

---

9-7-2021

## **Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en Veracruz, México—2020**

Silvana Larrea-Schiavon  
*Population Council*

Lucía Vázquez Quesada  
*Population Council*

Esperanza Basurto-Alcalde

Natalia Polgovsky

Isabel Vieitez Martínez  
*Population Council*

*See next page for additional authors*

Follow this and additional works at: [https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments\\_sbsr-rh](https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh)  
**How does access to this work benefit you? Click here to let us know!**

---

### **Recommended Citation**

Larrea-Schiavon, Silvana, Lucía Vázquez-Quesada, Esperanza Basurto-Alcalde, Natalia Polgovsky, Isabel Vieitez Martínez, and Pooja Sripad. 2021. "Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en Veracruz, México—2020." México: Population Council.

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

---

## Authors

Silvana Larrea-Schiavon, Lucía Vázquez Quesada, Esperanza Basurto-Alcalde, Natalia Polgovsky, Isabel Vieitez Martínez, and Pooja Sripad

# Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en Veracruz, México

2020



Ilustración por: Valeria García

alianza nacional  
**andar**  
por el derecho a decidir

 **POPULATION  
COUNCIL**  
Ideas. Evidencia. Impacto.

## Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en Veracruz, México. 2020.

### Equipo de investigación:

*Protocolo de investigación, análisis de datos, redacción y/o revisión de informe:*

Silvana Larrea-Schiavon\*  
Lucía Vázquez-Quesada\*  
Isabel Vieitez Martínez\*  
Pooja Sripad\*

\*Population Council.

*Coordinación del proyecto, recolección y análisis de datos, redacción y revisión de informe:*

Esperanza Basurto-Alcalde, consultora.

*Recolección de datos, análisis de datos, y redacción de informe:*

Natalia Polgovsky-Ezcurra, consultora.

*Recolección de datos (personas pasantes y voluntarias):*

Arturo Alamilla, entrevistador.  
Ana Regina Nájera, entrevistadora.  
Ximena Nateras, entrevistadora.  
Iván Coria, entrevistador.  
Gemma Hernández, entrevistadora.

### Corrección de estilo:

Claudia Martínez.

### Ilustración y diseño editorial:

Valeria García.

### Agradecimientos:

Agradecemos el esfuerzo realizado por el equipo de investigación, sobre todo a personas pasantes y voluntarias, así como la gran disposición que las personas entrevistadas tuvieron para compartirnos su experiencia, en pleno inicio de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, y por su compromiso constante con las mujeres migrantes y otras poblaciones en movilidad.

### 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:

Larrea-Schiavon Silvana, Vázquez-Quesada Lucía, Basurto-Alcalde Esperanza, Polgovsky Natalia, Vieitez Isabel, and Sripad Pooja. 2021. "Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en Veracruz, México. 2020." México: Population Council.

## HALLAZGOS PRINCIPALES

• Veracruz es un estado de paso para las mujeres migrantes. Junto con Tabasco y Tamaulipas, se encuentra dentro de la ruta de tránsito más peligrosa en México, la ruta del Golfo.

• La administración estatal anterior contaba con una estrategia específica para atender las necesidades en salud de la población migrante en tránsito por el estado. Sin embargo, no se tiene información sobre si ese programa sigue implementándose actualmente.

• La interrupción del embarazo se encuentra penalizada, excepto para las causales de violación, riesgo para la vida de la mujer, malformaciones congénitas graves, inseminación artificial no consentida y aborto imprudencial.

• Es uno de los estados donde se identificaron menos organizaciones de la sociedad civil (OSCs) que trabajan en salud sexual y reproductiva (SSyR) y/o con mujeres migrantes.

• Se identificó una tendencia a ofrecer más servicios relacionados con consejería y canalización de mujeres migrantes y pocas organizaciones que ofrecieron algún tipo de atención directa en temas de SSyR. El servicio en dónde existe más oferta es para la atención de sobrevivientes de violencia sexual. Los temas con menor oferta en el estado por parte de las organizaciones fueron anticoncepción de emergencia, interrupción del embarazo y atención postparto.

• Para la atención a sobrevivientes de violencia sexual, las organizaciones prefieren referir a las mujeres migrantes a organizaciones internacionales que trabajan en Veracruz y no a unidades de salud u otras instancias gubernamentales,



*Nota de campo*

Nosotras vivimos a ritmo del tren, nunca sabemos cuándo llegan y cuándo se van, ni cuántos llegan y cuántos se van  
-Albergue, Veracruz

debido a que la atención brindada se percibe como lenta, burocrática y revictimizante.

• Las barreras institucionales fueron el grupo de barreras para la atención más identificadas en las entrevistas.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el estado de Veracruz ha sido lugar de origen, tránsito y destino de migración interna y externa. Veracruz es parte de la ruta migratoria del Golfo y es una de las entidades por las que pasa el tren conocido como “La Bestia”, uno de los medios de transporte utilizados por las personas migrantes extranjeras (principalmente provenientes de países de Centroamérica) para llegar a la frontera norte. En 2014, se calculó que diariamente transitaban en el estado entre 200 y 300 personas migrantes extranjeras (Servicios de Salud de Veracruz, 2014). En Veracruz existen cuatro puntos principales de llegada de las personas migrantes: el Tramo Peñuela-Córdoba, Ixtaczoquitlan, El Molino y La Modelo. A lo largo de la ruta del tren en el estado se encuentran 34 municipios, 485 localidades, 72 centros de salud, 13 hospitales y 42 unidades médicas rurales. Los municipios que han registrado un mayor tránsito en los últimos años son Coatzacoalcos, Orizaba, Tierra Blanca y Córdoba (Servicios de Salud de Veracruz, 2014). Con base en datos de la Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas (UPMRIP) de la Secretaría de Gobernación de México, de enero a julio de 2019 y 2020, 6.3% de los eventos de personas extranjeras presentadas ante la autoridad migratoria mexicana sucedió en Veracruz, ocupando el cuarto lugar en el país (UPMRIP, 2020).

