

# Movilidad poblacional y Covid-19 en México

Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022

**TENOSIQUE, TABASCO**



Instituto Nacional  
de Salud Pública

## Participantes

**Ricardo Cortés-Alcalá<sup>(1)</sup>**  
Investigador principal

**René Leyva-Flores,<sup>(2)</sup> Ietza Bojórquez-Chapela<sup>(3)</sup>**  
Coinvestigadores

**Rubén López-Molina,<sup>(4)</sup> Teresa Gachuz-Gutiérrez,<sup>(4)</sup> Georgina Rodríguez-Elizondo<sup>(4)</sup>**  
Análisis de Políticas

**Diana Socorro Gómez-López,<sup>(5)</sup> Whitley Raney,<sup>(5)</sup> Esther Karina Vázquez-Aguilar,<sup>(5)</sup>  
Ximena Elizabeth Batista-Ordaz,<sup>(5)</sup> Marisol Guzmán-Moreno,<sup>(6)</sup>  
Belkis Aracena-Genao,<sup>(2)</sup> Gabriel Millán-Garduño<sup>(2)</sup>**  
Colaboradores del Proyecto

**Saúl Lara Díaz,<sup>(7)</sup> Ángel Argenis Mejía-Avilez,<sup>(7)</sup>  
Liliana Mayreth Domínguez-Rodríguez,<sup>(7)</sup> Adán Ondi Velázquez-Hernández<sup>(7)</sup>**  
Apoyo de la Unidad de Datos

## Comité Editorial

**Blanca Pelcastre-Villafuerte**  
Investigadora del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.  
**Silvia Magali Cuadra-Hernández**  
Investigadora del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.  
**Tonatiuh González-Vázquez**  
Investigador del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

## Autores

**Diana Socorro Gómez-López  
Esther Karina Vázquez-Aguilar  
Ximena Elizabeth Batista-Ordaz  
Marisol Guzmán-Moreno  
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) Profesora investigadora de la División Académica Multidisciplinaria de los Ríos, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

(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 “La 72” en Tenosique, Tabasco. En especial, a los migrantes que participaron brindando información; a Fernando Canché, director de la Casa; y a Eric Adorno, quien participó entrevistando a migrantes.*

*Este proyecto no habría sido posible sin la colaboración de instituciones de gobierno, 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; Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia; Sin Fronteras IAP; El Colegio de la Frontera Norte; la Secretaría de Salud del Gobierno de Tabasco y la Jurisdicción XVII de Tenosique, Tabasco.*

*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: NU5oCKo0o493).*

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

Primera edición, 2023

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

ISBN electrónico: 978-607-511-233-6

Hecho en México  
*Made in Mexico*

**Coordinación editorial:** Carlos Oropeza Abúndez

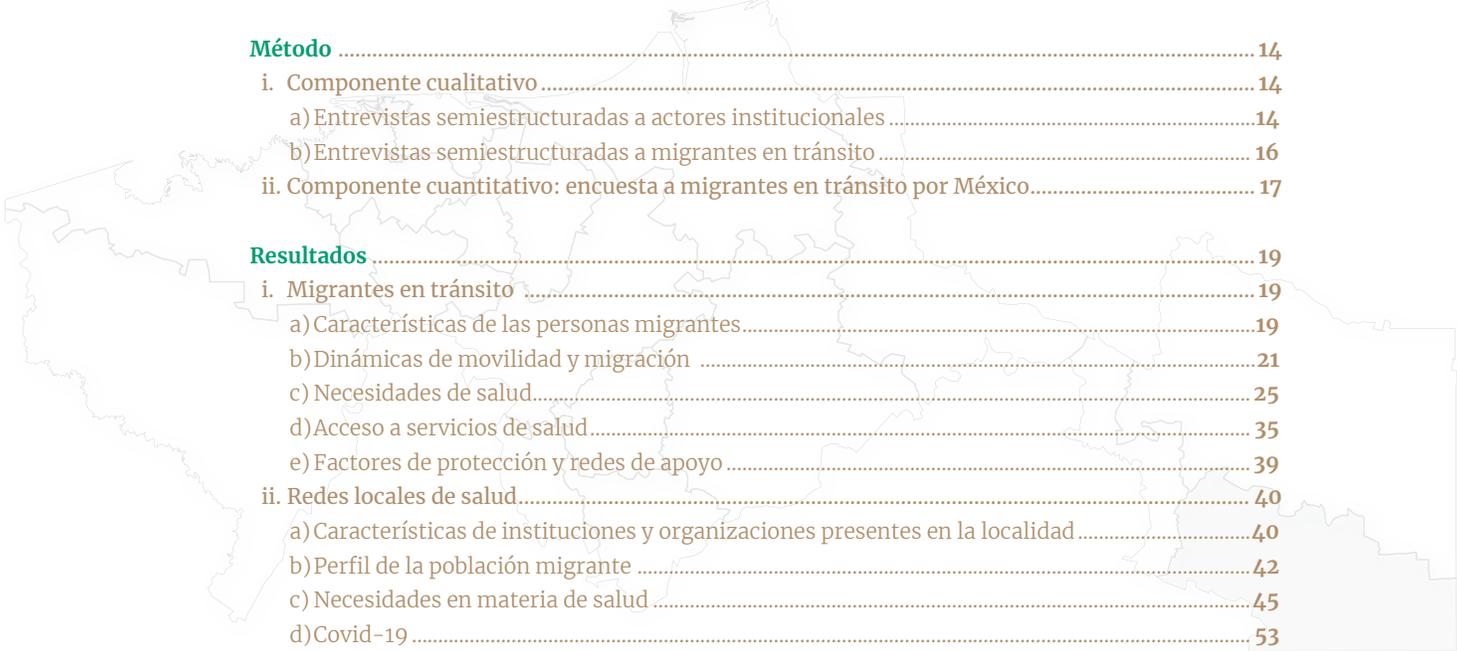
**Edición:** Francisco Reveles, Fernanda Mendoza

**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:** Gómez-López DS, Vázquez-Aguilar EK, Batista-Ordaz XE, Guzmán-Moreno M, Leyva-Flores R.  
Movilidad poblacional y Covid-19 en México: Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022. Estudio de caso en  
Tenosique, Tabasco. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2023.

# Contenido



<b>Resumen ejecutivo</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	11
<b>Método</b> .....	14
i. Componente cualitativo .....	14
a) Entrevistas semiestructuradas a actores institucionales .....	14
b) Entrevistas semiestructuradas a migrantes en tránsito .....	16
ii. Componente cuantitativo: encuesta a migrantes en tránsito por México.....	17
<b>Resultados</b> .....	19
i. Migrantes en tránsito .....	19
a) Características de las personas migrantes.....	19
b) Dinámicas de movilidad y migración .....	21
c) Necesidades de salud.....	25
d) Acceso a servicios de salud.....	35
e) Factores de protección y redes de apoyo .....	39
ii. Redes locales de salud.....	40
a) Características de instituciones y organizaciones presentes en la localidad .....	40
b) Perfil de la población migrante .....	42
c) Necesidades en materia de salud .....	45
d) Covid-19 .....	53
e) Menores no acompañados (MNA) .....	61
f) Acceso a servicios de salud.....	63
g) Retos y oportunidades para la salud de los migrantes.....	64
h) Perspectivas .....	65
<b>Conclusiones</b> .....	67
<b>Referencias</b> .....	69



# Resumen ejecutivo

## Introducción

Tenosique, se encuentra en la frontera de México con Guatemala, país con el que comparte El Ceibo, importante punto de cruce migratorio irregular. Se distingue por una alta movilidad de personas migrantes, que generan un perfil sociodemográfico y epidemiológico complejo. La presencia de Covid-19 en la localidad representó una carga sustantiva para la mortalidad del municipio, convirtiéndose en la primera causa de muerte en 2020.

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

## Método

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

El componente cuantitativo, focalizado en las condiciones de salud, riesgos y acceso a servicios de salud por migrantes, incluyó la realización de 597 encuestas (74.4% hombres; 25.6% mujeres) entre noviembre de 2021 y mayo de 2022, en colaboración con la Casa del Migrante “La 72”, con la participación de adultos mayores de 18 años y menores de 12 a 17 años de edad.

El componente cualitativo, focalizado en la identificación de la red local de salud, estuvo centrado en la realización de entrevistas semiestructuradas, a personas migrantes y actores institucionales. Se realizaron 11 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 (MNA); Covid-19; acceso a servicios de salud, y retos y oportunidades para la salud de la población migrante. Las entrevistas a personas migrantes (n=9) incluyeron las temáticas: dinámicas de movilidad y tránsito; necesidades en salud; acceso a servicios de salud; y Covid-19.

## Resultados

### i. Migrantes en tránsito

#### *Movilidad y migración*

Los principales países de origen de los migrantes encuestados en la Casa son: Honduras (88.1%), Guatemala (4.4%) y Nicaragua (3.3%). Los principales motivos de migración son dificultades económicas y la violencia en el lugar de origen. Predomina la migración en situación irregular (71.8%). Un alto porcentaje de mujeres viaja acompañando a menores de 18 años (35.6%) en contraste con 9.2% de los hombres. El principal país de destino es México (62.3%).

La principal ruta de llegada a México es a través de Centroamérica. Desde Tenosique, se opta por la ruta de Veracruz para internarse hacia el centro y norte del país. Los principales retos son la exposición al medioambiente, deshidratación, violencia y detenciones por parte del Instituto Nacional de Migración (INM).

Entre los usuarios de la Casa, predominan hombres con una media de 22.2 años; una media de escolaridad de 7.8 años; y 19.9% se autoadscriben a un grupo étnico (indígena y/o afrodescendiente).

#### *Situación de salud y riesgos*

Del total de migrantes entrevistados, 21.9% refirieron haber tenido alguna necesidad en salud en los 15 días previos al estudio; siendo la más frecuente las lesiones (74%) y enfermedades infecciosas, respiratorias o digestivas (23.6%). Del total de mujeres en edad reproductiva, 70.8% refirieron usar un método anticonceptivo y 17.6% señalaron estar embarazadas en el momento de la entrevista.

Del total de las personas que reportaron alguna condición de salud, 76.3% buscaron atención médica en México. De ellos, 78% recibió atención en espacios sociales, como la Casa del Migrante y Médicos sin Fronteras (MSF); y 27% en instituciones públicas de salud.

En la encuesta, 33.1% de las personas señalaron haber experimentado violencia en el lugar de origen, 11.3% en México y 3.1% en ambos. Los tipos de violencia varían entre hombres, mujeres y personas lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales, queer y otras (población LGTBIQ+), aunque la agresión física y el robo son las modalidades más frecuentes en el origen y durante el tránsito.

Respecto a la autovaloración del estado de salud, 60.3% señalaron contar con una buena y muy buena situación, 35.1% regular y 3.9% malo.

En las entrevistas, los migrantes señalaron que en México pueden acceder a los servicios de salud de manera gratuita, aunque existen retos económicos y de movilidad al intentar hacer uso de servicios de segundo y tercer nivel en zonas cercanas a Tenosique; además de comportamientos discriminatorios de parte de población local y prestadores de servicios de salud.

#### *La pandemia de Covid-19*

Respecto a las vivencias y efectos de la pandemia de Covid-19, las personas señalaron la pérdida de empleo y la disminución de ingresos; además de medidas preventivas diferenciales en los lugares de origen. De las personas encuestadas, 23% refirieron haber padecido Covid-19; y 42.3% haberse vacunado con al menos una dosis, la mayoría en los países de origen (28.3%).

Entre las personas no vacunadas, existe una amplia aceptabilidad (79.6%); entre los motivos para no vacunarse del 20.4% restante destacan la creencia de que el Covid-19 no existe (77.1%), miedo a los efectos secundarios de la vacuna (10%) y desconfianza en la vacuna (4.2%). Para la prevención, las personas reportaron el uso de medidas como cubrebocas, gel sanitizante y lavado constante de manos, además del aislamiento social en los casos en los que fue posible.

## ii. Redes locales de salud

En Tenosique, se mapearon 18 instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil (OSC) y agencias de cooperación internacional, involucradas en la respuesta a las necesidades de la población migrante.

Las estrategias y programas institucionales en Tenosique incluyen asistencia social, alojamiento, alimentación, asistencia médica de primer, segundo y tercer nivel, primeros auxilios, promoción de la salud, detección y atención de Covid-19, y regularización migratoria.

Las redes institucionales, con participación gubernamental, de la sociedad civil y de agencias de cooperación internacional, son clave en la respuesta a las necesidades de la población migrante; sin embargo, algunos actores indicaron que funcionan de manera descoordinada. La Casa del Migrante destaca por ser un nodo central en la red de colaboración y un sitio concentrador de esfuerzos y dispersor de recursos. Instituciones como el Hospital Comunitario, MSF, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar), son relevantes para la atención a las necesidades de la población. El tipo de apoyos que estas instituciones movilizan son asistencia médica, traslados, albergue, asesoría jurídica y defensa de derechos humanos.

### *Respuesta a la pandemia*

Las características sociales, culturales y demográficas de Tenosique complejizaron la prevención de Covid-19; aunque en el ámbito regional, no destacó como un sitio de alta transmisión. Las instituciones implementaron de manera diferencial las estrategias de la Jornada Nacional de Sana Distancia, principalmente distanciamiento y suspensión de actividades no esenciales; las que representaron retos importantes para el funcionamiento y la atención a la población migrante.

Los representantes institucionales señalaron que no identificaron cambios en los flujos migratorios relacionados con la pandemia. Además, se considera que la población migrante acató las medidas recomendadas para la prevención, aunque ello se complejiza durante el tránsito. Se reconoce que el protocolo implementado por la Casa del Migrante, así como el sistema de detección temprana operado por las instituciones de salud, contribuyó al control de la pandemia en Tenosique. Respecto a la vacunación, los actores indicaron que existe aceptabilidad entre la población, aunque es necesario reforzar medidas de comunicación en torno a la seguridad y eficacia del biológico.

Sobre la funcionalidad de las instituciones presentes en Tenosique, Tabasco, en el periodo del estudio, se mencionó que actividades de la representación de Comar, una institución clave para la atención a solicitantes de asilo y refugio en México, se vieron afectadas por la pandemia, lo cual generó un retraso en tiempos de resolución de las solicitudes de refugio y una presencia constante de solicitantes de asilo que llegaban a formar conglomerados que podrían facilitar la diseminación de la pandemia. El mismo fenómeno ocurrió en las intermediaciones de la Casa del Migrante, como resultado de las medidas de distanciamiento social implementadas. A pesar de ello, no se detectaron brotes de Covid-19 entre la población migrante.

Los actores identifican un reto importante para el acceso a servicios de salud en el Hospital comunitario, dado que los días y horarios de atención a población migrante están acotados, lo cual se percibe como una práctica discriminatoria; sin embargo, las instalaciones del hospital están siendo fortalecidas y se espera que en el corto plazo se resuelva la demanda de atención. En el plano ambulatorio, destaca la atención proporcionada por la Cruz Roja Mexicana (CRM) y Médicos Sin Fronteras (MSF).

## Conclusiones

Tenosique, representa uno de los puntos importantes de entrada de migrantes y solicitantes de asilo, y refugio a México. Siete de cada diez personas encuestadas corresponden a migrantes en situación irregular, en su mayoría procedentes de Honduras, Centroamérica. El auto reporte de problemas de salud es relativamente bajo, y predominan problemas infecciones respiratorias y gastrointestinales directamente relacionados con las condiciones migratorias. La violencia en sus comunidades de origen emerge como una condicionante del proceso migratorio, y su frecuencia es dos veces mayor que la reportada en México. La respuesta a las necesidades de salud se basa en una red de instituciones gubernamentales y de la sociedad civil presentes en la comunidad. La atención a los problemas ambulatorios de salud se basa en la capacidad de las instituciones sociales y de forma complementaria las gubernamentales.

La pandemia de Covid-19 representó un reto significativo para la funcionalidad institucional. No obstante, el auto reporte de haber padecido Covid-19 por migrantes es relativamente bajo. La Casa del Migrante y las instituciones públicas implementaron estrategias de información, de detección y de atención oportuna que permitió manejar las necesidades de salud asociadas a la pandemia. Se espera, en el corto plazo, una inminente transformación para incrementar la capacidad instalada de los servicios públicos de salud, que contribuirá a fortalecer la respuesta local.

No obstante, persisten retos en la coordinación interinstitucional entre instituciones públicas, sociales y de cooperación internacional que requieren ser atendidos con el fin de optimizar los recursos locales disponibles para incrementar la respuesta eficiente y efectiva a la demanda de atención en salud de migrantes y otras poblaciones móviles.

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

# Introducción

Tenosique de Pino Suárez es uno de los diecisiete municipios del estado de Tabasco, asentado a las orillas del río Usumacinta, en las coordenadas 17° 28' latitud norte y entre 91° 25' longitud oeste, con una altitud de 250 metros sobre el nivel del mar. Su extensión, de 1 882.4 km<sup>2</sup>, representa el 7.6% del territorio de Tabasco, y es el onceavo municipio más poblado del estado.<sup>1</sup>

Al sur y sureste, Tenosique colinda con Guatemala, al norte y oeste con otros municipios tabasqueños, Balancán y Emiliano Zapata; y al este comparte frontera con Chiapas, con el Departamento (estado) de Petén, sitio donde se ubica El Ceibo, punto de cruce migratorio. Tenosique es accesible por tierra, a través de la Carretera Federal 203, que le conecta con Villahermosa, la capital del estado, y otros municipios de la zona. Además, existen múltiples caminos secundarios que le comunican con comunidades fronterizas.

Para 2020, Tenosique concentraba una población de 62 310 personas (2.5% de la población total del estado), de las cuales 50.8% son mujeres y 49.2% hombres, con una media de edad de 29 años. El 5.75% de la población es hablante de alguna lengua indígena (predominando el tselal y el ch'ol); mientras que 1.31% de la población se autoadscribe como afrodescendiente.<sup>2</sup> En Tenosique hay una

**Figura 1.** Ubicación de Tenosique



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

tasa de alfabetización de 98.4% entre personas de 15 a 24 años y de 90.4% en personas mayores de 25 años; 53.9% de la población cuenta con nivel educativo básico; 23.2% con medio superior; 14.6% con superior y 8.2% sin escolaridad. En materia de acceso a servicios de salud y seguridad social, 70.3% de la población está afiliada a servicios de salud y la derechohabencia se reparte entre instituciones como el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) (57.7%), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (23.3%); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (9.9%), Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) y Secretaría de Marina (Semar) (7.4%) e instituciones de servicios médicos privados (0.6%).<sup>1,2</sup>

Para 2020, la esperanza de vida de Tenosique era de 69.47 años, sustantivamente menor que la del país en general, ubicada en 75.23 años. Para ese mismo año, la tasa general de mortalidad era de 83.67 por 10 000 habitantes.<sup>i</sup> Entre las causas principales de muerte registradas durante 2020 en el municipio, se encuentran Covid-19 (102 defunciones); diabetes mellitus (101 defunciones); y enfermedad isquémica del corazón (82 defunciones).

Tenosique corresponde a la Jurisdicción Sanitaria XVII, que opera los servicios de salud de la Secretaría de Salud del estado en el plano local. La infraestructura de salud se compone por un Centro de Salud Urbano, con 10 núcleos básicos, que se encuentra anclado al Hospital Comunitario. Éste a su vez ofrece servicios de medicina familiar, urgencias, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna, laboratorio clínico y radiología. Dadas las características geográficas de Tenosique y la amplia dispersión poblacional, existen 10 unidades móviles de salud, una de ellas acuática, para brindar atención a las necesidades de las poblaciones más alejadas, incluyendo aquellas en la zona fronteriza con Guatemala. Existen además una Unidad de Especialidades Médicas-Centro de Atención Primaria para Adicciones (Uneme-CAPA); y un Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS). Al igual que en el resto del país, la pandemia de Covid-19, afectó el funcionamiento de los servicios de salud, y se disminuyeron las consultas médicas, procedimientos quirúrgicos, consultas de especialidad, odontológicas y no médicas.<sup>i</sup>

En el ámbito migratorio, Tenosique destaca por ser un importante punto de acceso al país y una de las principales ciudades receptoras de migrantes al sureste del país, junto con Tapachula.<sup>3</sup> De acuerdo con estadísticas de la Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas (UPMRIP) de la Secretaría de Gobernación (Segob), durante 2021 Tabasco ocupó el segundo lugar de personas en situación migratoria irregular presentadas o canalizadas ante la autoridad, después de Chiapas. En ese año, se registraron 45 237 eventos (19 467 presentados; 25 770 canalizados);<sup>ii</sup> la mayoría de ellos ocurrieron en Huimanguillo, y Tenosique es el segundo municipio de concurrencia de este tipo de eventos con 10 392 (5 200 presentados; 5 192 canalizados).<sup>4</sup> En total, en el estado de Tabasco, 139 personas fueron devueltas por deportación; 15 095 adultos y 7 766 menores de 18 años fueron devueltos por retorno asistido.<sup>5</sup>

El estado de Tabasco, particularmente el municipio de Tenosique recibe un constante flujo de personas refugiadas y solicitantes de asilo ante la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar). De acuerdo con el último informe estadístico de la Comar, en 2021 se presentaron 131 448 personas para solicitar refugio en todo país (más del doble de los solicitantes en 2020); la delegación en Tabasco, ubicada en el municipio de Tenosique, atendió a 7 161 personas (agrupadas en 4 346 casos); lo cual representa 5.4% del total de solicitudes realizadas en todo el país. Durante el año 2021 se registró una tasa de positivos en el plano nacional de 72% en relación al total de trámites resueltos

<sup>i</sup> Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Jurisdicción Sanitaria de Tenosique. Diagnóstico de salud del municipio de Tenosique. Tabasco: mayo 2021. No publicado.

<sup>ii</sup> De acuerdo con la Ley de Migración y con el INM, presentados se refiere a migrantes ingresados en estaciones migratorias debido a que no acreditaron su situación migratoria. Por otro lado, canalizados hace referencia a los eventos de migrantes ingresados en las estaciones migratorias bajo la misma ley y la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.<sup>6,7</sup>

(37 806). Las nacionalidades de la población migrante que durante 2021 registraron más solicitudes ante la Comar son, de manera descendente: hondureña, haitiana, salvadoreña, venezolana y cubana; de ellos, la tasa de positivos más alta es entre personas de origen venezolano (97%), mientras que la más baja es de personas provenientes de Haití (23%).<sup>6</sup>

En Tenosique se encuentra la presencia del Consulado de Guatemala, y hasta fines de 2021, también existía representación consular de El Salvador, ambas instancias ofrecen servicios para la atención y asistencia a migrantes de dichos países. El Instituto Nacional de Migración (INM) tiene una Oficina de Canalización<sup>iii</sup> en Tenosique, que cuenta con una estancia provisional con capacidad para alojar hasta a 100 personas en tránsito.

Las características de Tenosique, que apuntan a un crecimiento social y urbano constante, influyen en la configuración de relaciones sociales y culturales complejas. La posición fronteriza del municipio, la presencia de Comar en el área, el perfil de migrantes de retorno y la dinámica de movilidad transfronteriza, generan que Tenosique tenga un perfil migratorio particular en la región, con un amplio tránsito de migrantes de diversas características.

