POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

Population Council
Knowledge Commons

11-16-2021

Mujeres migrantes en Tapachula, Mexico: barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020—Resumen de la investigación

Lucía Vázquez Quesada
Population Council

Silvana Larrea-Schiavon
Population Council

Tania T. Marin

Graciela B. Muñoz García

Esperanza Basurto-Alcalde

See next page for additional authors

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy
How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

Vázquez-Quesada, Lucía, Silvana Larrea-Schiavon, Tania T. Marín, Graciela B. Muñoz García, Esperanza Basurto, Beatriz Ochoa, Betzaide Cortés-Maruris, Vanessa Sosa, Enrique Martínez, Nancy Lombardini, Chiara Santoro, Mauricio Guillermo, Karla Berdichevsky, Isabel Vieitez Martínez. 2021. “Mujeres migrantes en Tapachula: barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020—Resumen de la investigación.” México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Ipas CAM, Médicos del Mundo, y Population Council.

This Report is brought to you for free and open access by the Population Council.

Authors

Lucía Vázquez Quesada, Silvana Larrea-Schiavon, Tania T. Marin, Graciela B. Muñoz García, Esperanza Basurto-Alcalde, Beatriz Ochoa, Betzaide Cortés-Maruris, Vanessa Sosa, Enrique Martínez, Nancy Lombardini, Chiara Santoro, Mauricio Guillermo, Karla Berdichevsky, and Isabel Vieitez Martínez

This report is available at Knowledge Commons: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy/1510

Mujeres Migrantes en Tapachula

barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020

Resumen de la investigación



POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidencia. Impacto.
Ipas México SALUD ACCESO DERECHOS
Médicos del Mundo · Médecins du Monde
SALUD SECRETARÍA DE SALUD
CNEGSR CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

Mujeres Migrantes en Tapachula

barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020

Resumen de la investigación

¿Para quién es esta información?

Para autoridades sanitarias a nivel federal, estatal, municipal, y de Jurisdicción Sanitaria; para prestadoras y prestadores de servicios de salud; y para Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y Organismos Internacionales (OI). También para otras autoridades responsables del bienestar de personas en la migración, como el Instituto Nacional de Migración (INM) y la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR), entre otras.

¿Para qué fue preparada?

Para generar recomendaciones concretas dirigidas a mejorar el acceso y calidad de la prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) a mujeres migrantes en Tapachula, tomando en cuenta su diversidad de perfiles y necesidades.

Agradeceremos la amplia difusión entre personas que podrían encontrarlo relevante.

CONSORCIO DE INVESTIGACIÓN

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
https://www.gob.mx/salud/cnegsr

Ipas CAM, A.C.
https://www.ipascam.org/

Médicos del Mundo Francia México, A.C.
https://www.medecinsdumonde.org/fr/pays/ameriques/mexique-et-amerique-centrale

Population Council Inc.
https://www.popcouncil.org/research/mexico

Mujeres migrantes en Tapachula: barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020

Coordinación del informe: Lucía Vázquez-Quesada y Tania T. Marín.

Investigadora principal:
Lucía Vázquez-Quesada

Co-investigadoras/es:
Protocolo de investigación:
Silvana Larrea-Schiavon, Enrique Martínez, Chiara Santoro, Beatriz Ochoa, Tania T. Marín, Vanessa A. Sosa López, Isabel Vietiez Martínez, Karla Berdichevsky.
Análisis y revisión de informe:
Lucía Vázquez-Quesada, Tania T. Marín, Graciela B. Muñoz García, Betzaide Cortés-Maruris, Esperanza Basurto, Silvana Larrea-Schiavon, Vanessa A. Sosa López, Beatriz Ochoa, Enrique Martínez, Isabel Vieitez Martínez.

Consultorías (levantamiento*, análisis de datos^ y redacción de resultados°): Esperanza Basurto*^°, Nancy Lombardini^°, Mauricio Guillermo^°, Pamela Hernández Moreno*, Alma Nayeli Hernández Martínez*.

Corrección de estilo: Claudia Martínez.

Diseño editorial: Adriana García, Adriana Torres, Valeria García y Nohemí R. Villa

AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue posible gracias al apoyo y participación de las personas entrevistadas:

Mujeres migrantes, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, así como autoridades y personal de salud de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas y del Distrito Sanitario VII Tapachula.

Agradecemos profundamente a cada una de las personas involucradas por su tiempo y disposición para participar en este proceso, y reconocemos el significativo esfuerzo que les ha implicado, sobre todo en la situación tan compleja derivada de la pandemia por COVID19 en México.

AVISO LEGAL

Se permite la reproducción total o parcial de esta publicación para fines educativos, de investigación y cualquier otro fin libre de lucro, siempre y cuando se cite la fuente.

CITA SUGERIDA:

Lucía Vázquez-Quesada, Silvana Larrea-Schiavon, Tania T. Marín, Graciela B. Muñoz García, Esperanza Basurto, Beatriz Ochoa, Betzaide Cortés-Maruris, Vanessa Sosa, Enrique Martínez, Nancy Lombardini, Chiara Santoro, Mauricio Guillermo, Karla Berdichevsky, Isabel Vieitez Martínez. (2021). “Mujeres migrantes en Tapachula: barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020”. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Ipas CAM, Médicos del Mundo, Population Council.

D.R.
México, 2021.

Tabla de contenido

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO 1

Objetivo 2
Metodología

Resultados 3
Características de las mujeres entrevistadas

Principales necesidades de SSR detectadas en el estudio 4

Servicios de salud sexual y reproductiva en Tapachula para mujeres migrantes 5

Atenciones brindadas en 2019 y 2020 (servicios públicos de salud) 6

Barreras y facilitadores para la prestación de los servicios 7
Nivel macro: normativas, política pública y programas de atención a la salud de población migrante
Facilitadores

Barreras 8
Nivel meso: capacidad instalada para la prestación de servicios de salud

Facilitadores 9

Barreras 10

Liderazgo 11
Financiamiento
Infraestructura escencial
Insumos médicos para diagnóstico y tratamiento

Recursos Humanos 12
Proceso de atención

Prestación de sercios de SSR 13

Nivel micro: búsqueda de atención 14
Facilitadores

Barreras 15

Conclusiones 16

Recomendaciones 18

Cuadro 1 19

Cuadro 2 20

Cuadro 3 21

Cuadro 4

Cuadro 5 22

Cuadro 6 23

Cuadro 7 24

Cuadro 8 25

Cuadro 9 26

Cuadro 10 29

Cuadro 11 31

Cuadro 12 32

Cuadro 13 35

Cuadro 14 36

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

El proceso migratorio constituye un determinante social de la salud, sobre todo cuando se lleva a cabo de manera irregular y forzada, pues este contexto implica barreras para prevenir y atender necesidades de salud existentes y adquiridas durante el trayecto. México es uno de los principales corredores migratorios Sur-Norte del mundo, al ser país de origen, destino, tránsito y retorno de migrantes procedentes principalmente de países de Centroamérica (El Salvador, Honduras, y Guatemala), y del Caribe (Cuba y Haití) (IOM, 2019). Se estima que alrededor de 45,000 mujeres centroamericanas transitan por territorio mexicano cada año (Nájera Aguirre, 2016). Sin embargo, conforme se incrementan los flujos migratorios, se incrementa también el número de mujeres y menores de edad en la migración. De enero a agosto de 2021, el 36.9% de los 148, 903 eventos de presentación ante autoridades migratorias en México fueron eventos de mujeres y personas menores de edad (Secretaría de Gobernación, 2021).

Durante el proceso migratorio, las mujeres enfrentan necesidades de salud asociadas a su sexo, su sexualidad y su reproducción, incluidas aquellas vinculadas a las condiciones de violencia tanto de sus países de origen, como las que se presentan durante el tránsito o establecimiento en México. Este contexto las expone a necesidades de salud relacionadas con atención a violencia y agresiones sexuales, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y atención de la salud materna, entre otras.

OBJETIVO

Coadyuvar en la identificación de necesidades y áreas de oportunidad y mejora para la atención de las mujeres migrantes en Tapachula, Chiapas, desde un enfoque de género y de derechos humanos[1].

METODOLOGÍA

Para este estudio se utilizó una metodología mixta. El componente cuantitativo recopiló el número de atenciones brindadas en temas de SSR a mujeres de población general y mujeres migrantes. El periodo de los datos recabados comprende de enero a septiembre de 2019 y 2020, los cuales se recolectaron de los distintos sistemas de información que la Secretaría de Salud tiene disponibles para consulta pública (ej. SIS, CLUES, SINERHIAS, SAEH, SINAC, SIESA)[2], fueron revisados con la colaboración de autoridades sanitarias estatales[3]. También, se aplicó vía telefónica una lista de verificación en el Hospital General de Tapachula (HGT) para identificar la capacidad instalada para la prestación del servicio de aborto legal y seguro[4]. El análisis de los datos cuantitativos fue descriptivo y univariado, y se realizó en hojas de cálculo electrónicas.

El componente cualitativo consistió en entrevistas semiestructuradas telefónicas a Organizaciones de la Sociedad Civil y Organismos Internacionales (OSC-OI) y prestadores de servicios de salud del sector público; así como entrevistas en profundidad presenciales con mujeres migrantes[5]. El muestreo en los tres casos fue por conveniencia. Se entrevistó a 16 mujeres, a 10 integrantes de OSC-OI y a 17 proveedores de salud. La información recolectada de las entrevistas (tanto grabaciones como notas) fue ingresada y codificada en el software Dedoose v.8.3 para su análisis. El marco de análisis de los resultados es ecológico, partiendo de las experiencias de las mujeres migrantes.