La ruta del Golfo es considerada como la más peligrosas para transitar por México. Ésta cruza por tres estados: Tabasco, Veracruz y Tamaulipas. Informes publicados por instancias que abogan por los derechos humanos de las personas migrantes, así como la Encuesta sobre Agresión y Abuso al Migrante (EAAM) dan cuenta de un mayor número de agresiones y abusos contra personas migrantes en esta ruta, lo cual puede estar relacionado con la presencia de delincuencia organizada, principalmente los Zetas y el Cártel del Golfo (COLEF e INM, 2012). Sin embargo, la acción de las instituciones públicas para mitigar el riesgo de violencia para esta población se encuentra poco coordinada, ya que las acciones se dirigen más hacia el objetivo de detención de personas migrantes indocumentadas y no hacia la protección de sus derechos humanos, incluida su seguridad personal durante el tránsito. Estas acciones se llevan a cabo en coordinación con agentes de migración, policía estatal y federal y agentes del ejército.

Con respecto a la legislación local en materia de migración y salud, estas acciones se encuentran coordinadas por el Departamento de Salud del Migrante y Pueblos Indígenas, el cual es parte del Área de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud de Veracruz. Entre los años 2012-2018 se implementó un plan de atención a la salud de la población migrante en tránsito, conocido como La ruta del tren. El objetivo del programa era “brindar servicios de salud amigables para migrantes en los 34 municipios que forman parte de la ruta del tren, brindando trato digno, asistencia médica y acciones de salud pública, que contribuyen a la atención de calidad en el marco de los derechos humanos” (Secretaría de Salud de Veracruz, 2014). No se cuenta con información verificable de si el programa sigue en funcionamiento, cuál ha sido su desempeño, y si recibe o recibirá fondos en esta nueva administración. En septiembre de 2019 se publicó el Programa Sectorial de Salud de Veracruz 2019-2024, el cual establece lo siguiente con relación a la atención en salud de la población migrante (Gobierno del Estado, 2019):

- Prestación de servicios de salud a todas las personas sin distinción, exclusión, restricción o preferencias basadas en el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o en cualquier otro motivo.
- Se deberán proporcionar consultas integradas de línea de vida a las personas migrantes. Se deberán proporcionar consultas considerando las características propias de este grupo poblacional (edad, sexo y eventos de vida), con el objetivo de prevenir epidemias que podrían afectar no solamente a la población migrante, sino también a la población local.
- Se deberán realizar ferias de salud para personas migrantes, que permitan el mayor acercamiento de los servicios de salud a esta población.

Veracruz reconoce el aborto legal por cinco causales: violación, riesgo para la vida de la mujer, malformaciones congénitas graves, inseminación artificial no consentida y aborto imprudencial. Si la interrupción del embarazo cae en cualquier otra causal, se considera delito y contempla de seis a cuatro años de prisión para la mujer y dos años de prisión para el personal de salud que efectúe el procedimiento. . En

la Constitución del estado de Veracruz, se menciona en el artículo cuarto la necesidad de “proteger la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural”. En los últimos dos años y basado en la documentación de graves restricciones de las autoridades de Veracruz a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el estado, la Suprema Corte de Justicia está deliberando si es necesario que el Congreso estatal reforme su Código Penal para promover la despenalización del aborto en la entidad (Andar, 2020).

## OBJETIVO Y METODOLOGÍA

El presente estudio se enfocó en identificar si las organizaciones de la sociedad civil brindan los servicios de difusión de información, consejería, canalización, acompañamiento y atención directa a mujeres migrantes en tránsito por México en temas referentes a métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, interrupción del embarazo, pruebas de embarazo, atención prenatal, atención del parto, atención del postparto, salud menstrual, infecciones de transmisión sexual (ITS) y atención a sobrevivientes de violencia sexual.

Para alcanzar dicho objetivo se hizo una búsqueda dirigida de organizaciones que trabajaran en temas de SSyR y/o con mujeres migrantes en siete estados claves en la ruta migratoria en la República mexicana: Chiapas, Tabasco,



*Nota de campo*

La experiencia de atención a sobrevivientes de violencia sexual en instituciones gubernamentales ha sido espantosa. La persona es violada cinco veces después de vivir la violación, por la forma de tener que relatar y relatar mil veces, por la forma en que le atendió el médico legista que llevó a todos sus estudiantes, por la forma de que el fiscal le hizo la entrevista. Fue la forma menos delicada y más violenta y al final no le querían entregar un acta de denuncia.

*-Albergue, Veracruz*

Veracruz, Oaxaca, Ciudad de México, Chihuahua y Baja California. Se identificó a un actor clave dentro de cada organización y se realizó una entrevista telefónica semiestructurada (para más información ver el reporte general del proyecto). En este documento se presentan los resultados para el estado de Veracruz.

## RESULTADOS

### Perfil de las organizaciones entrevistadas

Por búsqueda dirigida se identificó a un total de 33 organizaciones que cumplían con los criterios de inclusión, de las cuáles se logró entrevistar a 9 (27.2%): 6 albergues (5 religiosos y 1 laico), 1 comedor religioso, 1 organización local (colectiva laica) y 1 organización internacional laica. De las 9 OSCs, 3 se encuentran en Coatzacoalcos, 2 en Veracruz, 2 en Acayucan, 1 en Tierra Blanca y 1 en Orizaba.