---

<sup>iii</sup> En general, este tipo de oficinas del INM en diferentes localidades del país son denominadas Estaciones Migratorias, las cuales operan como centros de detención de personas migrantes; o Estancias Provisionales, que proveen albergue para personas migrantes. Sin embargo, en abril de 2020, a raíz de un motín ocurrido en este sitio en Tenosique, en el que perdió la vida una persona migrante y varias más fueron heridas, la Estación Migratoria (EM) fue cerrada y, posteriormente, se creó la Oficina de Canalización, para realizar las actividades de albergue y resguardo de personas migrantes.

# Método

El Proyecto *Movilidad poblacional y Covid-19 en México: Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022*, tuvo el objetivo de conocer las dinámicas y características de personas en movilidad en el contexto de la pandemia, evaluar los principales riesgos a la salud enfrentados por estas personas, y conocer la respuesta del sistema de salud mexicano a sus necesidades. Para alcanzar dicho objetivo, el estudio contempló dos componentes de investigación: el primero, de corte cualitativo, 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 tareas de investigación, el proyecto fue sometido a revisión y evaluación por el Subcomité de Bioética del Colegio de la Frontera Norte, el cual dio su aprobación el 21 de septiembre de 2021 (Protocolo 079\_230821).

## i. Componente cualitativo

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

### a) Entrevistas semiestructuradas a actores clave institucionales

Para la selección de actores, se partió de la conformación de un directorio de 24 instituciones que tienen presencia en Tenosique y que están involucradas en la respuesta social e institucional a las necesidades de salud, alimentación y alojamiento de la población migrante, a quienes se les aplicó la encuesta de redes que forma parte de la Fase 1 del proyecto. Con la colaboración de autoridades jurisdiccionales locales, se realizó la selección de 12 actores clave de ese directorio, de acuerdo con los siguientes criterios:

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

La invitación a colaborar en las entrevistas se realizó a partir de un oficio emitido por la Jurisdicción Sanitaria de Tenosique. De las 12 invitaciones realizadas, se recibió respuesta positiva de nueve actores; y durante el trabajo de campo, se decidió incluir a dos actores más, que forman parte de la Casa del Migrante y la Jurisdicción Sanitaria, por su posición estratégica para la atención a las necesidades de salud de la población migrante. El cuadro 1 presenta las características generales de los actores clave participantes:

**Cuadro 1.** Instituciones participantes en las entrevistas

No.	Institución	Tipo	Ámbito	Nivel de acción
1	Cruz Roja Mexicana (CRM)	OSC	Salud	Local
2	Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CEDH)	Pública	Derechos humanos	Estatad
3	Casa del Migrante “La 72”	OSC	Asistencia humanitaria	Local
4	Jurisdicción Sanitaria	Pública	Salud	Local
5	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF)	Pública	Asistencia social	Local
6	Asylum Access	OSC	Asistencia humanitaria	Internacional
7	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar)	Pública	Migración	Local
8	Jurisdicción Sanitaria	Pública	Salud	Local
9	Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)	Pública	Salud	Local
10	Hospital Comunitario	Pública	Salud	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:

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

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

**b) Entrevistas semiestructuradas a migrantes en tránsito**

Las entrevistas realizadas a personas migrantes estuvieron enfocadas en recabar 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 “La 72”, cuyo personal informó a las personas alojadas en la Casa sobre el proyecto y el objetivo de las entrevistas, para invitarles a participar en dicha actividad.

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

**Cuadro 2.** Personas migrantes entrevistadas

No.	Sexo	Género	País de origen	Edad	Situación migratoria	Identificador
1	Mujer	Femenino	Guatemala	32 años	Solicitante de refugio	01-MIG-MUJ-FEM-GT-TEN
2	Mujer	Femenino	Honduras	29 años	Solicitante de refugio	02-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN
3	Mujer	Femenino	Honduras	37 años	Solicitante de refugio	03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN
4	Hombre	Masculino	Honduras	43 años	Solicitante de refugio	04-MIG-HOM-MAS-HN-TEN
5	Hombre	Masculino	Nicaragua	24 años	Solicitante de refugio	05-MIG-HOM-MAS-NC-TEN
6	Hombre	Masculino	Honduras	40 años	Solicitante de refugio	06-MIG-HOM-MAS-HN-TEN
7	Mujer	Femenino	Nicaragua	36 años	Solicitante de refugio	07-MIG-MUJ-FEM-NC-TEN
8	Hombre	Masculino	Haití	33 años	Solicitante de refugio	08-MIG-HOM-MAS-HT-TEN
9	Hombre	Masculino	Guatemala	47 años	Solicitante de refugio	09-MIG-HOM-MAS-GT-TEN

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

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

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

Al igual que en las entrevistas realizadas a actores clave, las entrevistas a personas migrantes fueron 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. Como fuente de información inmediata, se realizó un reporte rápido de cada entrevista, que sintetizaba los elementos fundamentales de la actividad. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas y sistematizadas usando el software de análisis cualitativo Atlas-ti (versión 9.1.1); para realizar un análisis de contenido de acuerdo con los ejes de interés para el proyecto.

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

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

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

El instrumento incorporó algunas preguntas homólogas a las incluidas en la Encuesta de Movilidad Transfronteriza que se ejecuta como parte de este proyecto; además, se tomaron en cuenta encuestas previas para favorecer la comparación de resultados con otros esfuerzos de documentación de las características de esta población.<sup>iv,7,8</sup>

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

Al iniciar la encuesta, a todas las personas se les solicitó el consentimiento informado de manera verbal;<sup>vii</sup> la participación fue voluntaria y se aseguró que su negación no tendría efectos en la

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

<sup>v</sup> 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.

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

<sup>vii</sup> 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.

atención que recibe en la Casa ni en ninguna institución aliada de la misma. La confidencialidad de las respuestas y el anonimato se preservó al no tomar ningún dato de identificación de los participantes; y esta tarea se reforzó gestionando la base de datos vía remota.

En el sitio, la recolección de la información se realizó con dispositivos móviles propios de la Casa, haciendo uso de la versión fuera de línea de RedCap, para evitar problemas en el envío de la información debido al riesgo de conectividad inestable, y se estableció una estrategia de respaldo en línea de manera periódica. Se realizó un monitoreo de forma constante de la implementación de la encuesta, orientado a resolver problemas y dudas; así como dar seguimiento al cumplimiento de metas; durante el periodo en el que se ejecutó el proyecto no se reportaron problemas en el funcionamiento de la plataforma. El levantamiento de la encuesta inició el 8 de noviembre de 2021, y finalizó el 6 de mayo de 2022; para el cierre del mismo se recolectaron 597 encuestas en Tenosique.<sup>viii</sup>

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

---

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

# Resultados

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

## i. Migrantes en tránsito

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

### a) Características de las personas migrantes

En la encuesta, prevaleció la participación de los hombres (n=444), con un 74.4%; sobre las mujeres (n=153), que representaron 25.6% de la muestra en Tenosique. El promedio de edad fue de 22.2 años, sustantivamente menor a la media de la muestra total, de 28 años. Con respecto a la escolaridad, se reportó una media de 7.8 años de asistencia a la escuela. El 42.5% de las personas reportaron tener una pareja (41.8% hombres; 44.4% mujeres) y 22.6% tener hijos, siendo la media 1.7 hijos por persona (la muestra total indica 47.4%, con 1.5 hijos). Respecto a la pertenencia a un grupo étnico o indígena, se encontró una frecuencia de 19.9% (en contraste con 16.8% reportado en la muestra total) (cuadro 3).

**Cuadro 3.** Características sociodemográficas de las personas migrantes

	Hombre (n=444)	Mujer (n=153)	Tenosique (n=597)	Total de la muestra (n=2 355)
Edad (años)	Media: 21.8 (DS: 5.7)	Media: 23.6 (DS: 6.1)	Media: 22.2 (DS: 5.9)	Media: 28.0 (DS: 9.6)
Escolaridad (años)	Media: 7.8 (DS: 3.4)	Media: 7.7 (DS: 3.5)	Media: 7.8 (DS: 3.4)	Media: 7.9 (DS: 4.0)
Con pareja (%)	41.8	44.4	42.5	40.8
Hijos (%; $\bar{x}$ )	17.5; 1.8	37.2; 1.6	22.6; 1.7	47.4; 1.5

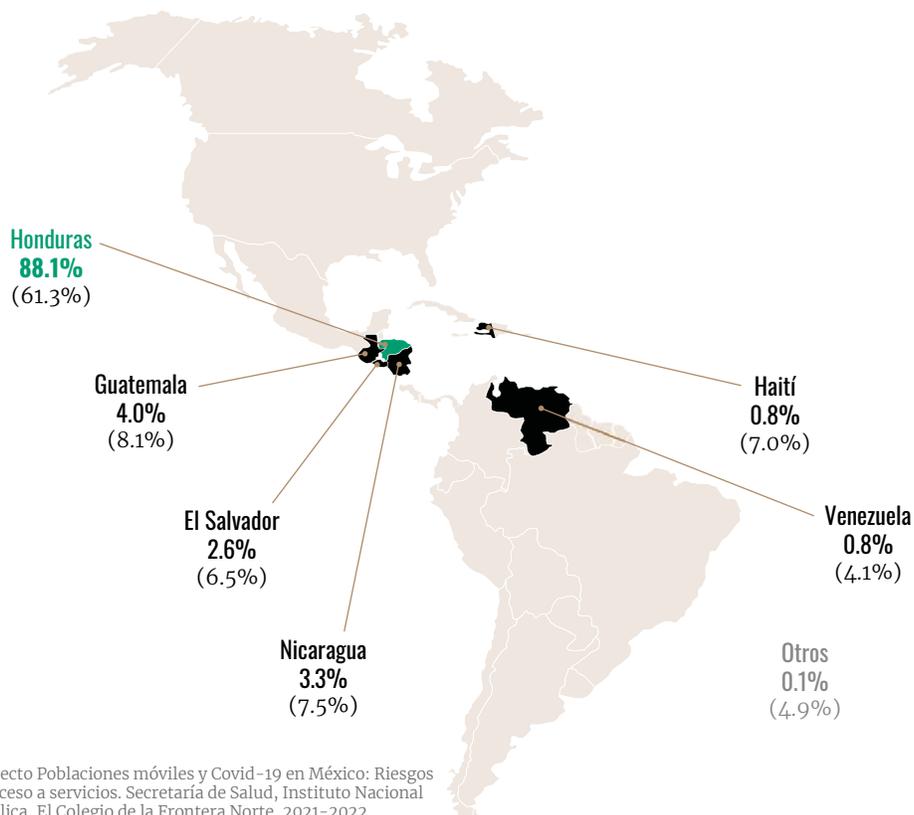
Grupo étnico (afro e indígenas) (%)	18.2	24.8	19.9	16.8
<b>Sector laboral</b>				
Agrícola	61.4	37.9	55.4	33.2
Servicios	6.0	7.8	6.5	20.2
Industria	25.4	20.2	24.1	22.9
Autoempleado	4.9	7.1	5.5	18.8
No trabaja	0.9	3.2	1.5	4.7

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

Finalmente, sobre los sectores de ocupación en el sitio de origen, destacó que 55.4% de las personas refirieron haberse empleado en el ámbito agrícola, y segundo en frecuencia apareció la industria (24.1%).

Entre los lugares de origen de las personas encuestadas en Tenosique, prevalecen las personas provenientes de Honduras (88.1%), lo cual coincide con los resultados obtenidos en la muestra total (61.3% del total de personas encuestadas reportaron dicho país como su lugar de origen). En orden de frecuencia, los siguientes países de procedencia fueron Guatemala (4%), Nicaragua (3.3%) y El Salvador (2.6%) (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

Los países que conforman el Triángulo Norte de Centroamérica son países históricamente expulsores de migrantes, quienes buscan llegar a EEUU a través de México, debido a la situación de violencia generalizada y las condiciones económicas adversas, entre otros factores.

Entre las personas entrevistadas, los países de origen son Honduras (n=4), Guatemala (n=2), Nicaragua (n=2) y Haití (n=1). En género, la composición de los participantes es similar entre hombres y mujeres; y las edades oscilan de los 24 a los 47 años, aunque la mayoría se encuentran entre 30 y 40 años, lo cual es similar a los reportes sobre las características sociodemográficas de los migrantes en México (cuadro 2). Entre los entrevistados, destacó que la gran mayoría migraba en grupos familiares, compuestos por padres e hijos. Referente a la situación migratoria, la totalidad de las personas refirieron ser solicitantes de asilo, lo cual se relaciona con la presencia de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar) en la zona y la larga estancia en Tenosique de las personas migrantes, en espera de la resolución de sus trámites migratorios.

#### b) Dinámicas de movilidad y migración

En este apartado se revisarán algunos aspectos en torno a las dinámicas de movilidad y migración, como los motivos de migración, las rutas empleadas y las características del tránsito. Además, se detallan algunas de las perspectivas en torno a la llegada y permanencia en México de las personas migrantes, algunos de los cuales tienen una estadía prolongada, debido a la espera de la resolución de los trámites migratorios ante Comar.

En Tenosique, al igual que en el resto del país, se documentó que la gran mayoría de personas encuestadas eran migrantes en situación irregular (71.8%), seguidos de solicitantes de asilo (21.2%) y refugiados (6.8%). Destaca que, en contraste con los datos de la muestra total, 62.3% de las personas refirieron que México era su país de destino, mientras que un porcentaje significativamente menor (37.1%) refirió tener la intención de llegar a EEUU (cuadro 4).

**Cuadro 4.** Características del tránsito de las personas migrantes

	Hombres (n=281)	Mujeres (n=186)	Tenosique (n=467)	Total de la muestra (n=2 355)
<b>Situación migratoria (%)</b>				
Irregulares	75.0	62.7	71.8	67.6
Solicitantes Asilo/ refugio	17.7	31.3	21.2	24.8
Refugiados	7.2	5.8	6.8	6.6
<b>Viaja acompañado de (%)</b>				
>18 años	9.2	34.6	15.7	27.6
<18 años	4.7	29.4	11.0	20.9
Días de trayecto desde el origen	Media: 42.6 (DS: 36.4)	Media: 55.4 (DS: 43.2)	Media: 45.9 (DS: 38.6)	Media: 73.1 (DS: 47.1)
<b>País de destino (%)</b>				
México	65.5	52.9	62.3	29.7
Estados Unidos	34.2	45.7	37.1	69.4

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

Sobre la dinámica de movilidad, la media de días transcurridos desde la salida del lugar de origen fue de 45.9, mientras que en la muestra total se reportó una media de 73.1 días; el menor número de días reportado en Tenosique se puede asociar a la llegada reciente al país; periodo que se extiende conforme se continúa el tránsito por México.

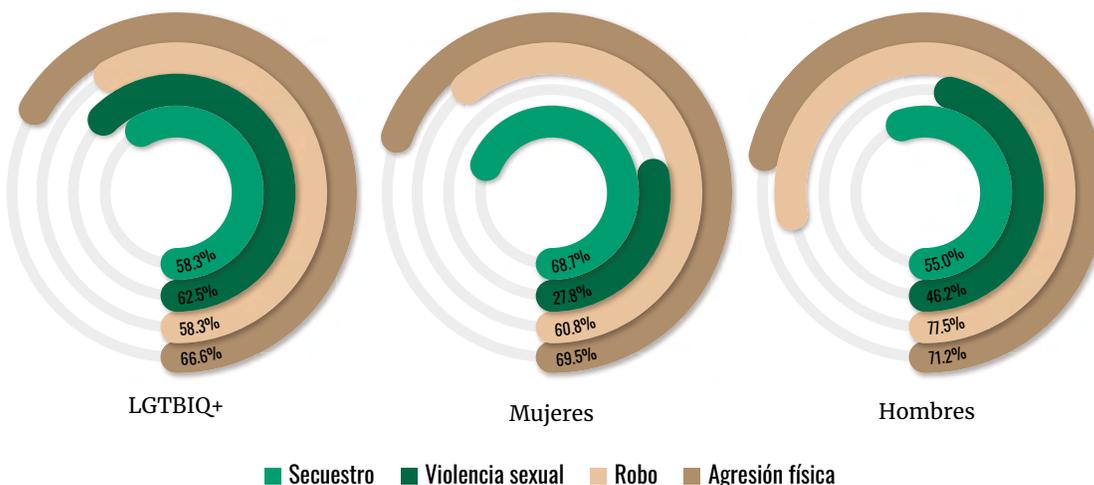
En la encuesta, se documentó que las personas refirieron viajar con mayores de edad (15.7%) y menores de edad (11%) con mucha menor frecuencia a lo documentado en la muestra total (27.6 y 20.9%, respectivamente). Al realizar un análisis por género, destaca que las mujeres reporten con mayor frecuencia viajar acompañadas (34.6% por mayores; 29.4% por menores) que los hombres. En las entrevistas, las dinámicas establecidas con acompañantes menores y mayores de edad se indagaron y se revisarán en el apartado siguiente.

### Motivos de migración

En la encuesta y en las entrevistas, se indagaron los motivos detrás de la decisión de migrar. Uno de los motivos más frecuentemente referidos, tuvo que ver con la violencia en los lugares de origen, ya fuera en forma de robos, extorsiones, agresiones físicas o sexuales. En Tenosique, 33.1% de las personas refirieron haber vivido alguna agresión en sus países de origen, cifra similar a lo encontrado en la muestra total (31.3%). Este porcentaje fue analizado posteriormente por grupos poblacionales, para comprender las diferencias entre hombres, mujeres y personas lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales, queer y otras (población LGTBIQ+) (figura 3).

Aunque las tres poblaciones refirieron haber vivido violencia con una distribución similar, la experiencia difiere entre grupos, debido a las distintas características de las agresiones. La agresión física fue reportada más frecuentemente por mujeres (71.2%), seguida de hombres (69.5%) y, al final, población LGTBIQ+; distribución que es similar en los reportes de robo (77.5, 60.8 y 58.3%, respectivamente). Donde ocurren diferencias sustanciales es en el secuestro, reportado en orden decreciente por hombres (68.7%), población LGTBIQ+ (58.3%) y mujeres (55%). Al final, donde se encuentra una diferencia sustancial es en la violencia sexual, que fue más frecuentemente documentada en población LGTBIQ+ con un porcentaje de 62.5%; 46.2% entre mujeres y 27.8% en hombres (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

En las entrevistas, varias personas reportaron haber sufrido extorsiones, a cambio de no sufrir agresiones físicas, y amenazas por grupos de la delincuencia organizada:

*Me empezaron a extorsionar, me pedían una fuerte cantidad de dinero, yo no contaba con esa cantidad de dinero. Empezaron con las llamadas, con fotos, diciéndome que, si yo no les daba 50 mil quetzales, entonces, me iban a secuestrar a mi nena. Me dieron el nombre de mi nena diciéndome que me la iban a secuestrar y que si yo no pagaba ese dinero la iban a violar y que me la iban a mandar en pedazos. 01-MIG-MUJ-FEM-GT-TEN*

*Uno sale a veces por necesidad y a veces porque la vida así le llega uno, nosotras fuimos sobornadas, allí hay muchas pandillas, si se dan cuenta que uno está progresando, que tiene negocios, alguna venta o algo, ellos ponen comisión. Nosotros allá le decimos cobro de guerra, y es una organización como la mara, pandillas. Y había una persona que me quería cobrar 500 lempiras, 500 semanales, cosa que yo no puedo hacer, yo tengo dos hembras más que me toca mantener y no me daba para estarle dando la mitad de lo que yo hacía, debía tener dinero para seguir comprando, y yo les dije: lo siento mucho, no puedo, soy madre soltera, no tengo a nadie que me ayude. Entonces me amenazaron con quererme secuestrar a la niña, con hacerme daño a mí y a mis hijos, entonces no quedó de otra que salir con dolor en mi alma, porque uno arriesga la vida de los hijos, pero acá estamos gracias a Dios, sana y salva. 03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

La situación sociopolítica de países centroamericanos genera resistencia y protesta en los ciudadanos, lo cual a su vez detona persecución política, que es una arista de la violencia que contribuye a la decisión de migrar:

*Yo no voy a estar a favor de alguien que maltrata o no tiene proyectos como para gobernar bien; yo no quería pertenecer a ese tipo de gobierno, porque yo estoy en contra de las cosas malas que hay. No quise arriesgar mi libertad por algo que no tiene sentido, sólo por estar en contra de algo que no, que no va bien. Mi familia me comentó que llegaron por mí, llegaron a buscarme con la patrulla, porque supuestamente había cometido un delito en contra de ellos, entonces, yo decidí salir del país por un punto ciego y sin que se diera cuenta nadie. 05-MIG-HOM-MAS-NC-TEN*

Finalmente, el último motivo de migración que se identificó fue la crisis económica generada a partir de la pandemia de Covid-19, que obligó a las personas a buscar otras alternativas en la búsqueda de mejores condiciones de vida.

### **Movilidad y rutas de migración**

Las personas entrevistadas, refirieron que esta ocasión era la primera en la que emprendían el proceso migratorio fuera de sus países de origen. Dada la ubicación fronteriza de Tenosique, el ingreso al país se realiza por este municipio. Las rutas de llegada a México incluyen el cruce por países de Centroamérica, zona en la que además confluyen los flujos de personas provenientes del Caribe y Sudamérica. Las comunidades más comúnmente atravesadas incluyen San Pedro Sula, en Honduras, y Corinto, en Guatemala; y en el caso de personas originarias de Haití, la ruta se extiende hasta el Sur, desde Brasil, hasta cruzar Perú, Bolivia, Ecuador, Colombia, Nicaragua y Costa Rica. En la ruta previa a México, las personas señalaron haber vivido agresiones y extorsiones:

*Para entrar de Guatemala a México, las policías nos quitaron mucho dinero, porque para lograr los dos entrar, hay que pagar, decían que nosotros no tenemos nada en México. Pasó en Guatemala, en*

*la frontera también de Honduras, donde también se tiene que coger una guía para atravesar, porque si no la policía no lo va a dejar. 08-MIG-HOM-MAS-HT-TEN*

Los medios de transporte que más comúnmente se refirieron fueron autobús, taxi, aventones y, en el caso de países fuera de la región central, ocasionalmente se mencionó el uso de avión; sin embargo, la caminata es el medio más frecuentemente reportado; aunque también se refirió el uso de “coyotes” desde Honduras para llegar a México.

El ingreso a México es a través de los puntos de El Ceibo (también conocido como Sueños de Oro), Santa Cruz o El Triunfo, cruzando ranchos, ríos y comunidades pequeñas para evadir los operativos del INM. Una vez en territorio mexicano, el trayecto se continúa caminando hasta la cabecera municipal en Tenosique, donde se encuentra la Casa del Migrante. Dada la importancia de El Ceibo como punto de entrada, en la zona se encuentra la presencia de transportistas que ofrecen realizar el traslado hacia Tenosique, y de grupos de la delincuencia organizada, que buscan extorsionar o secuestrar a las personas migrantes:

*Siempre está un grupo de personas en El Ceibo, lo que hacen es decirle: “¡Eh! Yo te llevo, por tanto dinero”. Y luego no los van a llevar, lo que ellos quieren es adquirir información de usted o de cualquier persona que pase por ahí, y llevarnos a su casa, luego encerrarnos y pedir el dinero que ellos quieren, la cantidad que ellos decidan, a los familiares de las personas, y si no, entonces les dan una golpiza y los mandan, no sé para dónde, para donde ellos quieran mandarlos. 05-MIG-HOM-MAS-NC-TEN*

De manera general, los testimonios de las personas migrantes refieren un proceso de movilidad complicado debido a los retenes de seguridad, las condiciones medioambientales, el cansancio físico y la falta de alimento; aunque también se señaló que los habitantes de las localidades en México colaboran para informarles sobre la Casa del Migrante y su localización.

