y asociadas a las restricciones de movilidad por la pandemia Covid-19.

Entre los tipos de violencia más comunes se identificaron la extorsión, ya sea por personas vinculadas al crimen organizado, grupos de polleros/coyotes o autoridades locales y por personas que se aprovechan de la vulnerabilidad de las personas migrantes.

Según varios testimonios, las políticas y acciones de detención y contención migratoria del Estado mexicano son la principal causa que detona las condiciones de riesgo en el tránsito por México de las personas migrantes. Así, se perciben como lugares con mayor riesgo aquellos cercanos a la frontera entre Guatemala y México, especialmente en Chiapas y Tabasco; zonas industriales abandonadas cercanas a la región de Coatzacoalcos; o localidades como Tierra Blanca, Alvarado y Orizaba, ubicadas en la ruta del noreste. Los actores señalaron que muchos de estos lugares son estratégicos en la movilidad de las personas migrantes ya que son los únicos caminos para transitar hacia el centro o la frontera norte del país; por ello, son identificados por grupos del crimen organizado como sitios para ejercer violencia en contra de esta población.

Se vieron afectados por gente que aprovecha esta situación para decirles que van a viajar, que los van a llevar a tal lugar y no es así. Hubo una temporada y ha disminuido que era en Medias Aguas, que, por

el tren, pero creo que han cambiado la manera de viajar, no sé si ha disminuido el viaje en tren o ha sido más seguro, pero en su gran mayoría ha sido eso o refieren en Chiapas. 02-GOB-SALUD-L-OLU

Evidentemente, todas estas acciones de contención y de detención que obligan a que las personas usen caminos alternativos. En este afán de no ser detectados, de intentar ser invisibles, recorren rutas y caminos, bastante, inhóspitos donde, tanto población local como algunos grupos de crimen organizado, saben que la gente usa estas rutas, y es someterlos a algún tipo de evento violento, desde asaltos, secuestros, extorsiones, violaciones, etcétera. 07-OSC-AH-I-ACA

Al respecto, los actores informaron sobre varias formas en que sus dependencias participan con el diseño, implementación y alcance de las estrategias o acciones institucionales de prevención y atención a las consecuencias de AVL. Desde el ámbito de salud, se señaló la atención integral a las personas migrantes a partir del acceso a los servicios médicos de urgencias y hospitalización, así como consulta externa y la provisión de medicamentos. En materia de salud mental, se cuenta con un grupo de psicólogos que atienden a las personas que han sido víctimas de violencia durante su tránsito. Además, se lleva un registro permanente sobre lesiones y violencia que han vivido los migrantes, para crear estadísticas y generar informes detallados que sirvan para orientar las acciones en atención psicológica y física, así como construir nuevas propuestas para una política de atención a la población migrante:

Darle prioridad a la atención del migrante porque es una población vulnerable, otorgándole todos los servicios; si fueron lesionados, lo atienden los de las diferentes especialidades, ya sea traumatología, cirugía, o lo que consideremos, y si tuviéramos un caso de violencia, que haya sido víctima de violación, tenemos un módulo de violencia, donde es atendido por una psicóloga y una trabajadora social, que están capacitadas y están dedicadas de lleno con prioridad a este tema, de la violencia. 02-GOB-SALUD-L-OLU

Las organizaciones civiles y migratorias que participan en la protección a esta población también declararon desarrollar e implementar algunas estrategias, por ejemplo, la Casa del Migrante participa como defensora de los derechos humanos de los migrantes en diferentes redes y grupos activos en este campo; además, tiene el apoyo y reconocimiento de los Sesver y el Insabi de Veracruz, por ser una organización promotora de la salud y la protección de las poblaciones móviles que sufren algún AVL. Sus principales acciones son la canalización inmediata a los servicios médicos y el acompañamiento de los usuarios, para que no se socaven sus derechos básicos como solicitantes de la condición de refugiado y como migrantes en tránsito:

Podemos decirles que les ofrecemos todos los servicios y garantizamos el derecho de las personas en movilidad. Y que cada día tenemos prueba del resultado es que organizaciones, instituciones nos visitan para ser aliados de ellos y para conocer también. 01-OSC-AH-L-OLU

Las organizaciones de cooperación internacional contribuyen a gestionar la atención integral a través de acciones como la búsqueda de la hospitalización, donación de sangre -cuando es necesario-, firma de responsabilidades ante alguna cirugía de emergencia, seguimiento de la recuperación y el retorno asistido de cadáveres. Por su lado, en específico MSF brinda atención médica y tratamiento; además de implementar estrategias de educación en salud en forma de talleres de autocuidado para orientar a la población en movimiento e informar acerca de los riesgos en las rutas y las medidas de prevención y protección.

La vinculación interinstitucional ante AVL engloba las múltiples estrategias coordinadas para prevenir y atender las necesidades de la población migrante en este ámbito, en el cual participan las instituciones de salud, como el Hospital y el Centro de Salud quienes vinculan organismos internacionales, como: ACNUR, MSF, *International Rescue Committee* (IRC, por sus siglas en inglés) y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). En materia de atención psicológica, intervienen además el DIF, el Instituto Municipal de la Mujer (IMM), la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PMPNNA), y *Save the Children*. Estas relaciones se definieron como ágiles para realizar las gestiones necesarias para implementar dicha atención:

Por ejemplo, a nosotros el ACNUR nos da apoyos en especie, material de curación, equipos biomédicos. Por parte de la CRM, nos ha apoyado con muletas, collarines, una silla de ruedas, algún estudio que nos pudiera salir que nosotros no tuviéramos en el estado. Vienen, lo visitan, nosotros ya tenemos el enlace aquí le notificamos por parte de un trabajador social o una servidora inmediatamente acude, y las otras instituciones, los Consulados. 02-GOB-SALUD-L-OLU

En la respuesta, la Casa del Migrante funciona como espacio concentrador de esfuerzos, además contribuye con actividades para la promoción de la salud, se imparten talleres enfocados en temas como violencia hacia mujeres, autocuidado, promoción y educación en salud. Además, existe vinculación con Comar, Grupos Beta, pero se considera aliado del Inami:

Con todos somos aliados, coordinados, menos con migración, menos. De ahí en fuera con el ACNUR, con la Comar, con el Grupo Beta, con los consulados. Del ACNUR somos socios desde 2016, entonces, como sociedad estamos bien. Y también con la defensoría pública, con la fiscalía de atención a migrantes cuando hay una víctima no la exponemos, viene aquí a levantar la denuncia. Con el sector salud llevamos una buena coordinación, unos buenos programas, sobre todo el promotor de salud que lleva todos los programas. 01-OSC-AH-L-OLU

Aunque los consulados presentes en la zona señalan tener vinculación con los Sesver, se señala que es necesario fortalecer la comunicación para el sistema de notificación de incidentes, además la cooperación con instituciones de justicia locales para la investigación en el caso de víctimas de violencia.

Los tomadores de decisiones opinan que no se presentan problemas en la coordinación con otras entidades. Sin embargo, las OSC destacan los problemas que se presentan en la referencia a segundo y tercer nivel de atención:

Incluso tener que buscar alternativas privadas, dónde hacerle el estudio en un lugar privado, para no retrasar justo o no afectar la condición de la persona. Pero si hablamos de otras organizaciones de la sociedad civil, hídole, yo creo que estamos bastante limitados. 07-OSC-AH-I-ACA

Acerca de las fortalezas de las estrategias institucionales para la atención a la población migrante que sufre AVL, las instituciones públicas de salud indicaron que existe una buena capacidad para atender de manera inmediata las consecuencias de los AVL. En cambio, las OSC, como la Casa del Migrante, señaló que existen retos cotidianos que se agudizaron con la pandemia e impactaron en la suspensión de actividades de concientización y reducción de la discriminación entre población general.