### Servicios brindados para la atención de la SSyR de las mujeres migrantes

Del total de organizaciones entrevistadas en Veracruz, 2 (22.2%) difunden información, 5 (55.5%) dan consejería, 9 (100%) canalizan casos, 6 (66.6%) acompañan a las mujeres durante la atención y 4 (44.4%) brindan atención directa en alguno de los temas mencionados.

Cuando se hace el cruce entre tipo de servicio (difusión de información, consejería, atención directa, canalización y referencia y acompañamiento) y temática de SSyR en la cual se ofertó este servicio, se identifica que los principales temas sobre los cuales se difundió información en las organizaciones fueron atención del parto e ITS. Con respecto a los principales temas sobre los cuáles se brindó consejería, estos fueron pruebas de embarazo, atención del parto y atención a sobrevivientes de violencia sexual. La atención directa brindada por las organizaciones se concentró alrededor de métodos anticonceptivos (principalmente preservativos masculinos) y salud menstrual. La canalización y referencia se brindó para todos los temas por la mayoría de las OSCs, excepto para salud menstrual y atención del postparto. Por último, el acompañamiento se dio principalmente en pruebas de embarazo, atención prenatal, salud menstrual, ITS y atención a sobrevivientes de violencia sexual. Es relevante mencionar que la anticoncepción de emergencia se brindó principalmente por medio de la canalización de las mujeres que la requieren (ver Tabla 1).

Para los métodos anticonceptivos, en caso de requerir un método diferente al preservativo masculino, se canaliza a las mujeres a organizaciones internacionales o centros de salud que tengan disponibles estos métodos. Una de las organizaciones entrevistadas mencionó que en general las mujeres migrantes no preguntan por información sobre métodos anticonceptivos. Específicamente para anticoncepción de emergencia, se mencionó la canalización de mujeres migrantes solamente en casos de violencia sexual. Por otro lado, la atención prenatal y del parto es la que parece ser más atendida en unidades de salud públicas y en la cual las mujeres migrantes enfrentan menos barreras para ser atendidas. Por último, las organizaciones reportaron que los casos graves de ITS se canalizan a hospitales regionales y civiles del estado y, para pruebas de detección de VIH, a los centros de salud y las jurisdicciones sanitarias.

La atención a mujeres sobrevivientes de violencia sexual es el tema donde se observa una mayor atención por parte de las organizaciones entrevistadas. Los servicios que se brindaron con mayor frecuencia fueron la atención psicológica y legal. La mayor parte de las OSCs canalizan a las mujeres sobrevivientes de violencia sexual a organizaciones internacionales y a los consulados de sus respectivos países de origen, debido a que la atención brindada por las instituciones gubernamentales se percibe como lenta, burocrática y revictimizante para las mujeres migrantes.



*Nota de campo*

Salen de su país, las condiciones en las que salen son difíciles, si vienen solas es una dificultad porque tienen que buscar una estrategia que muchas veces tiene un costo sexual. Si vienen con su pareja y no es de mucho tiempo tienen riesgo de que las abandonen. Si es una relación más estable y de amor, de todas maneras, ellas tienen mucho el trabajo de hacer todo lo necesario para su hombre. Preocuparse por la ropa, por la comida, por el bienestar del hombre y sufren mucho porque siempre están muy tensas. No pueden dormir igual, el hombre quiere que esté con él, obligación de estar al servicio y deseo de ellos.

- Albergue, Veracruz

Los tres temas con menor intervención fueron anticoncepción de emergencia, interrupción del embarazo y atención posparto. La anticoncepción de emergencia se vincula con sobrevivientes de violencia sexual y es brindada en gran medida por organizaciones internacionales y locales; generalmente se ofertan pruebas de VIH, anticoncepción de emergencia, tratamiento antirretroviral y atención psicológica. Con respecto a la interrupción del embarazo, una organización comentó que en una ocasión canalizaron a la

mujer migrante a una organización en la Ciudad de México. Sin embargo, ésta solicitó que la mujer fuera acompañada por un familiar, por lo cual ella decidió seguir su camino y no accedió al servicio de interrupción.

La posibilidad de que las OSCs brinden atención directa depende, en cierta medida, de la presencia de personal de salud en sus instalaciones. Para Veracruz, solamente 1 de las

**Tabla 1.** Porcentaje de organizaciones que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva, por tipo de servicio ofertado. Veracruz, 2020.