#### *Dinámica con acompañantes mayores y menores de edad*

En la encuesta, se documentó que las personas refirieron viajar con mayores o menores de edad con poca frecuencia y, en general, las mujeres reportan con mayor frecuencia el viaje en compañía. Desde la perspectiva de los acompañantes de menores de edad, el tránsito es más complicado de esta manera en contraste con el viaje en solitario, debido a que las características del tránsito (caminatas por días, falta de alimentos y/o bebida, exposición al clima) generan malestares físicos y psíquicos a los menores, y requieren un mayor tiempo para adaptarse a las adversidades de la migración:

*Bueno, cuando salí de mi casa, ellos salieron atemorizados, llorando, incluso, bueno, yo sé que les duele, pero sí lo han superado, más han aprendido a superarse. Yo siento como que ellos ya lo traen como un reto, o sea yo siento que ellos ya lo están superando bastante. Pero no ha sido nada fácil, porque si hay cosas todavía que no lo asimilan. 01-MIG-MUJ-FEM-GT-TEN*

*A los niños no les preocupa nada, más que están pequeños. La mentalidad de ellos no es como la de uno, solo es uno el que los está cuidando y está viendo por ellos, estando tranquilos, pero hasta el momento, gracias a Dios, con ellas todo bien, con ellas dos, todo bien. 02-MIG-MUJ-FEM-GT-TEN*

Las personas entrevistadas también refirieron la compañía de otros mayores de edad, conformando grupos de familias amplias o nucleares; además del establecimiento de relaciones en el tránsito que lo facilitan, a través de la solidaridad entre migrantes.

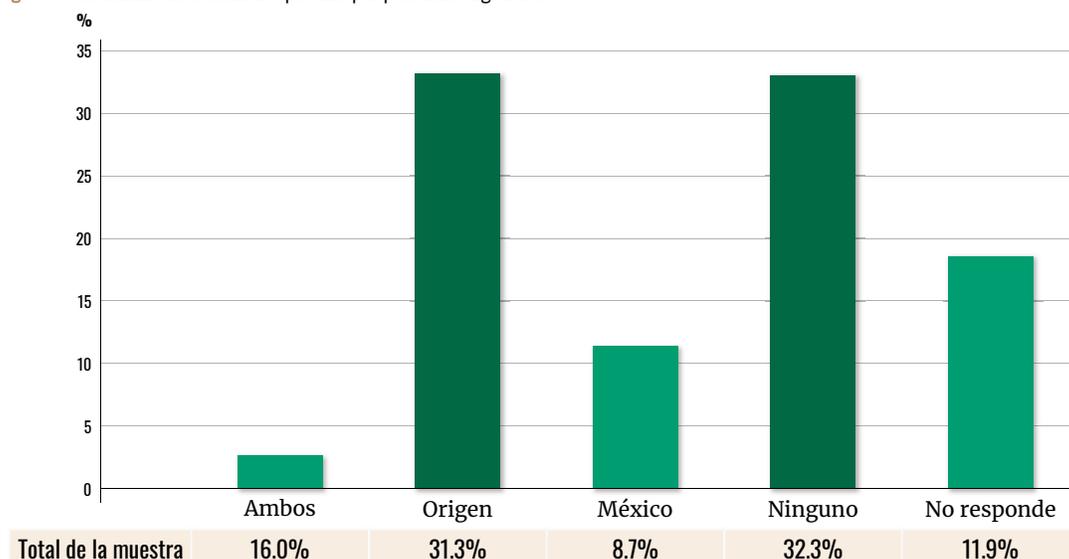
**c) Necesidades de salud**

En este apartado se presentan los datos relativos a las necesidades actuales de salud, riesgos asociados a la migración y el acceso a servicios para las personas migrantes y en tránsito.

**Riesgos asociados a la migración**

Derivado de la encuesta, se reconstruyó el *continuum* de violencia experimentado por las personas migrantes desde su país de origen y durante su tránsito por México. Hubo una cantidad significativa de personas encuestadas en Tenosique que reportó haber vivido violencia en su lugar de origen (33.1%); en contraste con aquellos que refirieron experimentarla sólo en México (11.3%) o en ambos sitios (3%). En la muestra total, estas cifras oscilan entre 31.3%, 8.7% y 16%, respectivamente (figura 4).

**Figura 4.** Continuum de violencia reportado por personas migrantes

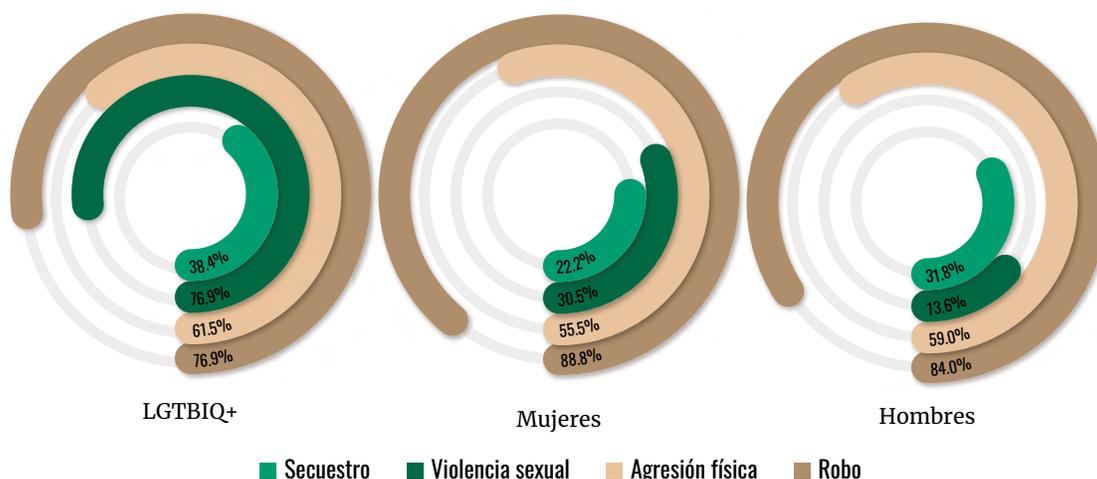


Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

En contraste, destaca que porcentajes similares reportaron no haber experimentado ningún tipo de agresión, ni en el origen ni durante el tránsito.

Entre las personas que sí señalaron haber experimentado violencia en México, los resultados de la encuesta indican que éstas ocurren con mayor frecuencia entre población LGTBIQ+ y, de forma similar, entre hombres y mujeres. En torno al tipo de agresiones, el principal evento reportado es robo en los tres segmentos poblacionales: mujeres 88.8%, hombres 84% y población LGTBIQ+ 76.9%. En otros tipos de violencia, la población LGTBIQ+ reportó con mayor frecuencia la ocurrencia de agresiones físicas (61.5%), seguida por hombres (59%) y mujeres (55.5%). Esta misma población fue la que refirió, con más frecuencia, haber sufrido violencia sexual (76.9%), seguida por mujeres (30.5%) y, con menor frecuencia, hombres (13%). El secuestro aparece en último lugar, pero con un porcentaje considerable, que en el caso de migrantes LGTBIQ+ y hombres rebasa 30% y en el caso de las mujeres alcanza 22.2% (figura 5).

Figura 5. Violencia 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

En relación con este tema, las personas migrantes reportaron en las entrevistas la ocurrencia de robos, secuestros y torturas en los cruces fronterizos, eventos relacionados con la presencia de delincuencia organizada en la zona o con “polleros”, quienes les despojan de sus pertenencias y les amenazan; o intentan reclutarles para participar en actividades delictivas:

*Esas personas con pistola en mano, cada uno me cubrieron la cabeza y me subieron a la camioneta, yo sin poder hacer nada porque ¿qué iba a hacer? Gracias a Dios no me mataron, pero sí me torturaron, me golpearon. 09-MIG-HOM-MAS-GT-TEN*

*Me dijeron que tenía que hacer negocios oscuros, cosa que yo no quiero. Siempre quiero andar por el margen, ni no tan bien, ni tampoco tan mal, sino que andar bien. Y me dijeron que tenía que hacer algo así, o que, si no, entonces, yo tendría algunos problemas, me amenazaron si no lo hacía. 05-MIG-HOM-MAS-NC-TEN*

La situación de violencia generalizada en el cruce fronterizo de México con Guatemala genera una sensación de inseguridad que fue referida constantemente en las entrevistas, lo que implica que la experiencia migratoria esté, además, permeada por el miedo de las personas migrantes a ser agredidas, física o sexualmente. De ahí que varias personas migrantes argumentaran que prefieren movilizarse con un perfil bajo y no denunciar si son testigos y/o víctimas de algún tipo de violencia, debido a una sensación de impunidad que se suma a la desventaja percibida por su condición de migrantes irregulares:

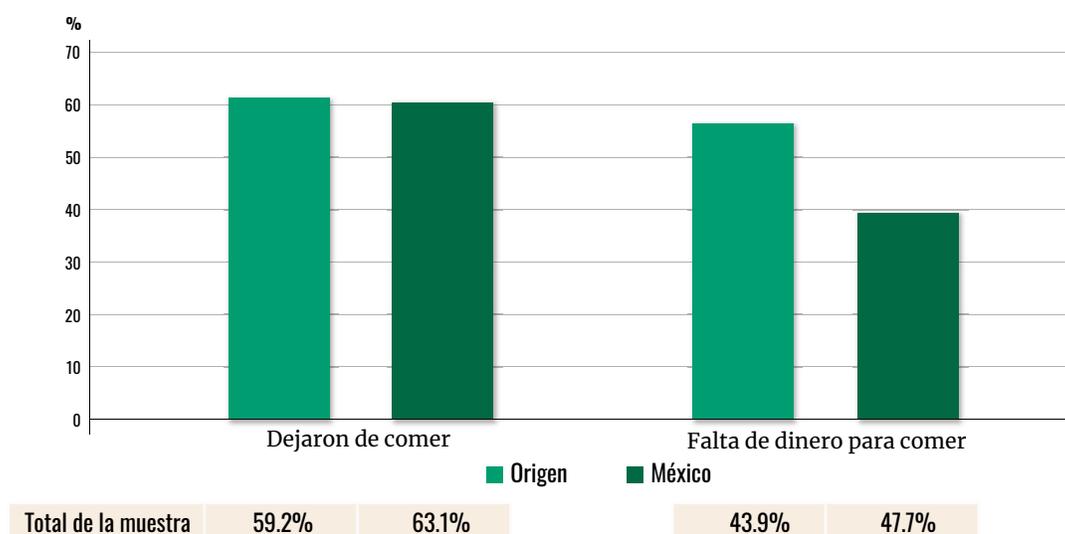
*No denunciarnos, porque uno por el temor, por lo mismo qué pasa en nuestro país, allá igual si usted denuncia no hacen nada. Y por el miedo de que le pase lo mismo a uno, a veces, mejor uno se queda callado. Más en mi situación, ando sola, estoy con mi hija, no, mejor me quedo callada. 03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

A las agresiones físicas directas, se suman comportamientos intimidatorios y discriminatorios experimentados por las personas migrantes y ejercidos por autoridades y pobladores en las comunidades

atravesadas en México. Al transitar por México, las personas entrevistadas refirieron la existencia de extorsiones que incluyen la exigencia de dinero por cada persona, incluyendo niños, bajo la amenaza de encarcelamiento, lo cual genera miedo de salir a la calle en Tenosique. Ante ello, iniciar el trámite de regularización migratoria en Comar, aparece como una estrategia de autocuidado que permita el libre tránsito por el estado.

Otro elemento que ayuda a comprender la situación de vulnerabilidad asociada a la migración tiene que ver con la inseguridad alimentaria. En la encuesta, se exploró la frecuencia con la que las personas dejaron de comer o no tuvieron recursos económicos para adquirir alimentos, en el tránsito y el origen (figura 6).

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



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

Casi 60% de las personas encuestadas reportó que, en las semanas previas a la realización de la encuesta, dejaron de comer en al menos una ocasión, porcentaje similar al reportado en la muestra total; mientras que la falta de recursos económicos para comer prevaleció en el origen (56.2%) en contraste con el tránsito por México (39.2%). En general, las personas entrevistadas señalaron percibir y experimentar riesgos durante el tránsito, debido a diversas condiciones adversas. Las preocupaciones que más reiteran los testimonios son en torno a la falta de una alimentación e hidratación correcta durante el viaje, puesto que eso hace que físicamente decaigan y les provoque mayores esfuerzos o complicaciones futuras:

*Caminamos bastante, cuatro días, hubo un día en el cual no probamos alimentos, ni tan siquiera agua, ni nada. Veníamos aguantando hambre, a veces no tomábamos ni agua, o a veces tomábamos agua sucia o agua contaminada. 02-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

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

### Situación de salud

Entre las condiciones preexistentes a la migración señaladas por las personas entrevistadas, se encuentran enfermedades crónico-degenerativas, como diabetes, hipertensión, afecciones renales o problemas dermatológicos, para los cuales han solicitado seguimiento en los servicios públicos de salud en México. Además, las personas mencionaron que estas condiciones preexistentes de salud representaron obstáculos adicionales durante el camino:

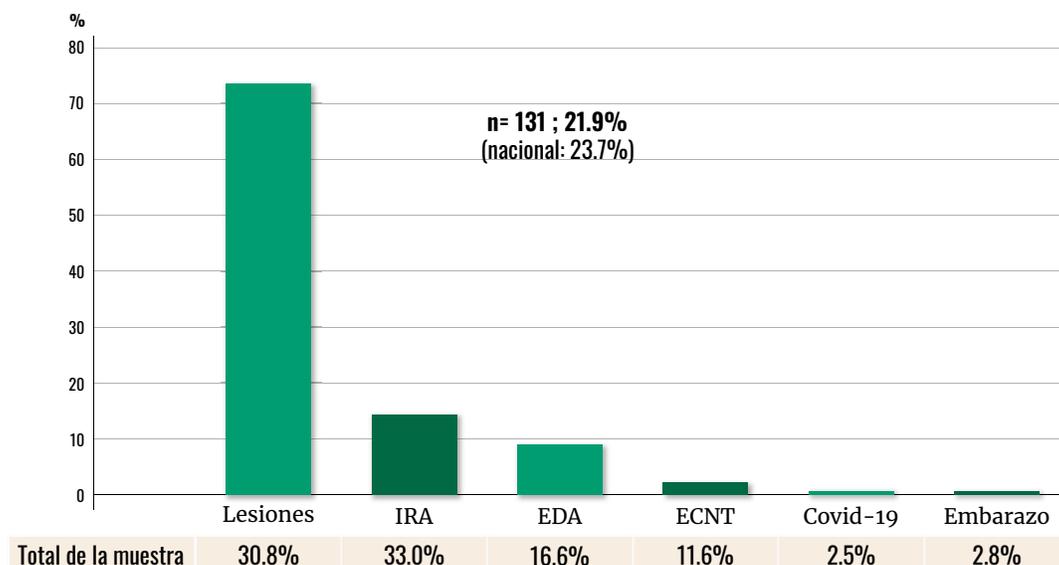
*Se me quieren formar piedras, tengo una de tamaño seis, punto y algo, pero ya me lo están tratando acá en el hospital, y tengo una infección que le llaman sangre oculta, es en la orina nomás de eso he estado padeciendo. 03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

*Tengo otro quiste también en la mandíbula al lado derecho y la grande que está al lado izquierdo, por lo tanto, sugiero nuevamente el apoyo para poder salir adelante de toda mi, mi cirugía. 04-MIG-HOM-MAS-HN-TEN*

*Nos tocó entrar a una iglesia a pedir posada para quedarnos, porque no aguantaba, porque padecer de azúcar, si usted camina una hora, 2 horas a uno le duele todo el cuerpo, entonces ahí no aguanté el ardor en los pies, es un ardor como que uno le estuviera quemando los pies bien, es un horror padecer esto horrible. 07-MIG-MUJ-FEM-NC-TEN*

En la encuesta, se exploró la frecuencia de enfermedades, accidentes o lesiones que representaron motivos de atención en los 15 días previos a la realización del cuestionario. Estos datos señalan que, 74% de las personas refirieron haber presentado lesiones (en la muestra total, la cifra fue de 30.8%). En según lugar, se reportaron las infecciones respiratorias agudas (IRA), con 14.5% y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), con 9.1% (figura 7).

Figura 7. 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.

Las personas entrevistadas describieron lesiones, asociadas a las largas horas de caminata o el cruce por terrenos inhóspitos, como selva y ríos; además, las consecuencias del incesante sol les provocaba deshidratación e insolación. Al respecto señalaron que, debido al miedo a la persecución por parte de las autoridades migratorias, se escogen rutas difíciles de transitar, lo cual disminuye el riesgo de ser detenidos, a la par que aumenta el de accidentes y lesiones.

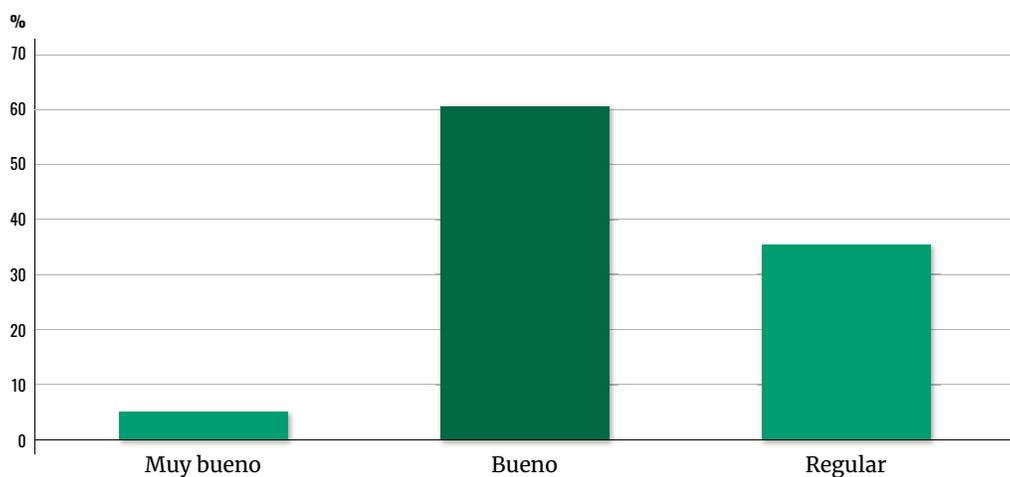
*Sí, tuve una cortada en mi pie, se me quebró, hasta mi mujer también, toda su uña, está toda quebrada, porque también, había mucha agua. Cae la lluvia y uno no tiene lugar para dormir, tiene que dormir en el suelo, es una situación muy difícil. 08-MIG-HOM-MAS-HT-TEN*

*Me torturaron, me golpearon, incluso a causa de eso, ya estaba con esa molestia de salud, pero eso me provocó más fuerte lo de una hernia discal que tengo, lo del nervio ciático y en la pierna, incluso tengo una parte dormida del pie. 09-MIG-HOM-MAS-GT-TEN*

En contraste con las afecciones referidas durante las entrevistas, los resultados de la encuesta muestran que la mayoría de los entrevistados perciben que cuentan con buena salud (60.3%), y porcentajes mínimos indican tener una excelente salud (4%) y muy mala (3.9%) (figura 8).

Los datos cuantitativos muestran que, aunque las personas migrantes enfrentan constantemente situaciones adversas durante el tránsito, ello no se ve reflejado en la autopercepción de la salud que tiene esta población.

Figura 8. Autovaloración del estado de salud



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

### Covid-19

La pandemia de Covid-19 ha complejizado el proceso migratorio, ya que sus impactos alcanzan la toma de decisiones para salir de su lugar de origen, durante el tránsito y la misma estancia en el país receptor. En este apartado, se analiza la percepción de las personas en torno a los múltiples efectos de la pandemia, incluyendo las vivencias y las medidas de prevención de la Covid-19 en el lugar de origen y en el tránsito; así como los retos para acceder a la vacunación.

En la encuesta realizada a personas en el albergue, se encontró que no existieron variaciones significativas entre hombres y mujeres que reportaron haber padecido Covid-19 (31.0.5% y 33.9%, respectivamente). Sobre la realización de la prueba, se identificó que las mujeres fueron el grupo que más la realizó (37.1%), en comparación a los hombres (29.2%); y a la par, fue más frecuente el acceso a pruebas en México que en otros países.

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

	Mujer (n=153)	Hombre (n=444)	Tenosique (n=597)	Total de la muestra (n=2 355)
Padeció Covid-19 %	33.9	31.05	31.8	23.0
Se realizó alguna prueba Covid-19 %	37.1	29.2	31.2	61.0
México	19.6	17.1	17.7	31.8
Otro país	16.9	11.4	12.9	21.0
Ambos	0.6	0.6	0.6	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 cuanto a la percepción de la pandemia de Covid-19 en el lugar de origen, en los testimonios destacan varias posturas: para algunos hubo una situación controlada respecto a la aplicación de medidas de prevención y de contención, mientras que otros percibieron una nula competencia por parte de sus gobiernos ante la emergencia sanitaria. Estas diferencias son marcadas entre las diferentes nacionalidades y por el ámbito rural o urbano del que provienen las personas.

*Allá se ha manejado un protocolo bastante estricto en personas para ponerse la mascarilla, lavarse y, bendito Dios, está más tranquilo. Incluso allá a los niños de 12 años se les vacuna, por ejemplo, mis hijos ya tienen las dos dosis de vacuna de Covid, yo igual. Allá se ha llevado un protocolo bien estricto en eso. 01-MIG-MUJ-FEM-GT-TEN*

*El gobierno decidió poner cuarentena hasta que ya estaba todo el mundo infectado, incluso hubo muertes, entierros así bruscos, así sin que se diera cuenta la gente, o mucha gente, por lo menos. Por ejemplo, en donde yo vivo, en mi municipio, hubo unas 300 personas que murieron y decían que era por asma ¿sí? Ocultaban el Covid, que era muerte por Covid y decían que era por asma. 05-MIG-HOM-MAS-NC-TEN*

Sobre los impactos de la pandemia de Covid-19 en el lugar de origen, las personas entrevistadas señalaron que existieron efectos negativos en varios aspectos de su vida, incluyendo el laboral, lo cual generó la disminución de fuentes de empleo:

*Bueno, negocios personales no, pero sí casi todo el país le tocó que cerraran, tiendas, bancos, empresas estuvieron cerradas por un buen tiempo, de hecho, no había ni medios para trabajar porque todo*

*estaba cerrado, hasta uno que trabajaba le tocó que dejar de trabajar un buen tiempo porque estuvo todo cerrado. 02-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

Se percibe que en los lugares de origen existían posturas variadas sobre el uso y disponibilidad de recursos preventivos (cubre bocas, pruebas diagnósticas), así como la aplicación de diferentes medidas para disminuir las transmisiones, como el resguardo domiciliario o la disminución de actividades no esenciales:

*Para contrarrestarlo hay que usar debidamente el gel en sus manos cada tiempo, y usar su cubrebocas para cuando uno está dialogando con otra persona. 04-MIG-HOM-MAS-HN-TEN*

*Podíamos salir solo en ciertos horarios a la calle, no sé si aquí se daría igual, pero allá había veces que estaba cerrado todo el día, podíamos salir hasta las 4 de la tarde, ir a la calle y a la tienda, pero no podía estar en grupo, tenía que salir solo y con cubrebocas, no se podía andar en lugares cerrados, en agrupaciones, porque las autoridades los detenían y les ponían multas al que andaba sin cubrebocas, y nos manteníamos encerrados mucho tiempo. 09-MIG-HOM-MAS-GT-TEN*

Las medidas preventivas se mantuvieron durante el tránsito, en particular el uso de cubrebocas en espacios cerrados, debido a que la distancia interpersonal aparecía como un reto, en particular en espacios donde había hacinamiento durante los traslados u hospedajes.