Por otro lado, entidades como los consulados han definido como un importante reto los escasos recursos con los que cuentan para apoyar a las personas migrantes, ya que deben organizarse y cooperar entre los propios trabajadores para comprar medicamentos o pagar estudios especializados.

Asimismo, plantean que es necesario informar con mayor claridad a la población y autoridades locales acerca de qué es un consulado, sus funciones sustantivas, qué servicios y apoyos brinda para los migrantes, con el fin de reducir el desconocimiento e impulsar la sensibilización. También detallan que debe existir mayor comunicación entre las dependencias gubernamentales (por ejemplo, las fiscalías) para informarles sobre los casos de incidentes que se presenten:

Una de nuestras líneas, que siempre hemos intentado dar continuidad con el paso de los años, es esta parte de la sensibilización con las autoridades. Sensibilización en el sentido de normalizar que una persona, sin importar cuál sea su estatus migratorio, pueda llegar por sí sola a pedir estos servicios y que al menos se le ofrezca alguna alternativa o alguna respuesta y no simplemente la negativa de que al no contar con documentación o por su condición migratoria, no puede acceder a los servicios. 07-OSC-AH-I-ACA

Uno de los elementos que preocupa a las autoridades locales y a los actores institucionales es la violencia y discriminación a migrantes; estos se convierten en obstáculos para la atención de la población migrante. El trato diferenciado, tiempos de espera más largos, horarios restringidos, entre otros, ocurre aun cuando se conoce de la existencia de la política “Cero Rechazo”. Ante este tema, las OSC insisten en la sensibilización del personal y de la población local para contrarrestar el estigma y la discriminación hacia la población migrante, fomentar una empatía ante las circunstancias de riesgo, violencia y desprotección en las que se movilizan.

Violencia Sexual (VS)

La VS, desde la perspectiva de las instituciones, se encuentra claramente asociada a los temas de género, y señalan que la violencia sexual es más frecuente en mujeres migrantes y personas de la comunidad LGTBQ+, ya sea que viajen solas o acompañadas de parejas o hijos. Los casos registrados recientemente corresponden a víctimas de nacionalidad hondureña, salvadoreña y haitiana:

Son mujeres en mayor porcentaje. Creo que hasta este momento no me ha tocado atender a una persona hombre que haya sufrido algún tipo de violencia sexual. Están entre la edad de 20 años a 30 años. La mayoría (viene) acompañada de hijos que también han vivenciado este tipo de violencia, no los agreden a ellos, pero sí están presentes observando lo que ellas están viviendo. 04-GOB-SALUD-L-OLU

Ante la VS, los mecanismos de violencia y coerción que se ejercen vuelven escasas las denuncias, por miedo a represalias y estigmatización por parte de los servidores públicos. Esto resulta ser un reto para la cuantificación de la magnitud de este tipo de agresiones y su atención:

Muy pocas personas se atreven a denunciar. La mujer que ha sido violada no lo dice, entonces, para nosotros es muy difícil saberlo si no nos lo expresan. Nosotros no tenemos psicólogos, no tenemos gente especializada que puede hacerle una entrevista profunda a una mujer y detectar si sufrió violencia sexual en su paso. Las niñas y jóvenes de nuestras comunidades indígenas son mujeres muy reprimidas, desde niñas, desde su casa, desde su nacimiento, entonces ellas vienen así. O que tienen que hablar su propio idioma y les cuesta entender el idioma español. Todas estas causas hacen que ellas no denuncien. 05-OSC-AH-I-ACA

Hay un aumento en los casos de violencia sexual, donde no tan solo es por la movilidad, sino también son por las diferentes dependencias. Aquí tenemos que son violentadas, amedrentadas por las diferentes policías y también incluso por migración. Es el crimen, abusos y también por parte de las

autoridades. Eso es lo que yo puedo decir que lo hacen porque son personas indolentes (los servidores públicos). 01-OSC-AH-L-OLU

También hemos notado, por ejemplo, más para el área de Tenosique (Tabasco), el de la revictimización. Es un trato no sensibilizado a sobrevivientes después de estos eventos y también de pronto, la tendencia de que se basan en la denuncia: a veces si no hay denuncia, entonces se cuestiona muchísimo a la persona en esta parte de la credibilidad. 07-OSC-AH-I-ACA

Para responder a casos de VS, se coordinan acciones entre varias instituciones, entre las que destacan la Casa del Migrante, CRM, *Save the Children* e IRC, el Instituto de la Mujer -municipal y estatal- para la atención; y la Fiscalía Especializada en Atención a Migrantes (FEAM), en materia de justicia:

Pero aquí nosotros nos apoyamos con CRM, con la misma Casa del Migrante, porque cuando ellas llegan, o sea, cuando alguien llega y viene y necesita recuperarse, pero ya no es necesario que esté hospitalizada, se va a Casa del Migrante. Ahí tiene a su trabajador social, y tengo entendido que ellos también reciben apoyos de otras instituciones, de los mismos Sesver, de la Jurisdicción (Sanitaria). 02-GOB-SALUD-L-OLU

En los Sesver, la atención de la VS se basa en la activación del protocolo de atención, para que las víctimas tengan acceso antes de que transcurran 72 horas después del evento, para la administración de medicamentos antirretrovirales, antimicrobianos y anticoncepción de emergencia; los cuales se administran en el área de urgencias del Hospital, a través del “Módulo de Atención a Violencia”:

Ha sido la mejor (estrategia) posible para la atención de los migrantes. Podríamos decir que sí se logra el objetivo de la atención, de la promoción. Y tal vez del seguimiento no podríamos hablar porque son poblaciones en tránsito, entonces ahí perdemos contacto. Pero sí, en su momento, cuando lo demandan, creo que sí: todas esas atenciones que tienen que brindar como a cualquier usuario, se les brinda. 03- GOB-SALUD-L-OLU

En urgencias se encuentra el botiquín de la NOM-046 que cuenta con pastillas anticonceptivas del día siguiente, retrovirales y medicamento para las enfermedades de transmisión sexual como metronidazol. La ruta crítica es si una persona que haya vivido algún tipo de violencia sexual acude al hospital, le damos la contención emocional, entrevista psicológica para no revictimizar a la paciente. De ahí la pasamos al área de urgencias, donde es valorada por un médico. Se le tienen que realizar sus protocolos de laboratorio, una prueba de VIH, VDRL (Venereal Disease Research Laboratory, por sus siglas en inglés). Si la violación fue dentro de las primeras 72 horas se les brinda el antirretroviral. Para eso se le notifica a la epidemióloga del hospital, que es quien les da este tratamiento. Cuando estamos fuera de nuestro horario igual pasan a la atención médica, el médico realiza todos estos estudios y la jefa de enfermeras o el supervisor es quien tiene la llave del botiquín para brindarle el tratamiento a la paciente. El médico de urgencias, si el módulo de violencia o epidemiología no está, es quien también está capacitado para darle el medicamento. 04-GOB-SALUD-L-OLU

El módulo especializado en violencia sexual del Hospital realiza también pláticas de sensibilización dentro de las instalaciones del albergue y la EM, con la finalidad de informar y orientar a las autoridades y a la población migrante sobre los impactos y formas de la VS. Médicos Sin Fronteras es otro de los actores clave en la respuesta a VS, aunque las acciones de atención se enfocan en la frontera de México con Guatemala. En el ámbito local, la organización realiza charlas sobre promoción de la

salud en los albergues para migrantes, con el fin de concientizar sobre la importancia de la atención inmediata en casos de VS:

La entrega de un kit que se compone de hacer un método de planificación familiar o anticoncepción de emergencia, de tratamiento antibiótico para prevenir distintos tipos de enfermedades de transmisión sexual y un tratamiento antirretroviral que se toma preventivamente. La primera parte de la ruta migratoria, el cruce fronterizo entre Guatemala y México es de los de los sitios donde las personas (enfrentan) más eventos de violencia sexual. Y luego se realizan muchas actividades desde el área de promoción de salud, de involucramiento comunitario con la población en movimiento, sobre entender un poco la violencia sexual como una emergencia médica. 07-OSC-AH-I-ACA

La percepción acerca de estas estrategias es positiva, ya que se han visto resultados positivos entre la población migrante y algunas autoridades locales:

Considero que sí hemos podido estabilizar los daños que han llegado a tener en algún momento estas personas víctimas de violencia, se les ha dado la contención, se les ha dado las herramientas. 04-GOB-SALUD-L-OLU

Embarazo, parto y puerperio

De acuerdo con los actores clave, las mujeres embarazadas que arriban a la región de Oluta-Acayucan tienen dos perfiles: una reducida proporción sufrieron una violación sexual durante el tránsito, y que no rebasan las 12 semanas de gestación y otro grupo con embarazos avanzados, de 35 semanas en adelante, que migraron motivadas por sus parejas que viven en EEUU y prefieren que sus hijos nazcan en ese país: *la mayoría de los esposos les dicen: “vente así, que nazca el niño aquí en EEUU” (05-OSC-AH-I-ACA).*

Es relevante indicar que, para poder brindar una atención pertinente, lo primero que realizan las instituciones es identificar el tipo de perfil de las mujeres embarazadas: si son mujeres migrantes de paso, únicamente se les ofrecen servicios básicos de salud; sin embargo, la solicitud de condición de refugiado permite que se asienten en la localidad y eso facilita que se pueda realizar su canalización a un Centro de Salud:

Las embarazadas son parte de la población que está de paso, por lo que ahí nuestra respuesta es: sí, hacer un control prenatal y ofrecer tratamiento para las patologías relacionadas al embarazo. La persona va a estar por lo menos por un tiempo prolongado en dicho lugar, porque es solicitante de asilo, refugio o por alguna otra cuestión. Y ahí intentamos siempre la canalización a través de un Centro de Salud para que se le pueda dar seguimiento al embarazo. 07-OSC-AH-I-ACA

En este sentido, cuando llega una mujer embarazada a la Casa del Migrante se le deriva al Centro de Salud para su control y seguimiento. En dicho albergue se aprecia claramente un modelo de atención coordinado con los Sesver, específicamente con el Hospital de Oluta, el cual responde de manera eficaz a las necesidades de las mujeres embarazadas, en particular en los casos en los que no ha habido control prenatal:

Pasan al servicio de ginecología. Y si no tuvieran exámenes, que es parte del protocolo: tener una biometría hemática, una prueba de VIH, un VDRL, así como también un examen general de orina, un grupo IRH, que son indispensables, entonces aquí el hospital cuenta con ellos de forma permanente. 02-GOB-SALUD-L-OLU

El albergue también juega un papel importante en las acciones que lleva a cabo los Sesver para la detección y seguimiento de VIH y/o sífilis u otras infecciones de transmisión sexual en las mujeres embarazadas para evitar la transmisión perinatal:

Contamos con pruebas rápidas y de hecho el grupo itinerante que sale a la Casa del Migrante no solamente aplica inmunizaciones, sino que hace detecciones de VIH, de sífilis y de diabetes, y la toma de presión. Se va un grupo de enfermería, odontología y el promotor, las psicólogas, o sea, se arma el grupo itinerante para que sea un equipo multidisciplinario. 03-GOB-SALUD-L-OLU

El primer nivel de atención cuenta con el llamado “Club de embarazadas”, en donde mes con mes se abordan diferentes temas para la identificación de señales de alarma (zumbido en oídos, movimientos del bebé disminuidos, etcétera) y realicen el plan de seguridad, que incluye las rutas críticas a seguir en casos de emergencia, datos de contacto de familiares, y otros elementos clave para atender oportunamente cualquier emergencia obstétrica. Estos clubes no están enfocados solamente a la población migrante, ya que la política del Centro de Salud es no hacer distinción entre la población atendida. Además, existe coordinación con el Ayuntamiento y Protección Civil, para el traslado de personas que así lo requieran:

En el Centro de Salud nos identificamos porque no hay grupos especiales, para nosotros todos somos iguales. Entonces nosotros tenemos esa cualidad, todos somos iguales, y tal vez eso es muy importante para que se pueda dar una atención con éxito. Sí tenemos la relación con el Ayuntamiento, que también colabora para beneficio de todas las embarazadas, de todas. Estamos en los grupos de reunión que tenemos para la promoción con todas, migrantes o no migrantes. 03-GOB-SALUD-L-OLU

Los esfuerzos conjuntos de diferentes instituciones permiten cubrir las necesidades de las mujeres embarazadas en tránsito, de las que ya están establecidas en la comunidad y de aquellas que están en el proceso de solicitud de la condición de refugiadas, así como los recién nacidos:

Pues pedimos el apoyo porque no contamos con todo para poderlos satisfacer y, como es en estos momentos, pues pañales, leche en lata, tenemos unos gemelos haitianos de tres meses, hay que solicitar la leche en polvo. 01-OSC-AH-L-OLU

En cuanto a la EM, a las mujeres migrantes que llegan a las 35 semanas o más de embarazo, ya no se les deporta a sus países de origen, dado que no se cuenta con paramédicos en los autobuses. La estrategia que aplican en estos casos es tramitar un documento de regularización de su situación migratoria: *ya no se las llevan retornadas y lo que hacen es darle salida voluntaria por razones humanitarias (05-OSC-AH-I-ACA)*. El periodo que transcurre entre la regularización y el nacimiento, la mujer permanece en la Casa del Migrante, donde además el Consulado del país de origen de la mujer embarazada actúa para brindar la atención necesaria.

Finalmente, una nueva estrategia que se identificó fue la del “Programa de Emergencia Social” de la Secretaría de Bienestar, donde se incorpora a las mujeres embarazadas para brindarles un apoyo económico:

El programa les provee de una remuneración periódicamente de manera quincenal, en donde ellos a cambio realicen labores comunitarias durante todo su proceso de regularización aquí en México, es

un acompañamiento, una parte económica, una inclusión laboral de parte del programa hacia ellos y a cambio, pues ellos realizan labores comunitarias, actividades recreativas hacia la ciudadanía mexicana. 06-GOB-AH-L-OLU

Desde la perspectiva de esta Secretaría su participación consiste en invitar a las mujeres embarazadas para que asistan a sus revisiones y consultas médicas:

Se les invita a que acudan a su Centro de Salud más cercano para que puedan recibir ellas la atención lo más pronta posible. En cuanto a sus citas, se da seguimiento a su proceso de gestación. No, no se le impide para nada que acuda. 06-GOB-AH-L-OLU

Para las mujeres migrantes que no se asientan en el municipio o que no están cursando su trámite de la condición de refugio, la vinculación a servicios de salud es más compleja:

Las personas que vienen embarazadas, su prioridad es seguir, porque a veces tienen también la idea de que el bebé no nazca en México, sino que sea en Estados Unidos o en otra ciudad. Yo creo que desconocen si existen estos servicios (en los lugares que transitan): la verdad es que tampoco es que sean muy visibles o que se haga una amplia difusión. 07-OSC-AH-I-ACA

Nos encontramos frecuentemente con la falta de respuesta por parte de las instituciones de salud a ofrecer un seguimiento prenatal completo a personas que quizás no tengan una condición regular migratoria. 07-OSC-AH-I-ACA

Para realizar los trámites de regularización migratoria de los hijos recién nacidos de mujeres extranjeras, el municipio de Oluta instaló un módulo de Registro Civil dentro del Hospital. Allí mismo se extiende el certificado de nacimiento y el personal médico orienta a las madres sobre la documentación que deben presentar; asimismo, se le notifica al Consulado para que brinde apoyo a sus connacionales para la gestión de este trámite:

Ya nos aceptan los certificados de nacimiento que les damos debidamente certificados en el consulado, y un certificado de origen donde nosotros les decimos que sí efectivamente es guatemalteca y entonces así ya logramos que inscriban a los niños. 05-OSC-AH-I-ACA

Además, el área de trabajo social realiza el acompañamiento para que se realice un estudio socioeconómico y se exente el pago de los costos del acta de nacimiento.