[1] En este estudio "mujeres migrantes" incluye a: mujeres biológicas cis-género de nacionalidad distinta a la mexicana que se encuentran en situación de movilidad, sin importar su situación administrativa (ej. situación irregular, solicitantes de asilo, en condición de refugio, etc). El estudio no incluye información específica sobre población transexual o transgénero, ni de barreras o facilitadores para la atención de su SSR.

[2] Subsistema de Información en Prestación de Servicios (SIS), el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención en Salud (SINERHIAS), el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), mientras que autoridades sanitarias de la entidad federativa proveyó información del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SIESA).

[3] La recolección de datos del componente cuantitativo se llevó a cabo de noviembre de 2020 a febrero de 2021.

[4] El marco normativo para la prestación de servicios de aborto legal (2021) también facilita la atención en caso de que el embarazo sea resultado de una violación (en los primeros 90 días según el Código Penal); y cuando la mujer embarazada corre peligro de muerte, o el producto en gestación sufre alteraciones genéticas o congénitas que tendrán como consecuencia el nacimiento del producto con trastornos físicos o mentales graves (Código Penal del Estado de Chiapas, 2020).

[5] La recolección de datos del componente cualitativo se llevó a cabo de abril a noviembre de 2020.

RESULTADOS

Características de las mujeres entrevistadas

Se entrevistó a 16 mujeres migrantes, la mayoría en edad reproductiva (n=13).

- 9 de ellas tienen 25 años o menos. 2 de las mujeres entrevistadas son lesbianas.
- La mayoría de las mujeres entrevistadas tiene pareja (n=10) e hijas/os (n=15), y viajan con familia.
- Un buen número de ellas viaja también con personas adultas (n=11).
- Todas las respondientes se dedican al trabajo de cuidados no remunerado.

El contexto social de las participantes en el estudio se caracteriza por:

1) la condición de migrante (movilidad y/o falta de documentación);

2) circunstancias económicas y materiales de pobreza;

3) el estigma y la discriminación social que perciben por ser migrantes indocumentadas y racializadas;

4) el ser mujer como condicionante de la violencia que han vivido, viven, o temen vivir; así como del rol de cuidadoras que juegan dentro de la sociedad y familia; y

5) experiencias durante su trayecto migratorio o en trayectos previos emprendidos. Estas características, el contexto específico de cada mujer, así como las percepciones que tienen sobre sí y su salud sexual y reproductiva, condicionan las necesidades de salud que perciben y la búsqueda de atención.



Principales necesidades de SSR detectadas en el estudio:

- **Salud menstrual:** menstruación y menopausia.[6]
- **Maternidad elegida**:
  - » Acceso a consejería y métodos anticonceptivos y planificación familiar.
  - » Acceso efectivo a servicios de interrupción legal y segura del embarazo (de acuerdo con Organizaciones de la Sociedad Civil).
- **Continuidad en la atención**, ejemplo: evento postobstétrico.
- **ITS:** prevención y tratamiento.
- **Violencia sexual**: tratamiento postexposición y atención psicológica.
- **Sintomatología sin diagnóstico,** ejemplo: ardor al orinar.
- **Acceso a estudios de laboratorio y gabinete** para la confirmación de diagnósticos o evolución de un padecimiento (ej. atención prenatal, detección oportuna de cáncer de mama, síntomas genitourinarios inespecíficos).
- **Servicios sensibles** a las necesidades de la población de la diversidad sexual.

- **Otras necesidades de salud** detectadas en el estudio:

  - » Salud mental.
  - » Hipertensión arterial.
  - » Padecimientos sin diagnóstico (ej. dolor torácico, manchas en la piel).

[6] Incluye la prevención, identificación, evaluación diagnóstica y atención de irregularidades en el ciclo, así como de infecciones y enfermedades congénitas, metabólicas, iatrogénicas, tanto benignas como malignas, además de otras dimensiones para su gestión como es la nutrición y las relaciones de equidad de género (Kihara, 2019; UNICEF, 2020).

Servicios de salud sexual y reproductiva en Tapachula para mujeres migrantes

Distrito Sanitario VII (Coordinación de Atención a Personas Migrantes y Desastres Naturales	• **Parte de la estructura de la Secretaría de Salud** (SSA) • **Coordina** todas las acciones destinadas a atender la salud de la población en movilidad. • **Coadyuva en la vigilancia epidemiológica** de esta población. • **Brinda y supervisa la atención médica** directa que se proporciona a población migrante en albergues. Esta atención puede otorgarse, por ejemplo, a través del programa IMSS-Bienestar u organismos internacionales (ej. ACNUR). • **Refiere** a primer o segundo nivel de atención cuando los casos no pueden ser atendidos en albergues. • **Realiza actividades de promoción de la salud,** incluida la SSR, en coordinación con el área de promoción de la salud de los Centros de Salud u otros organismos gubernamentales (ej. COFEPRIS), en espacios donde viven, laboran, o se encuentra la población migrante.
Servicios Públicos de Salud	• **1er Nivel** (9 Centros de Salud y 4 Unidades de Especialidades Médicas): **atención** ambulatoria en servicios de SSR (ej. planificación familiar, tratamiento de infecciones de transmisión sexual, enfermedades crónicas). • **2do. Nivel** (Hospital General de Tapachula): ofrece 34 servicios (ej. ginecobstetricia -incluida la interrupción legal del embarazo, obstetricia de alto riesgo, servicio especializado de atención a la violencia, psicología). • **3er Nivel** (Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud): atención de urgencias obstétricas, y atención a cáncer cervicouterino y cáncer de mama.
Otros servicios gubernamentales para atención a la violencia sexual y basada en género	• Módulo de Atención Inmediata para mujeres en situación de riesgo (MAI). • Centro de Justicia para las Mujeres (CEJUM).
Sector privado con fines de lucro	• Ofertan consultas médicas a bajo costo. Disponible para quienes puedan pagar los servicios. Se utilizan frecuentemente consultorios adyacentes a farmacias, debido a su bajo costo y fácil acceso. • Compra directa de medicamentos en farmacias sin previa consulta (automedicación). • Laboratorios para realizar pruebas de gabinete y/o ultrasonidos.
Organizaciones de la Sociedad Civil y Organismos Internacionales (OSC-OI)	• **Consejería, canalización y/o acompañamiento** para acceder a servicios de salud, incluida la SSR. La canalización puede ser a servicios de salud públicos o a otras OSC-OI. • **Atención directa** en algunos servicios de salud, incluida la SSR (ej. atención a casos de violencia sexual, salud menstrual). Esta atención es brindada por las OSC-OI que cuentan con profesionales de la salud (personal médico, de enfermería o psicología). La disponibilidad de profesionales y servicios de atención directa es limitada.

Atenciones brindadas en 2019 y 2020 (servicios públicos de salud)

La información sobre atenciones brindadas a la población migrante es fragmentada. Por un lado, las atenciones brindadas a la población migrante fuera de las unidades de salud se reportan en el Sistema de Información para Emergencias en Salud, (SIESA). En él se censa a las mujeres embarazadas, y se registran 17 motivos de consulta (incluidos embarazo e ITS). Otros motivos de consulta en SSR no son contemplados. Por otra parte, los sistemas de información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) no cuentan con registros públicos en donde se pueda desagregar por tipo de servicio otorgado a personas migrantes.

No obstante, durante esta investigación fue posible recolectar datos que permiten identificar algunas características y el tipo de atención en SSR que reciben las mujeres en Tapachula. Se exploró el número y tipo de atenciones prestadas en el periodo de enero-septiembre de 2019 y en el mismo periodo de 2020:

» Principales países de origen de las mujeres migrantes atendidas en el Hospital General de Tapachula en 2019 y 2020 incluyen a Honduras, Guatemala y Haití.

- El número de consultas de todo tipo en los tres niveles de atención para mujeres migrantes representó, de enero a septiembre de 2019, el 11.5% del total de consultas otorgadas a la población general de mujeres, y en el mismo periodo de 2020, el 13.8%.

- En 2020, las atenciones disminuyeron en casi **50** puntos porcentuales en población de mujeres en general, y **41** puntos en mujeres migrantes, durante el mismo periodo.

- Comparando 2019 y 2020 (enero-septiembre), se observa una disminución del número de atenciones brindadas en los **servicios de SSR**, excepto para las consultas de embarazo en población general de mujeres en primer nivel de atención (7,306 vs. 8,756 consultas) y la atención de partos en mujeres migrantes en segundo nivel de atención (764 vs. 857 partos).

- Los servicios de planificación familiar en el primer nivel de atención muestran una reducción de 2019 (n=5,120) a 2020 (n=3,793), y también en el otorgamiento de métodos de planificación familiar en el mismo período, siendo el preservativo masculino el anticonceptivo más entregado.

- En **2019**, se otorgaron **12** consultas a mujeres migrantes por violencia sexual y 79 consultas por esta causa a mujeres no identificadas como migrantes (población general); mientras que, en 2020, se dieron 10 y 62 consultas, respectivamente. De todas estas consultas, sólo 3 se brindaron en el primer nivel de atención y las demás en el Hospital General de Tapachula.

Barreras y facilitadores para la prestación de los servicios

Nivel macro: normativas, política pública y programas de atención a la salud de población migrante

Este contexto se define por el marco legal sobre el derecho a la salud, así como las políticas y programas establecidos para la atención a población migrante indocumentada o con documentos oficiales que le permiten permanecer en territorio nacional de forma temporal. También incluye concepciones socioculturales sobre el género, la migración, la atención a la salud, entre otras que enmarcan el actuar de las y los actores en sus contextos.