*En mi casa tenía una caja de mascarillas y yo traía mi caja de mascarillas y gel antibacterial, y siempre venía con cuidado con mascarilla. Una por el miedo de que nos reconocieran, todo el tiempo veníamos con mascarilla, sí anduve todo el tiempo, anduve cargando siempre con mascarilla. 01-MIG-MUJ-FEM-GT-TEN*

*Pues el uso de mascarillas, el desinfectante, cargamos el gel, el spray, desinfectante, y bueno la distancia no le puedo decir porque usted sabe que, en un viaje, uno tiene que estar cercana a las demás personas. 03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

En cuanto a la experiencia de la pandemia en el albergue, desde la perspectiva de los informantes, se considera que se han implementado protocolos de actuación para la prevención y la atención de casos sospechosos y confirmados de la Covid-19. Adicionalmente, se les proporcionan cubrebocas para su uso al interior, aunque se señaló que existe variabilidad en el acatamiento de esta medida.

En la encuesta se indagó la frecuencia de vacunación contra Covid-19. Los resultados señalaron que 42.2% de las personas refirieron haber recibido dicho biológico; la mayoría de ellas en otro país distinto a México, donde sólo 14% refirió haberla obtenido. Entre sexos, existen diferencias significativas entre las personas vacunadas y las no vacunadas (50.3% de las mujeres, mientras que 39.6% de los hombres refirieron sí contar con el biológico). Estas cifras son significativamente menores a las encontradas en la muestra total, donde 61% de las personas refirieron sí haber sido vacunadas, la mayoría de ellas en países distintos a México (41.3%) (cuadro 6).

A las personas que refirieron no haber sido vacunadas, se les preguntó si aceptarían recibir el biológico, y la aceptabilidad alcanzó 79.6% en población general, con diferencias entre mujeres (82.8%) y hombres (78.7%).

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

	Mujer (n=153)	Hombre (n=444)	Tenosique (n=597)	Total de la muestra (n=2 355)
<b>Se vacunó contra Covid-19</b>				
México	20.9	11.7	14.0	19.7
Otro país	29.4	27.9	28.3	41.3
Total	50.3	39.6	42.3	61.0
Aceptabilidad de la vacuna entre no vacunados	82.8 (n=63)	78.7 (n=211)	79.6 (n=214)	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

Las entrevistas contribuyeron a documentar que las actitudes y percepciones frente a la vacuna eran positivas, y se consideró una estrategia necesaria para la migración. En general, existen referencias sobre el impacto positivo de la vacuna, aunque también se documentaron dudas en torno a su seguridad:

*Decían que, si queríamos salir del país, teníamos que estar vacunados, sin la vacuna no podíamos salir, porque supuestamente le están pidiendo a uno el carnet de la vacuna, por eso nosotros nos sentimos obligados a tomar la decisión de vacunarnos para poder venirnos. A veces le meten mucho miedo a uno, que si la vacuna es mala porque con el paso del tiempo a veces hay personas que dicen que tiene un tiempo, o sea si yo me vacuno, he escuchado que dicen: “ah, sólo va a vivir 3, 4 años o meses”, otros dicen que tiene más efectos que son malos, entonces no sé. 03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

*Estando aquí en Tenosique me pegó, pero cuando uno ya está vacunado eso de ayuda y no le pega fuerte, son calenturas más leves, el malestar es un poco más leve, más fácilmente lo lleva uno, con paracetamol y todo eso lo le ayuda. 04-MIG-HOM-MAS-HN-TEN*

En México, algunas de las personas entrevistadas refirieron tener dificultades de orden administrativo para acceder a la primera o dosis subsecuentes de la vacuna, como la falta de CURP o de comprobantes de vacunación; así como la falta de oferta del insumo. Ante ello, las acciones de la Casa del Migrante han sido de relevancia, al actuar como facilitadores o acompañantes en el proceso de solicitud:

*Fue poco complicado porque como no tengo papeles estaba con el ACNUR, pero me ayudó el doctor, él me ayudó, me llevó a donde la estaban poniendo que por aquí en el centro de convenciones. 03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

*No me la han ofrecido, yo creo que es muy buena, pero no la he conseguido. Nadie sabe, de hecho, yo le he comentado que no tengo vacuna y todo, pero no saben cómo ponerla. 05-MIG-HOM-MAS-NC-TEN*

Sobre el rechazo a la vacuna, la encuesta documentó que 11.7% de las personas manifestaron algún motivo para no aceptarla: 77.1% de ellas indicó no creer en la existencia del Covid-19, 10% la rechazó por miedo a efectos secundarios y 4.2% no cree que sirva esta vacuna (cuadro 7).

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

	Mujer (n=13; 18.5%)	Hombre (n=57; 81.4%)	Tenosique (n=70; 20.3%)	Total de la muestra (n=170)
No cree en la existencia de Covid-19	69.2	78.9	77.1	38.8
No cree que sirva la vacuna Covid-19	15.3	1.7	4.2	11.7
Tiene miedo a efectos secundarios de la vacuna	15.3	8.7	10.0	21.7

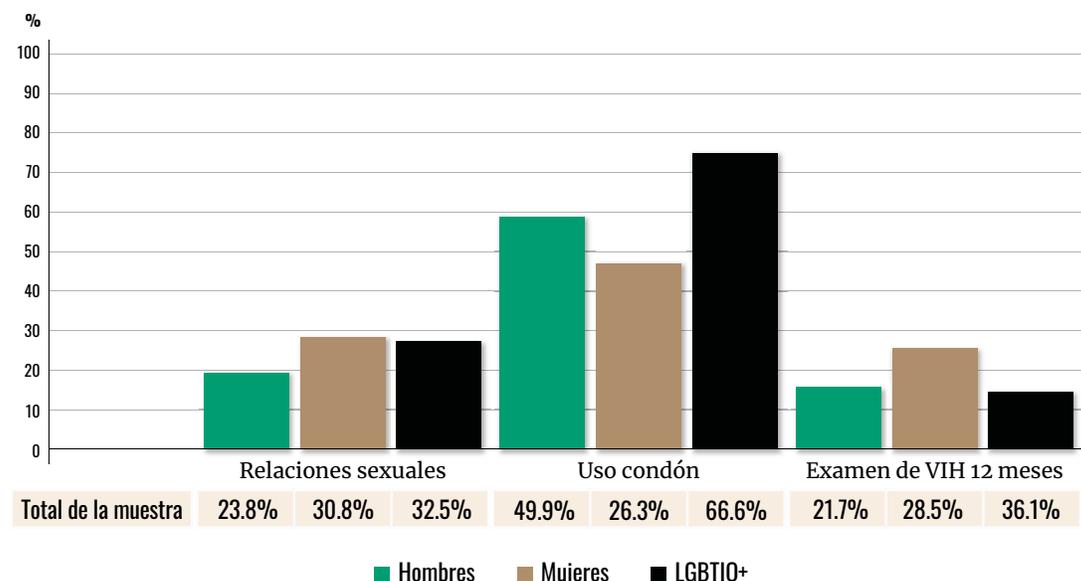
Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

Aunque la postura ante la vacunación entre aquellas personas que no han sido inoculadas es positiva, destaca que existe una proporción significativa de encuestados señalaron no creer en la existencia de Covid-19, a pesar de que la pandemia ha sido un evento que ha configurado en gran medida el tránsito de las personas migrantes desde 2020. Al respecto, las futuras campañas de vacunación deberán contemplar la sensibilización en torno a los principales motivos de rechazo documentados para aumentar la aceptabilidad en esta población.

### Salud sexual y reproductiva

Aunque en las entrevistas no se identificaron mujeres embarazadas o personas con necesidades específicas de salud sexual y/o reproductiva; en la encuesta se exploraron estos elementos. En un primer momento, se indagó sobre el comportamiento sexual de hombres, mujeres y la población LGTBIQ+ (figura 9).

**Figura 9.** Comportamiento sexual



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

Esta exploración permitió documentar algunos datos clave: en proporción, las mujeres reportaron mayor frecuencia de relaciones sexuales (23.8%) y la realización de pruebas de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (47.1%), aunque son quienes reportaron menor frecuencia en el uso de condón (47.1%). En la muestra total, estas proporciones varían ligeramente, siendo las mujeres quienes reportaron en segundo lugar relaciones sexuales (30.8%); se mantienen como el grupo con la menor frecuencia de uso de condón (26.3%) y en segundo lugar en la realización de pruebas de VIH (28.5%).

En segundo lugar, en frecuencia de relaciones sexuales, se encuentra la población LGTBIQ+ (27.2%); a la par fue el segmento que señaló con mayor frecuencia el uso de condón (75%); aunque menor frecuencia en la realización de pruebas de detección de VIH (27.2%). Finalmente, los hombres reportaron menor frecuencia de relaciones sexuales (19.1%) y de realización de pruebas de detección (15%), aunque fueron el segundo grupo en frecuencia de uso de condón (58.5%). Las proporciones en ambos grupos son similares a las encontradas en la muestra total.

En Tenosique, se documentó una frecuencia de 17.6% de embarazo, cifra sustantivamente superior a la encontrada en la muestra total (6.1%). Entre las mujeres embarazadas, la media de meses de gestación fue de 3.4. Además, se refirió haber recibido atención para el embarazo en México, destacando el Hospital de gobierno (64.7%) y la Casa del Migrante (35.2%), similar a la muestra total. Por último, se indagó sobre algunos signos de riesgo: 25.9% de las mujeres reportaron tener dolor de cabeza, 7.4% fiebre y 7.4% zumbido de oídos (cuadro 8).

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

	Tenosique	Total de la muestra
<b>¿Está embarazada? %</b>		
Sí	17.6	6.1
No sé	8.5	4.4
Meses de embarazo	Media: 3.4 (DS: 2.2)	Media: 4.1 (DS:2.4)
<b>Lugar de atención %</b>		
Casa del Migrante	35.2	19.3
Hospital de Gobierno	64.7	54.8
Centro de Salud	---	12.9
<b>Signos y síntomas %</b>		
Dolor de cabeza	25.9	9.7
Fiebre	7.4	43.9
Zumbidos de oído	7.4	14.6

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

El último aspecto explorado, fue el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres migrantes. En Tenosique, 80% de quienes refirieron hacer uso de alguno de ellos, señalaron el DIU (Dispositivo

intrauterino) o T de cobre, porcentaje sustantivamente mayor al encontrado en la muestra total (36.9%). El 7.5% refirió usar condón masculino, método cuya frecuencia encontrada en la muestra total fue mínima, y 6.2% inyecciones (cuadro 9).

**Cuadro 9.** Métodos anticonceptivos utilizados por mujeres migrantes

Utilizó métodos anticonceptivos	Tenosique 70.8% (n=80)	Total de la muestra 34% (n=203)
DIU o T de cobre	80	36.9
Condón masculino	7.5	---
Operación/cirugía/ligadura de trompas	---	22.1
Inyecciones	6.2	---
Uso de anticonceptivo por migración	5.0	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

Es de relevancia señalar que 5% de las mujeres refirió que la elección del uso del método anticonceptivo estuvo relacionada con la migración; es decir, optaron por él antes de iniciar el tránsito, en contraste con lo reportado en la muestra total, que indica un porcentaje de 14.2%.

#### d) Acceso a servicios de salud

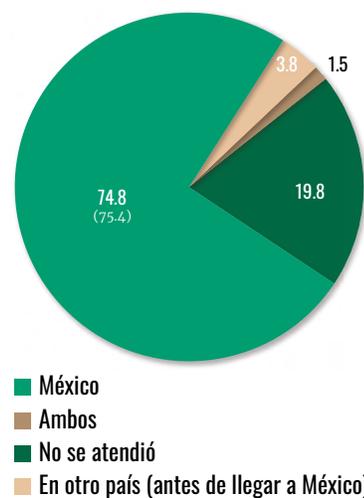
En este apartado, se presentarán algunas de las perspectivas de las personas migrantes sobre la utilización de servicios de salud en México y durante el tránsito. La encuesta a población migrante documentó que 74.8% de las personas que refirieron haber tenido algún problema de salud en las últimas dos semanas, recibieron atención en México; y 19.8% no haber buscado atención a su salud (figura 10).

#### Acceso a servicios de salud en el tránsito hacia México

Un pequeño porcentaje de las personas migrantes encuestadas (3.8%) señaló que recibió atención en otro país antes de llegar a México (figura 10). Las personas migrantes entrevistadas no refirieron hacer uso de servicios de salud en el tránsito previo a su llegada a México; aunque sí se mencionó que la existencia de organizaciones que ofrecen este tipo de ayuda en el tránsito es fundamental:

*Todos venimos enfermos, llagados y todo eso. El mérito que le damos a Médicos sin Fronteras es del 100%, porque ellos sí nos ven como la mano amiga, ellos nos apoyan mucho y son los que dan los primeros auxilios durante la ruta, ya sea acá en Tenosique o en cualquier otra parte de la ruta, ellos son los que están, son los primeros en llegar y en atendernos, no hay maltrato ni físicamente. 04-MIG-HOM-MAS-HN-TEN*

**Figura 10.** Lugar de atención del problema de salud



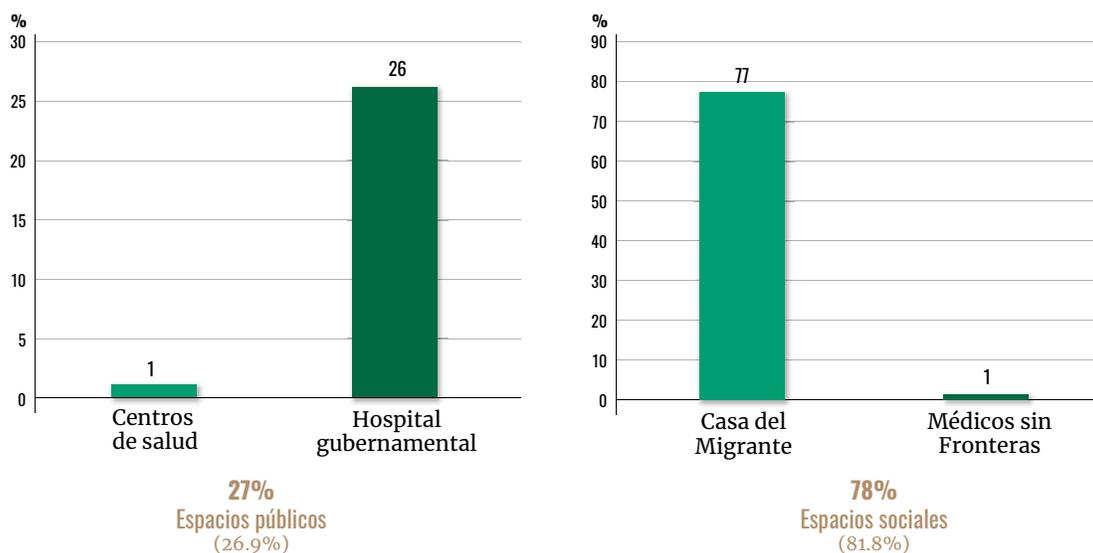
Fuente: Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio de la Frontera Norte, 2021-2022

En México, previa a la llegada a Tenosique, destacan las acciones ejecutadas por Médicos sin Fronteras (MSF) y la Cruz Roja Mexicana (CRM), organizaciones que brindan primeros auxilios y vinculan a las personas a servicios de salud.

### Acceso a servicios de salud en México

La encuesta documentó cuáles son las instancias empleadas por las personas migrantes para atender sus necesidades de salud en México en los últimos 15 días. Del 74.8% de las personas que refirieron recibir atención en México, 27% señalaron haber hecho uso de espacios públicos gubernamentales, siendo la mayoría el Hospital de gobierno y, en menor medida, los Centros de Salud (en la muestra total este porcentaje es muy similar: 26.9%). En contraste, destaca que 78% de la población refirió acudir a espacios de la sociedad civil, destacando la Casa del Migrante (77%); esta proporción es mayor en la muestra total, con 81.8% (figura 11).

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



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

La Casa del Migrante es un espacio concentrador de esfuerzos, ya sea por la presencia cotidiana de las OSC que brindan diversos tipos de atención; por sus propias estrategias para atender necesidades de salud o por ser el referente para el acercamiento a servicios públicos. Para acceder a los servicios de salud, públicos o sociales, en México, la mayoría de los entrevistados refirieron que el proceso inicia a través de la solicitud de atención en el albergue, quien se encarga de vincularles a los servicios de salud y brindar acompañamiento.

Los motivos de búsqueda de servicios de salud en México son: el seguimiento a enfermedades crónico-degenerativas; embarazos y partos; enfermedades infecciosas o la atención a malestares o lesiones desencadenados por el tránsito. En el caso del acceso a servicios de salud públicos en Tenosique, destaca el Hospital Comunitario como una institución para atender las necesidades de salud, aunque las personas migrantes entrevistadas señalaron haber experimentado eventos de discriminación de parte del personal y de otros usuarios de los servicios:

*Tengo a la niña que ha estado, ¿será el cambio de país? Todavía la tengo dándole el medicamento porque hace como cuatro días que fui al doctor y ha estado sangrando cuando hace popó. Y la he tenido así en esa condición, ya si ella sigue en la misma condición, ya me dijeron que la mandan con un pediatra. 03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

*Sí lo han mandado, incluso fuimos hace tres días. Los anduvieron dejando así, pero no nos atendieron porque tenían uno grave (...) dijeron que esperábamos hasta las diez de la noche, entonces nos regresamos porque de las cuatro a las diez de la noche no íbamos a estar allá. 07-MIG-MUJ-FEM-NC-TEN*

*A nosotros siempre nos ven menos como somos migrantes. No tenemos a quién acudir y nos dicen: “no está el doctor”, aunque él esté ahí, y el guardia dice no está y no está y no podemos pasar, ni podemos decir algo. 4-MIG-HOM-MAS-HN-TEN*

*Escuché que decía: “a nosotros que somos mexicanos, no nos tratan como deberían de tratarnos, pero vienen estos migrantes” y no sé si lo dijo por mí o por quien, pero yo estaba escuchándole, luego dijo: “y a ellos si les hacen exámenes de ultrasonido, de rayos X rapidito, y a nosotros nos toca ir a lo particular, porque no nos atienden”. 09-MIG-HOM-MAS-GT-TEN*

Para afecciones menos graves, algunas personas han recibido atención en las instalaciones de la Casa del Migrante, por MSF o la CRM; además de hacer uso de recursos alternativos de la medicina tradicional, como la cura del empacho.

#### **Facilidades y retos para la atención**

Ante los casos en los que las personas enfrentan discriminación al acceder a los servicios públicos de salud, el acompañamiento del personal de la Casa del Migrante es fundamental, quien cuenta con estrategias para sortear las barreras que, desde el personal de vigilancia, se imponen a las personas migrantes que acuden a la institución:

*Yo me presenté, no tengo exactamente la fecha. Las veces que fui al Hospital comunitario en Tenosique, nunca me pudieron atender. Fui cinco veces consecutivas y el guardia pues me quitaba un ticket y luego me decía que no había consulta externa. Al final de la última cita pasó lo mismo y después vine acá, dentro de la Casa de Migrantes, y estaba una muchacha de salud, y hablé con ella y ella llamó a la doctora, preguntándole qué pasaba y por qué no me atendía. Mi caso era de una cirugía de emergencia y fue así como me mandó en ese momento y sí me atendieron, pero tuvo que haber un llamado hacia ellos. 04-MIG-HOM-MAS-HN-TEN*

*Los licenciados le ayudan a uno, a veces van ellos a acompañarte y ahí lo atienden, aunque un poco discriminan, porque a veces por una persona uno paga por igual, por eso hay discriminación, porque sí soy de Honduras, no hay trabajo para uno, pero dicen que los hondureños son: “rateros, violadores”, es la mala fama que tenemos los hondureños, a veces hasta con temor dice uno de dónde es. 03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

Otro reto identificado por parte de las personas migrantes es la falta de infraestructura para brindar consulta de especialidades; la cual debe buscarse en Villahermosa, ciudad ubicada a tres horas de distancia en autobús desde Tenosique, pero esto se dificulta en los casos en los que no se cuenta con una resolución del trámite de regularización migratoria:

*Tiene que haber una forma para poder ir a ese hospital y que me puedan atender porque tenemos derechos. Y la salud es única para cada ciudadano, para cada humano. Yo como extranjero pues, ni modo, tal vez no me van a dar la atención al 100%, pero por lo menos estos exámenes me los podrían hacer aquí. Me mandaron con el traumatólogo a Emiliano Zapata, y ha habido gastos que he hecho también. Tengo que ver al traumatólogo de Villahermosa o el traumatólogo en Zapata, y por eso mismo yo estoy deseando que, primero Dios, me den mi refugio luego para poder también tramitar mi tarjeta y movilizarme a Tabasco o a la Ciudad de México, donde haya un hospital que me pueda tratar esto. 09-MIG-HOM-MAS-GT-TEN*

Estos eventos se suman a la percepción de los servicios de salud en México, y particularmente en Tenosique, la cual se explorará en el siguiente apartado.

### Opinión sobre los servicios en México

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

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

	Hombre (n=303)	Mujer (n=162)	LGTBIQ+ (n=36)	Tenosique (n=597)	Total de la muestra (n=2 355)
Irregular	75.9	61.7	58.3	69.9	66.3
Solicitante de asilo o refugio	16.5	32.7	30.5	22.7	25.8
Refugiado	7.5	5.5	11.11	7.3	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

El 99.9% de las personas migrantes encuestadas en Tenosique señalaron que en México se ha respetado su derecho a la salud, porcentaje que no difiere entre hombres, mujeres y población LGTBIQ+. Al realizar un análisis por estatus migratorio, las personas con condición migratoria irregular refirieron con mayor frecuencia que el derecho a la salud ha sido respetado en México, tanto en el plano local como en la muestra total (69.9% y 66.3% respectivamente); aunque este porcentaje es mayor en hombres (75.9%) que en mujeres (61.7) o en población LGTBIQ+ (58.3%).

Sobre la perspectiva de las personas migrantes entrevistadas en torno a los servicios de salud en México, se encontraron dos visiones contrapuestas: para la mayoría, la atención recibida es de buena calidad, dado que ha sido rápida, gratuita y sin discriminación. No obstante, otro segmento de la población percibe una marcada diferencia en la atención, iniciando con la atención en horarios específicos, por lo general vespertino, y en un solo módulo del Hospital Comunitario, pero además a través de diversos comportamientos discriminatorios:

*Yo pregunté dónde era consulta externa, el mismo me mandó a sacar un ticket que da por la parte de atrás, cuando regresé le dije: “tengo el ticket”, y me puso a hacer una gran cola, después pasaron todos, la mayoría eran mexicanos y yo estaba en medio de unas diez personas mexica-*

*nas, y vino el vigilante y me quitó el ticket, me dijo: “regresa luego porque no hay consulta”. De igual forma desde esa vez han venido alargándome las citas y usted bien sabe que nosotros, como migrantes, gracias a Dios tenemos refugio, pero de igual forma necesitamos el apoyo. 04-MIG-HOM-MAS-HN-TEN*

*En Tenosique fui a sacar número para ingresar, yo saqué a las 11 mi número, no miraba a nadie, pero ya cuando iba a hacer fila, me aparecieron otras personas que habían ido antes según dijo, o sea, la persona que está encargada ahí pasó a otros mexicanos primero, me esquivaron en esta ocasión, me dejaron esperar más tiempo. Es que sí lo hacen esperar a veces a uno, y es incómodo porque en mi caso, al estar parado unos 15 minutos es una cosa bastante difícil, pues tiendo a sentir dolor en la pierna y en la cintura, y ni modo, me tenía que esperar. ¿A quién iba a exigir? No tenía a quién exigirle nada. 09-MIG-HOM-MAS-GT-TEN*

Por otro lado, existe una constante en la falta de medicamentos referida por las personas migrantes, quienes, en caso de posibilidad, los compran, aunque señalaron que su condición económica y migratoria les dificulta pagar los servicios y medicamentos en establecimientos privados.