Para lograr la regularización migratoria de las mujeres migrantes y sus recién nacidos se identificaron dos obstáculos: el primero es que las mujeres migrantes no viajan con sus partidas de nacimiento, para lo cual su consulado realiza el trámite y gestiona los certificados de nacimiento que son enviados por correo electrónico. El segundo obstáculo es el desconocimiento del Programa de Regularización Migratoria para mujeres (con hijos nacidos en México) y sus familias que también estarían incluidas en este Programa por vínculo familiar; sin embargo, el trámite cuesta hasta nueve mil pesos mexicanos, y muchas personas no pueden realizarlo.

Por todo lo anterior, los actores clave plantearon la necesidad de un plan estratégico formado por un grupo multidisciplinario itinerante, ubicado en las rutas donde transitan las mujeres migrantes embarazadas, con el fin de brindar información integral que cubra los diferentes aspectos de salud, sociales y migratorios:

Antes ellos ya pasaron por otros módulos en donde a veces no hay la información correcta. Entonces yo creo que estaría bien un plan estratégico de un grupo multidisciplinario itinerante que pueda darle información correcta, antes de que lleguen a lo que es ya curativo, sino lo preventivo, antes. 03-GOB-SALUD-L-OLU

Finalmente, se señalan los retos para la atención de mujeres embarazadas y recién nacidos, los cuales se orientan en lograr servicios de salud accesibles y oportunos para las mujeres migrantes irregulares y de paso: *nos encontramos frecuentemente con la falta de respuesta por parte de las instituciones de salud a ofrecer un seguimiento prenatal completo a personas que quizás no tengan una condición regular migratoria* (16-OSC-AH-I-ACA).

e) **Covid-19 en migrantes desde la perspectiva de los actores clave**

En este apartado, se analizan las perspectivas de los tomadores de decisiones en torno a los efectos de la Covid-19 en la migración; vacunación; detección y prevención; manejo de riesgos y atención de las necesidades; y acceso a los servicios de salud de migrantes y poblaciones móviles, en el marco de la respuesta a la pandemia.

Respuesta desde las instituciones y organizaciones ante la pandemia Covid-19

Sobre la evolución de la pandemia en Acayucan-Oluta, los tomadores de decisiones institucionales y de organizaciones internacionales, coincidieron que existió una noción compartida, entre población local y migrante, considerando que la enfermedad por Covid-19 no existía. Para ellos, los factores que influyeron en esta incredulidad incluían la falta de información, el desconocimiento de los mecanismos de transmisión de esta nueva enfermedad, así como posturas que consideraban a la pandemia una invención de carácter político o la minimizaban por sus adherencias religiosas. Todo ello provocó que no se siguieran las medidas de protección en esta primera etapa:

Sí existía mucho esta cuestión de mitos, había muchísimos mitos desde el “no existe”, hasta que no estaba normalizado el uso de las medidas desde el cubrebocas, lavarse las manos a una distancia, o sea cosas en las que, no había un sustento. Tú les preguntabas, dialogabas con ellos y decían “no, no existe, no es real”. 07-OSC-AH-I-ACA

Las opiniones son multiculturales, algunos migrantes sí creen otros no, un sector de los migrantes considera que es mentira, o un asunto político, hay una diversidad, los migrantes no tienen pánico al Covid-19. 01-OSC-AH-L-OLU

Sin embargo, los actores señalaron que a medida que evolucionó el proceso de la pandemia y se intensificaron las medidas preventivas, las posturas también se fueron transformando y se comenzaron a adoptar las medidas preventivas sugeridas gubernamentalmente como indispensables para continuar con el control de la pandemia:

Si nos situamos ya en la actualidad y con todos estos, meses y ya años que hemos aprendido a convivir con la pandemia, también ya vemos en la misma población y la que nosotros atendemos, digamos que ya, ya se adaptan a estas cuestiones, y cuando les preguntamos y demás ya no sale tanto el mito, sino si empezamos a escuchar, que ellos entienden que puede ser, al estar cerca de alguien, al no portar el cubrebocas y estar hablando de cerca con esta persona, entonces yo creo que al menos en los espacios donde nosotros estamos en contacto con ellos ya se ha diluido bastante la parte del mito. 07-OSC-AH-I-ACA

Conforme al paso del tiempo entre 2020 y 2022, algunos actores institucionales reconocieron ciertas medidas como acertadas para que no se propagara la enfermedad, como el uso de cubrebocas y el distanciamiento social. En la opinión de los actores claves, hay condiciones que han contribuido al control de la pandemia en el municipio de Oluta. Uno de ellos el pequeño tamaño de la localidad, lo que facilita que los pobladores adopten las medidas de prevención, además de la presencia del Hospital en la localidad como un factor que facilita el acceso a servicios de salud:

El hospital se encuentra ubicado en este municipio, la gente que se siente mal acude inmediatamente a recibir atención médica. 02-GOB-SALUD-OLU

En contraste, se señaló que uno de los principales retos es la dificultad para hacer uso del cubrebocas como recurso para la prevención, debido al clima caluroso de Oluta-Acayucan. La alta movilidad de la población que transita por Oluta representa también un importante reto para el control de la diseminación del virus, además de las características socioculturales que dificultan la adopción de medidas preventivas:

Aquí en el caso de los migrantes como hay tránsito constantemente, debemos de actuar como personal de salud en forma lineal, constante, porque si no, como es persona de paso, al rato esas personas ya no están en la comunidad y llegan otras nuevas, otras nuevas que vienen con cero de conocimiento de las medidas preventivas, de las acciones que realizar. 03-GOB-SALUD-L-OLU

Se puntualizó que la población sí cuenta con la información necesaria, pero que es fundamental una mayor toma de conciencia para que realmente la gente comprenda los impactos de esta enfermedad en su vida: *falta concientizar en la responsabilidad que implica de la no transmisión, la diseminación y el aumento de casos (03-GOB-SALUD-L-OLU).*

Se consideró que la responsabilidad para el control de la diseminación depende tanto de la acción institucional como de la población, que debe tomar conciencia de la gravedad de esta emergencia. En este sentido, los tomadores de decisiones opinaron que es muy difícil que este grupo pueda seguir las medidas preventivas, debido a que sus condiciones de vida y de movilidad son adversas:

Casi la mayoría vive en hacinamiento y eso implica un mayor riesgo. También es difícil, a veces cuando llegan a demandar la consulta, es muy raro, pero creo que sí tienen acceso a que les den cubrebocas, las medidas sanitarias que deben de portar, en especial uno que otro migrante que no pertenece a la casa del migrante. 03-GOB-SALUD-L-OLU

Considero que es complicado para ellos también tener un recurso y acceso a comprar provisiones básicas, no sé, como los cubrebocas debido a su situación económica que ellos viven. 04-GOB-SALUD-L-OLU