Facilitadores

- **El marco normativo mexicano y las políticas públicas establecen el acceso universal y gratuito a los servicios de SSR en el sector público**.
  - » Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y las guías de práctica clínica para la atención a la salud, incluida la SSR, contribuyen a la atención oportuna, integral y de calidad.
  - » El marco normativo (2021) para la prestación de servicios de aborto legal en el estado de Chiapas permite el acceso en casos de violación, malformaciones congénitas del feto o si está en riesgo la vida de la madre.
  - » Cabe mencionar que, en julio de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró inconstitucional poner un límite a las semanas de gestación para el acceso a un aborto legal por violación. La sentencia fue el resultado de un amparo promovido en Tapachula.
- **El Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante (PIASM)** es en sí mismo un facilitador para la atención, pues establece áreas, acciones y responsables de acciones para garantizar la atención a la salud de la población migrante. Sin embargo, durante el primer año de pandemia, el Plan se actualizó y las y los entrevistados no mencionaron concretamente acciones derivadas de este.
- La existencia de una **Coordinación de Atención a Personas Migrantes y Desastres Naturales** del Distrito Sanitario VII puede ser considerada un facilitador dado que su mandato es promover y realizar acciones dirigidas a la salud de la población migrante.

Barreras

- La desaparición del Seguro Popular y la falta de claridad sobre los **mecanismos de operación del INSABI** se consideró una barrera para la atención. El inicio de operaciones del INSABI, en enero de 2020, coincidió con el comienzo de la pandemia por COVID-19, lo que significó retos operativos adicionales para una implementación adecuada.

- La **solicitud de documentos** como requisito para la prestación gratuita de los servicios (CURP, identificación, comprobante de domicilio).

- Falta de uniformidad entre unidades de salud sobre los **requisitos** para prestar la atención de forma gratuita (ej. documentos solicitados), y el procedimiento a seguir en caso de que no se cuente con documentos de identidad mexicanos.

- **Insuficiente información, capacitación y sensibilización** para las y los trabajadores de la salud sobre el derecho a la salud, y desconocimiento sobre cómo actuar para garantizarlo (sobre todo si las mujeres migrantes no cuentan con documentos de identidad).

- Poca disponibilidad de **información sobre el acceso sin costo** a la salud entre las mujeres migrantes, y los pasos para lograrlo.

Nivel meso: capacidad instalada para la prestación de servicios de salud

A nivel meso, las instituciones prestadoras de servicios de salud (públicas, no gubernamentales y privadas con fines de lucro), tienen cierta capacidad instalada (recursos físicos, materiales, humanos) para la atención. Se identificaron barreras y facilitadores en este nivel relacionados con diferentes elementos que integran la atención de los servicios de SSR y que van desde la infraestructura esencial, los recursos humanos disponibles, el financiamiento, la disponibilidad de insumos médicos para el diagnóstico y tratamiento, los procesos de atención, la forma en la que operan los sistemas de información en salud, hasta la sensibilización y capacitación del personal de salud que impacta en las relaciones interpersonales que se dan con las usuarias de servicios.

Facilitadores

- El **vínculo** de colaboración que se establece entre organizaciones y el sistema de salud es probablemente el principal facilitador de atención, aunque el vínculo es a nivel operativo y no está formalizado.
- El **trabajo coordinado** entre OSC y personal operativo del sector público de salud, por ejemplo, en mesas de trabajo, vinculación con servicios directos, promoción de campañas informativas y diagnósticos situacionales sobre necesidades específicas de la población para realizar acciones concretas, facilitan el acceso a los servicios (varios) para personas migrantes. Esto se ha logrado en momentos coyunturales , como es la llegada de caravanas migrantes.
- **Las OSC-OI son una fuente de información y orientación** para que las mujeres migrantes puedan conocer y utilizar los servicios del sistema de salud (localización de los centros de salud, horarios, requisitos).
- La **participación de las OSC-OI** al absorber gastos (estudios, medicamentos) en apoyo a la población en situación de movilidad; e incluso en la donación de equipos (ej. AMEU, ultrasonido)
- Reclutamiento, a través de programas sociales, de personas migrantes que ejercen como **traductores**.
- El Hospital General de Tapachula (HGT) cuenta con **normas** para la implementación de la interrupción del embarazo, así como con protocolos clínicos completos y disponibles para el personal de salud.
- El HGT realiza acciones para que su personal guarde el **secreto profesional** en casos de aborto.
- La **capacitación** a personal médico por parte de OSC-OI en el uso de tecnologías adecuadas y sensibles a las mujeres para el aborto y la donación de estos equipos (ej. AMEU).

Barreras

Sistemas de información

- La **definición de migrante** del Subsistema de Información en Prestación de Servicios (SIS) abarca migración interna y migración internacional, lo cual invisibiliza las necesidades de ambos grupos y el trabajo que realiza el sector salud para estas poblaciones.
- La identificación de las **necesidades prioritarias** de SSR de mujeres migrantes extranjeras (y en tránsito) por el país, no es directamente accesible. El Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) registra el total de consultas brindadas a la población migrante dentro de las unidades de salud[7]. Sin embargo, la información disponible al público sobre las variables de diversas atenciones en SSR otorgadas no se puede desglosar por personas migrantes y no migrantes.
- Las **categorías de género** en los sistemas de información sólo contemplan masculino y femenino, por lo que el actual SIS no permite conocer la demanda de atención de distintas subpoblaciones (ej. personas migrantes no-binarias).
- El registro de atenciones brindadas a la población migrante es **fragmentado**. Por un lado, en el actual SIS, se registran las atenciones en los establecimientos de salud, mientras que las atenciones brindadas fuera de estos, por ejemplo, en los albergues, se reportan en el Sistema de Información para Emergencias en Salud (SIESA)[8].
- El **registro** de las atenciones brindadas a la población migrante en las unidades de salud se realiza en papel y no en electrónico, lo que limita la capacidad de las unidades de tener información disponible y pública.

[7] La hoja de consulta externa registra, entre otras atenciones, aquellas relativas a la salud reproductiva: atención pregestacional, embarazo y puerperio; dando un mayor énfasis al control prenatal y a la anticoncepción post evento obstétrico. También se registra la detección de cáncer del aparato reproductor femenino, y la terapia hormonal para atender problemas relacionados a la menopausia. El personal de salud también puede especificar si la atención brindada se relacionó a una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

[8] El SIS registra atenciones dentro de las unidades de salud, las cuales tienen una Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Por tanto, las atenciones fuera de los establecimientos de salud, como los albergues, no se pueden registrar en el SIS.

Liderazgo

- Existe la percepción de que las autoridades sanitarias de alto nivel (ej. directivos), no siempre cuentan con la **voluntad política** para trabajar en conjunto y atender las necesidades de las unidades de salud.

Financiamiento

- La **asignación de presupuesto** a los servicios de salud, no se toma en cuenta a la población que transita o reside temporalmente en las ciudades fronterizas. Además, el personal de salud afirmó que no hay una partida presupuestaria específica para la atención a personas en situación de movilidad. Tampoco la CAMDN-DSVII tiene un presupuesto asignado, dado que es una coordinación transversal.

Infraestructura escencial

- Ante la emergencia sanitaria por **COVID-19** muchos de los recursos fueron destinados a la atención de la contingencia.
- La **saturación hospitalaria** obliga a priorizar la atención de casos de mayor urgencia (ej. preeclampsia-eclampsia, hemorragia obstétrica, óbito o embarazos anembriónicos), descuidando el resto de las patologías. Esto se agudizó en tiempos de pandemia.
- Falta de **disponibilidad de consultorios** para brindar atención en SSR (ej. planificación familiar).

Insumos médicos para diagnóstico y tratamiento

- Falta de **insumos médicos** para el diagnóstico y tratamiento en las unidades de salud de Tapachula necesarios para la atención de SSR, lo cual genera **gastos de bolsillo** para la población en general. Esta barrera resulta particularmente difícil de sortear para la población con pocos recursos económicos, incluidas las mujeres migrantes.
- La **capacidad instalada** para realizar estudios como ultrasonidos, análisis de laboratorio y estudios de imagen, se encuentra principalmente en el segundo y tercer nivel de atención.
- Probable deficiencia en la **cadena de suministro** de insumos y medicamentos para la atención en SSR (ej. mifepristona y misoprostol), debido a un posible déficit en la gestión en el componente de aborto seguro a nivel estatal y distrital, y/o escasa comunicación entre las personas responsables de unidades de salud y la persona coordinadora del componente en el distrito y nivel estatal.

Recursos Humanos

- **Recursos Humanos insuficientes** para la atención en las unidades médicas y por ende largos tiempos de espera para recibir una cita o la atención. Esta situación se agudizó durante el periodo de pandemia.

Proceso de atención

- **Idioma**. Las diferencias entre el idioma materno de las y los prestadores de servicios y el de las mujeres migrantes representa un obstáculo operativo, dificultando el intercambio de información que les permita a las usuarias expresar sus necesidades de salud y al personal de los servicios definir el estado de salud, explicar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento a la atención. De acuerdo con los reportes de las OSC, prestadores de servicio, y mujeres entrevistadas provenientes de Haití, los servicios de traducción e interpretación son insuficientes.
- **Relaciones interpersonales y discriminación:** trato discriminatorio, desfavorable, y caracterizado por poca fluidez en la comunicación interpersonal, por parte de algunos prestadores de servicios de salud hacia mujeres migrantes. Esta barrera en la atención se agudiza cuando las mujeres migrantes pertenecen a un grupo socialmente estigmatizado, como puede ser la comunidad LGBTTTI+ (particularmente las mujeres trans), o las trabajadoras sexuales -a pesar de ser población en riesgo alto de vivir violencias. *Este trato impacta directamente en la salud de las mujeres, ya que muchas de ellas dejan de asistir a las unidades médicas debido a experiencias previas de atención insatisfactorias.*
- **Continuidad en la atención:** dificultades en el funcionamiento y eficiencia del sistema de referencias y contrarreferencias, y falta de orientación brindada a las mujeres al respecto, lo que impacta de forma negativa en la continuidad de su atención.