#### e) Factores de protección y redes de apoyo

En este apartado se revisan algunos elementos de relevancia en torno a la solución de necesidades de alimentación, alojamiento y vestido de las personas migrantes durante el tránsito. En primer momento, destaca que viajar en grupos pequeños resulta ser un comportamiento de autocuidado que facilita la movilidad y evita que sean detectados por las autoridades migratorias.

*Viajar en grupos de cuatro, como máximo, para que no haya mucho disturbio, mucha bulla y tal, mantenernos en secreto por lo menos para que no digan: “eh, ese grupo de personas que va ahí, hay que detenerlos y tal”. 05-MIG-HOM-MAS-NC-TEN*

En cuanto a las redes y cuidados colectivos, es notorio que sean las familias en los lugares de origen o de destino quienes brindan recursos económicos, materiales o de cuidado a los hijos, para poder completar el tránsito.

*Yo cuento con esa hermana que siempre me apoya, yo le dije que los viajes no eran planeados, tuve que hacerlo a la carrera y deshacerme de lo poco que yo tenía para poder cubrir los gastos que sabía que iba a tener, gastar en pasajes, y bueno, esto no fue planeado, fue algo que me hubiera gustado planear más, con más tiempo, con más pensar porque estaba arriesgando a mi hija. 03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

De igual manera, las personas migrantes tejen redes y vínculos entre sí durante el recorrido, que les permiten organizarse y colaborar para su protección y cuidado; convirtiéndose en formas de convivencia, auxilio y resguardo.

*Tanto nosotras como los compañeros entre todos, veníamos viendo a ver cómo hacíamos, y cuando uno no tenía pues entre todos, primero en los retenes nos molestaron bastante con el dinero, pero como veníamos varios compañeros que nos conocimos en el camino, entonces todos veníamos aportando, cuando podía aportar uno, aportaba uno, ya de ahí como podía el otro y cuando se quedaba sin nada el otro aportada el otro, entonces entre ambos nos veníamos cumpliendo las necesidades. 02-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

Además de estas redes de autocuidado, las personas consideran que la fe y la religión actúan como factor protector durante el viaje, por ello, para muchos encomendarse a alguna entidad divina o santoral es importante como preparativo antes y durante el viaje. Ello se suma al valor, la confianza y la esperanza, que actúan como alicientes durante el tránsito:

*Yo venía pidiéndole a Dios y la dirección a Dios que me llevara a un lugar donde yo pudiera estar más seguro y pedir un asilo o algo y fue por lo cual que Dios me mostró un camino derecho que llegué a Tenosique, Tabasco. 04-MIG-HOM-MAS-HN-TEN*

*Dios es el que provee la salud y pone a las personas para que nos atiendan así de esta forma y que otros podamos tener los beneficios. 09-MIG-HOM-MAS-GT-TEN*

Finalmente, destaca el apoyo institucional, ya sea de entidades públicas, sociedad civil, organizaciones religiosas o agencias de cooperación internacional que se encuentran presentes a lo largo de la ruta migratoria. Varios testimonios citan el apoyo brindado por la Agencia de la ONU para los Refugiados para atender necesidades de salud, a partir de recursos económicos que les permiten solventar gastos médicos o de traslados:

*Incluso ropa, y ya después me dijeron aquí personas que puedo solicitar una ayuda a ACNUR y bendito Dios me la dieron, no me la negaron bendito Dios. 01-MIG-MUJ-FEM-GT-TEN*

*Pues no cuando hemos ido nos han dado los medicamentos y pues mi hermana no podía comprar los medicamentos y solicitó la ayuda médica a ACNUR y se la dieron. 02-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

*Últimamente los gastos de la niña ellos lo cubren, una fundación que se llama ACNUR, esa fundación cubre los gastos. 03-MIG-MUJ-FEM-HN-TEN*

*Yo siempre he solicitado la ayuda de ACNUR para que ellos también me puedan cubrir mis gastos a la hora de mi reposo, porque no tengo a quién acudir económicamente y no estoy bien. 04-MIG-HOM-MAS-HN-TEN*

A la par, las personas migrantes señalaron la importancia de la presencia de Comar en la zona, dado que es una institución clave en la regularización migratoria, que les permite transitar libremente por el país y solicitar apoyos institucionales para resolver sus necesidades.

## ii. Redes locales de salud

En este apartado se presenta la información recabada a través de las entrevistas a los actores claves sobre los diversos aspectos contemplados en la investigación, para poder analizar los contextos y elaborar recomendaciones en torno a los riesgos de salud y el acceso a los servicios de personas migrantes y en tránsito.

### a) Características de instituciones y organizaciones presentes en la localidad

Tenosique, debido a su posición fronteriza en el sur del país, es un sitio que destaca por una amplia movilidad poblacional, en el que se concentran diversas instancias públicas, de la sociedad civil y agencias de cooperación internacional para atender las necesidades de la población migrante. Se

realizó un mapeo de instituciones presentes en la zona y que se encuentran involucradas en la atención a las necesidades de la población migrante; a partir de él se identificaron 18 instituciones, que participaron en este proyecto brindando información sobre sus estrategias enfocadas en la población migrante (cuadro 11):

**Cuadro 11.** Estrategias y programas institucionales

Institución	Tipo de institución	Ámbito de acción	Estrategias para población migrante
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Tenosique	Agencia de cooperación internacional del sistema ONU	Asistencia social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría jurídica/ acompañamiento legal</li> <li>Asistencia humanitaria</li> <li>Canalización a la red de socios o sociedad civil</li> </ul>
Albergue La 72, Hogar -Refugio para Migrantes, Tenosique	Organización de la sociedad civil	Asistencia social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría jurídica/ acompañamiento legal, Comedor para migrantes</li> <li>Atención psicológica</li> <li>Albergue</li> </ul>
Asylum Access México, Tenosique	Organización de la sociedad civil	Migración	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría jurídica/ acompañamiento legal</li> </ul>
Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), Tenosique	Gubernamental	Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención médica</li> <li>Atención psicológica</li> </ul>
Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CEDH), Tenosique	Defensa de derechos humanos	Derechos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría jurídica</li> <li>Orientaciones, gestiones y quejas en contra de alguna autoridad estatal</li> </ul>
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar), Tenosique	Gubernamental	Migración	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regularización migratoria (reconocimiento de la condición de refugiados)</li> <li>Canalización a otras instituciones</li> </ul>
Consulado de Guatemala, Tenosique	Representación consular	Asistencia social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría jurídica/ acompañamiento legal</li> <li>Servicios de comunicación (teléfono o internet)</li> </ul>
Cruz Roja Internacional (Programa de Asistencia Humanitaria a personas migrantes), Tenosique	Organización no gubernamental de cooperación internacional	Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención médica</li> <li>Servicios de comunicación (teléfono o internet)</li> </ul>
Dirección de Atención a la Mujer (Ayuntamiento de Tenosique)	Gubernamental	Servicios administrativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría jurídica/ acompañamiento legal</li> <li>Atención psicológica</li> </ul>
Grupo Gay Amazonas	Organización de la sociedad civil	Primeros auxilios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comedor para migrantes</li> <li>Atención médica</li> <li>Atención psicológica</li> <li>Suministro de ropa/calzado</li> <li>Servicios de comunicación (teléfono o internet)</li> </ul>

Institución	Tipo de institución	Ámbito de acción	Estrategias para población migrante
Hospital Comunitario de Tenosique	Gubernamental	Migración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención médica</li> <li>• Atención psicológica</li> <li>• Servicios dentales</li> </ul>
Jurisdicción Sanitaria de Tenosique	Gubernamental	Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención médica</li> <li>• Atención psicológica</li> <li>• Servicios dentales</li> </ul>
Médicos Sin Fronteras, Tenosique	Organización de la sociedad civil	Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención médica</li> <li>• Atención psicológica</li> <li>• Asesoría en Trabajo Social</li> <li>• Promoción de la Salud</li> </ul>
Organización Internacional de las Migraciones, Tenosique	Agencia de cooperación internacional	Asistencia social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación administrativa</li> <li>• Gestión de casos de protección (no jurídicos)</li> <li>• Fortalecimiento de capacidades</li> </ul>
Procuraduría Municipal de Protección a niños, niñas y adolescentes	Gubernamental	Seguridad y/o justicia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría jurídica/acompañamiento legal</li> <li>• Atención médica</li> <li>• Atención psicológica</li> </ul>
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Tenosique	Gubernamental	Asistencia social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría jurídica/acompañamiento legal</li> <li>• Atención médica</li> <li>• Atención psicológica</li> </ul>

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

Entre las participantes en la entrevista, se encuentran instituciones gubernamentales del ámbito de la asistencia social, la atención de salud, regularización migratoria y DDHH. De la sociedad civil organizada, se contó con la participación del albergue para migrantes, enfocado en prestar asistencia humanitaria; una enfocada en servicios de salud y una en DDHH.

#### b) Perfil de la población migrante

Los actores entrevistados coincidieron en que, aunque prevalece Honduras como país de origen de la población migrante en Tenosique, este perfil ha cambiado en los últimos años, para integrar cada vez más personas provenientes de Nicaragua, Colombia, Haití, República Dominicana, Costa Rica, Cuba, Argentina, Venezuela, así como algunos casos aislados extracontinentales (Senegal, Siria y Rusia), quienes ingresan a México por rutas que vienen desde Brasil o Panamá. En términos demográficos, se identifica que prevalecen hombres entre 18 a 40 años, aunque cada vez más se integran mujeres y edades más jóvenes. Además, existe una incorporación paulatina de grupos familiares, mujeres que viajan solas o acompañadas, embarazadas o acompañando a menores de edad.

En cuanto a los motivos para migrar, los actores señalaron que la violencia permanece como una motivación primaria; a la cual se suman situaciones económicas adversas, disminución de fuentes de empleo y aumento de la pobreza en los lugares de origen:

*La mayoría habla de economía, otra parte habla de la situación de violencia que vive en su país, cómo se han ido desarrollando los grupos armados en su país, entonces son los principales factores*

*que mencionan, la situación de violencia y económica. Hay algunos menores que mencionan que van a reunificación familiar, que ya su familiar tiene cinco o diez años en Estados Unidos. 01-OSC-SALUD-TEN*

También se identificaron factores medioambientales, relacionados con el cambio climático y desastres naturales que provocan pérdida de casas y cosechas:

*Lo que siempre se ha hablado, la violencia es uno de los principales, pero ahora también todo el tema del cambio climático ha sido un tema que nosotros hemos visto en nuestras entrevistas que sale mucho a relucir. Los azotes de los huracanes, las sequías, han hecho que la gente pierda todo en sus tierras y no les queda otra solución más que tener que, que salir. Aunado a la pobreza extrema que en muchos países de origen viven. 03-OSC-AH-TEN*

Finalmente, se ubica que la situación política de países como Venezuela, Cuba y Nicaragua, son alicientes para la migración.

#### *Dinámica de movilidad poblacional*

El ingreso a Tenosique se realiza, en su mayoría, por la comunidad conocida como El Ceibo (o Sueños de Oro), que es el principal punto de contacto con Guatemala; aunque se reconoce que existe una presencia importante de grupos delictivos y autoridades migratorias que obligan a las personas a usar caminos alternos para llegar al municipio:

*Ellos abren sus rutas de diferentes formas, hoy tienen una ruta, mañana la cambian, entonces es impredecible, realmente ellos van abriendo sus caminos. 02-GOB-DH-E*

*Las siete rutas que tenemos identificados son, la primera es la entrada por la localidad de Corregidora, ahí transitan en menor proporción, pero es una de las entradas. Tenemos de lado de Nuevo Progreso, que incluso había una aldea de Guatemala ahí. Luego tenemos El Ceibo, El Pedregal, San Francisco, del lado de Acatlipa y la del Centro. Todas son usadas. 09-GOB-SALUD-TEN*

Además, se identifican otros puntos de entrada en el estado de Tabasco, como La Corregidora, Nuevo Progreso, Pedregal, San Francisco, Acatlipa o Villa El Triunfo. Además, se ha identificado en Tenosique personas que ingresaron a México por Chiapas, y que llegan a Tenosique como parte de su tránsito. Sobre los medios de transporte, la mayoría de la población migrante cruza a través del río o vía terrestre caminando hacia Tenosique, dado que los cambios en las leyes migratorias les imposibilita hacer uso de transportes públicos o se han expresado en incrementos exorbitantes en las cuotas cobradas por los transportistas.

Los actores señalaron que las principales ciudades de destino en México son aquellas en zonas fronterizas, Tijuana y Piedras Negras, a través de las cuales se busca el cruce a EEUU. Para continuar el camino hacia el norte desde Tenosique, se identifica la ruta por la carretera federal a Emiliano Zapata, que permite evadir el control migratorio; y de ahí la continuación hacia Veracruz, donde Oluta es otra parada en el camino.

#### *Caravanas de migrantes*

Aunque se ha identificado un aumento en las caravanas de migrantes como una modalidad para ingresar a México y migrar hacia EEUU, los actores entrevistados en Tenosique señalaron que éste no

ha sido un fenómeno recurrente, dado que se presentan más comúnmente en el estado vecino de Chiapas, donde además se realizan acciones de disolución de grupos, o desde donde las personas deciden continuar su tránsito de manera individual:

*Aquí la primera caravana que quiso pasar fue contenida, nosotros ayudamos cuando fuera entrando la población dando agua y asistencia médica, pero no entró la población, en ese aspecto no ha entrado un grupo masivo que haya que atender. 01-OSC-SALUD-L*

*No, en el año y medio que yo llevo no se han hecho las caravanas. Han dicho que van a pasar, pero regularmente pasan por el Estado de Chiapas, no por Tabasco. 02-GOB-DH-L*

*La última vez que intentó cruzar una caravana fue detenida en El Ceibo y no la dejaron pasar, ahí mismo la desintegraron, pero es lo más que hemos tenido de las caravanas. Lo que sí nos ha tocado es esta gente que viene en una caravana y se dispersa, son la gente que nos empieza a llegar, que se despegan de la caravana y agarran para, para otros espacios, otros caminos. 03-OSC-AH-L*

Se identifica que esta modalidad de movilidad implica retos sanitarios, además de riesgos para las personas migrantes. De ahí que los actores señalen que existen planes de acción y atención, que se fortalecieron en el contexto de la pandemia de Covid-19, para atender las necesidades de estas personas, y que se ejecutan de manera cotidiana:

*Nos han tocado mini caravanas desde el 2019, en 2020 también nos tocó. Ha sido un trabajo arduo, como han sido como pequeños grupos, pero de repente para nosotros representan una gran cantidad por nuestras limitantes operativas. 08-GOB-MIG-L*

Aunque no son frecuentes en la localidad, se percibe que la respuesta institucional ante las caravanas de migrantes es insuficiente, ya que la capacidad de las instituciones de salud públicas se ve superada ante el número de personas a atender. Ello se suma a la disminución en la operación de las instituciones en el contexto de la pandemia, lo cual complejizó las medidas preventivas; y derivó en traslados a Villahermosa:

*Sí, el año pasado tuvimos una caravana, de hecho, la que llegó aquí por el lado del Ceibo en la aduana, pero una vez que llegaron al Ceibo fueron trasladados directamente a Villahermosa, porque aquí no había un lugar para que pernoctaran vaya, sino a través de autobuses de la misma aduana, migración y todas las instituciones que están involucradas los trasladaron a Villahermosa. 05-GOB-SALUD-J*

*Tenosique ha sido paso de siempre. Entonces, en este sentido, se acepta a la población migrante. Cuando pasan ciertas situaciones que está involucrada la población migrante es cuando la rechaza; o cuando llega el momento que hay 500, 600 y no hay donde duerman, empieza a distribuir la gente en la calle, es cuando la gente empieza a hacer presión. 01-OSC-SALUD-L*

Algunos actores clave señalaron que no existe discriminación o violencia hacia las personas migrantes de parte de la población local; sin embargo, no es el caso de las caravanas representan un cambio en la percepción y el comportamiento de las personas, debido a que se trata de conglomerados de personas en tránsito, y su visibilidad, así como la demanda de servicios, aumenta en la localidad.

### c) Necesidades de salud

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

#### *Situación de salud de los migrantes*

Los actores señalaron que las personas migrantes tienen una situación de salud adversa, diversos motivos asociados a condiciones preexistentes o desencadenadas durante el tránsito. El perfil epidemiológico incluye enfermedades crónico-degenerativas, lesiones asociadas al tránsito, deshidratación, etcétera:

*Hay personas con enfermedades crónicas-degenerativas muy avanzadas. Una persona que era hipertensa y tenía un soplo cardíaco, venía desde Venezuela, andando. Entonces, todas son un reto para ellos y para la atención que debemos tener nosotros en el hospital, pero también se trata de que nos los reciban y les den tratamiento adecuado. 01-OSC-SALUD-L*

*La principal patología, causa de atención de urgencias, de hospitalización y de consulta son los traumatismos, machacamiento de miembros, aplastamiento, contusiones, cortaduras. 11-GOB-SALUD-L*

A la vez, se identifican enfermedades infecciosas, ya sea respiratorias o diarreicas, que también se asocian al tránsito. A continuación, se revisarán algunos elementos particulares en torno a las necesidades de salud de las personas migrantes.

#### *Accidentes, violencia y lesiones (AVL)*

Los operativos de resguardo (o detención) del INM provoca que las personas escojan rutas que atraviesan sitios inhóspitos. Las condiciones que inciden en el riesgo de las personas migrantes de sufrir afecciones tienen que ver con las condiciones climáticas de la zona, siendo frecuentes las lesiones o deshidratación:

*Lo que más recibimos ahorita en el hospital es población que llega deshidratada, con lesiones leves, raspones en la piel por laceraciones en la piel, pero ya no amputaciones, ya no fracturas, ya no accidentes graves como en un principio que había por la cuestión del tránsito del tren. 09-GOB-SALUD-J*

*Ellos vienen caminando, nosotros, aquí el clima, hoy está nublado, es agradable, vamos a decir, pero pues regularmente las temperaturas que manejamos pueden llegar hasta 50°, entonces el trayecto que ellos caminan pues prácticamente no hay cómo cubrirse, vienen bajo el sol y generalmente pues están expuestos a cualquier situación 05-GOB-SALUD-J*

*Los factores son las persecuciones por parte de Migración, que los orilla a tener que aventarse a los cercos, a tener que correr entre la maleza, e incluso meterse en fosas de agua con la intención de que no los agarren. Tienen que subirse en motos para poder salir y hemos tenido casos de gente que se ha accidentado en esas motos. 03-OSC-AH-L*

Además, se identifica que la frecuencia de accidentes atendidos en el Hospital Comunitario, se debían al uso del tren “La Bestia”, que implicaba un riesgo sustancial para las personas:

*Algunos de ellos, por el camino, venían deshidratados, cansados, y lamentablemente dormitaban arriba del tren que estaba ya en movimiento, caían y se mutilaban. 05-GOB-SALUD-J*

*La pérdida de miembros inferiores, sin miembros superiores, o inclusive mutilados a la mitad del abdomen (...) por lo que tenían que trasladarlos a Villahermosa o atenderlos en Tenosique, pero debido a la gravedad era muy complicado, porque por el tipo de heridas la mayoría fallecía. 09-GOB-SALUD-J*

Sin embargo, con los cambios en las rutas migratorias, así como la disminución en el uso del tren por el reforzamiento de la seguridad en sus alrededores y la suspensión de la ruta, generaron que la gravedad y frecuencia de estas lesiones disminuyeran drásticamente.

A la par, los actores clave señalaron que existe una situación de violencia que enfrenta la población migrante de manera generalizada, la cual tiene múltiples causas. Por un lado, existe discriminación de parte de la población general hacia las personas migrantes:

*El migrante aquí está mal visto, lo tienen catalogado como una persona que llega a quitarles el trabajo, como una persona que delinque, que vienen de cuestiones que hay en su país, pandillas, bandas, entonces al migrante hay a veces lo golpean, lo insultan, lo provocan. Pero más que nada, es la cuestión del estigma de que el migrante es malo, eso ha provocado los conflictos en los cuales ellos han sido lastimados o lesionados. 02-GOB-DH-L*

*Pues en la población en general pues si muestran resistencia, pues obviamente está también el estigma de qué la población migrante es por la que hay inseguridad, pero pues en realidad hay inseguridad en todas partes, no necesariamente tienen la culpa la población migrante. 05-GOB-SALUD-J*

Ante esta percepción, han existido esfuerzos encabezados por la CEDH y con participación de la población migrante, para abatir la discriminación y fomentar la inclusión de la población migrante, incluyendo actividades colectivas, en forma de festividades, actividades de rescate urbano, talleres y conferencias, para sensibilizar a la población sobre las necesidades particulares de este grupo.