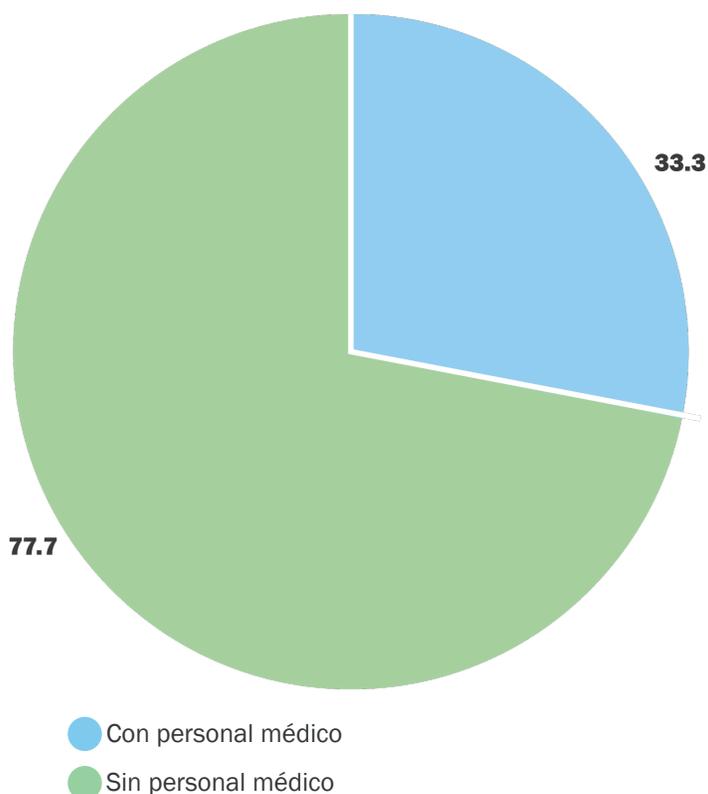
	Difusión de información	Consejería	Atención directa	Canalización y referencia	Acompañamiento
 Métodos anticonceptivos n (%)	1 (11.1)	3 (33.3)	3 (33.3)	6 (66.6)	3 (33.3)
 Infecciones de transmisión sexual n (%)	2 (22.2)	2 (22.2)	1 (11.1)	5 (55.5)	4 (44.4)
 Anticoncepción de emergencia n (%)	0	2 (22.2)	0	7 (77.7)	NA
 Pruebas de embarazo n (%)	1 (11.1)	4 (44.4)	1 (11.1)	7 (77.7)	4 (44.4)
 Interrupción del embarazo n (%)	1 (11.1)	2 (22.2)	0	5 (55.5)	1 (11.1)
 Atención prenatal n (%)	1 (11.1)	3 (33.3)	0	6 (66.6)	4 (44.4)
 Atención del parto n (%)	2 (22.2)	4 (44.4)	0	6 (66.6)	3 (33.3)
 Atención del postparto n (%)	0	1 (11.1)	0	3 (33.3)	3 (33.3)
 Salud menstrual n (%)	0	2 (22.2)	3 (33.3)	4 (44.4)	4 (44.4)
 Atención a sobrevivientes de violencia sexual n (%)	1 (11.1)	6 (66.6)	6 (66.6)	8 (88.8)	6 (66.6)

Nota: verde oscuro: el servicio es ofertado por >70% de las organizaciones entrevistadas; verde medio, el servicio es ofertado por entre 36% - 69% de las organizaciones entrevistadas; verde claro, el servicio es ofertado por <36% de las organizaciones entrevistadas.

\*La atención directa en el tema de interrupción del embarazo consiste en brindar información pública amplia sobre el marco legal (particularmente de la NOM-046), los métodos recomendados por la Organización Mundial de la Salud, y los requisitos para acceder a un servicio legal. Las OSCs no realizan los procedimientos, ni promueven la interrupción del embarazo –pues realizarlo es decisión de la mujer embarazada y de quien ella quiera involucrar al tomarla–. Se diferencia de “difusión de información” en tanto los temas cubiertos son más amplios en esta categoría.

9 organizaciones entrevistadas cuenta con personal médico en sus instalaciones (ver Gráfica 1).

**Gráfica 2.** Porcentaje de organizaciones que cuentan con personal de salud en sus instalaciones. Tabasco, 2020. .



### Principales barreras para la atención en SSyR a mujeres migrantes

En las entrevistas con organizaciones de la sociedad civil en Veracruz se identificaron múltiples barreras para que las mujeres migrantes pudieran acceder a los servicios de SSyR durante su estancia o tránsito por el estado. En el caso del presente estudio, las barreras para el acceso a la salud fueron clasificadas en cuatro categorías:

- 1. Normativas:** relacionadas con la legislación, políticas y normatividad que aplican tanto a la población migrante (marco restrictivo para la atención), como a las instituciones de salud;
- 2. Institucionales:** impedimentos estructurales de la institución de salud que brinda o debería brindar los servicios;
- 3. Organizacionales:** impedimentos estructurales de la organización de la sociedad civil que brinda los servicios; e
- 4. Individuales:** obstáculos derivados de la condición

socioeconómica, cultural y subjetiva de las personas migrantes (ver Tabla 2).

El mayor número de barreras identificadas por las organizaciones entrevistadas fueron las institucionales, es decir, las relacionadas directamente con las unidades de salud públicas y, en segundo lugar, las individuales. El menor número de barreras identificadas fueron las legales.

La única **barrera normativa** que fue percibida por las OSCs en Veracruz para el acceso a los servicios de SSyR fue la penalización del aborto en el estado.