Sí, de hecho, pues lo hacen obligatoriamente, por ejemplo, si vienen en furgones, yo me atrevería decirle que nadie trae cubrebocas. Lo usan cuando uno les obliga a usarlo, pero regularmente la gente migrante viene hacinada, entonces venir hacinado, traer personas casi que encima de ellas, va a ser imposible que usen cubrebocas. 05-OSC-AH-I-ACA

Otro de los obstáculos que ha dificultado el control de esta enfermedad ha sido que el personal que ejecuta las estrategias es monolingüe, lo cual dificulta la transmisión de información preventiva para población no hispanohablante:

Lo que se me ha dificultado un poquito más en particular, es la barrera del idioma (...) la población que yo manejo, en su mayoría, un 90%, es población haitiana entonces es un poquito más complicado tener comunicación con ellos o que te puedan entender de cierta manera lo que estás diciendo o, aunque te entiendan, es un poquito más complejo de que te puedan hacer caso entonces. 06-GOB-AH-L-OLU

Sin embargo, los actores señalaron además la importancia de reconocer que las condiciones del tránsito no contribuyen a la adopción de medidas preventivas o de cuidado de la salud:

Para la población, se recomienda el aislamiento, la higiene de manos, pero es muy difícil de aplicar estas medidas en una población que está en movimiento y donde las capacidades de los albergues se ven superadas. No ha habido tampoco acciones puedan ponerse en marcha como centros de aislamiento para la población en movimiento. Desde el punto de vista de salud eso, principalmente. 07-OSC-AH-I-ACA

Las OSC, como la Casa del Migrante, implementaron una serie de estrategias para mitigar la pandemia; entre ellas la instalación de protocolos de prevención Covid-19, que incluyen sanitización con aerosoles, aislamiento por diez días para nuevos huéspedes, dotación de cubrebocas, y mensajes de lavado de manos y uso de gel antibacterial. Además, en la mañana se realiza diariamente la toma de temperatura antes de pasar a tomar los alimentos. También, se mantiene una coordinación permanente con los Sesver, para referir a alguna persona que presente síntomas:

Tenemos el pase abierto por parte de la Secretaría de Salud, y como le decía trabajo social con la epidemióloga están en esa coordinación de que no haya ningún síntoma. Todas las mañanas ellos pasan a checar la temperatura al área de vigilancia, hacen filas, la caseta de vigilancia se les da un ticket sellado por la casa de que lo presentan en el comedor y se les dan los alimentos. 01-OSC-AH-L-OLU

En coordinación con el Centro de Salud, se organizó un grupo multidisciplinario, conformado por un promotor de la salud, una psicóloga y una nutrióloga, quienes realizan visitas a la Casa del Migrante para hacer acciones preventivas, como las pláticas sobre las medidas de seguridad para Covid-19. En este nivel se han realizado las siguientes medidas:

Perifoneo, pláticas, realizando visitas, entrega de folletos, boletines para que impacte a la población, y que tengan conocimientos sobre todo identificar cuál es la conducta a seguir para evitar complicaciones (...) el promotor de salud se encarga sobre todo de hacer como un calendario de cierto tiempo estar realizando sus actividades, sobre todo preventivas, porque no queremos curativas, para que sea de conocimiento tanto lo más actualizado. 03-GOB-SALUD-L-OLU

El segundo nivel de atención tiene una estrecha relación con la Casa del Migrante, y se encuentran en constante comunicación y coordinación para monitorear y realizar las acciones necesarias ante un caso sospechoso:

Nosotros con la Casa del Migrante tenemos muy buena relación tanto con el personal administrativo, con la Licenciada Rosy, como en el Trabajador Social, que inmediatamente que tuvieran un caso sospechoso, tomar todas las estrategias ya que tenemos, ya que estamos informados como aislar al paciente, separarlo, que reciba atención inmediatamente, que eso va a permitir también que pares los contagios. Que se pueda controlar. 02-GOB-SALUD-L-OLU

Sobre los efectos en la diseminación del Covid-19 y sus prevalencias entre la población migrante, todos los tomadores de decisiones entrevistados coincidieron en que no hubo una diferencia significativa en la diseminación o la prevalencia al hacer el contraste entre la población local y el migrante:

Yo considero que no. Porque sí tenemos el histórico de nuestros pacientes de nuestro primer caso de Covid, no fue migrante, fue mexicano, y cuando hicimos, se hace un análisis, él no había tenido contacto con un migrante, y los migrantes ya estaban ubicados en esta región, entonces yo considero que no, o sea es el comportamiento propio de la pandemia. 02-GOB-SALUD-L-OLU

La mayoría de los actores concuerdan que el flujo migratorio disminuyó en 2020, pero a partir de 2021 volvió a incrementarse. Ello generó cambios en las medidas para el control de la enfermedad, que afectaron especialmente a la población en movilidad en la primera etapa de la contingencia sanitaria, cuando los albergues restringieron la entrada:

Pero para la población migrante, si bien ya estaba afectado, esto terminó como la gota que rebasó el vaso y luego se vieron también periodos en los que hubo mayor o menor movimiento de personas. Los albergues se vieron severamente afectados y cerraron sus puertas en su mayoría y esto también impacto en el desplazamiento de las personas. 07-OSC-AH-I-ACA

En este contexto, destaca que los brotes de la enfermedad que existieron en la Casa del Migrante afectaron primordialmente al personal que labora en el sitio y no a la población alojada:

En la consulta diaria, no es que se identificaran tanto estos casos eran bastante esporádicos y, de hecho, tardó mucho en que los empezáramos a identificar, pero en caso contrario donde hubo estos brotes y eso porque hacíamos un monitoreo a todos los albergues a gran parte de los albergues salían estos temas de si ya hubo un brote, pero fue la chica voluntaria que de pronto vino enferma, o los encargados, o era más de la población local, pero no se vio que haya habido un aumento. 07-OSC-AH-I-ACA

Aunque los actores no señalaron un incremento significativo en los contagios por la llegada de la población migrante en esta zona durante 2021, si se mencionó que *los desplazamientos han hecho que el virus pues llegue a otros sitios y con mayor rapidez* (07-OSC-AH-I-ACA).

Vacunación contra Covid-19

Los principales puntos de análisis sobre la vacunación contra Covid-19, fueron en torno a la percepción sobre las condiciones de acceso, actitud, retos y oportunidades sobre la aplicación de la vacuna para la población migrante.

Para favorecer la vacunación, existieron campañas de promoción ejecutadas por autoridades sanitarias; además de una campaña de vacunación en la Casa del Migrante organizada por los Sesver que, a pesar de la resistencia de algunas personas, tuvo una buena afluencia. Para acceder a la vacunación, las personas migrantes requerían contar con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la cual se les proporcionaba cuando iniciaban el proceso de solicitud de la condición de refugiado ante la Comar; no obstante, su ausencia no representó un obstáculo para acceder a la vacuna, dado que se les proporcionó a las personas migrantes un folio provisional para permitir ser cuantificados por los brigadistas participantes en la vacunación:

Afortunadamente, gracias a la Secretaría de Salud no excluyeron a la población extranjera en vacunarlos, entonces se aplicó la primera vacuna, la primera dosis, la segunda dosis, vinieron aquí a vacunar al 50 y tantas personas especialmente aquí a la Casa del Migrante. 01-OSC-AH-L-OLU

Cuando la población está en trámite y aún no cuenta con una CURP expedida se les tiene que generar un folio provisional para que puedan capturarlo. Ahí es donde entra la función de los compañeros servidores de la nación, y mía, para la canalización pronta, y que no vaya a existir algún percance o alguna situación que les impida a ellos poderse vacunar. 06-GOB-AH-L-OLU