A pesar de estos esfuerzos, los actores clave señalaron que las agresiones son frecuentes y, en numerosas ocasiones, infligidas por las propias autoridades. A ello se suma la corrupción y la falta de acciones para el cuidado de la población migrante:

*La policía en lugar de cuidarlos pues también los asaltan, los extorsionan, les roban, o sea no, no hay manera alguna de que puedan transitar libremente sin ser víctimas de algo. 03-OSC-AH-L*

*Podríamos hablar incluso de ahora de (...) podría llamarse corrupción, de parte de las autoridades, ya que, en algunos puntos, a pesar de que cuentas con una regular estancia, debes de “pagar la cuota” para que ellos puedan dejarte transitar, en caso de no ser así, incluso llegan a extraer esos documentos, incluso se los rompen en ese momento y aun así son detenidos. 07-OSC-AH-I*

Asimismo, se suma la presencia del crimen organizado, que se ubica en las principales zonas de cruce, como El Ceibo o El Pedregal, o en la ruta hacia el norte, en Emiliano Zapata:

*La ruta que más utilizan es la del Ceibo y la otra muy importante es la ruta de la Palma o del Pedregal, pero es muy poco usual que las personas entren por esa ruta y, por lo tanto, también es muy poca la probabilidad de que detectemos casos que hayan sido atacados o agredidos, normalmente sucede en la ruta del Ceibo en Sueños de Oro a Tenosique. 08-GOB-MIG-L*

*Los maleantes ya saben, entonces ahí los esperan, ahí los asaltan, los lastiman y pues es en este trayecto ellos se ven más vulnerados y es donde reciben esta agresión. 11-GOB-SALUD-L*

En cuanto al trabajo coordinado para atender los accidentes y las lesiones, los actores clave señalaron que existe una buena coordinación entre las OSC, entre las que destacan MSF, la CRM y la Casa del Migrante; mientras que, desde el ámbito público, destacan el Hospital Comunitario, CAPASITS y la Secretaría de Seguridad Pública. Sin embargo, se identifican áreas de oportunidad en la vinculación con instituciones públicas:

*Bueno, afortunadamente también tenemos la ventaja de contar con Médicos sin Fronteras, que también nos han apoyado mucho en este tipo de situaciones, haciendo intervenciones, dando seguimiento psicológico a algunas víctimas, canalizando también a otros espacios donde puedan ser enviadas esas personas que han sido víctimas. 03-OSC-AH-L*

Ante ello, se destaca la importancia de sensibilizar a los servidores públicos para evitar la discriminación y promover el trato digno a las personas migrantes. A la par, las instituciones gubernamentales señalaron que existe una relación compleja con la sociedad civil, aunque apelan a la cooperación y al trabajo conjunto:

*Las ONGs que llegan y de pronto preguntan: “¿qué están haciendo?” y a veces lo que les contesto es: “no, dígame en qué nos pueden ustedes ayudar, porque ya estamos organizados aquí para la atención”. 09-GOB-SALUD-J*

Además, los actores destacan que las capacidades del Hospital se encuentran limitadas, dado el volumen de la población local de Tenosique:

*La población que nosotros manejamos en Tenosique es por arriba de las 65 133 personas. La capacidad de nuestro hospital es inferior a la población. Nosotros necesitaríamos estar operando con un hospital general para la cantidad de población. Nuestro hospital nada más tiene una capacidad de 10 camas censables, los recursos que son asignados para un hospital comunitario. Entonces eso a veces nos provoca cierta dificultad con las otras instituciones por el traslado, por la atención de los pacientes migrantes de ese tipo. 05-GOB-SALUD-J*

Esta limitación genera que, desde el ámbito público, se considere que las OSC realizan demandas para la atención de la población migrante que no son realizables, en virtud de la capacidad de las instituciones públicas.

### **Violencia Sexual (VS)**

Los actores clave entrevistados señalaron que, en general, las agresiones debidas a violencia sexual se concentran entre mujeres en edad reproductiva (de 25 a 35 años, aproximadamente) y adolescentes (de 12 a 17 años), aunque también se han identificado casos de hombres. En cuanto a nacionalidad, no se distingue un perfil particular. Este tipo de agresiones se identifican también como motivos para iniciar el tránsito, pero no se considera que sean frecuentes a lo largo de la ruta. En contraste, algunos actores señalaron que las características de las zonas de tránsito y la falta de seguridad en ellas generan mayor riesgo de violencia sexual, lo cual se suma a redes de trata de personas con fines de explotación sexual, que son gestionadas desde el origen o por “polleros” en el camino:

*Él había sido abusado sexualmente por el pollero que lo llevaba, llegó el grado en que el pollero lo secuestró y abusaba de él. 04-OSC-AH-L*

*Un día trajo a una muchacha que era de Guatemala, pero que estaba en un poblado de Balancán, donde le dijeron que le iban a poner a trabajar, que era un trabajo fijo, que iba a ganar muy bien, que su estancia era buena, pero cuando la llevó a Tenosique, le dijo: “aquí es donde hay actividades sexuales, aquí a ti te van a prostituir”. 02-GOB-DH-L*

Ante la detección de casos en los servicios públicos de salud, la Dirección de Salud Psicosocial de la Jurisdicción Sanitaria es la encargada de activar la respuesta inmediata para atender a las víctimas de este tipo de agresiones, a partir del código morado, que incluye la provisión del denominado kit de emergencia, integrado por una dotación de profilaxis posexposición para VIH y anticoncepción de emergencia. Sin embargo, los actores reconocen que existen importantes limitaciones en la disponibilidad de este insumo, lo cual se suma a la falta de personal en las instituciones públicas. Ante ello, MSF es una organización clave para atender a la población:

*Es muy difícil que la Secretaría lo tenga, es la instancia que se debería referir para algún tratamiento psicológico o atender esos casos. Sí tienen, porque yo sé que tienen, pero no lo tienen a la mano, entonces muchas veces si está Médicos sin Fronteras y nosotros lo detectamos, sí los referimos a ellos, porque sí portan el kit y ellos traen a su psicólogo. 01-OSC-AH-L*

Sin embargo, debido a dichas carencias son las OSC quienes detectan, activan el protocolo de atención y dan seguimiento a estos casos, además de brindar intervención en crisis y atención inmediata a las escuelas de salud mental. Estas mismas instancias señalaron la importancia de sensibilizar al personal público, para brindar la atención necesaria en esos casos:

*Hubo un caso de una señora que venía con dudas si ella tenía o no tenía VIH, porque había sufrido abuso sexual en su país y llegó al hospital. Ella en ese momento buscó descargarse emocionalmente y las personas del hospital dijeron: “no, acá no es”. Entonces no hay empatía tampoco y siento que hay hasta un poquito de discriminación a los extranjeros. 06-GOB-AS-L*

*La parte de la sensibilización en la Fiscalía y en Seguridad Pública, en realidad en muchas ocasiones se ha notado que consideran que todo el proceso es en realidad justamente por una tarjeta de visitante, cuando no, en realidad es para interponer la denuncia. 07-OSC-AH-I*

Finalmente, existe un reto sustancial que se identifica para la cuantificación y atención de la violencia sexual hacia migrantes, respecto a lo que existe una percepción compartida sobre un importante subregistro de este tipo de delitos debido a la falta de denuncias y a su descubrimiento en el marco de otras atenciones:

*Les piden favores sexuales tanto a hombres como a mujeres, esa también una clase de explotación sexual. No se puede comprobar porque el migrante te lo dice después de que sucedieron los hechos y tampoco tiene una forma de probarlo, es un secreto a voces. 02-GOB-DH-L*

*Nosotros, como hospital, tenemos poca documentación, los que nos llegan a nosotros, son porque la Cruz Roja los encuentra tirados, con datos de agresión física, y al momento en que hacemos su exploración o su anamnesis, pues ya se encuentran datos de probable violencia sexual. 11-GOB-SALUD-L*

Sin embargo, a pesar del reconocimiento de esta dificultad en la cuantificación, hay una noción compartida entre los actores clave respecto a que la violencia sexual no es un problema sustantivo al que se enfrenten las personas migrantes; aunque esta invisibilización puede deberse a factores asociados a violencia estructural y discriminación.

### *Embarazo, parto y puerperio*

Los actores clave señalaron que es común identificar, dentro de los grupos familiares que migran, casos de mujeres embarazadas, quienes frecuentemente viajan acompañando a otros menores de edad. El rango de edad de estas mujeres es de 20 a 35 años, aunque se han identificado casos de menores embarazadas:

*Es muy común que dentro del grupo familiar vengan mujeres embarazadas, no sé si pudiéramos hablar de números, a la semana detectamos uno o dos casos que a lo mejor no son tantos, pero siempre hay estos casos de embarazo. También, últimamente hemos detectado algunos casos, mayoritariamente casos de grupos familiares haitianos, en los que vienen mujeres embarazadas. 08-GOB-MIG-L*

*Sí vienen mujeres embarazadas en tránsito, pero no han acudido nuestro servicio sino hasta que ya están residiendo en la localidad, en las localidades rurales, o bien ya están aquí en trámite de solicitud de asilo, de refugio, o las que están en el albergue que prácticamente son las que están en este proceso de asilo. 05-GOB-SALUD-J*

*Cuando ya se establecen aquí en Tenosique, ellas digamos se embarazan. No quiero ser suspicaz, pero regularmente ellas, como saben que teniendo un hijo en territorio mexicano pueden regular su situación porque sus niños también adquieren la nación mexicana y ellas pueden (...) entonces, por eso es la cuestión del embarazo. 02-GOB-DH-L*

Entre los actores, destaca la percepción del embarazo como una estrategia para la regularización migratoria, aunque no se documentó frecuentemente en las entrevistas.

Existen varias perspectivas en torno al diseño, implementación y alcance de estrategias o acciones de seguimiento y atención a mujeres embarazadas y recién nacidos. En general, se informó que se proporciona seguimiento prenatal, ya sea en los Centros de Salud, en actividades de alcance de la Jurisdicción Sanitaria o a través de las OSC. En el ámbito migratorio, Comar da prioridad a la resolución de los trámites de mujeres embarazadas y, a la par, canaliza a servicios de salud para dar un seguimiento integral al binomio madre-bebé:

*Se le maneja medicamento prenatal, ácido fólico y sulfato ferroso, y una consulta prenatal básica: medición, fecha de menstruación, tipo de parto, indicaciones de sangrado, si se mueve el bebé, cómo va a tomar el medicamento, laboratorios iniciales para iniciar el seguimiento y la atención a la paciente. Y posterior se tiene que referir, para el parto. Si ya le encontramos en labor de parto, se pide la ambulancia, o si tiene algún sangrado, también se le pide la ambulancia y se hace el traslado al hospital. 01-OSC-SALUD-L*

*Las mujeres embarazadas están dentro de este grupo considerado como vulnerable, y por lo tanto lo que nosotros hacemos es priorizar la atención dependiendo del mes de embarazo o la semana de gestación que tengan, hacemos de forma inmediata la canalización al hospital para que empiecen con control prenatal a la brevedad posible y para cuando vayan a dar a luz no tengan ninguna difi-*

*cultad porque no tengan un expediente o porque no se realizó algún estudio que era necesario, en fin sobre todo también para conocer el estado de salud del bebé. 08-GOB-MIG-L*

Al igual que otras necesidades de salud, la Casa del Migrante es un centro organizador de los esfuerzos, desde el que se brinda acompañamiento a las mujeres embarazadas o púerperas, para el cuidado de los bebés o la vinculación a servicios de salud:

*Les llevamos el control prenatal y se les programan citas por medio de trabajo social para que vayan a su chequeo, en caso de que llegaran a tener algún contratiempo, alguna sintomatología como preclampsia, eclampsia, sangrado transvaginal, abundante flujo, todas esas cuestiones que pudiera presentar una embarazada, se canaliza directamente al área de urgencias en el hospital. 04-OSC-AH-L*

*Tenemos por medio de una organización de religiosas un pequeño recurso para pagarle a una partera para que venga a hacer trabajos con ella, cosas de cuándo va a ser el parto, que ellas sepan y puedan identificar cuando ya su cuerpo se está preparando para, para el parto, también pues esta parte de la autonomía, que no dependan de nosotros, sino que ellas mismas puedan gestionar sus necesidades y también estar al pendiente de sus controles. 03-OSC-AH-L*

Sobre las acciones de detección y seguimiento de VIH y sífilis en mujeres embarazadas, los actores señalaron la operación a nivel local de las campañas nacionales, que se realizan en conjunto con la Casa del Migrante y el Hospital Comunitario. La Jurisdicción Sanitaria estima que, para 2021, hubo una cobertura del 80% de pruebas de detección a mujeres embarazadas. Asimismo, dan cuenta los testimonios que los casos positivos de VIH en mujeres embarazadas se han detectado cuando éstas vuelven de otros lugares del país, desplazamiento motivado por cuestiones de búsqueda de empleo.

*Yo creo que mayormente lo realiza el hospital, sí hay campañas de VIH, y muchas veces si lo solicita el albergue llegan y le hacen la prueba, a todos. De hecho, para mujer embarazada, en específico, el protocolo es grupo sanguíneo, VIH y sífilis, son los tres que se piden. Es parte del control prenatal los que se piden, y laboratorio general, examen de orina, biometría hemática y química sanguínea de 7 elementos. 01-OSC-SALUD-L*

*A todos, a todas las personas que lo requieran se le hace este tipo de pruebas, si han llegado a embarazadas tanto migrante como local y pues, por una detección o por otra, se les hace su prueba y si salen positivos se le hace la otra prueba de cuarta generación que ya nos dice si está activo o no está activo, pero sí, a todos se les hace, si requieren la prueba y son migrantes, o sea no se le niega a nadie. 10-GOB-SALUD-L*

*En el primer caso fue detectado desde el primer trimestre, fue una paciente que ya estaba viviendo aquí, pero tenía pocos meses de haber regresado de Cancún, de hecho, las pacientes que hemos tenido positivas han venido de la parte del sureste de nosotros como Playa del Carmen, Cancún Quintana Roo, que se han ido a trabajar y ya cuando regresan aquí algunas han venido ya con el diagnóstico. 05-GOB-SALUD-J*

Finalmente, se encuentra el registro del recién nacido y la regularización migratoria de la mujer; aunque los actores señalaron que, debido a la situación migratoria irregular de la mujer, existe temor para acceder a este servicio; o hay preferencia por no registrar a los bebés en México:

*Los niños que nacen en territorio mexicano de migrantes acuden al Registro Civil. Con que lleven su identificación, su tramitación migratoria, en su caso, se les extiende el acta de nacimiento y se les orienta aquí en la institución que, a través del nacimiento de su niño, ellos pueden hacer su regularización migratoria, pues sus niños son mexicanos. 02-GOB-DH-L*

*El área de Derechos Humanos se encarga de hacer esa parte, pero también ahí hay un dilema porque muchas veces la población no quiere registrar a sus bebés aquí en México, porque como se dirigen al otro país, entonces ellos piensan que eso puede ser perjudicial. 04-OSC-AH-L*

Sobre el trabajo coordinado ante los embarazos, partos y puerperio, los actores señalaron los vínculos entre los diferentes niveles de atención de la Secretaría de Salud, incluyendo los Centros de Salud y el Hospital Comunitario; además del involucramiento del DIG y la Procuraduría Estatal de Protección de la Familia y de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de Tabasco en los casos necesarios.

Sobre la vinculación con agencias de cooperación y organizaciones internacionales, se señalaron como relevantes los esfuerzos de ACNUR y MSF. El primero provee de insumos, apoyos económicos para la salud y asesoría legal para todos los migrantes, dando prioridad a los casos de mujeres embarazadas; mientras que el segundo brinda atención primaria y de identificación de necesidades de salud de las mujeres migrantes y en tránsito. Además, al igual que en otros aspectos, la Casa del Migrante destaca por ser el eje para el trabajo coordinado:

*Las que están en el albergue, van a su consulta, llegan a su consulta. El núcleo básico, en caso de que no llegue alguna paciente se comunica con personal de Médicos sin Fronteras, o del albergue, que la paciente no ha llegado o se visita ya directamente para reprogramar una cita y llevar su control. Cualquiera de las otras instituciones en donde llegue una embarazada que requiera la atención o el apoyo, ellos se comunican con nosotros para que demos seguimiento puntual. Algunas, incluso las buscamos en nuestro censo, si es una paciente que está identificada, que tiene que acudir o que no ha acudido a sus consultas, y ellos apoyan también en ese sentido que si la paciente no ha llegado nos las acercan para nosotros poder darle seguimiento. 05-GOB-SALUD-J*

Los retos y fortalezas experimentados y percibidos para la planeación e implementación de estrategias institucionales para el seguimiento y la atención de mujeres embarazadas y recién nacidos son de diverso orden. Por un lado, los actores señalaron que las mujeres embarazadas son renuentes a usar los servicios públicos, debido al temor de ser identificadas y expulsadas del país. Por otro, existen retos de orden institucional, relacionados con la falta de capacidad instalada, recursos humanos e insumos médicos. Finalmente, la carencia de recursos económicos propios sitúa a las mujeres en una situación de desventaja en la que, al no poder acceder en el ámbito público a la atención, tienen que recurrir al privado, lo cual representa costos sustantivos para ellas:

*El reto dentro del hospital es que no tiene el personal suficiente, en cuestión ginecológica, hacen falta, no hay ultrasonografistas, quienes no hayan tenido posibilidad todo lo estaban refiriendo o haciéndolo en forma particular. 01-OSC-SALUD-L*

*Yo creo que algo que haría falta sería que puedan tener acceso a toda la gama de estudios. Es un poco complicado tener acceso a los estudios, nos ha tocado tener que gestionar el pago de ultrasonidos y estamos hablando de \$600 pesos, \$800, \$1 000 pesos que a veces la gente no lo tiene y nosotros tenemos que ver cómo gestionarlo para que lo puedan tener. 03-OSC-AH-L*

Finalmente, los actores reconocen como relevante atender las necesidades anticonceptivas de las personas migrantes, a partir de implementar acciones de comunicación para difundir los servicios disponibles en el sector público, además de contar con disponibilidad de métodos de planificación familiar en los servicios públicos, que sean accesibles para toda la población, incluyendo personas migrantes:

*Dar mayor difusión a las cuestiones de planificación familiar, puesto que en sus países de origen no existe esa planificación de niños, entonces, sería muy bueno que las instituciones le dieran pláticas en los albergues, en los lugares en donde los migrantes acuden, para que tengan este tipo de información y puedan ellos planificar también la vida de sus, de sus niños, y darles una mejor calidad de vida. 02-GOB-DH-L*

Al respecto, los actores señalaron que esta capacidad diferencial entre países impacta en la atención a la salud de las personas en México en diversos aspectos, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

#### **Otros problemas de salud relevantes**

En Tenosique, debido a las características medioambientales y geográficas, hay una preocupación por la prevención, detección y atención de enfermedades transmitidas por vectores; en particular dengue y paludismo. Aunque en general se ha percibido una disminución en casos de estas enfermedades, asociada al resguardo domiciliario y el aumento de la limpieza de los espacios abiertos o de almacenamiento de agua en los hogares, existen estrategias operadas en conjunto con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat) que han incidido positivamente en la prevención. Estas actividades se hacen extensivas a la Casa del Migrante y a otros sitios donde se cuenta con presencia de esta población:

*De dengue teníamos 15 o 20 casos. Teníamos síndromes febriles en el hospital, condición de plaquetas y corroborábamos que era dengue. Pero de 2 años acá, con esto de la pandemia, la mayoría de la gente se mantiene en su casa, en su domicilio; y, por lo tanto, tiende a limpiar sus patios, a sacar la basura. Y ahí hablamos con el municipio para que los camiones recolectores pasen por la misma. 09-GOB-SALUD-J*

Otras acciones relevantes en la zona tienen que ver con estrategias de salud sexual, en particular la detección y atención de casos de VIH, sífilis y hepatitis. Al respecto, el CAPASITS destaca por las acciones para población abierta y aquellas focalizadas en población migrante, a quienes se le garantiza el acceso a tratamiento, incluso en casos en los que la detección es anterior al tránsito:

*Él es VIH positivo, y no tenía ninguna documentación, entonces pues no le daban sus medicamentos, sus retrovirales que tenía que tomar. Vino a la institución con nosotros, le enviamos una solicitud de colaboración al CAPASITS para que le dieran sus medicamentos, y lo que dijo el CAPASITS es que cada vez que él requiera sus medicamentos, nosotros les diremos un oficio y él va a proporcionar sus medicamentos. 02-GOB-DH-L*

*En Tenosique contamos con un área de salud que se llama CAPASITS, donde ellos pueden recibir gratuitamente el tratamiento para VIH y sobre todo llevar un buen control, mientras están haciendo la estancia aquí, esperando documentación y toda esa cuestión. En casos que hemos detectado no sólo VIH, sino también es común el que es papiloma humano, casos de gente que tiene herpes, de personas que tienen sífilis y todo eso se trata en el CAPASITS. 04-OSC-AH-L*

*Hay muy buena vinculación con el CAPASITS que es con el área del sector salud que nosotros vinculamos esos casos, entonces es muy frecuente también encontrar casos de personas que viven con VIH y que inclusive en sus países de origen no tenían acceso al tratamiento porque son muy costosos, entonces estos casos los canalizamos de forma inmediata al CAPASITS y hay que cumplir con algunos requisitos que son muy básicos entre ellos que presenten su CURP (Clave Única de Registro de Población), pero se les brinda el tratamiento. 08-GOB-MIG-L*

Sin embargo, a pesar de este reconocimiento en el ámbito local, sobre la importancia del CAPASITS y sus acciones, los actores señalaron la existencia de retos operativos importantes, que impactan de manera sustancial en el alcance de sus actividades.

d) Covid-19

Los actores clave destacan que, en Tenosique, la respuesta a la pandemia se experimentó de manera similar al resto del país; es decir, se implementaron las medidas indicadas por la Secretaría de Salud en el plano federal y estatal, aunque se considera que la operación local varió según las instituciones. Señalaron que en la localidad existe una percepción generalizada que niega la existencia del virus, lo que provocaba que las indicaciones preventivas no fueran acatadas:

*Le ha faltado a la autoridad estar un poquito más atenta a la vigilancia de las recomendaciones hechas por la Secretaría de Salud, yo estoy aquí desde septiembre del 2020 y he visto que no se cumplen con los lineamientos, los establecimientos estuvieron abiertos trabajando de manera normal, no en los de los horarios que los marcaba la Secretaría de Salud. 02-GOB-DH-L*

*Para la población, al principio creo que sí fue muy impactante la situación del Covid, pero creo que por instinto del ser humano tratamos de adaptarnos lo más que se puede, lo más rápido posible porque tenemos que continuar con muchas actividades, pero en cuestiones de movilidad no tuvimos muchos cambios. Al principio yo creo que sí era muy ingenua la población, porque obviamente es algo nuevo. Pero creo que conforme fueron pasando las muertes de las personas y ahí fue donde realmente tuvieron que la reacción de decir: “no, pues esto sí es verdad y vamos a cuidarnos”. 06-GOB-DH-L*

A la par, algunos actores señalaron que Tenosique no se caracteriza como una zona de alta transmisión de Covid-19, lo cual ha impactado en que no ha existido sobresaturación de los servicios de salud:

*Es uno de los municipios que mantiene ese temor del contagio y usan su cubrebocas, usan gel, es bonito ver a las personas en la calle tocando algo y colocándose spray, gel, y mantener sana distancia, creo que nuestro municipio, pues los números han hablado, de que somos uno de los municipios con un índice de contagio pues no tan bajo, no tan alto, estamos en la media, pero los hospitalizados también se han mantenido, no han sido demasiado a como esperamos en esta cuarta ola. 11-GOB-SALUD-L*

En ese mismo tenor, las autoridades identificaron que la población migrante no se vio especialmente afectada por Covid-19; y en los casos en los que sí se detectaron casos, la detección y aislamiento oportuno contribuyó a que no existieran transmisiones comunitarias.

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

Los actores señalaron que las medidas preventivas para población migrante no difirieron de las recomendaciones para la población general, incluyendo el uso de cubrebocas, gel antibacterial, lavado constante de manos y el distanciamiento social; y no existieron campañas focalizadas específicamente en esta población, aunque los esfuerzos se concentraron en difundir las medidas en los espacios en los que comúnmente se concentra esta población, como la Casa del Migrante u otras instituciones:

*En las consultas que brindamos tratamos de sensibilizar a las personas de que se laven las manos, de que usen gel. Pero como tal enfocarnos a una campaña no, simplemente es de boca a boca cuando tienen acceso a las personas. 01-OSC-SALUD-L*

*Más que nada, la difusión, puesto que realmente somos una oficina pequeña, y los exhortamos mayormente al uso de cubrebocas, al gel antibacterial. Cuando nos han otorgado material por parte de la Comisión de Derechos Humanos, tratamos de proporcionarle un poco de gel, o si nos pide un cubrebocas y lo tenemos, se lo proporcionamos. Pero en sí la campaña nada más es de difusión a través de medios electrónicos sobre las restricciones y los señalamientos que dice la Secretaría de Salud que se deben tener en cuenta. En cuestiones de apoyarlos afuera del refugio, en las calles ellos se reúnen, pues no porque regularmente los migrantes están sin su cubrebocas sin gel antibacterial y vulnerables en cuestiones económicas, pues ellos no cuentan con los recursos para que constantemente estén comprando los materiales de uso personal para poder contrarrestar lo de la pandemia. 02-GOB-DH-L*

*Las mascarillas en su mayoría son utilizadas por mero de requisito, es decir, para acudir a algún establecimiento o a alguna organización o alguna instancia, no es por protección, entonces esto hace que, todo el tiempo anden sin mascarilla, sin cubrebocas y solamente en ciertos momentos del día lo tenga puesto. 07-OSC-AH-I*

Una de las áreas de oportunidad en materia de prevención de Covid-19 en población migrante tiene que ver con la ausencia de materiales de comunicación dirigidos a población no hispanohablante, particularmente proveniente de Haití, quienes se incorporan cada vez con mayor frecuencia al flujo que atraviesa Tenosique.