Con respecto a las **instituciones de salud** se identificaron 1) la falta de insumos en las unidades de salud; 2) el cobro de algunos tratamientos que se encuentran dentro del cuadro básico y, por lo tanto, deberían brindarse de forma gratuita (ej. tratamientos para ITS, métodos anticonceptivos diferentes al preservativo masculino y atención a mujeres embarazadas); 3) la inaccesibilidad geográfica de las unidades de salud en algunas regiones, es decir, no hay unidades de salud cercanas a dónde se encuentran las OSCs y/o las unidades de salud cercanas no tienen la capacidad de atención para cubrir las necesidades de SSyR de las mujeres migrantes; 4) el horario de las unidades de salud que no es compatible con la dinámica de movilidad de las mujeres migrantes y con el horario establecido para la entrada y salida de albergues y casas de migrantes; 5) la sobrecarga de trabajo en las unidades de salud; 6) dificultad de dar seguimiento médico a las mujeres migrantes, por la dinámica de movilidad de esta población en el estado; 7) el desconocimiento del personal de salud con respecto al derecho al acceso a la salud de las personas migrantes, lo cual lleva a negación de servicios (incluso en la atención de urgencia) y un porcentaje importante de rechazo en la atención a mujeres migrantes indocumentadas –por esta razón, en algunas ocasiones se prefiere acudir a clínicas privadas para que atiendan a las mujeres–; 8) la necesidad de que la mujer migrante vaya acompañada por personal de la organización para facilitar la atención o que se cuente con un contacto o enlace en las unidades de salud para que se brinde el servicio; 9) la falta de capacitación y sensibilización del personal de salud con respecto al derecho al acceso a la salud y las problemáticas que enfrentan las mujeres migrantes durante el tránsito, lo cual lleva a actitudes discriminatorias y xenofóbicas hacia las mujeres en las unidades de salud; y, 10) en el caso de violencia sexual, se mencionó que la atención por parte de instituciones gubernamentales es burocrática, poco respetuosa y tardía. Se prefiere acudir a otro tipo de organizaciones que brindan atención en estos casos.

Las **barreras relativas** a las organizaciones de la sociedad civil entrevistadas fueron 1) la falta de personal de salud en sus instalaciones; 2) la falta de recursos materiales y económicos para poder brindar la atención; 3) la ubicación geográfica de algunas OSCs (ya que están lejos de las unidades de salud, pero también de otras organizaciones internacionales que pudieran brindar la atención) y la dificultad para dar seguimiento a los casos debido, nuevamente, a la alta movilidad de la población en el estado.

Por último, las **barreras individuales** identificadas fueron 1) la dificultad económica asociada al costo de los servicios y/o medicamentos que no son brindados por las unidades de salud o por las organizaciones; 2) la presencia de miedo a ser detenidas por migración si acuden a una unidad de

salud; 3) el desconocimiento sobre la ubicación de unidades de salud y OSCs que puedan atender sus necesidades en SSyR y, específicamente para aborto, desconocimiento de la normativa relativa a la interrupción del embarazo; 4) el tiempo, ya que Veracruz es un estado de tránsito, por lo que no quieren esperar a que les den la atención en las unidades de salud; 5) la presencia de roles de género inequitativos, desequilibrio de poder y violencia de género por parte de las parejas de las mujeres migrantes –en algunas ocasiones la pareja de la mujer es la que decide si ella accede o no a los servicios de salud SSyR–; y, 6) con relación a la violencia sexual, se mencionó en algunas entrevistas la normalización del “sexo transaccional” por parte de las mujeres migrantes.

**Tabla 2.** Resumen de principales barreras para que las mujeres migrantes accedan a los servicios de salud en Veracruz, 2020.

<b>Clasificación</b>	<b>Principales barreras</b>
<b>Normativas</b>	-Penalización del aborto en el estado.
<b>Institucionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificultad y alto porcentaje de negación de servicios si las mujeres son indocumentadas</li> <li>-Los horarios de las unidades de salud no son muy accesibles</li> <li>-Falta de capacitación y desconocimiento de la normativa por parte del personal de salud</li> <li>-Discriminación del personal de salud hacia las personas migrantes</li> <li>-Dificultad de dar seguimiento, debido a la alta movilidad de la población</li> <li>-Sobrecarga de trabajo en los centros de salud</li> <li>-Falta de insumos</li> <li>-Acompañamiento de las mujeres migrantes a las unidades de salud</li> <li>-La inaccesibilidad geográfica a unidades de salud</li> <li>-Algunos tratamientos no se dan de forma gratuita</li> <li>-Se tiene que acudir a clínicas privadas, por la falta de atención en unidades de salud públicas</li> <li>-Necesidad de contar con un enlace en la unidad de salud para que se de la atención</li> <li>-En el caso de violencia sexual, la atención por parte de instituciones gubernamentales es burocrática, poco respetuosa y tardía</li> </ul>
<b>Organizacionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificultad en dar seguimiento a los casos</li> <li>-Falta de personal de salud en las instalaciones</li> <li>-Falta de recursos materiales y financieros para brindar la atención</li> <li>-La ubicación geográfica de algunos albergues</li> </ul>
<b>Individuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Costo de los servicios y o de los medicamentos</li> <li>-Desconocimiento sobre la ubicación de las unidades de salud</li> <li>-Desconocimiento del marco legal sobre aborto</li> <li>-Miedo a ser detenidas por migración si acuden a una unidad de salud</li> <li>-Como van de paso, no quieren perder más tiempo al ir a los centros de salud</li> <li>-Roles de género y violencia de género por parte de las parejas de las mujeres</li> <li>-Normalización del “sexo transaccional” por parte de las mujeres migrantes.</li> </ul>

## COVID-19, mujeres migrantes y acceso a servicios de SSyR

En general, y de acuerdo con el reporte de las organizaciones entrevistadas en los siete estados que son parte de este estudio<sup>1</sup>, se identificó que la pandemia por COVID-19 tuvo los siguientes efectos en las OSCs y en la población migrante, particularmente en las mujeres y su acceso a servicios de SSyR:

- Reducción de unidades de salud y servicios disponibles. La reconversión de clínicas y hospitales a Centros COVID y la atención restringida a casos de emergencia, limitó de manera significativa la atención en las unidades médicas, ya sea por retraso o negación de la atención.
- Cierre temporal y/o parcial de albergues. Incluso aquellos que se mantuvieron abiertos dejaron de recibir a personas, ya que las y los migrantes no acudían porque escucharon que estaban cerrados.
- Disminución de recursos en las OSCs para prestar la atención. Con la pandemia hubo una reducción de recursos recibidos a través de donativos, además de tener una baja en el número de personas voluntarias, y del personal en general para brindar servicios y atención, incluyendo a personal médico.
- Permanencia prolongada de migrantes en los lugares, al no poder seguir su viaje. El cierre de oficinas gubernamentales –como la Comar– afectó a aquellas personas que esperaban la resolución a su solicitud de condición de refugiada u otro trámite similar, y les obligó a no salir de la entidad donde iniciaron el procedimiento.
- Afectaciones a la salud mental de las personas migrantes. Incremento de las preocupaciones relacionadas con sus procesos frente a autoridades migratorias, y/o por el confinamiento en albergues
- Pérdida de trabajos y recursos económicos. Con el cierre de establecimientos comerciales hubo pérdida de empleos que también afectó a personas migrantes, pues se enfrentan a la imposibilidad de laborar y tener el ingreso para solventar sus necesidades básicas.
- Miedo a asistir a las unidades médicas. Las personas migrantes tienen temor a contagiarse si asisten a las

unidades médicas, por lo que retrasan o desisten de la atención.

## CONCLUSIONES Y ÁREAS DE OPORTUNIDAD<sup>2</sup>

Para que las mujeres migrantes indocumentadas y solicitantes de asilo puedan acceder a servicios de salud responsivos a sus necesidades y de calidad en Veracruz, es necesaria una perspectiva de sistemas de salud. Esta perspectiva considera que las y los actores relevantes (instituciones, organizaciones y personas) son una misma colectividad en funcionamiento que debe coordinarse para prevenir enfermedades o padecimientos, y atender y promover la salud de esta población. En este sentido, aun cuando la sociedad civil no es responsable de brindar servicios de salud, las organizaciones son clave para contribuir a este propósito. En el campo en que se enfocó el estudio (SSyR de las mujeres migrantes), el rol de las OSCs puede ser particularmente relevante, no sólo por ser muchas veces el primer punto de contacto, sino porque la confianza que ganan con su trabajo les puede habilitar para tratar estos temas –considerados de mayor intimidad–. La atención a la violencia sexual es probablemente la necesidad más apremiante reconocida por las organizaciones que trabajan con esta población en Veracruz. Sin embargo, otras necesidades relacionadas con información sobre prevención del embarazo, interrupción del embarazo (ej. legal en caso de violación), o cuestiones de salud menstrual, tienen menor atención.



<sup>1</sup>En este apartado se incluye información general y que se observó para los siete estados: Chiapas, Tabasco, Veracruz, Oaxaca, Ciudad de México, Chihuahua y Baja California.

<sup>2</sup>Aunque las conclusiones y áreas de oportunidad aquí vertidas retoman el texto de la sección con el mismo título del reporte general del estudio, se incluyen observaciones específicas para el estado de Veracruz.

El Estado, a través de sus instituciones, tiene la responsabilidad de garantizar que los servicios de salud se brinden de forma oportuna a las mujeres migrantes. El apoyo a la continua capacitación de servidores públicos sobre los derechos de personas migrantes en México (y sobre lo que implican los cambios en políticas públicas) puede fortalecer la viabilidad de las rutas de acceso a servicios de salud.

Con respecto a los servicios de salud en Veracruz, es importante conocer los resultados de programas anteriores, como La Ruta del Tren, para obtener lecciones aprendidas y replicar buenas prácticas; además de monitorear los resultados del Programa Sectorial de Salud a lo largo del presente periodo de gobierno estatal. Un área de oportunidad para los servicios de salud en el estado es la implementación de variables en sus sistemas de información que permitan hacer diagnósticos periódicos de las necesidades en salud de la población migrante y, específicamente, de las mujeres migrantes. Esto les permitiría redirigir esfuerzos y recursos a las necesidades en salud más apremiantes, además de reforzar la capacitación de su personal en estas temáticas. En caso de que estas variables sean recabadas, la información podría hacerse pública para involucrar a las OSCs en las estrategias de promoción y atención a la salud.

En este sentido también, las organizaciones identificaron la necesidad de implementar protocolos de referencia entre ellas y las unidades de salud (y entre los diferentes niveles de atención de los servicios de salud), para que las mujeres que así lo requieran puedan acceder a los servicios de manera más eficiente e institucional. Es decir, que la referencia no dependa de que exista un punto de contacto previo y buena relación entre las OSCs y una unidad o personal de salud en particular, sino que sea un proceso institucionalizado y funcional a largo plazo.

Aunque las organizaciones reconocieron los esfuerzos que la Secretaría de Salud ha hecho en el estado para mejorar la atención de las poblaciones migrantes en las unidades de salud, un reto para el sistema de salud es la inherente movilidad de las mujeres migrantes en los estados, que reduce el tiempo de permanencia en las localidades y dificulta, por tanto, su atención oportuna y/o continua. El reto se recrudece para las unidades médicas alejadas de los albergues y zonas de paso de migrantes. Por ello, es menester encontrar estrategias viables de alcance comunitario que trasciendan las áreas de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles. Por ejemplo, la implementación de unidades de atención de primer nivel móviles, que acudan a los albergues y/o puntos de reunión de las mujeres migrantes (en el caso específico de Veracruz serían las vías

del tren, entre otros) con la finalidad de brindar consultas. Se podría contactar a organizaciones internacionales que han implementado este tipo de estrategias (ej. Médicos Sin Fronteras) para considerar una colaboración o la oportunidad de compartir buenas prácticas con los servicios de salud. La telesalud podría ser otra opción para la promoción y atención a la salud de la población en tránsito.