Desde la perspectiva de las instituciones públicas de salud destacó la opinión positiva sobre la población migrante, quienes en su mayoría mostraban entusiasmo por vacunarse, aun de forma simultánea, aunque también se percibió desconfianza y rechazo a la vacuna basados en la desinformación:

La mayoría aceptaba, pero sí tuve ciertos casos, quizás esté un par de casos de personas que no quisieron vacunarse, por el tema de miedo, de que no creían al 100% de la información que se les daba. 06-GOB-AH-L-OLU

En contraste, las OSC señalaron que sí existieron obstáculos para el acceso a la vacunación entre personas migrantes, por su condición migratoria y porque no hubo actividades de alcance enfocadas en esta población, ya fuera en la EM, en los albergues o en las brigadas municipales:

No ha habido una gran respuesta en cuanto a acceso a vacunas para la población en movimiento. Sí ha habido en ciertos puntos, sobre todo, en frontera norte, pero en el resto de los puntos, donde nosotros brindamos atención y tenemos conocimiento, el acceso para vacunas es casi inexistente. Si bien muchos ya vienen vacunados de su país de origen, muchos vienen a solicitarlo. No es algo que esté accesible por el momento. 07-OSC-AH-I-ACA

Estos actores destacan que la población migrante, en su mayoría, es desconfiada al aplicarse la vacuna, puesto que la desinformación es considerable en sus lugares de origen, así como una nula creencia en el desarrollo científico, ya que no creen en la efectividad de la vacuna.

La mayoría no cree en la vacuna, yo me dado a la tarea al final porque soy maestra. De explicarles que una vacuna nunca nos va a curar, no nos va a salvar, sino que es sólo prevenir, tratándole de hacerles conciencia que, si van a migrar, que por lo menos se vacunen. Que no es porque la vacuna les va a salvar la vida, pero si les puede dar un poco más suavcito el Covid. 05-OSC-AH-I-ACA

Los actores destacaron que la implementación del Programa de Vacunación contra Covid-19 en 2021, contribuyó a un mayor control en la propagación de la enfermedad y una buena gestión en este proceso: *En México está muy avanzado el tema de vacunación con respecto a Latinoamérica, eso ha frenado la pandemia, han sido bastante responsables (05-OSC-AH-I-ACA).*

Desde la perspectiva de los tomadores de decisiones hubo cambios en las condiciones de acceso a los servicios de salud ante la contingencia sanitaria que suscitó la pandemia, que permitieron contar con las áreas primarias de atención y los módulos de asistencia abiertas y con pacientes; sin embargo, se observó una disminución en las personas que solicitaban los servicios por miedo a contagiarse de Covid-19, si acudían a las instalaciones médicas. El Hospital y el Centro de Salud reestructuraron la consulta externa, se restringió el número de atenciones y se envió a resguardo domiciliario al personal y pacientes con morbilidades; no obstante, el área de urgencias continuó funcionando

con los protocolos de prevención y tomando las medidas de seguridad ante eventuales contagios. Se apuntó que hubo una percepción de mejoría en la atención, ya que al estar en constante vigilancia de los protocolos sanitarios, se dio un destacado cuidado en el trato y los procesos médicos:

Nuestro hospital desde que se hizo el programa de Covid-19, la reestructuración, la reingeniería para esto, se establecieron cinco camas en el área de Covid, que es un área totalmente separada, pero eso no restringió la atención. Sí modificamos una temporada la consulta externa, pero el servicio de urgencias siguió funcionando las 24 horas del día, y allí los especialistas valoraban a los pacientes.
02-GOB-SALUD-L-OLU

Los actores refieren que no hubo distinción en la atención a población local y migrante durante la pandemia; y las restricciones que se hicieron tanto en el área de consulta y urgencias fueron para toda la población, priorizando la atención de personas con un cuadro sintomático sospechoso de la Covid-19, así como casos de emergencia:

Cuando se logra detectar que una persona amanece con un síntoma, ya sea de tos, de gripe, o temperatura, de inmediato se manda al hospital. Tenemos el pase abierto por parte de la Secretaría de Salud, y, como le decía, trabajo social con la epidemióloga están en esa coordinación de que no haya ningún síntoma. 01-OSC-AH-L-OLU

Las modificaciones en las condiciones de acceso a los servicios permitieron implementar un proceso para eliminar obstáculos y emprender una política de atención rápida a las necesidades de salud:

Ellos me platican de primera mano cómo es su experiencia en el hospital este, cómo los tratan, cuánto tiempo demora en espera y todo eso. Entonces, a mi consideración, sí hubo un cambio bastante notable, que en ese sentido sí tuvieron la sensibilización de atenderlos a todos como debe de ser.
06-GOB-AH-L-OLU

Sin embargo, algunos actores de OSC señalaron que la cercanía del Hospital, la reconversión de áreas y la recomendación de acudir a él ante cualquier síntoma representó una sobresaturación de los servicios:

El tema que sí veo un poco descuidado es en cuanto a que los recursos públicos aquí se concentran en el hospital de Oluta, y no cualquier persona tiene acceso a ese hospital. Entonces yo aquí en la población he visto que la mayoría de las personas que nos ha dado Covid porque me incluyo se ha tenido que tratar con médicos particulares. 05-OSC-AH-I-ACA

Sí que ha habido una restricción importante de los servicios que brindaban los hospitales. Entonces la mayoría de la población en movimiento que llegaba con la necesidad de un servicio de salud era paciente nuevo, y no podía acceder a estos servicios. Si bien en ambos se vio una reducción y ambos grupos de la población se vieron afectados, para la población en movimiento siempre se seguirá encontrando barreras. 07-OSC-AH-I-ACA

Los actores de las instituciones públicas de salud resaltaron el importante rol del Hospital de Oluta, ya que tiene la capacidad para atender patologías de atención primaria y de segundo nivel, además de que tiene una ubicación privilegiada al situarse cerca de otras instituciones que velan por la salud y cuidado de los migrantes, tal es el caso de la Casa del Migrante, ACNUR y la EM. También se destacó el buen trato que brinda el personal hacia los migrantes.

No obstante, los retos que se definieron tienen que ver con el seguimiento limitado sobre la población en movilidad, ya que al continuar su viaje comienza la incertidumbre de si serán capaces de mantener el tratamiento o seguir consultando a un médico para tratar alguna lesión o padecimiento. Otro obstáculo presente es la falta, muchas veces, de los medicamentos necesarios para tratar las enfermedades, especialmente las crónicas, puesto que requieren un tratamiento continuo. A pesar de las facilidades en el acceso a los medicamentos que la Secretaría de Salud ha mantenido en esta administración, continúa siendo insuficiente porque no se ha podido cubrir en su totalidad con los fármacos necesarios, particularmente, para las morbilidades relacionadas con la Covid-19:

Tenemos la indicación precisa de “Cero Rechazo” al estado, de que si el migrante (...) si tuviéramos alguna circunstancia que no nos permitiera tener algún estudio que amerite, de hacer las gestiones correspondientes para conseguirlo, y de que contamos también con el respaldo de los servicios de salud para la atención a migrantes. 02-GOB-SALUD-L-OLU

Las representaciones consulares definieron como un reto principal, la restricción de servicios durante la pandemia en múltiples instituciones que prestan atención a migrantes, debido a las medidas preventivas que se debían seguir, como la sana distancia y la disminución de la concentración de personas. Sobre las fortalezas específicas, se mencionó la entrega de kits con insumos necesarios para prevenir el contagio y disminuir la transmisión de la enfermedad; la realización de una amplia promoción y educación en salud; así como la identificación de casos sospechosos y su atención junto con las maneras a tratar, sobre todo, en el tránsito.