En la Casa del Migrante, se establecieron protocolos para prevenir las transmisiones al interior, incluyendo la disminución de espacios para el alojamiento y la dosificación en la aceptación de huéspedes, lo cual a su vez generó la concentración de personas en las afueras del albergue, quienes esperaban ingresar a él. Otra estrategia, fue el establecimiento de zonas de cuarentena para los recién llegados quienes, después de pasados quince días, podían integrarse a la población general. La última, fue el establecimiento de un área especial para el aislamiento de casos positivos:

*Sí teníamos sospechosos porque al final de cuentas las condiciones climáticas de la zona hacen que siempre haya este tipo de problemas respiratorios. Pero afortunadamente no pasaba de ser una gripe, un resfriado, pasamos varios, varios meses sin Covid, gracias también a la implementación del protocolo que tenemos. Ese protocolo se aplica para la gente que está dentro del albergue, es una manera que hemos visto de poder ayudarles, poder proporcionarles un poco de alimentación, gel antibacterial, cubrebocas. Es lo más que podemos hacer con ellos, seguimos en esta parte de estar informando, de estar concientizando, incluso hace poco el enfermero hizo un taller de prevención de Covid, cómo lavarnos las manos, cómo usar la mascarilla, qué hacer, qué no hacer y estamos trabajando también en esa dinámica. 03-OSC-AH-L*

*Al igual que todo el mundo, hacemos la promoción de que usen el cubrebocas, el lavado de manos y el aislamiento, donde tenemos concentración de migrantes que es en La 72, anteriormente ahí albergaba hasta mil gentes, posteriormente 500 y, en la actualidad con el Covid y el cierre de la frontera de Guatemala y que no tenemos el tren, pues el flujo ha disminuido; entonces albergan de 50 hasta 100 gentes. 09-GOB-SALUD-J*

Para garantizar la disponibilidad de insumos preventivos, las instituciones de salud contaron con el donativo de instituciones en el ámbito federal, y de organizaciones de cooperación internacional:

*En un primer instante los insumos que nosotros utilizamos se nos brindaron a través de la propia Secretaría de Gobernación a nivel federal, y posteriormente también recibimos algunos apoyos de insumo por parte del ACNUR, y finalmente para este año estamos en algunas cuestiones también con otras organizaciones como OIM para recibir apoyos de insumos que son necesarios en la oficina, pero más bien el apoyo fueron por organizaciones internacionales, ninguna de Secretaría de Salud. 08-GOB-MIG-L*

Ello se sumó a medidas orientadas a salvaguardar al propio personal de las instituciones, lo cual impactó en la disminución de acciones para población migrante.

#### **Efectos de la pandemia**

Los actores puntualizaron que no hubo un número considerable de personas migrantes que hayan adquirido el virus o la presencia de brotes de transmisión en la Casa del Migrante:

*No hay un registro grande, o que se haya destapado un grupo o un brote, solamente en “La 72” una vez escuché, yo pedí permiso para entrar y me dijeron que tenían un brote, pero he conocido de muy pocos migrantes que se han contagiado de Covid. He estado en contacto igual con el Hospital Regional y no hay así un excesivo número de migrantes que padezcan Covid, mayormente es la población local la que está contagiada del Covid. 02-GOB-DH-L*

Sobre los flujos migratorios, los actores señalaron que la pandemia no impactó en la cantidad de las personas que transitaban por Tenosique, aunque la falta de espacios para albergarles sí aumentó la percepción del número de personas migrantes en la zona. Entre los actores existe una percepción generalizada del impacto negativo de la pandemia en las personas migrantes en múltiples aristas, debido además a la precaria situación económica y laboral de las personas migrantes, y la falta de redes de acompañamiento en los casos positivos:

*Han sido afectados en mayor frecuencia y gravedad porque muchos de ellos no cuentan con un trabajo, economía y lugar estable para poder vivir, evidentemente, hace que los factores aumenten para poder ser contagiados, entonces si están en una situación más grave. 07-OSC-AH-I*

*Es muy complejo porque además no tenían redes de apoyo o datos de algún familiar o amigo que pudiera hacerse responsable de ellos, y entonces con este mecanismo que mantenemos ahora de trabajo institucional con el Hospital Comunitario era muy común que nos contactarían a nosotros para saber de ellos y sobre todo para ver quién se podía ser responsable del paciente, porque hacían falta medicamentos o hacían falta algunos otros insumos o tenían que realizar algunos estudios que inclusive no cubría el hospital y entonces ahí nos tocó atender estos dos casos en particular. 08-GOB-MIG-L*

Ante la pandemia de Covid-19, las instituciones públicas y organizaciones sociales tomaron medidas para garantizar que la atención a la población migrante se mantuviera, a la par que se cuidara la salud del personal. Ello se vio reflejado en una disminución en los horarios y días de atención en servicios de salud, asesoría legal y trámites migratorios, lo cual a su vez generó que existieran conglomerados de población migrante en Tenosique:

*Ha habido una restricción de los horarios de atención. El hecho de que no fluye la cuestión migratoria se queda estacionada en Tenosique. En agosto del año pasado hubo bastantes migrantes que se quedaron parados porque no les resolvían su situación migratoria en el tiempo establecido y eso hace que se aglomeren más migrantes y que haya mayor problema en ese sentido, pero ACNUR realizó la gestión para que los migrantes pudieran salir solo con su refugio y no con el trámite de su permanente. Entonces eso aminoró un poco el aglomeramiento que se tenía, porque antes viajaban en el tren y ahorita como ya no está funcionando, la única forma de salir es a través de su trámite de refugiados. 02-GOB-DH-L*

Este cese o disminución de actividades de las instituciones públicas mexicanas, así como la reorganización de actividades de los organismos de cooperación internacional y las asociaciones civiles, provocó una sensación de vacío cuando la pandemia se encontraba en su punto más álgido. Los actores señalaron los retos para garantizar la existencia de espacios adecuados que permitan la debida higiene, aislamiento y distanciamiento social:

*Hay una falta de espacios donde la gente pueda tener acceso a materiales, tener un espacio donde descansar de manera cuidada, tener las precauciones necesarias para poder asearse, lavarse las manos, tener acceso a cubrebocas limpios o la posibilidad de estarlos cambiando o lavando, tener acceso a un médico o a un sistema de salud que inmediatamente le pueda atender sin necesidad de hacerles esperar porque son migrantes o porque vengan sucios. Se nos complejiza un poco en este sentido de acceso a la higiene, pero principalmente de la falta de espacios. Eso nos imposibilita poder ayudar porque somos el único albergue en esta zona, mucha gente que viene llegando no tiene acceso, cuando siempre hemos sido un albergue de puertas abiertas que recibe a todo mundo. Y hay gente que ha pasado por aquí otros años y que vienen ahora de nueva cuenta y se encuentran con un albergue cerrado. Ha sido como un choque un poco brusco para la gente que viene buscando este espacio para poder resguardarse y descansar. 03-OSC-AH-L*

En el ámbito de instituciones de salud, se identifica que hubo una disminución de consultas médicas generales, para priorizar la atención a personas con síntomas respiratorios. Ello se sumó a la falta de insumos de detección y prevención en Tenosique:

*Nos cuestionábamos un poco los tiempos de las pruebas, que tardan, hoy te dice: “para dentro de 2 días, 3 días” y siempre es tardado el proceso, pero entiendo esa parte de que no solamente es un servicio para nosotros, es un servicio para toda la comunidad y los centros de salud no tienen todo el personal necesario para poder hacer frente a esta situación. 03-OSC-AH-L*

Sin embargo, otros actores señalaron que la pandemia no alteró el funcionamiento de los servicios de salud, particularmente en el Hospital, debido a la redistribución de áreas y reasignación de responsabilidades, además de la vinculación con otros servicios de salud públicos en la región:

*Lo único que nos faltaba era personal, pero reorganizamos los servicios, los hicimos regionales, el del centro lo dejamos para atender a todos, nunca se dejó de brindar la atención como tal, o sea fue como una reconversión, eso decía todo mundo. En el hospital, tenemos el área nueva, el área vieja y lo que es el área del centro respiratorio, por eso el hospital como tal nunca dejó de brindar atención en Tenosique. 09-GOB-SALUD-L*

En este mismo sentido, los actores claves de las instituciones de salud señalaron que no existieron retos relacionados con el abasto de medicamentos y otros insumos para la atención adecuada de la población durante la pandemia:

*No fuimos rebasados en ese sentido, porque tuvimos la oportunidad de hacer compras emergentes, y todo se dio bien. Inclusive para pacientes que necesitaban relajantes musculares, recambios de mascarillas, de equipo venoclisis, soluciones, nunca nos hicieron falta insumos. 09-GOB-SALUD-L*

Esta coordinación y disponibilidad de insumos se percibió como una fortaleza para atender a la pandemia de Covid-19 en Tenosique. Sin embargo, actores clave de las OSC señalaron que la pandemia representó importantes retos operativos para el Hospital, tanto para la atención de población local como migrantes, debido a su capacidad operativa limitada. Estos retos se hicieron particularmente visibles en los casos de población migrante, debido a que la falta de personal de salud provocó que aumentaran las limitaciones para atender a este grupo:

*Sí, esta situación sí ha pegado en la población, pero justamente en la población migrante ha sido más notoria, porque en realidad, por ejemplo, aquí en el hospital comunitario solamente hay una persona para atender a la población migrante, entonces evidentemente no es suficiente para toda la población que hay. 07-OSC-AH-I*

Es de relevancia puntualizar este contraste en las perspectivas en torno a los retos y fortalezas institucionales, en tanto que permite visibilizar la necesidad de comunicación efectiva entre las instituciones para la difusión de las acciones focalizadas en población migrante, particularmente en el contexto de la pandemia de Covid-19.

### **Vacunación contra Covid-19**

Los actores coinciden en que, en la primera etapa de la vacunación, que incluyó la disponibilidad de distintas opciones, existía baja aceptabilidad entre la población, debido principalmente a la desinformación que se difundió a través de distintos medios, primordialmente las redes sociales electrónicas, y a los propios sistemas de creencias de las personas migrantes:

*Al principio hubo incertidumbre por la mala comunicación, decían que era una vacuna de prueba o que era una vacuna que contenía otro tipo de sustancias y que iba a ser parte del control global. Esta es una serie de teorías que la gente decía ahí, sobre conspiraciones. 09-GOB-SALU-J*

*La gente te dice: “no, la vacuna no sirve”, o “me da miedo lo que tenga, que me pueda provocar efecto adverso”, o “no creo que el virus exista”, “el Covid no existe”, entonces traen diferente cultura en cuanto a esa cuestión. 04-OSC-AH-L*

*Depende del tipo de ideología que traiga la persona, porque todavía hasta hoy sigue habiendo personas que dicen que no existe el virus, que es política. 01-OSC-SALUD-L*

Además del rechazo abierto, los actores señalaron que hubo tres actitudes adicionales diferenciadas frente a la vacuna. La primera, fue la de aquellas personas que viajaban con al menos una dosis de la vacuna, por considerarle una medida preventiva indispensable: *hay personas migrantes que vienen con una o dos dosis, casi el 70% de la población viene vacunada (01-OSC-SALUD-L)*. La segunda, aquellas personas que aceptaban la vacuna por considerarle un requisito para el tránsito por México y el ingreso a EEUU: *porque es un requisito para que ellos puedan pasar hacia el territorio mexicano (01-OSC-SALUD-L)*. Y, la tercera, corresponde a personas para quienes la vacuna no era prioritaria en contraste con otras necesidades, como trabajo o regularización migratoria: *no estaban interesados, su prioridad era el procedimiento con Comar y la búsqueda de trabajo; entonces los demás temas no eran relevantes (07-OSC-AH-I)*.

Los actores perciben que ha existido un cambio de actitud respecto a la vacunación conforme las campañas de promoción han progresado, lo cual se asocia a las actividades de comunicación en las instituciones o a la transmisión de boca en boca de la ventaja que representa la vacuna:

*La gente sí la ha solicitado, la vacunación fue aceptada ya que lo vieron como una oportunidad de vida, vieron que el que se vacunaba no fallecía, y no se complicaba, los síntomas son menores, y cuando fueron viendo el beneficio de la vacuna, definitivamente fueron más personas. Todos esos rezagados que no se quisieron vacunar actualmente la han aceptado (...) inclusive ha habido muy buena aceptación del refuerzo. 09-GOB-SALU-J*

Sobre las condiciones de acceso a la vacunación para la población migrante, no se señalaron obstáculos de orden administrativo para acceder a la vacuna, en particular para aquellas personas que han iniciado un trámite de solicitud de refugio ante la Comar, institución que emite una Clave única de Registro de Población (CURP), lo que les permite registrarse o acudir a las sedes para obtener la vacuna:

*Esos datos ellos los tienen, porque cuando hacen su trámite ante Comar les dan una identificación, una constancia de refugio y quien no la tiene, trae su pasaporte, o alguna cuestión expedida por su país como identificación oficial. Entonces le han sido validados en las vacunas o para poderse reinscribirse, como para no tener ningún problema. 02-GOB-DH-L*

Además, las personas que se encuentran en la Casa del Migrante son acompañadas por el personal de esta, quienes les asisten desde el registro en línea o acompañan a los sitios de vacunación. Ello se suma a que existe una percepción positiva sobre la coordinación entre instituciones públicas, organismos internacionales y la Jurisdicción Sanitaria de Tenosique, que opera la campaña a nivel local, para garantizar el acceso al biológico:

*Nosotros solicitamos a las instituciones como Comar y ACNUR; que se han acercado a nosotros, y tenían población identificada que ya está residiendo en Tenosique. De acuerdo con los grupos de edad que estábamos vacunando, pudieron ingresar a la vacuna y se hizo de esa manera, de acuerdo con esos listados. Por ejemplo, Comar nos dio un listado, nosotros le avisamos el día que se iban a vacunar para que pudieran asistir, porque lo hicimos por letras, por el número de población, y así también se aplicó para la población migrante, según su apellido (...) los de la letra del primer apellido pudie-*

*ron acudir con su documento que extiende Comar o ACNUR, y algunos nada más con su credencial, pues tienen una credencial que da el Instituto de Migración que es como una CURP que manejan, y con eso nosotros hicimos el proceso para poder aplicar la vacuna. 05-GOB-SALUD-J*

Esto además coadyuvó en casos de migrantes en situación migratoria irregular que no contaban con medios de identificación de su país de origen, ante los cuales existió coordinación entre diversas instituciones para garantizar el acceso.

Finalmente, la disponibilidad diferencial de marcas y tipos de vacuna en Tenosique y los sitios de origen; representó un obstáculo cuando las recomendaciones vigentes en el momento contraindicaban el uso de diferentes tipos. Sin embargo, en estos casos, se recomendó reiniciar con los esquemas de vacunación:

*Ya lo estuvimos platicando y no es recomendable, hasta donde me dijeron sería mejor que iniciara esquema. Ahorita se está trabajando con eso para poder hacer un oficio, llevarlo a jurisdicción; en este caso, si no nos pudieran solucionar la segunda dosis de Moderna para las personas que faltan, se debe iniciar de nueva cuenta el esquema con la población. 04-OSC-AH-L*

Todas estas estrategias han contribuido para que las personas migrantes puedan acceder a la vacuna, aunque se mantiene como necesario reforzar la comunicación disponible para atender a mitos y resistencias que podrían mantenerse entre esta población.

#### **Retos y fortalezas institucionales ante la pandemia de Covid-19**

Las estrategias y medidas institucionales focalizadas en la población migrante durante la pandemia de Covid-19 variaron entre las diferentes instituciones y organizaciones que operan en la comunidad, sin embargo, los actores plantearon que ante estas capacidades diferenciales fue clave la colaboración interinstitucional para coordinar estrategias de acompañamiento legal, apoyo económico y gestión de acceso a servicios médicos especializados.

*Una de las cosas que nosotros hemos intentado realizar, ahora que vivimos en tiempos de pandemia, ha sido fortalecer las relaciones interinstitucionales y lograr que el sector salud, que es uno de los sectores a donde más canalizamos casos, pueda tener mayor sensibilidad y apertura para atender a nuestros solicitantes de refugio. Ha habido mayor comunicación, es cierto, ha sido un año complejo que precisamente por eso, por ser el año de la pandemia, nos ha obligado a estar con muchísimo más contacto con el sector salud. A partir de eso, hemos logrado implementar algunas otras cuestiones como realizar pláticas de concientización y planificación familiar. Ha habido muchísimo más apoyos por parte del sector salud y eso creo que es una de las cosas que se han hecho bien y que nos ha quedado como una muy buena experiencia desde que inició la pandemia. 08-GOB-MIG-L*

Esta comunicación se fortaleció en el contexto de la pandemia; y se sumó a la concentración de esfuerzos institucionales en la Casa del Migrante, con el objetivo de brindarle los insumos y los apoyos necesarios para hacer frente a la pandemia, debido a ser un sitio de concentración de la población:

*Yo creo que todas las organizaciones hicieron su parte, o hemos hecho el mayor esfuerzo posible de apoyar a la población, principalmente las organizaciones se enfocan en el albergue. Todo lo donan y todo eso se ha ido al albergue, pero sí se ha recibido apoyo de todas las organizaciones de insumos para poder combatir la pandemia 01-OSC-SALUD-L*

Desde la Casa del Migrante, se reconocieron varios aspectos positivos que favorecieron el manejo eficiente de la pandemia: a) contar con un protocolo de atención de Covid-19 claro y personal capacitado en su implementación; b) tener la posibilidad de vincular a casos sospechosos para la confirmación y contar con disponibilidad de medicamentos; c) contar con personal de salud, ya sea en el sitio o a través de colaboración con MSF, capacitado y sensibilizado; y d) brindar un apoyo y contención emocional a las personas migrantes que lo requieran. Las detecciones se realizaron en colaboración con las instancias de salud, con las cuales se mantuvieron canales de comunicación que, además, contribuyeron a la vinculación oportuna o el aislamiento de casos positivos:

*Se ofreció el servicio de ambulancia para llevarlo al hospital, para que le puedan dar un tratamiento avanzado. En el caso de que se detecte y no amerite como tal ir a un nosocomio si está en la Casa de Migrantes, se habló con los encargados de la Casa de Migrantes y si él está dentro se aísla en tres espacios que ellos tienen disponibles para ayudar a las personas para que lleve su proceso de 14 días.*  
01-OSC-SALUD-L

Ello se sumó a la capacidad de detección del Hospital Comunitario, donde la disponibilidad de pruebas de PCR permitió que los casos positivos fueran identificados oportunamente:

*Contamos con un área de laboratorio móvil para muestra y tamizaje de PCR contra SARS-CoV-2, es un programa permanente que tenemos desde que inició la pandemia y todo paciente que se requiera realizar, y que cumple con los criterios actuales para realizarse una PCR para Covid, pueden acudir con nosotros, hay un área de que nosotros le llamamos el albergue que es donde hay un químico y la realiza pues el tamizaje la toma de muestras, se embala y ya se procesa en el laboratorio móvil.*  
11-GOB-SALUD-L

La atención intramuros en esta unidad, aun en el momento más crítico de la pandemia, estuvo marcada por la optimización de recursos materiales, la administración de insumos y estrategias para superar el déficit de recursos humanos asociado al resguardo domiciliario:

*Fue un gran reto poder mantener esa organización, esa administración correcta y la buena operatividad de nuestros hospitales, y no sólo con el Covid, sino también seguir atendiendo a pacientes no Covid, pacientes clásicos como el paciente ordinario de la glucosa alta, de la presión alta, la embarazada, el apéndice, el que se accidentó en la moto. Es lo cotidiano seguir atendiendo a estos pacientes, tener 25 pacientes de Covid hospitalizados y 25 pacientes no Covid, pero con alguna otra comorbilidad. Ése fue el gran reto de nosotros como hospital comunitario acostumbrado a mantener 12 camas nada más, y ahora pues tener cerca de 50 pacientes, 55 hospitalizados y tener una fila larga de consulta atendiendo allá afuera. Eso fue un reto, pero afortunadamente no se le negó la atención a nadie.*  
11-GOB-SALUD-L

A la par, la Jurisdicción Sanitaria en colaboración con la Secretaría de Salud estatal, realizó un ejercicio informativo para mantener a la población informada acerca del desarrollo de la pandemia en la localidad, además de la cobertura nacional que se le dio al tema, que contribuyó a mantener el conocimiento actualizado sobre las medidas preventivas y dar a conocer los protocolos de seguridad y reacción ante la identificación de casos positivos. Sin embargo, este trabajo implicó el reto de atender el sistema de creencias de la población, ante lo cual las acciones de comunicación fueron clave.

En suma, la pandemia implicó un reto para la sostenibilidad de los servicios públicos de varios ámbitos, los cuales se adaptaron a distintas estrategias de operación en el marco de la Jornada

Nacional de San Distancia y la implementación de protocolos para evitar aglomeraciones y hacinamiento; lo cual fue difícil para la mayoría de las instituciones. La operación de los nuevos lineamientos ante el Covid-19 fue compleja, y se sumó a una disminución del personal, lo cual impactó en los servicios:

*Teníamos jornadas de atención después de las seis de la tarde en nuestro horario de trabajo, porque era muy difícil poder atender a todas las personas; además, teníamos que lidiar con el tema de aglomeraciones afuera de la oficina, porque además no habían instalaciones idóneas para que estén a salvo de la lluvia o de las inclemencias del tiempo. De repente llovía y no podíamos tener a las personas afuera, teníamos que hacerlas pasar, eso también nos hacía de cierta forma interrumpir un poco todos los protocolos o medidas de seguridad. Era muy difícil seguir al pie de la letra de los protocolos de seguridad. 08-GOB-MIG-L*

Por todo lo anterior, un aprendizaje resultado de la pandemia fue optimizar recursos y horarios de atención, además de adaptar los protocolos de funcionamiento de las instituciones públicas, de manera tal que se garantizara la atención a la población migrante aun en el contexto de la pandemia.