También, según las organizaciones de la sociedad civil entrevistadas, se mira necesaria la implementación de una plataforma formal y efectiva de capacitación y sensibilización del personal de salud respecto a legislación y políticas públicas nacionales y estatales referentes a migración y salud, incluida la dimensión más operativa de cómo aplicar estas políticas a nivel local; derechos humanos; SSyR de mujeres migrantes, incluida la interrupción del embarazo; y diferencias culturales que existen entre el personal de salud y las mujeres migrantes.

Por su parte, las organizaciones de la sociedad civil pueden, entre otras cosas, ayudar a monitorear las necesidades de SSyR de esta población; brindar información/educación de calidad sobre la SSyR (con base en las necesidades identificadas), y sobre los pasos para ejercer su derecho a la salud; identificar (y educar también sobre) síntomas y señales de riesgo que indican que una mujer debe de ser atendida de urgencia; y establecer mecanismos formales de referencia a unidades de salud correspondientes con el tema a tratar.



En el caso de Veracruz, las áreas de oportunidad identificadas para sí mismas por las organizaciones civiles entrevistadas, tienen que ver con fortalecer sus estrategias de difusión de información y consejería sobre temáticas relacionadas con SSyR.

Para atender esto, se recomienda la colaboración con otras OSCs o con los servicios de salud estatales para reforzar el conocimiento de las organizaciones que trabajan con migrantes referente a promoción, prevención y señales y síntomas de riesgo con respecto a métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, ITS, pruebas de embarazo, interrupción del embarazo, atención prenatal, atención del parto y atención del postparto, salud menstrual y primeros auxilios para la atención a sobrevivientes de violencia sexual. Identificar la oportunidad de colaboración para que éstas u otras organizaciones participen en la generación de materiales y talleres de difusión en sus instalaciones para informar a las mujeres sobre estas temáticas. Si bien es cierto que Veracruz es un estado de tránsito y las mujeres no tendrán demasiado tiempo para atender su salud, su llegada puede servir para difundir información preventiva: sobre indicios de alarma (cuándo buscar un servicio de salud), contactos de organizaciones que pueden apoyarlas vía remota, e información sobre cómo acceder a servicios de salud en el estado o en otros estados de la ruta migrante. Generar y/o fortalecer la articulación de OSCs que trabajan para y con migrantes con otras que trabajen estos temas (feministas, por ejemplo) es un primer paso para integrar la atención a la salud de las mujeres migrantes. El diálogo con estas organizaciones será relevante para que la información y requisitos de atención (como ser necesariamente acompañadas) se adecúe a las circunstancias y necesidades de las mujeres migrantes y solicitantes de asilo.

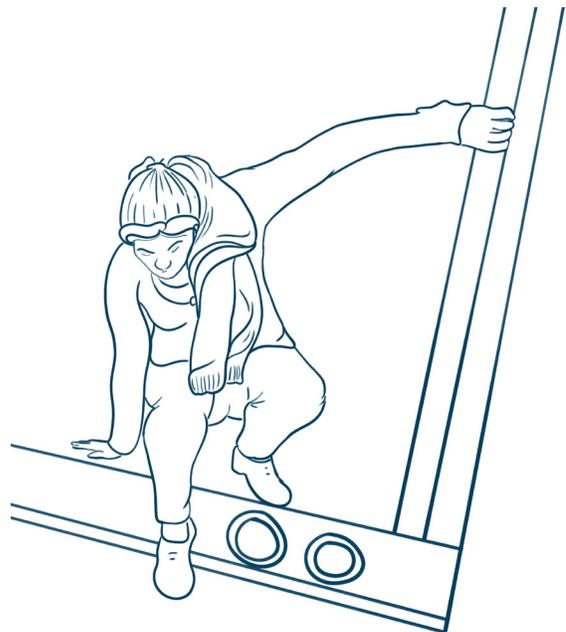
Otra área de oportunidad es la de contar con un sistema de información que les permita el monitoreo de la población a la que atienden y los problemas de salud (en general y en particular, SSyR) presentados --entre otras temáticas relacionadas con el respeto a sus derechos humanos-. La finalidad del monitoreo es la de sistematizar e identificar las necesidades más apremiantes de esta población y cómo se van transformando en el tiempo. Esto ayudará a las organizaciones a contar con información para hacer incidencia con las instituciones de salud gubernamentales, y recomendar la priorización de esfuerzos y recursos en el corto, mediano, y largo plazo. El sistema de información se puede generar también con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil nacionales y/o internacionales. Con el fin de hacerse de recursos para la creación de este sistema de información seguro y compartido entre las redes de apoyo

a migrantes, se puede insistir a través de la incidencia con quienes financian trabajo en este campo.

A pesar de las limitaciones del estudio (como contar sólo con el reporte de las OSCs, y no con la perspectiva ni de las mujeres ni del sistema de salud local), la investigación muestra importantes áreas de oportunidad para lograr la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes. Investigaciones futuras deberán de indagar directamente sobre las necesidades de SSyR de mujeres, adolescentes y niñas, y las necesidades del sector salud para poder prestar la atención. La investigación operativa puede mejorar el funcionamiento de las OSCs como puentes para acercar a las mujeres a los servicios de salud, y apoyar a las unidades médicas a mejorar sus protocolos, así como a entender por qué ciertos esfuerzos --de capacitación, por ejemplo-, pueden no estar dando el resultado esperado.