Prestación de servicios de SSR

- Insuficiencia de **insumos** para la atención en **planificación familiar** y la provisión de métodos anticonceptivos acordes con las necesidades de las mujeres migrantes.
- Ausencia de **consejería efectiva, cálida**, y que tome en cuenta el contexto y planes de movilidad de las mujeres, así como el desconocimiento por parte de las mujeres migrantes sobre la gratuidad del servicio.
- Falta de difusión de i**nformación sobre el acceso a servicios de SSR** (incluida la anticoncepción de emergencia y la interrupción del embarazo) para mujeres que han sufrido violencia sexual en las rutas de movilidad.
- Conocimiento diverso del personal de salud sobre el **protocolo** a seguir para la atención de víctimas de violencia sexual, en especial en los centros de salud.
- Falta de **apego a los protocolos de atención** para casos de violencia sexual por parte de personal de salud en los servicios (ej. revictimización en caso de solicitar una interrupción del embarazo y trámites tardados).
- Falta de recursos humanos y/o capacidad operativa para **canalización** y atención para casos de violencia sexual por parte de algunas OSC.
- Falta de **mecanismos** definidos para garantizar el acceso a la **interrupción legal del embarazo** en el HGT, dada la ausencia de un protocolo a seguir cuando el personal en turno se declara objetor de conciencia, y (al momento del estudio) retraso en la atención mayor a 90 días, lo que puede obligar a las mujeres a continuar con un embarazo no deseado o buscar una alternativa insegura que ponga en riesgo su vida.
- La **falta de personal** médico y de salud en **OSC** limita el abanico de servicios vinculados a la SSR que pueden proporcionar.

Nivel micro: búsqueda de atención

En este nivel, el contexto material, sociocultural, y las características sociodemográficas y personales de las mujeres migrantes influyen en sus necesidades de atención en SSR, y en su búsqueda de atención.

Facilitadores

- El **conocimiento sobre sus derechos,** quiénes son las y los actores involucrados en el apoyo a la población migrante, y en mayor o menor medida, sobre cuáles son los servicios de salud ofertados, dan como resultado una búsqueda de atención más certera y efectiva.
- Búsqueda y recepción de **acompañamiento** brindado por OSC para acceder a servicios de atención en salud.
- La construcción de un **tejido comunitario** de apoyo.
- Contar con una **documentación** expedida por autoridades mexicanas (ej. Tarjeta de visitante por razones humanitarias -TVRH-) facilita la atención.

Barreras

- **No contar con documentos** probatorios de identidad, o documentos oficiales que permiten la estancia temporal en México, limita el acceso a la atención o la integralidad de la atención recibida.
- El **desconocimiento** de las mujeres migrantes sobre su derecho a la salud en México -independientemente de su estatus migratorio-, l*a gratuidad* de los servicios de salud, y *dónde y cómo* solicitar dichos servicios, limitan la búsqueda oportuna de atención.
- Los imperativos sociales vinculados con el **rol de género** también dificultan la búsqueda de atención, como anteponer la salud y bienestar de sus familiares, especialmente hijas e hijos, frente a sus propias necesidades. Actitudes de control por parte de las parejas de las mujeres migrantes también influyen de forma negativa su atención.
- Las **necesidades del viaje migratorio** (ej. acudir a una cita a la COMAR) también dificultan la búsqueda o continuación de la atención en salud.
- Limitantes de **recursos económicos** para solventar los gastos de bolsillo que actualmente requieren su atención médica y/o la de sus hijas/hijos (ej. medicamentos, estudios, pruebas de laboratorio, imagenología).
- Miedo de acudir a los servicios de salud resultado de **experiencias negativas** (malos tratos o discriminación) presentadas en algún momento por parte de las personas servidoras públicas, no sólo del sector salud.

CONCLUSIONES

- El encuentro de dinámicas entre las necesidades de SSR de perfiles heterogéneos de mujeres migrantes, los retos para la prestación de estos servicios de salud, la diversificación de prestadores de servicios (sector público, y privado sin y con fines de lucro), y las propias condiciones adversas para la búsqueda y continuidad de la atención de las mujeres migrantes, derivan en una **atención a la SSR fragmentada y no siempre oportuna, sobre todo para quienes carecen de documentos de identidad.**

- Por otro lado, la experiencia de calidad del servicio es variada, pero se resalta la necesidad de mejorar las relaciones interpersonales y de comunicación entre las mujeres migrantes que buscan una atención integral y las personas prestadoras del servicio a lo largo del proceso de atención.

- **Desde la experiencia de las mujeres migrantes entrevistadas en este estudio, 1)** la atención a la SSR puede ser a veces negada (esto se relaciona con los protocolos de respuesta para evitar el contagio por COVID-19, pero no es exclusivo de éste, pues también se puede negar por falta de documentación requerida); **2)** la atención en primer nivel suele ser incompleta provocando que las necesidades de las mujeres queden insatisfechas; **3)** en la mayoría de las ocasiones, la atención es percibida por las mujeres migrantes como discriminatoria; y **4)** las deficiencias identificadas en el sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención no permiten el seguimiento oportuno (falta de información sobre qué, cómo y a dónde asistir para iniciar o continuar con su atención).

- Estas experiencias en el sistema de salud llevan a las mujeres a: **1)** interrumpir la atención; **2)** buscar atención en el sector privado de salud de bajo costo, o con las OSC; **3)** optar por la automedicación o cuidados alternativos como remedios caseros; **4)** generar y mantener cierta desconfianza sobre la posibilidad de acceder a los servicios públicos de salud; **5)** volver a buscar atención, pero en los servicios de urgencia del segundo nivel -dada una condición de salud agravada-; y **6)** las mujeres tienden a no continuar con su atención, ya sea por falta de información sobre cómo hacerlo o por desconfianza en el sistema.

- Finalmente, las y los prestadores de servicios de salud, las autoridades sanitarias de las unidades médicas, así como del Distrito Sanitario VII, y las OSC-OI participantes del estudio, muestran un claro compromiso para garantizar la atención a mujeres migrantes en Tapachula. Se reportan experiencias previas de buena coordinación, sobre todo en coyunturas como la llegada de caravanas migrantes, y de trabajo con personal operativo de las instituciones de gobierno; lo que sugiere la necesidad de formalizar estas sinergias para lograr su sustentabilidad[8].

RECOMENDACIONES

La migración forma parte de la vida fronteriza y de la dinámica cotidiana de comunidades de acogida, por lo que las recomendaciones se hacen con una visión a corto, mediano y largo plazo, y de sostenibilidad. Se especifican los distintos actores a quienes van dirigidas, considerando que hay ejes transversales en los que existe una corresponsabilidad sobre el tema.

SSA	Secretaría de Salud
IG	Instituciones de gobierno, sectores distintos a la SSA
OI	Organismos y agencias internacionales
OSC	Organizaciones de la sociedad civil

1

Prioridad

Entorno habilitante
Recomendación

Tomadores de decisión



Inmediata

1. **Garantizar que las personas migrantes que no tengan documentos probatorios de identidad consigo, puedan acceder de forma oportuna y gratuita a la atención en salud (SSR) para ellas, incluidas las menores de edad, y sus hijas, hijos, u otras personas a su cuidado.**

a. Asegurar que todas las unidades de salud del Distrito Sanitario VII tengan criterios homologados para proporcionar atención a la salud gratuita para personas migrantes documentadas e indocumentadas de acuerdo con lo establecido por la Ley General de Salud (Art. 77 bis 7).

b. Capacitar a todo el personal (autoridades, personal administrativo y operativo) de las instituciones de salud de Tapachula sobre dichos criterios y procesos para brindar la atención gratuita.

Corto plazo

c. Monitorear que se sigan los procesos adecuados para brindar la atención a la salud a todas las personas que solicitan en las unidades de salud supervisadas por el DS-VII.

DSVII

DSVII

DSVII

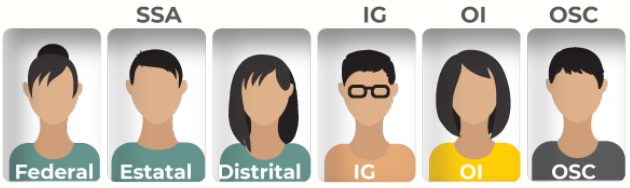


2

Prioridad

Entorno habilitante
Recomendación

Tomadores de decisión

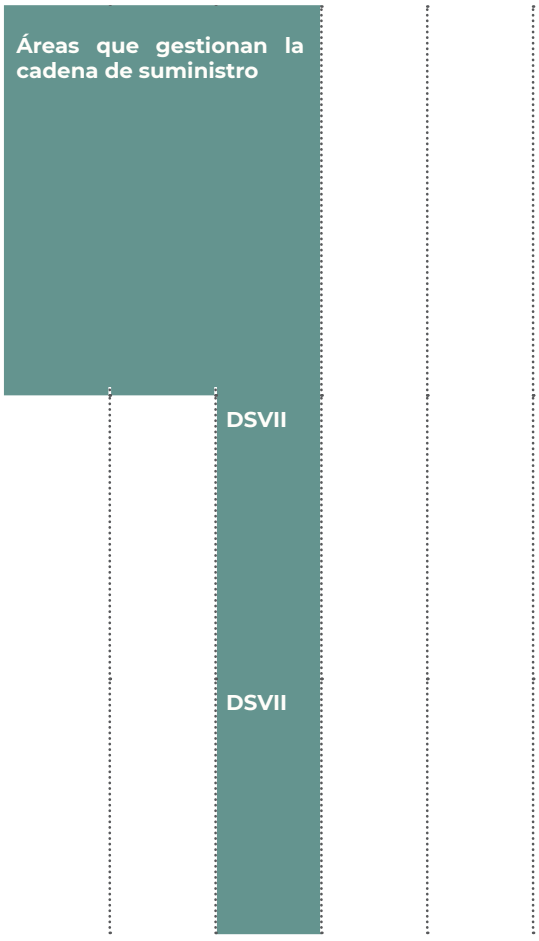


Inmediata

2. **Realizar gestiones en las áreas que corresponde del nivel federal, estatal y distrital, y llevar a cabo una coordinación adecuada para prevenir rupturas en la cadena de suministro, para garantizar la disponibilidad de medicamentos, insumos, y otros materiales en las unidades que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva** (incluidas las distintas opciones anticonceptivas, anticoncepción de emergencia, kits de profilaxis postexposición, ultrasonido, estudios de gabinete, etc).

a. De manera prioritaria, hacer monitoreo del funcionamiento adecuado del ultrasonido ya reparado del Centro de Salud Tapachula, y asegurar que existan protocolos efectivos para garantizar la existencia de un ultrasonido funcional en la unidad.

b. En el segundo nivel de atención, contar continuamente con medicamento (mifepristona y misoprostol) y, de acuerdo con lo expresado por personal de salud en el HGT, con un equipo más de AMEU para garantizar el acceso al aborto seguro a la población que lo demanda.