Por otra parte, respecto a la disponibilidad de espacios para hospedar a migrantes que garantizaran medidas preventivas de Covid-19, como la sana distancia, los tomadores de decisiones entrevistados puntualizaron varios retos:

El reto del alojamiento, ahora con Covid, los pocos albergues y de la zona, también en Oluta y demás tuvieron que cerrar, bastante estrictas sus medidas para permitir el alojamiento de las personas. Y esto sí se vio muy reflejado, porque al final quedaban ellos expuestos en una situación de calle. O que bien tenían que buscar un espacio alternativo donde se enfrentaban a otras situaciones de mayor riesgo para su seguridad. 07-OSC-AH-I-ACA

Esto fue especialmente notorio en el caso de la EM, que a pesar de que en sus instalaciones tienen una capacidad importante (885 personas), funcionaba con sobreocupación constante, dado que oscilaba el número de personas entre mil a dos mil personas, por lo que prevalecían los contagios de enfermedades respiratorias.

Entonces las condiciones a las que llegan no son las mejores como para poder lavar la ropa, para que tengan su propio espacio, sino que ahí van las colchonetas una tras otra. Entendemos que es demasiada gente, sabemos que los recursos no están, no hay suficientes recursos, pero también es un poco preocupante ver el tiempo que se están ahí. No tienen sana distancia, no tienen cubrebocas, no están en un lugar que tengan sus propios espacios, hay un televisor para 400 personas, es mentira que haya sana distancia, no son suficientes los sanitarios, ni las duchas para esa cantidad de gente. El día de hoy, hay 390 guatemaltecos. Del área de familias y adolescentes hay 115 personas que no tienen la sana distancia, que no tienen cubreboca y que no tienen, yo sé que la estación migratoria es grande, que es bastante grande, pero las personas convivimos en comunidad, entonces se acercan y no tienen sus propios espacios, al no haber centro de recreación de ninguna naturaleza, tampoco

van a respetar el espacio, si hay un televisor para las 450 personas que hay ahorita ahí, es imposible que haya realmente un distanciamiento. 05-OSC-AH-I-ACA

A pesar de estos importantes retos, que limitaban la operación y funcionamiento institucional en la pandemia, los representantes de instituciones sociales y gubernamentales coinciden en señalar que las medidas de prevención, sobre todo de vacunación, y tratamiento de casos Covid-19 permitieron un mejor control de la pandemia, ya que no se identificaron importantes brotes de Covid-19 en el interior de la Casa del Migrante.

Conforme al posicionamiento de los informantes gubernamentales y de las OSC, la Covid-19 debilitó las acciones de prevención y sensibilización que realizaba la red antes de la pandemia, si bien ha habido una buena capacidad para seguir garantizando el acceso universal a la población local y migrante. Por ejemplo, es necesario reactivar las mesas de diálogo con invitados de instituciones universitarias o asociaciones civiles, organizar las actividades de concientización en la comunidad para informar sobre los servicios que ofrece el albergue y para la sensibilización a la población local acerca de los migrantes.

Desde la perspectiva de los consulados no se identificaron problemas en la coordinación con otras instituciones para brindar atención primaria. Los obstáculos aparecieron al momento de referir pacientes para atención en el segundo o tercer nivel. Señalaron como el principal obstáculo:

El proceso burocrático para gestionar la atención (...) eso es nuestro mayor reto y andamos siempre molestando, tocando puertas para precisamente, para la atención a los migrantes, porque no en todos lados les gusta darles atención. 05-OSC-AH-I-ACA

Ellos apuntan a la necesidad de una mayor comunicación entre las dependencias gubernamentales, como las fiscalías, para que estas les informen sobre los incidentes que sufren sus compatriotas.

Los actores señalaron la necesidad de clarificar los procesos, las normas y los reglamentos operativos para la atención de las personas migrantes. Se desconoce, tanto por parte del personal de salud como por las instituciones, los estatutos y los reglamentos que señalan el acceso a los servicios de salud para estos grupos:

Notamos un gran impacto con la creación del Insabi y entre dicha desaparición del Seguro Popular, al no tener un documento que le refiriera a el Seguro Popular que era por donde también, pues muchas personas se amparaban para acceder a los servicios de salud, se quedaba como la idea, la falsa idea de que al no existir más o al no estar más nombrado bajo este nombre, entonces ya no existe. Eso también creó muchísima confusión. 07-OSC-AH-I-ACA

Desde la perspectiva de los actores institucionales e internacionales, se ha resaltado a la Secretaría de Salud y la Casa del Migrante como los principales aliados para la atención de la salud de la población migrante. A su vez, la CRM juega un papel estratégico para todas las instituciones, pues se valora la asistencia humanitaria que le otorga a los migrantes, desde una curación hasta la donación de sillas de ruedas y/o prótesis. Por otro lado, para la atención de los MNA se ubican como aliadas *Save the Children* y las fiscalías especializadas en la atención a menores de edad, y el ACNUR, que brinda tanto donaciones en el primer nivel de atención y segundo nivel, así como en el albergue, y se vincula con todos los organismos que tienen relación con el tema migratorio.

Por su parte, la Casa del Migrante señaló que su principal aliado es la Jurisdicción Sanitaria X de San Andrés Tuxtla y el Hospital de Oluta. En menor medida, se visualiza la EM como una institución

que aporta en la vinculación o coordinación. Ésta solo se limita a canalizar a los pacientes al Hospital y tener una relación diplomática con los consulados, pero no se destacó su participación para lograr la consolidación de los procesos de atención para favorecer la salud de la población migrante. El reto común ante las emergencias es lograr la sensibilización para una atención rápida y oportuna, garantizando el acceso a la salud.

En un futuro inmediato, se percibe la necesidad por parte de las personas migrantes y de los actores claves, en cuanto a constituir e implementar un modelo integral de atención con carácter transversal e intersectorial como estrategia útil para el diseño, el desarrollo y la evaluación de las acciones en las diferentes etapas que conlleva el fenómeno migratorio.

Conclusiones

El análisis local sobre las condiciones de movilidad, riesgos y acceso a los servicios de salud de migrantes internacionales en México permite comprender la forma en que se interpreta, implementa y así como el logro de los propósitos de la política nacional de salud en el contexto de la pandemia.

La respuesta institucional para el acceso a servicios de salud de la población migrante en el municipio de Oluta-Acayucan, permitió identificar la importancia de contar, desde antes de la pandemia, con una red funcional de organizaciones sociales, gubernamentales y de cooperación internacional cuyo alcance de sus intervenciones fueron clave para estructurar una respuesta efectiva ante la compleja dinámica de movilidad y de salud en estas comunidades.

La Casa del Migrante correspondió al nodo central que, junto con el Centro de Salud y el Hospital de Oluta, permitieron cohesionar diferentes intereses (no siempre con perspectivas convergentes) sobre el quehacer de la salud en el ámbito local. La colaboración interinstitucional que se logró, construyó a realizar una serie de acciones puntuales para brindar respuesta conjunta a las diferentes necesidades de salud. Esto en un nuevo marco constitucional y con una política estatal y local de “Cero Rechazo” para la atención a la salud de los migrantes, presente antes de los cambios a la Ley General de Salud en 2019, precisamente antes del inicio de la pandemia.

Las medidas de reestructuración de los servicios gubernamentales de salud permitieron seguir brindando atención médica en el Hospital, con áreas especiales para atender la Covid-19, así como con el servicio de urgencia. Sin embargo, se consideró que la atención médica primaria se vio rebasada por el escaso personal para cubrir la demanda y el desabasto de medicamentos.