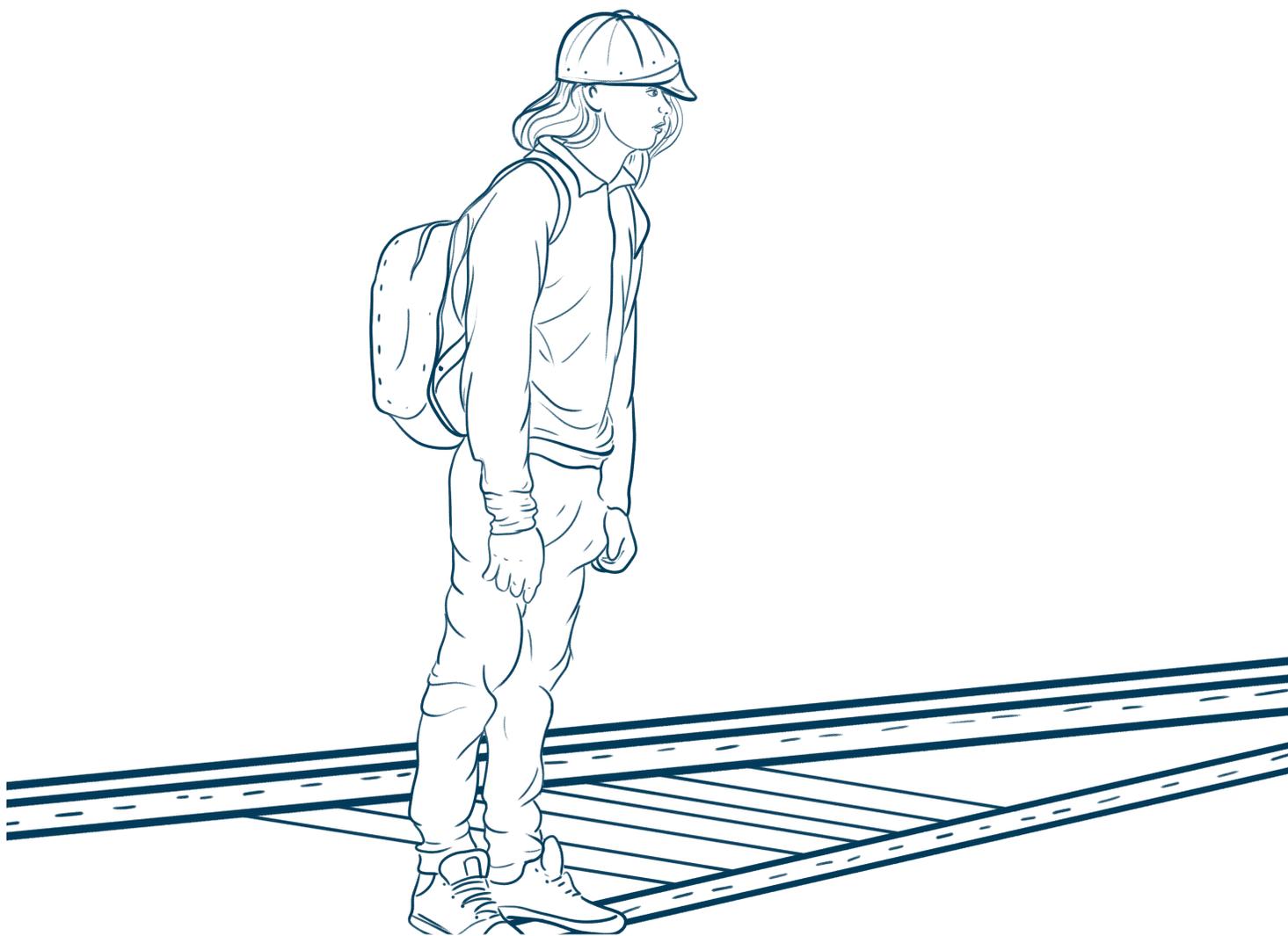
La salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en tránsito por México es un derecho. Tomar conciencia de que las necesidades de salud de las mujeres son minimizadas, incluso por ellas mismas, es uno de los retos hacia la equidad de género. Facilitar y garantizar el cuidado a su salud forma parte de los esfuerzos para lograr el respeto a los derechos humanos.

Agradecemos el esfuerzo realizado por el equipo de investigación durante los meses de trabajo, así como la gran disposición que las personas entrevistadas tuvieron para compartirnos su experiencia en medio de la pandemia de SARS-CoV-2, y por su compromiso constante con las mujeres migrantes.



**El presente estudio es evidencia de que las organizaciones de la sociedad civil locales e internacionales trabajan en primera línea para defender, promover, y apoyar el alcance de los derechos de las personas migrantes –incluso coadyuvando en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva–.**

**El reconocimiento a ellas y a su labor va acompañado de un llamado a la solidaridad para impulsar su financiamiento y generar condiciones que permitan su desarrollo y el de sus colaboradoras/es.**



## REFERENCIAS:

1. Servicios de Salud de Veracruz. Por el bien común en la salud de las y los migrantes en Veracruz. Veracruz; 2014.
2. Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas (UPMRIP). Estadísticas Migratorias. Síntesis 2020. Secretaría de Gobernación. México; 2020.
3. El Colegio de la Frontera Norte y el Instituto Nacional de Migración. Encuesta sobre Agresión y Abuso a Migrantes. México; 2012.
4. Gobierno del Estado. Programa Sectorial de Salud de Veracruz 2019-2024. México, Veracruz; 2019.
5. Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (Andar). Aborto Legal. Veracruz. México; 2020. Disponible en: <https://andar.org.mx/aborto-legal/#VERACRUZ>