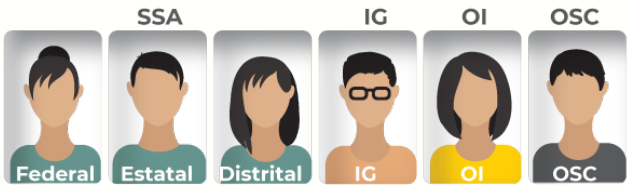


3
4

Prioridad

Entorno habilitante
Recomendación

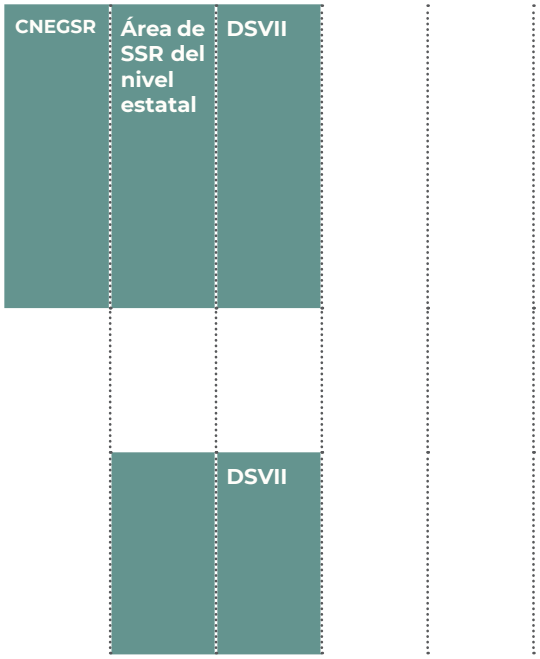
Tomadores de decisión



Corto plazo

3. **Apoyar técnicamente al DSVII para realizar una estimación de la demanda de los programas de SSR, que tome en cuenta las particularidades del contexto y de la población migrante, y las brechas en los sistemas de información en salud, para poder utilizar esta información en los ejercicios presupuestarios e incrementar el alcance de las actividades de SSR que ya se realizan.**

4. **Realizar una evaluación de procesos a la CAMDN-DSVII con el fin de detectar las oportunidades de armonización entre el diseño y la operación de esta coordinación, y expandir el alcance de sus actividades.**

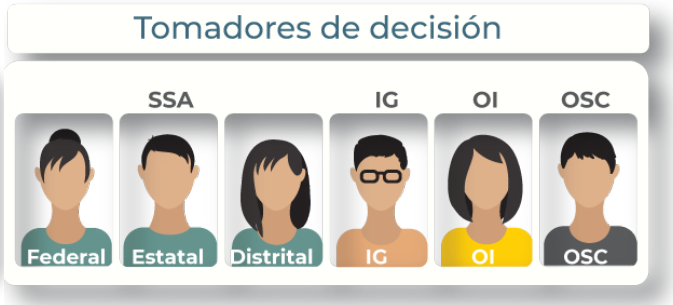




5

Prioridad

Entorno habilitante Recomendación



Corto plazo

5. Fortalecer el sistema de información sobre migración y salud, con la finalidad de facilitar la toma de decisiones y la asignación de recursos que correspondan a las necesidades de atención en SSR.

DGIS CNEGSR	Área de información en salud del nivel estatal	DS-VII y unidades de salud	Federal Estatal Distrital y local

a. Incluir en la recolección de datos, con fines estadísticos, la variable sociodemográfica de migración y de persona extranjera/no-extranjera en todas las atenciones que se proporcionen. Establecer definiciones actualizadas sobre las variables *migración y persona extranjera/no-extranjera.*

b. Promover que las variables de todos los sistemas de información en salud sean nominales, para permitir el desglose por género y persona migrante/no-migrante; así como incluir en género la opción de género no binario.

SSA	Secretaría de Salud
IG	Instituciones de gobierno, sectores distintos a la SSA
OI	Organismos y agencias internacionales
OSC	Organizaciones de la sociedad civil

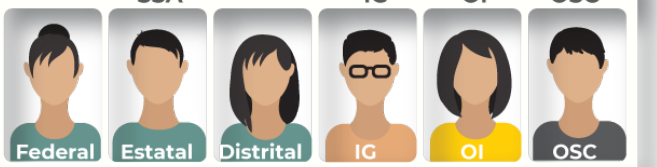
6

Prioridad

Mediano Plazo

Entorno habilitante
Recomendación

Tomadores de decisión



6. Fortalecer los sistemas de coordinación entre los actores involucrados en la atención a la SSR de la población migrante en Tapachula.

	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Área involucrada en la atención a población migrante	DSVII	Estatal y municipal		
a. Fomentar la participación de todos los actores relevantes en la Red Interinstitucional de Atención a Migrantes y fortalecer su rol como mecanismo formal de coordinación entre las autoridades sanitarias, servicios de salud públicos, OSC-OI que trabajan en el área geográfica en los mecanismos de respuesta y atención a la salud sexual y reproductiva de las poblaciones migrantes, incluidas situaciones de emergencia y desplazamientos masivos de personas.			DSVII			
b. Divulgar el plan de trabajo, mecanismos de interlocución, acciones y acuerdos de esta Red, aún entre los actores que no forman parte de ella, pero que están involucrados en la atención a personas migrantes, para que participen de una respuesta liderada por las autoridades sanitarias.			DS-VII y unidades de salud			
c. Integrar al personal de salud que labora en los servicios privados de salud, principalmente los consultorios adyacentes a farmacias, en los mecanismos de vigilancia y notificación epidemiológica (ej. ITS, VIH), de atención integral a la violencia sexual y basada en género, así como de otras cuestiones relevantes de SSR. Esto dado que las mujeres migrantes señalaron acudir a estos servicios de salud por su accesibilidad y bajo costo.	DGIS y áreas pertinentes	Área de información en salud del nivel estatal, y áreas pertinentes	DS-VII			

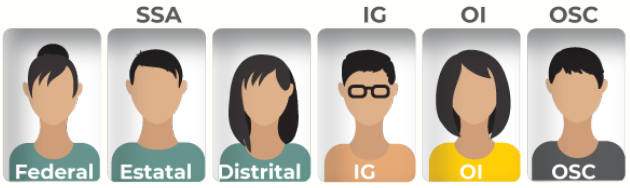


7

Prioridad

Entorno habilitante
Recomendación

Tomadores de decisión



Mediano Plazo

7. **Fortalecer el primer nivel de atención en salud. Expandir de manera gradual la cobertura del proyecto de fortalecimiento del primer nivel de atención de salud de Tapachula en tres áreas prioritarias: a) Salud de la mujer; b) Salud mental; y c) Enfermedades crónicas, el cual fue establecido como área prioritaria de enfoque en los compromisos adoptados por México como parte del MIRPS. Se recomienda incluir de manera progresiva en sus actividades a toda la población migrante, y no sólo a solicitantes de refugio; con énfasis en los objetivos específicos 1, 2 y 5 de dicho proyecto (MIRPS, 2020).**



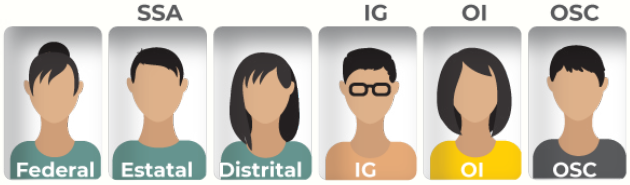


8

Prioridad

Proceso de Atención Recomendación

Tomadores de decisión

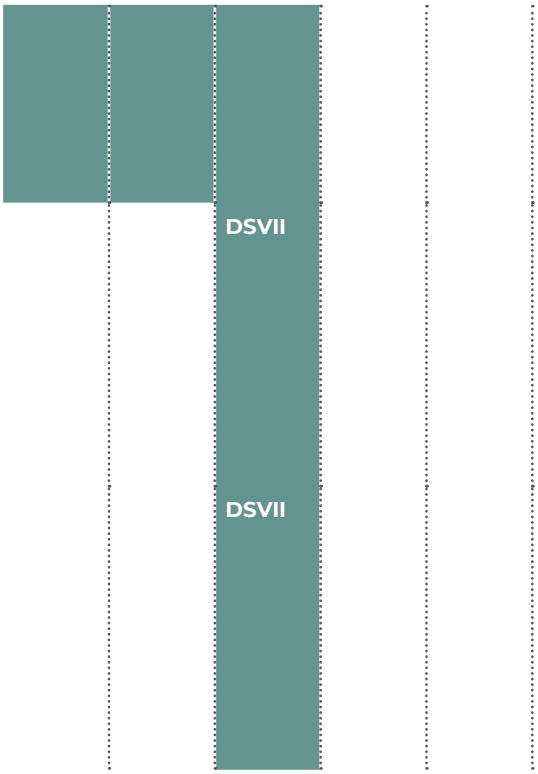


Inmediata

8. Garantizar el acceso a servicios de aborto seguro en el HGT.

a. Establecer mecanismos para garantizar el servicio cuando hay objetores de consciencia presentes en la unidad de salud. Esto reducirá las oportunidades perdidas para la atención a quienes quieren interrumpir un embarazo producto de una violación, lo que es particularmente importante para mujeres migrantes en tránsito.

b. Fortalecer las capacitaciones para la implementación del Lineamiento Técnico para la atención del aborto seguro en México (en él se señala la obligatoriedad de contar con personal no objetor de conciencia para garantizar el aborto seguro).