#### e) Menores no acompañados (MNA)

Los actores entrevistados señalaron que existe una presencia creciente de MNA en el flujo migratorio de Tenosique. Las edades de este sector oscilan entre los 10 a los 17 años; y provienen principalmente de Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador; aunque, al igual que en el caso de adultos, se incorporan cada vez más menores provenientes de Haití. En sexo, prevalecen los hombres sobre las mujeres, dado que se considera que las menores suelen viajar acompañadas en grupos familiares o por parejas:

*Sí es muy frecuente, de hecho, en 2014 fue cuando más que hubo tránsito de personas menores no acompañados, pero sí es muy, muy frecuente que se encuentren personas menores de edad. Puede variar, hemos encontrado niños de 7 años, 12, 13, es variado, hasta de 16, 17 años. 01-OSC-SALUD-L*

*La población de menores que siempre ha llegado a La 72, son menores hombres, pero en este caso también hemos tenido menores de edad chicas, pero ya vienen acompañadas de sus esposos. 04-OSC-AH-L*

En general, los actores entrevistados indican una diferencia sustancial entre las motivaciones para migrar de menores, relacionadas con eventos violentos; y de los adultos, que se vinculan con cuestiones económicas y de trabajo. Por ello, se señala que los motivos de migración de los MNA se asocian a procesos de violencia que han experimentado en su lugar de origen, ya sea dentro del núcleo familiar o por parte de la delincuencia (pandillas, grupos delictivos); o a la reunificación familiar, planteada por ellos mismos o acompañados por coyotes y/o familiares que les entregarán a sus padres en el destino, generalmente en EEUU:

*Ha pasado en ocasiones de que refieren que fueron agredidos físicamente o que viene huyendo de su casa, cosas así pero sí es un poco más complicado que ellos tengan la facilidad de decirlo. 01-OSC-SALUD-L*

*Ahí a veces es la cuestión de la misma familia que los envían con otras personas para que puedan llegar con sus familias. Digámoslo así, el menor se queda, se va la madre, el padre, se queda con una*

*abuela, y lo mandan con otro familiar para que llegue a los Estados Unidos o llegue a México con sus padres y se reúnen. 02-GOB-DH-L*

*Con ellos hay un comportamiento diferente porque a veces la migración no la hacen como una necesidad sino más bien por aventurarse a descubrir cosas nuevas, por ejemplo, yo tuve la oportunidad de entrevistar a dos menores en donde les pregunté cuál era el motivo de la migración, platicando con ellos a fondo, y ellos me dijeron que, por conocer, por conocer México por conocer que hay acá, para ver si les gustaba. 03-OSC-AH-L*

Al igual que los adultos, los MNA durante su tránsito enfrentan retos y obstáculos asociados a los factores medioambientales, las largas caminatas y la violencia, incluyendo el secuestro o trata de personas; todo lo cual atenta contra su integridad física y su bienestar emocional. Al respecto, los actores señalaron que los menores no reportan estos eventos, lo cual es el primer obstáculo para brindarles atención:

*Por lo regular tienen infecciones en vías respiratorias, urinarias, dolores musculares, heridas en los pies. Sí suben a consulta, pero es muy difícil que ellos expresen, mayormente dicen: “es que traigo dolor de esto” y aunque uno indague un poco más es muy difícil que el menor tenga la confianza o la empatía de abrirse con el profesional para que le dé seguimiento. 01-OSC-SALUD-L*

*Sí, obviamente ellos son más vulnerables en las cuestiones igual del tráfico de menores que se ve aquí en México. Los han retenido, o han sufrido ciertas cuestiones de violencia, realmente sí tienen ese riesgo, más que nada porque es un blanco fácil para las personas que trafican con niños. 02-GOB-DH-L*

Los actores no señalaron estrategias diferenciadas para atender a los MNA; a excepción de aquellas operadas por instancias como el DIF o *Save the Children*, que está enfocado a ayudar a los menores en situación de riesgo.

La Procuraduría de la Defensa del Menor, ubicada en Villahermosa, es quien opera el Plan de Restitución de Derechos, a partir de las acciones locales realizadas por el DIF, en vinculación con la Casa del Migrante, MSF y ACNUR. En general, se considera que existe una buena comunicación entre las dependencias para el apoyo en salud y legal para atender los casos de MNA:

*Los canalizamos directamente con la institución, que es la Procuraduría de la defensa del menor, quien se encarga de ellos y quien realmente los representa, porque al no ir acompañados, es la encargada de representarlos legalmente. Entonces nosotros le damos esa representación a ellos, canalizando al menor cuando sabemos que no está acompañado. 02-GOB-DH-L*

*Tenemos la ventaja de contar con el apoyo de algunas organizaciones, Médicos Sin Fronteras, Save the Children, ellos trabajan con los menores y cuando tienen alguna necesidad de salud física se les canaliza con el ACNUR, para ver si el ACNUR les puede dar el apoyo para medicamentos o tratamiento. 03-OSC-AH-L*

En cuanto a los retos percibidos para la planeación, implementación y operación de estrategias institucionales para el seguimiento y la atención de MNA, los testimonios apuntan a la necesidad de fortalecer las acciones para atender la salud mental de este sector. Además, los actores señalaron retos operativos (como horarios y días de atención limitados; y falta de infraestructura específica para MNA) como sustantivos y la necesidad de sensibilización de los servidores públicos como clave:

*Mayormente eso se detecta cuando el albergue le hace entrevistas, porque ahí los entrevistan, cuando ellos le hacen el proceso de entrevista y detectan la necesidad principal de los niños. Si es en la consulta, es muy difícil. Otro reto es cuando el menor es referido, porque requiera una atención más avanzada, es complicado porque no trae un familiar, viene solo y no trae un familiar y el hospital no lo recibe. 01-OSC-SALUD-L*

*Tenemos que admitir que no contamos con todos los servicios para poder darles una atención buena, no tenemos psicólogos, ahora con todo el tema de Covid les tuvimos que quitar su espacio para poder hacer el aislamiento, no tenemos un trabajador social que esté trabajando directamente con ellos en sus necesidades, poder gestionar con otras organizaciones, sino que vamos trabajando ahí a como van surgiendo las situaciones. 03-OSC-AH-L*

*Los retos pues siempre van a ser las opciones de a dónde canalizarlos, por ejemplo, nada más tenemos un hospital donde no los tratan bien, tenemos nada más aquí en Tenosique, no hay un albergue donde provisionalmente pueden estar de forma segura. 06-GOB-DH-L*

Todo este panorama vuelve sumamente compleja la atención a los MNA en Tenosique y, a decir de los actores entrevistados, hace fundamental el fortalecimiento de las acciones coordinadas que tengan como objetivo esta población, para lo cual el DIF realiza acciones de comunicación con otras instituciones:

*Estamos tratando de hacer una mesa de diálogo con el hospital, con ACNUR y con varios sectores para poder establecer canales un poco más fluidos. Vamos a proponer la mesa con apoyo de ACNUR, queremos conocer cuáles son los protocolos que manejan las instituciones, conocer el protocolo de actuación, qué pasa cuando una persona de Seguridad Pública encuentra un niño el extranjero en la calle, qué haces, a dónde lo canalizas, qué tienes que hacer. Parece que no hay armonía en los protocolos de actuación y estamos trabajando todos contra todos. Entonces esa es la idea de esta mesa interinstitucional, conocer cuáles son los protocolos de atención en específico para de todas las instituciones que tienen injerencia en este tema. 06-GOB-AS-L*

#### f) Acceso a servicios de salud

Para la atención en Tenosique a las necesidades de salud de la población migrante, se cuenta con el Centro de Salud y el Hospital Comunitario de Tenosique. Éste último cuenta con un módulo específico para la atención de esta población, el cual funciona en horario vespertino (de 14:00 a 21:00 horas). Para algunos actores institucionales, esta estrategia responde a la falta de personal médico en el sitio, lo que permite focalizar la atención en las necesidades de esta población. En contraste, para otros actores, esta separación en la atención responde a una medida discriminatoria que limita la accesibilidad a los servicios de salud para las personas migrantes:

*La población migrante debe acudir al hospital, aunque el acceso a la salud es un tema preocupante. Tuvimos hace dos semanas, una mujer que buscó acceso a la atención médica ya que está embarazada, ni siquiera le dieron atención para poder hacer un ultrasonido. Ellos argumentan que les dan prioridad a temas de Covid, aunado a que solamente hay una doctora asignada, eso hace que sea casi imposible el acceso a salud. 07-OSC-AH-I*

*Desde el momento en que a ellos se les hace una diferencia de decirles, “el consultorio donde te voy a atender a ti es este”, yo creo que ahí hay un acto de discriminación. 06-GOB-AS-L*

*Con el hospital, en la forma en la que atienden a las personas, la sensibilización y sí, yo creo que sí hay actos de discriminación desde el momento que se les pone en un lugar específico para ellos, para que no se junten con los demás, o desde el horario que les dan a partir de las 2:00 para dar citas. Esto es una gran barrera. 06-GOB-AS-L*

Por otro lado, sobre las condiciones de organización de los servicios de salud para población migrante, bajo las perspectivas de las autoridades de gobierno se consideró que la operatividad y el funcionamiento de las instituciones públicas de salud no tuvo un buen desempeño, lo cual se relaciona con la falta de personal e insumos médicos:

*Del 1 al 10, yo creo que la calificaremos como con 5. Sí tenemos, aunque es también una organización pública y no debería yo estar diciendo esto, pero nuestra experiencia ha sido un poco mala para la atención que han tenido. 06-GOB-AS-L*

*Hay ciertos medicamentos que se manejan aquí, pero hay otros que no y me gustaría que se platicara con los representantes de CAPASITS, Censida (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida), para aumentar un poquito más el medicamento. 09-GOB-SALUD-L*

Los actores entrevistados señalaron que, para atender las necesidades de salud de las personas migrantes, existe una red local de servicios de salud que funciona de manera coordinada entre instituciones públicas y OSC para cubrir Tenosique y las localidades que forman parte de la ruta migratoria que atraviesa la zona:

*Nos enfocamos en lo que es la ruta, pero cuando otras organizaciones, como Médicos sin Fronteras, por ejemplo, esta semana no van a estar en Tenosique, porque tiene otras actividades en Palenque, toda esta semana nosotros cubrimos esa parte que ellos no van a estar, entonces va variando, depende de qué organización no va a estar para no duplicar esfuerzos. 01-OSC-SALUD-L*

Sin embargo, la red funciona enfrentando retos cotidianos en materia de comunicación y disponibilidad de recursos, que se exploran en el siguiente apartado.

#### g) Retos y oportunidades para la salud de los migrantes

Desde la perspectiva de los actores de la sociedad civil, uno de los principales retos para la atención de las necesidades de salud de las personas migrantes tiene que ver con la discriminación, expresada en diferentes aspectos: lenguaje y falta de traductores, horarios de atención limitados a una sola jornada, y falta de personal sensibilizado:

*Pues yo creo que no es tan efectiva la atención, nos hace falta mucho trabajar en todas las cosas que mencionaba. En la falta de ética, falta de empatía por los trabajadores de la salud al momento de tratar a las personas, en la falta de conciencia o, simplemente, en la falta del trato humano que no hay en muchos. 03-OSC-AH-L*

Estos comportamientos además se ven expresados en alertas al INM de parte del personal de primeros auxilios que conforman los Grupos Beta, quienes, al momento de atender a personas migrantes, realizan la notificación a las autoridades migratorias:

*Hemos detectado que ellos atienden y reportan a las personas. Nosotros les hemos pedido apoyos y luego se los lleva Migración, entonces sí hemos tenido necesidad de pedirle, decirle: “oye, ¿sabes qué? Necesito trasladar estas personas, tú si tienes la facultad legal para hacerlo”. Y llegamos al hospital y no, dicen: “vino Migración y se lo llevó”. 01-OSC-SALUD-L*

Uno de los retos identificados para las necesidades de salud de la población migrante tiene que ver con la falta de conocimiento sobre las instituciones públicas y sociales presentes en Tenosique, lo cual es un aspecto fundamental que reforzar para la atención temprana:

*Es necesaria la difusión, el migrante no sabe que puede acudir al centro de salud y su atención es gratuita para ello tienen la idea de que por no tener documentos no tienes derecho a la salud y es una idea errónea, puesto que la salud es universal, entonces todos tienen acceso. Otra cosa es que en el Hospital Comunitario de Tenosique ellos pueden ser atendidos por cualquier situación de emergencia, cuando vienen los migrantes, tratamos de canalizarlos, de apoyarlos, dando sus nombres para que sean atendidos por recomendación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, pero hay una desinformación en cuestión de que ellos tienen el derecho a la salud. 01-GOB-DH-L*

Los actores reconocen la carencia de recursos humanos y medicamentos, a la par resaltan la buena organización y una administración óptima para la operatividad, además de la búsqueda de soluciones y alternativas para cubrir tanto la demanda de atención como la obtención de medicamentos:

*Mire decir que no hay desabasto sería algo no creíble, pero tampoco podemos decir que tuvimos una escasez a tal grado de no tener nada durante la pandemia, siempre hay alternativas en los medicamentos. Sí llegó el momento que nos quedamos sin enoxaparina, por ejemplo, pero teníamos nuestro rivaroxaban, teníamos heparina de bajo peso molecular, teníamos nuestra fondaparina (...) ese es un ejemplo de lo que nos sucedió. 11-GOB-SALUD-L*

ACNUR destaca como organización clave en Tenosique, por brindar apoyo para la operación y en especie, tanto al Hospital Comunitario como a las OSC, dotándoles de ambulancias, ultrasonidos, televisiones, kits preventivos o de primeros auxilios e instalaciones sanitarias, entre otros. En el mismo sentido, el apoyo de la Organización Internacional de las Migraciones (OIM) durante la pandemia fue clave, dotando de insumos necesarios al Hospital, como termómetros digitales, gel, alcohol, desinfectante, tarjetas móviles para el lavado de manos y carteles de difusión.

Además, la Casa del Migrante es un espacio receptor de donaciones de diversa índole, como pruebas rápidas de Covid-19, medicamentos, recursos para la alimentación e higiene personal, entre otras. Estas donaciones son fundamentales, ya que permiten a la Casa del Migrante garantizar su sostenibilidad y gestionar apoyos adicionales para la población migrante.

#### h) Perspectivas

Los actores clave señalaron que, la existencia de la pandemia de Covid-19, complejizó aún más la situación migratoria en Tenosique. Destaca, al igual que en otros sitios, la Casa del Migrante como un sitio concentrador de los esfuerzos que existen en el área y como un referente que permite coordinar el trabajo de las instituciones públicas y las organizaciones sociales.

En el apartado anterior, se señalaron los retos identificados para la atención de las necesidades de salud de las personas migrantes. Destaca la preocupación por la paulatina disminución de activi-

dades de MSF en Tenosique durante 2022, organización que ha iniciado su retiro de la localidad debido al cambio en los flujos migratorios, que apuntan a un menor tránsito por la zona. Ello representa una preocupación para diversas organizaciones, dado que se considera que contribuye de manera sustancial a solventar necesidades de salud de la población migrante en la zona.

Derivado de ello, la atención recaerá principalmente en las instituciones públicas del sistema de salud del municipio, el cual se percibe como saturado debido la atención de casos graves de Covid-19; por lo que se considera que, de mantenerse las mismas dificultades, existirán retos operativos sustanciales:

*Nos cerraron en el hospital, la atención al mínimo, y yo creo que seguirá igual hasta ahorita, porque fue creo que lo más alto que hemos tenido de contagio. Fue este mes de enero aquí en Tenosique, no nos dieron aviso de que se cerraría otra vez o que ya no se podía atender una tos normal ni nada en esa clínica apartada que tienen en el hospital hasta ahorita; entonces considero que va a seguir así.*  
07-OSC-AH-I

A pesar de las dificultades operativas, en un futuro cercano el Hospital Comunitario será acondicionado como Hospital General, lo cual le dotará de los elementos para ampliar la cobertura de los servicios de salud. A ello, se suma la política universal de atención que se implementó desde la creación del Insabi, la cual favorece a las poblaciones vulnerables entre las que se encuentran las personas migrantes, por lo cual se considera que no existirán obstáculos administrativos para otorgar el servicio.

Finalmente, los actores identificaron retos y oportunidades para fortalecer la política pública para atender las necesidades en salud de esta población. Una de las acciones primordiales es activar las mesas de diálogo interinstitucional a fin de establecer y mejorar la comunicación, de manera que la actuación de la red sea de manera coordinada y armónica.

# Conclusiones

El perfil migratorio de Tenosique destaca por su complejidad, en la cual convergen flujos intrafronterizos regulares e irregulares. La presencia de Comar en la localidad la vuelve un sitio de destino cotidiano para personas migrantes que, desde Centro y Sudamérica, buscan ingresar a México en la búsqueda de condiciones de vida más favorables, o para continuar su tránsito hacia EEUU.

Los hallazgos permiten documentar que los motivos de migración están íntimamente relacionados a la violencia generalizada que se experimenta en los países de origen, pero también indican la constante presencia de retos económicos, factores medioambientales y situaciones políticas que obligan a las personas a iniciar el tránsito. Aunque se mantiene un perfil tradicional migratorio, caracterizado por la presencia de hombres jóvenes provenientes de Centroamérica, destaca la transformación hacia características más diversas, que integran progresivamente más mujeres, edades más variadas y sitios de origen diversificados; además de la inclusión de grupos familiares y MNA cada vez con mayor frecuencia. Este perfil migratorio cambiante, impone retos para la atención de las necesidades de la población migrante.

Sobre los padecimientos de salud de las personas migrantes, persisten las lesiones y afecciones relacionadas a las largas caminatas en condiciones extremas. Además, se identifica una prevalencia creciente de personas con enfermedades crónico-degenerativas preexistentes a la migración, las cuales suponen una dificultad adicional durante el tránsito; pero además representan comorbilidades en el contexto de la pandemia de Covid-19.

La desaparición de la ruta del tren ha resultado en una aparente disminución del volumen de personas migrantes en la zona y menor frecuencia de accidentes y lesiones por violencia. Este proceso genera una suerte de invisibilización de las necesidades de la población migrante en el sitio, lo cual dificulta la cuantificación de ellas y se traduce en una disminución en los servicios disponibles, como el retiro de MSF y el Consulado de El Salvador.

A la par, en Tenosique existe la presencia de diversas instituciones públicas que brindan atención en salud, asesoría legal y trámites migratorios. En cuanto a servicios públicos de salud, se identifica que existen dificultades operativas asociadas a la capacidad instalada y la falta de recursos humanos; aunque se cuenta con un Hospital Comunitario y un Centro de Salud en la cabecera municipal, además de unidades móviles que brindan atención en comunidades rurales. Sin embargo, la asignación de espacios específicos para la atención de las necesidades de la población migrante destaca por considerarse como un acto discriminatorio; aunque desde las instituciones de salud, esta estrategia responde a la política de “Cero Rechazo”. Ello se suma a la percepción sobre la resistencia del personal a atender a población migrante, los tiempos prolongados de espera y el desabasto de insumos médicos. La nueva política en salud del gobierno federal y la creación del Insabi, es señalado por los actores claves como una estrategia que permite garantizar el derecho a la salud con menos restricciones de las que imponía el Seguro Popular (SP).

A las instituciones públicas, se suma una red de OSC que fortalece el trabajo de gobierno. La presencia, hasta el momento, de MSF y su trabajo coordinado con la Casa del Migrante, la CRM y ACNUR, ha resultado en la atención pronta de las necesidades de la población migrante. ACNUR destaca como un actor importante para solventar distintas necesidades económicas de la población migran-

te, además de contribuir a fortalecer, a través de donaciones, a otras organizaciones civiles y a los servicios de salud locales. A pesar de la presencia de diversas instituciones, los actores señalaron la falta de comunicación entre las instituciones como un reto a resolver de manera prioritaria, en aras de coordinar la respuesta local.

Una de las principales dificultades identificadas por personas migrantes y actores clave para la atención integral de la salud, es la lejanía de Tenosique de los hospitales de segundo y tercer nivel; lo cual representa retos para las personas migrantes con status irregular, cuyo traslado se imposibilita por temor a la detención migratoria. Los actores señalaron que este temor es compartido incluso por personas con status migratorio regular, al que se suma la falta de recursos económicos para los traslados, tanto de las personas como en las instituciones de salud.

Sobre la percepción de la pandemia de Covid-19 en el lugar de origen, hay posturas variables entre una situación controlada y la aplicación de medidas de prevención y contención exitosas; y una percepción sobre la nula competencia por parte de los gobiernos ante la emergencia sanitaria. En general, la población migrante tiene una postura de aceptación de las medidas preventivas ante Covid-19, aunque hay casos de reticencia y desconfianza por las diversas implicaciones de la pandemia en la migración. Las actitudes y percepciones frente a la vacuna fueron positivas. La mayoría de las personas migrantes fueron vacunadas en su país de origen; y en los casos en los que se ha accedido a ella en México, no se reportaron dificultades administrativas.

En la respuesta a la pandemia, destaca la Casa del Migrante por ser un sitio que, aun con las restricciones de movilidad impuestas desde 2020, permaneció como receptor de personas migrantes. La implementación de protocolos para el distanciamiento social, la detección y aislamiento de casos, y la vinculación a servicios de salud, resultó positiva para evitar la existencia de brotes en el albergue. En otras instituciones, la operación de la Jornada Nacional de Sana Distancia se tradujo en la disminución de servicios y la reestructuración de espacios para resolver retos administrativos y operativos. Durante la pandemia, la cooperación interinstitucional resultó de gran relevancia, en particular la intervención de agencias de cooperación internacional para la donación de cubrebocas y gel antibacterial a las OSC e instituciones públicas de salud.

En cuanto al acceso de servicios de salud en general, y aquellos relacionados con la atención del Covid-19, se consideró que el panorama para el funcionamiento del Hospital Comunitario fue adverso, tanto para la población migrante como para los residentes en general. Esto se debió a que varios aspectos, como los retos en la infraestructura, la limitada disponibilidad de insumos médicos y la falta de recursos humanos, dado que se agravaron en el contexto de la pandemia. El aumento de población migrante no hispanohablante, particularmente proveniente de Haití, representa un área de fortalecimiento para la realización de acciones de prevención y atención traducidas a diferentes idiomas en los servicios públicos de salud.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Panorama Sociodemográfico de México, Tabasco. Censo de población y vivienda 2020 [Internet]. Aguascalientes: 2020 [Citado julio 5 2022]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825198008.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198008.pdf)
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México en cifras [Internet]. [Citado diciembre 10 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/#collapse-Resumen>
3. Organización Internacional de las Migraciones. Monitoreo de flujos migratorios en Tapachula y Tenosique, México. Ronda 2, protección a migrantes en condición de vulnerabilidad [Internet]. México: 2022. Disponible en: <https://migration.iom.int/reports/mexico-monitoreo-de-flujos-migratorios-en-tapachula-y-tenosique-ronda-2-abril-2022>
4. Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas-Instituto Nacional de Migración. Secretaría de Gobernación. Eventos de personas en situación migratoria irregular en México, según entidad federativa y municipio, Cuadro 3.1.a [Internet]. México: 2021 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: <http://www.politicamigratoria.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/CuadrosBOLETIN?Anual=2021&Secc=3>
5. Secretaría de Gobernación. Centro de Estudios Migratorios. Dirección de Estadística. Estadísticas migratorias Tabasco, enero-diciembre de 2021 [Internet]. México: 2021 [Citado junio 28 2022]. Disponible en: [http://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Mapa\\_estadisticas/?Mapa=2021](http://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Mapa_estadisticas/?Mapa=2021)
6. 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](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/690741/Cierre_Diciembre-2021_1-Enero-2022_.pdf)
7. Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. Enadis 2010, resultados generales. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. México: 2011. Disponible en: [https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf)
8. Encuesta sobre Agresión y Abuso a Migrantes (2011-2012). El Colegio de la Frontera Norte, Instituto Nacional de Migración y FLACSO. México: 2012. Disponible en: <http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/2798/1/images/3%20Encuesta-sobre-Agresion-y-Abuso-a-migrantes-Dep-EU-ELSALVADOR.pdf>



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

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.