Respecto al acceso y aceptabilidad de la vacunación por la población migrante se observó que una alta proporción ya contaba con alguna dosis de vacuna contra Covid-19 antes de llegar a esta comunidad; sin embargo, las medidas para facilitar el acceso a la vacunación de migrantes en la Casa del Migrante permitieron incrementar la cobertura en esta población por arriba de los niveles registrados en comparación con la población general. Sin embargo, aquellos migrantes en condición de refugiados tuvieron mayores facilidades para ser vacunados debido a que contaban con documentos como la CURP, además de encontrarse hospedados en la Casa del Migrante, lugar donde se acercaron las vacunas; los demás segmentos de la población internacional que no era usuaria de la Casa del Migrante accedió con mayores dificultades a la vacuna en México.

La mayoría de los migrantes que arriban a Oluta corresponden a personas que en su mayoría perciben su condición de salud como buena y muy buena; son escasos los migrantes con problemas crónico-degenerativos no trasmisibles y transmisibles. Asimismo, con las migrantes embarazadas, la estrategia de coordinación y vinculación interinstitucional establecida en el Casa del Migrante, el Centro de Salud y Hospitales como en la localidad ha funcionado para facilitar la atención prenatal y el parto; no obstante, se identifica que no todas las embarazadas pasan por la Casa del Migrante por lo que es un reto significativo lograr la cobertura de esta población que posiblemente acude a los servicios de salud, con alguna complicación. En el mismo sentido, el caso de la población de MNA se percibe que ha aumentado, y no todos tienen acceso a la protección de las instituciones ubicadas en estas comunidades. Se identificó únicamente un albergue especializado, situado en la capital Xalapa,

ubicado a cinco horas, lo cual dificulta también el seguimiento por parte de los consulados.

La violencia corresponde a un problema estructural desde sus comunidades de origen; una alta proporción de migrantes ha sufrido algún tipo de violencia en los seis meses previos a su decisión de migrar. Estos ingresan a México huyendo de situaciones extremas de violencia criminal, política, robos, agresiones y extorsiones, asimismo un segmento continúa sufriendo de las mismas vejaciones en México. No obstante, la frecuencia de violencia reportada en las comunidades de origen es mayor que la reportada durante su estancia en México.

En Coatzacoalcos y Tierra Blanca, Veracruz, son municipios aledaños que forman parte de la ruta de tránsito hacia el interior del país, pero que no cuentan con recursos estructurados como los descritos en Oluta-Acayucan, Veracruz. Se desconocen los procesos de continuidad del tránsito y las condiciones en que transitan los migrantes en el interior de México, por lo que la red institucional de Oluta-Acayucan pertenece a una de las experiencias altamente efectiva para responder a las necesidades de salud, sociales y migratorias; además, podría fortalecerse para explorar posibilidades de replicación más allá del área geográfica de estas comunidades. La red funcional descrita no está exenta de tensiones, ajustes y cambios institucionales, así como de nuevos retos en la dinámica de movilidad internacional, para los cuales se requiere de estrategias innovadoras. No obstante, la experiencia ganada, tanto en las instituciones y organizaciones sociales, como en las gubernamentales, podría facilitar el desarrollo de colaboraciones sostenibles basadas en el respeto a los derechos humanos, como hasta ahora se ha alcanzado para responder a la pandemia Covid-19.

Referencias

1. Sistema de Información Estadística y Geográfica del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (SIEGVER). Cuadernos Municipales, 2021 [Internet]. Acayucan, México: SIEGVER, 2021 [Citado diciembre 20 2022]. Disponible en: http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2021/06/ACAYUCAN_2021.pdf
2. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Panorama Sociodemográfico de Veracruz de Ignacio de la Llave: Censo de Población y vivienda 2020 [Internet]. Veracruz, México: INEGI, 2021 [Citado diciembre 20 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198039.pdf
3. Sistema de Información Estadística y Geográfica del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (SIEGVER). Cuadernos Municipales, 2021 [Internet]. Oluta, México: SIEGVER, 2021 [Citado diciembre 20 2022]. Disponible en: http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2021/06/OLUTA_2021.pdf
4. Secretaría de Educación del estado de Veracruz. Jurisdicciones Sanitarias de Veracruz [Internet]. México [Citado diciembre 20 2022]. Disponible en: <https://www.sev.gob.mx/tebaev/files/>
5. Martínez F. 2019. Diagnóstico de salud: Villa Oluta, Veracruz. Periodo 01 de agosto 2018 al 01 de julio del 2019. Inédito.
6. Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas. Instituto Nacional de Migración. 2021. III Personas en situación migratoria irregular (antes extranjeros presentados y devueltos), 2021: Eventos de extranjeros presentados o canalizados por la autoridad migratoria, según entidad federativa y municipio, 2021 [Internet]. México: Gobierno de México [Citado junio 28 2022]. Disponible en: <http://www.politicamigratoria.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/CuadrosBOLETIN?Anual=2021&Secc=3>
7. Andrade J, Ávila A, Díaz de León L. Instituto para la Seguridad y la Democracia. Informe sobre las condiciones de la Estación Migratoria del instituto Nacional de Migración en Acayucan, Veracruz [Internet]. México: AC Insyde, 2017 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: <http://insyde.org.mx/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Estacion-Migratoria-Acayucan-2017.pdf>
8. Cámara de Diputados del H Congreso de la Unión. Ley de Migración de México. México: Diario Oficial de la Federación, 2022 [Citado febrero 3 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra.pdf>
9. Cámara de Diputados del H Congreso de la Unión. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. México: Diario Oficial de la Federación, 2022 [Citado febrero 3 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>

10. Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas. Instituto Nacional de Migración. 2021. III Personas en situación migratoria irregular (antes, extranjeros presentados y devueltos), 2021: Eventos de personas en situación migratoria irregular en México, según continente, país de nacionalidad y entidad federativa, enero-diciembre de 2021 (presentadas), Cuadro 3.1.2.a [Internet]. México: 2021 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: <http://www.politicamigratoria.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/CuadrosBOLETIN?Anual=2021&Secc=3>
11. Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas. Instituto Nacional de Migración. III Personas en situación migratoria irregular (antes, extranjeros presentados y devueltos), 2021. Eventos de personas en situación migratoria irregular en México, según continente, país de nacionalidad y entidad federativa, enero-diciembre de 2021 (canalizadas), Cuadro 3.1.2.1 [Internet]. México: 2021 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: <http://www.politicamigratoria.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/CuadrosBOLETIN?Anual=2021&Secc=3>
12. Escuela de Asuntos Públicos Lyndon B Johnson. La implementación y el legado del Programa Frontera Sur de México. Otoño 2018-Primavera 2019 [Internet]. México: 2019 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: https://www.strausscenter.org/wp-content/uploads/prp_208-LA-IMPLEMENTACION-Y-EL-LEGADO-DEL-PROGRAMA-FRONTERA-SUR-DE-MEXICO.pdf
13. Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas. Instituto Nacional de Migración. Mapa de estadísticas básicas: Estadísticas migratorias, Veracruz, enero-diciembre 2021 [Internet]. México: Gobierno de México, 2021 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: http://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Mapa_estadisticas/?Mapa=2021
14. Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados. Estadísticas diciembre 2021 [Internet]. México: 2021 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/690741/Cierre_Diciembre-2021_1-Enero-2022_.pdf
15. Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Programas Sectoriales 2011-2016. México: 2012 [Citado enero 12 2023]. Disponible en: http://www.veracruz.gob.mx/desarrolloeconomico/wp-content/uploads/sites/3/2011/08/ProgramasSectoriales2011-2016_18Abril.pdf
16. Gobierno de México. Cero Rechazo en la atención médica a migrantes. México: Secretaría de Salud, 2015 [Citado diciembre 8 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/cero-rechazo-en-la-atencion-medica-de-migrantes>



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

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.