SSA Secretaría de Salud
IG Instituciones de gobierno, sectores distintos a la SSA
OI Organismos y agencias internacionales
OSC Organizaciones de la sociedad civil

9

Prioridad

Inmediata

Proceso de Atención Recomendación



9. Adaptar los programas ya existentes de promoción y educación para la SSR a las necesidades de la población migrante, e incrementar el alcance y cobertura de estas actividades.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Área de Prevención y Promoción de la Salud del nivel estatal	Área de Prevención y Promoción de la Salud del nivel distrital
		DSVII

a. Realizar una revisión del contenido y el diseño de las actividades que ya se realizan, para lograr una mayor cobertura en las subpoblaciones migrantes, específicamente, se recomienda revisar el alcance de los mensajes y medios de difusión en los siguientes temas:

- Información general sobre SSyR con perspectiva de género y atención a las diferencias socioculturales.
- Promoción de la salud durante todo el proceso de atención a la salud materna (embarazo-parto-puerperio-cuidados de la persona recién nacida).
- Difusión de señales de alarma en el embarazo y en la persona recién nacida
- Invitación a migrantes embarazadas a formar parte de los Clubes de embarazadas que deben estar disponibles en los centros de salud.[1]
- Identificación de la violencia de género y acceso a los servicios especializados de atención.
- Acceso al aborto legal y seguro.
- Promoción y consejería del uso de métodos anticonceptivos y condón.

[1] Durante la pandemia por COVID-19, estos servicios deben prestarse de forma remota, y habrá que evaluar cómo facilitar el acceso a las plataformas virtuales a mujeres migrantes embarazadas. Por otro lado, la implementación de personas traductoras o servicios de traducción también será menester.

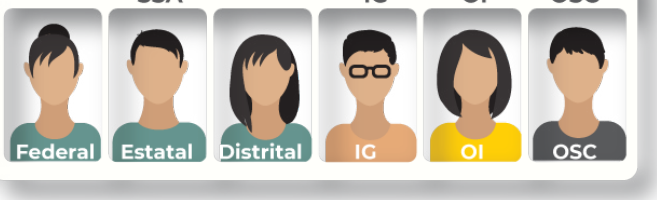
SSA	Secretaría de Salud
IG	Instituciones de gobierno, sectores distintos a la SSA
OI	Organismos y agencias internacionales
OSC	Organizaciones de la sociedad civil

Continuación **9**

Prioridad

Proceso de Atención Recomendación

Tomadores de decisión



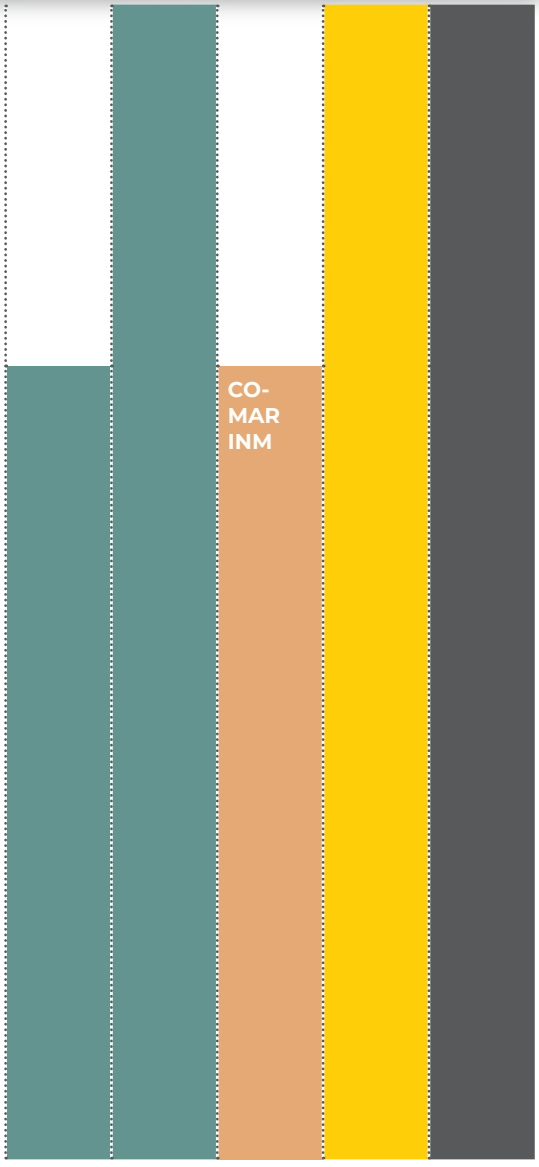
Inmediata

- Información sobre ITS y acceso a pruebas rápidas de VIH y retrovirales.
- Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino.
- Salud menstrual con enfoque de género y sangrados uterinos anormales.
- Fomento a la lactancia materna.
- Difusión durante las actividades comunitarias con población migrante de la información mencionada en el inciso siguiente sobre derecho a la salud en México y el acceso gratuito a servicios de salud.

Corto Plazo

b. **Informar sobre el derecho a la salud en México, la gratuidad, disponibilidad, ubicación y horarios de servicios en los distintos niveles de atención, independientemente de la situación migratoria de la persona o la posesión de documentos de identificación:**

- Capacitar al personal en ventanilla de los Centros de Salud para que brinden esta información, así como sensibilización para prevenir la discriminación hacia colectivos como personas migrantes, comunidad LGBTTTI+, trabajadoras sexuales, y personas con discapacidad, entre otras.
- Asegurar que la información mencionada esté disponible en distintos idiomas (español, creole, inglés), en instalaciones del sector salud de los diferentes niveles de atención y en lugares estratégicos en los que se puede alcanzar a la población migrante en Tapachula: espacios públicos, lugares usuales de trabajo, instancias municipales que tienen vínculos con la población migrante, oficinas de la COMAR, oficinas del INM, puntos de atención de OSC-OI; considerando la pertinencia de su difusión por otros medios relevantes (como la radio).

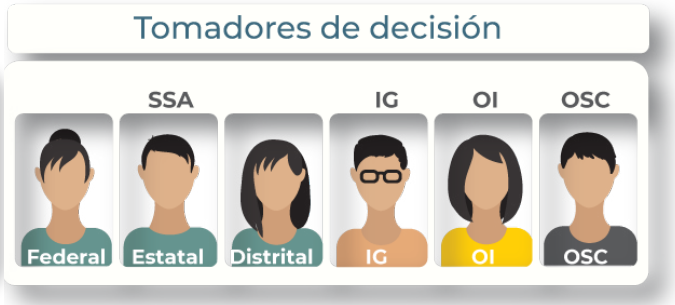




Continuación 9

Prioridad

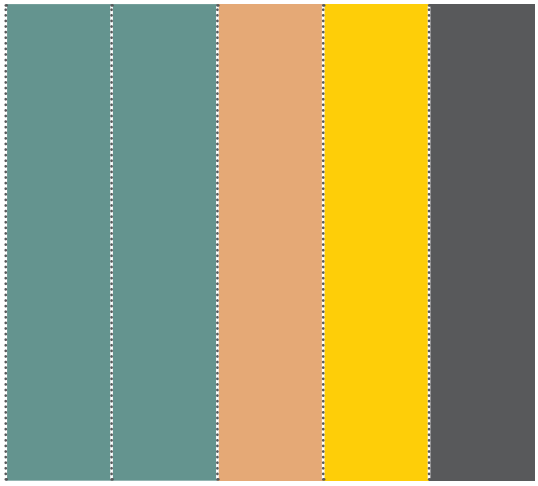
Proceso de Atención Recomendación



Mediano plazo

c. Proporcionar orientación sobre el sistema de salud.

- Incluir en las actividades regulares de atención una explicación clara sobre cómo funciona el sistema de referencia y contrareferencia, los plazos y maneras de acceder a los diferentes niveles de atención y los insumos y medicamentos que cubre el sistema público de salud. Las orientaciones en este sentido también se deben dar (o actualizar) a OSC-OI, sobre todo en los albergues.



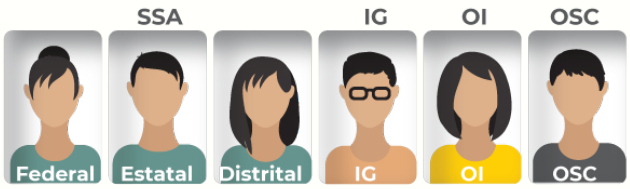


10

Prioridad

Proceso de Atención Recomendación

Tomadores de decisión

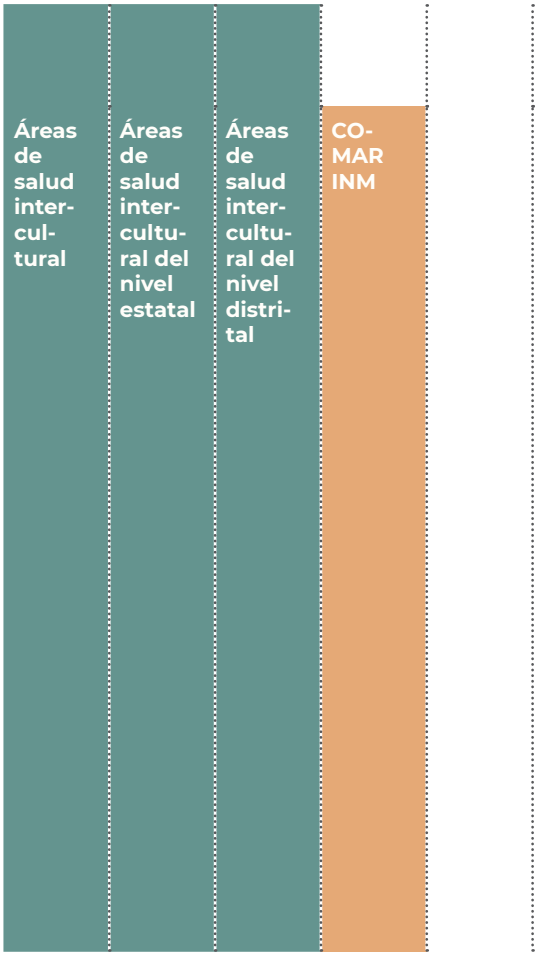


Mediano Plazo

10. Mitigar las barreras culturales y de idioma para facilitar el acceso a los servicios de SSR entre la población migrante

a. Proporcionar información y contar con formatos de consentimiento informado en los idiomas maternos u otros idiomas más comunes que se hablan en la comunidad, es un estándar mínimo básico que se debería seguir al trabajar con población migrante que habla diferentes idiomas y que se utiliza desde hace algunos años en países que pertenecen a la OCDE (Mladvosky, 2012).

b. Contar con intérpretes (mujeres y hombres) que traduzcan cuando las personas migrantes no hispanoparlantes soliciten atención es una buena práctica para derribar esta barrera. Específicamente, el uso de intérpretes profesionales, es decir, personas capacitadas para realizar este tipo de traducciones (en lugar de otros profesionales de salud o familiares de las usuarias), tiene un impacto clínico positivo en personas que no dominan el idioma que utiliza el personal de salud (Karliner, 2007). Al respecto, se podrían buscar sinergias para potenciar las capacidades de estudiantes y profesores de facultades y escuelas de idiomas de nivel superior que se ubican en Tapachula, o incentivar un programa de capacitación técnica para las migrantes que decidan quedarse a vivir en el municipio.



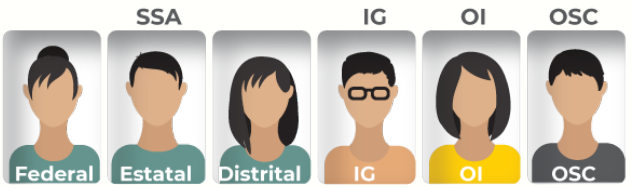
SSA	Secretaría de Salud
IG	Instituciones de gobierno, sectores distintos a la SSA
OI	Organismos y agencias internacionales
OSC	Organizaciones de la sociedad civil

Continuación 10

Prioridad

Proceso de Atención Recomendación

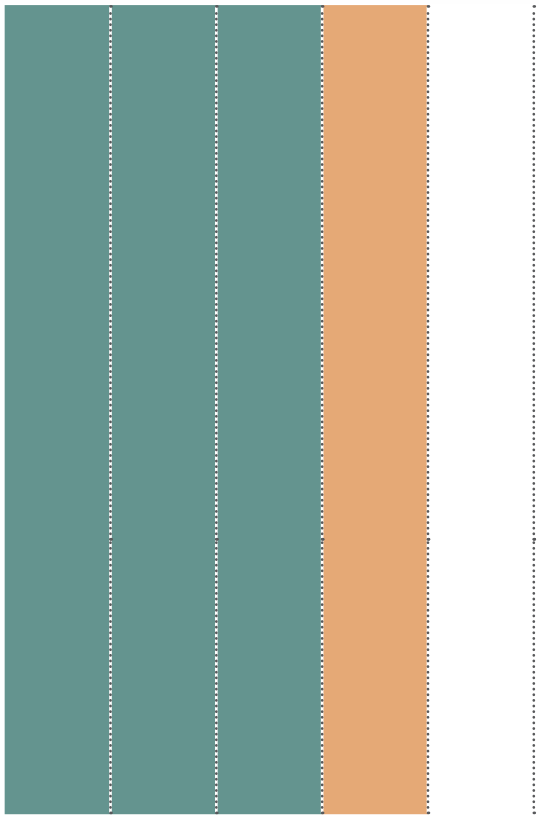
Tomadores de decisión



Mediano Plazo

c. Promover la mediación cultural. En Chile, como parte de la Política de Salud de Migrantes Internacionales, se ha implementado formalmente la figura de Mediador Intercultural y facilitador lingüístico, siendo personas que trabajan en el primer y segundo nivel de atención, con funciones de interpretación, acogida, orientación sobre el sistema sanitario, enlace con la comunidad y mediación cultural. Mediadoras y mediadores se han considerado un elemento facilitador para la atención y ha tenido una percepción positiva entre el personal de salud (Sepúlveda, 2019). Otras experiencias exitosas de mediación cultural han dado pie a cambios en modelos de atención de salud materna (Reavy et al., 2012).[2]

d. Elaborar y colocar en espacios visibles la versión impresa de un directorio de servicios de traducción a distancia, vía telefónica o videollamada. Las personas traductoras incluidas en este directorio deberán estar capacitadas sobre la ruta para activar y brindar el servicio en contexto médico. El directorio podrá ser usado por OSCs y por trabajadores de la salud.



[2] Algunas consideraciones para la implementación de servicios de traducción o mediación cultural: Es necesario establecer guías y procedimientos operativos para las actividades de traducción y mediación cultural (Lundin, 2018) y considerar el uso de traducción vía telefónica o por videollamada, que si bien no tiene los mismos beneficios que la traducción presencial (Mladlovsly, 2012), puede considerarse como una opción viable, especialmente en el contexto de la pandemia por COVID-19.



11

Prioridad

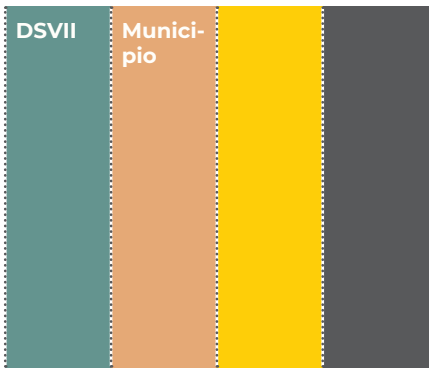
Proceso de Atención Recomendación

Tomadores de decisión



Inmediata

11. **Asegurar la continuidad y disponibilidad de servicios de SSR durante emergencias (epidemias, desplazamientos masivos de personas, desastres naturales, etc); implementando y adaptando culturalmente paquetes de intervenciones basadas en evidencia, como el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Crisis desarrollado por el Grupo de Trabajo Interagencial (IAWG, por sus siglas en inglés. [3])**



Corto plazo

[3] El IAWG es una coalición de organizaciones a nivel internacional cuya misión es fortalecer el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para personas afectadas por crisis humanitarias. https://iawg.net/about

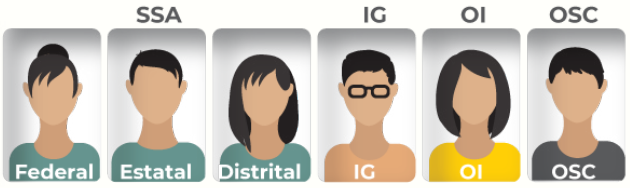


12

Prioridad

Proceso de Atención Recomendación

Tomadores de decisión

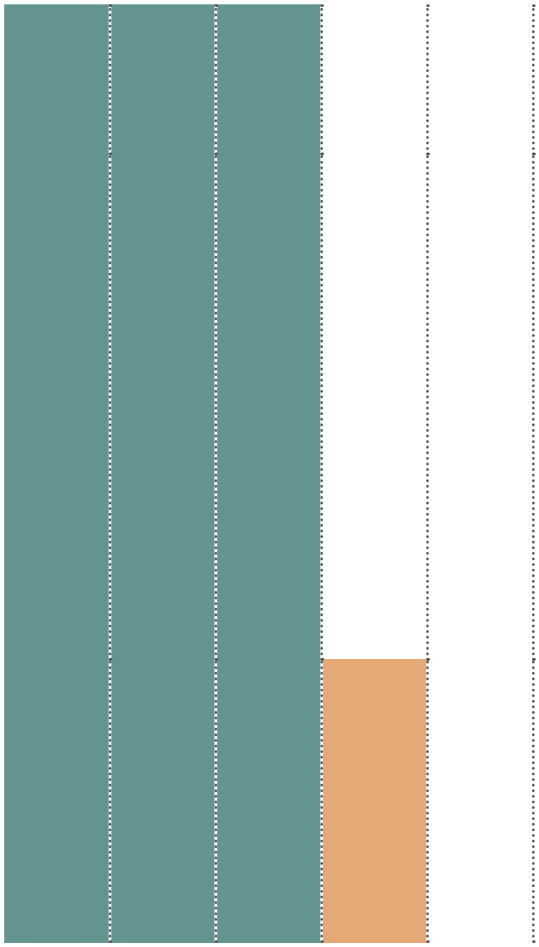


Mediano plazo

12. **Fortalecer las capacidades, competencias y habilidades del personal de salud para proporcionar atención a las mujeres migrantes.**

a. El personal de salud de Tapachula, o que trabaja en zonas geográficas en las que se presta atención a población migrante debe adquirir conocimientos e información actualizada sobre aspectos generales de la migración en México y dinámica migratoria local; perfiles sociodemográficos de la población migrante en México, y de las mujeres migrantes en particular; enfermedades prevalentes y perfil epidemiológico de los países de origen y países de tránsito; así como del marco de derechos, la legislación y normativas sobre el acceso a la salud en la población migrante en México; para erradicar la discriminación o negación de servicios por falta de información.

b. Desarrollar las habilidades y competencias interculturales en salud, atención con enfoque de género, y respeto a la diversidad sexual, entre el personal de salud que desarrolla actividades directas o indirectas con población migrante, incluidas las mujeres migrantes.





Continuación **12**

Prioridad

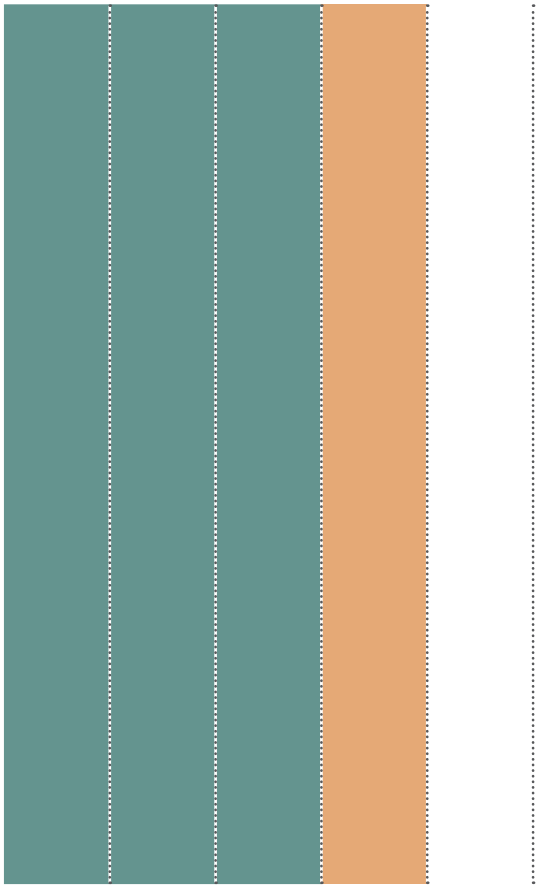
Proceso de Atención Recomendación

Tomadores de decisión



Mediano plazo

- Instalar una forma de monitorear el uso de estas habilidades y competencias, dando primacía a mecanismos de retroalimentación efectiva por parte de las usuarias migrantes, ya que es indispensable asegurarse de que las personas proveedoras de servicios de salud no sólo comprendan, sino que incorporen estos aspectos a su práctica profesional.
- Tomar en cuenta el trabajo operativo de las y los profesionales de la salud (ej. horarios) para la planeación de las capacitaciones, y crear incentivos positivos (incluida una didáctica educativa efectiva) para que las personas asistan y aprehendan la formación.
- Dada la rotación de personal (ej. personal en formación, personal no basificado) estas capacitaciones deben ser parte de la actualización continua a la que están obligados los profesionales de salud. Este tipo de capacitación está contemplada dentro los Ejes de la Estrategia Nacional de Capacitación del Personal de Salud (Secretaría de Salud, 2019). Para el desarrollo de estas intervenciones, se puede utilizar la Guía para diseñar y desarrollar una intervención educativa con la Secretaría de Salud (Gobierno de México/Secretaría de Salud, 2020).



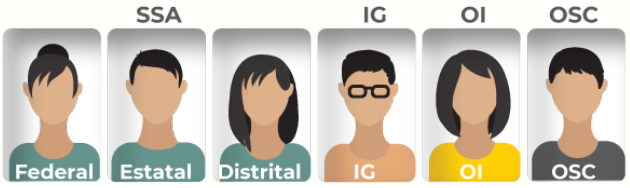


Continuación 12

Prioridad

Proceso de Atención Recomendación

Tomadores de decisión

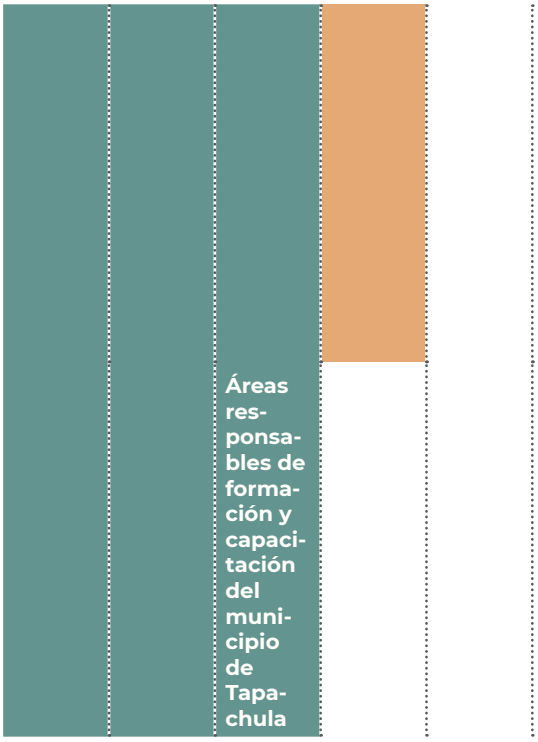


Mediano plazo

c. Asegurar que en los perfiles de puesto, responsabilidades y funciones del personal que labora en las áreas geográficas fronterizas o comunidades receptoras de migrantes, se encuentren especificadas las capacidades, competencias y el desarrollo de habilidades que conlleva trabajar con esta población, tales como: respeto y apertura hacia otras culturas, empatía y reconocimiento de la resiliencia de las mujeres migrantes.

Largo plazo

d. Brindar actualización continua en normativa y guías de práctica clínica, específicamente, sobre planificación familiar, anticoncepción, y aborto seguro, resaltando la importancia de una adecuada consejería; así como sobre la NOM 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres; la NOM 007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida; y la NOM-005-SSA2-1993 de los servicios de planificación familiar.





13

Prioridad

Proceso de Atención Recomendación

Tomadores de decisión

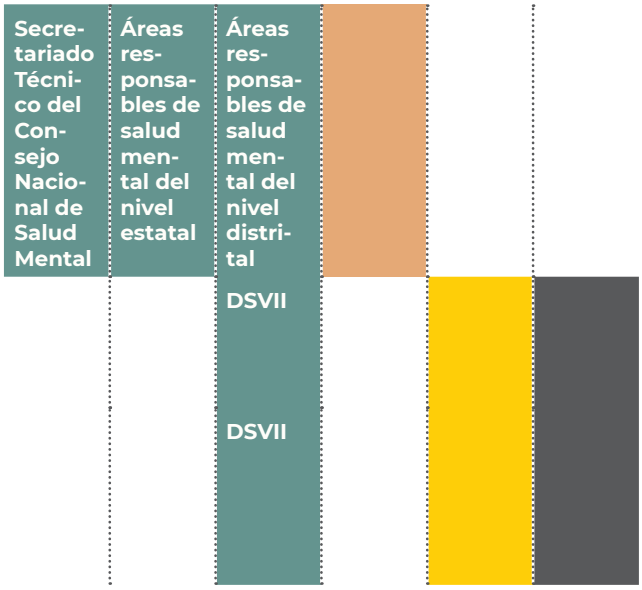


Mediano plazo

13. **Aumentar la disponibilidad de servicios de atención en salud mental para mujeres migrantes y el personal de salud. Como consecuencia de la pandemia por COVID-19, se espera un aumento de las necesidades en salud mental de proveedores de salud y personas migrantes.**

a. Implementar atención psicosocial extramuros para mujeres migrantes, e incluir a las OSC-OI en dicha iniciativa.

b. Facilitar la disponibilidad de atención en salud mental para todas/os las/os proveedores de servicios de salud para prevenir el desgaste y promover el autocuidado.



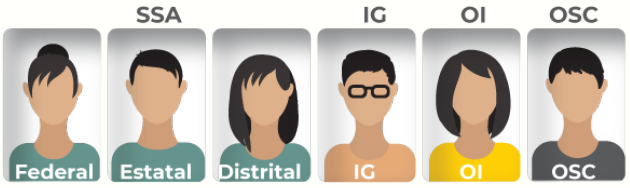


14

Prioridad

Proceso de Atención Recomendación

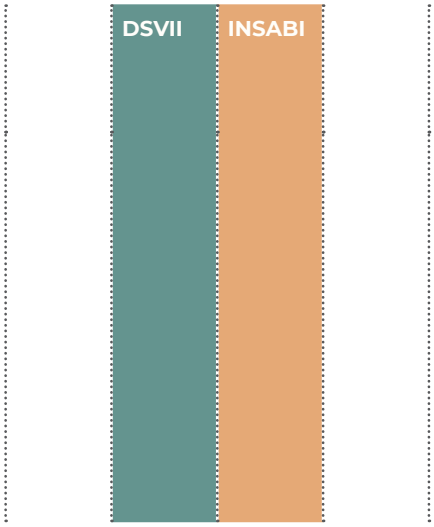
Tomadores de decisión



Largo plazo

14. Fortalecer el enfoque de redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria

a. Fortalecer principalmente en los procesos de salud materna (embarazo, parto, puerperio y cuidados de la persona recién nacida) y de planificación familiar (consejería, aplicación de método y seguimiento). Esto con la finalidad de prevenir, detectar y referir oportunamente complicaciones, y acompañar a las mujeres durante procesos clave de la salud reproductiva. La atención primaria de salud es la responsable de garantizar la continuidad de la atención de las personas en los distintos niveles de atención.



REFERENCIAS

International Organization for Migration, IOM. (2019). / World Migration Report 2020. UN. Recuperado de https://doi.org/10.18356/b1710e30-en / Secretaría de Gobernación (2021). Boletines Estadísticos. Unidad de Política Migratoria Registro e Identidad de las Personas. México. Recuperado de http://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Boletines_Estadisticos Nájera Aguirre, J. N. (2016). El complejo estudio de la actual migración en tránsito por México: Actores, temáticas y circunstancias. Migraciones Internacionales, 8(3), 255–266.