9-7-2021

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

How does access to this work benefit you? 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 Oaxaca, 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 Oaxaca, 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 Oaxaca, 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 Oaxaca, México. 2020." México: Population Council.

HALLAZGOS PRINCIPALES

- En Oaxaca las rutas migratorias cruzan una zona concreta del estado, la del sureste, con municipios como Matías Romero e Ixtepec recibiendo los mayores flujos de personas en situación de movilidad.
- De acuerdo con el reporte de la REDODEM de 2017, Oaxaca es el tercer estado (por debajo de Chiapas y Veracruz) con el índice delictivo más elevado hacia las personas migrantes.
- La interrupción del embarazo fue legalizada en 2019 en Oaxaca, pero falta la armonización legislativa para que la normatividad secundaria permita implementarla.
- Se encontraron limitaciones para realizar entrevistas en este estado a organizaciones de la sociedad civil (OSCs) que trabajan con personas migrantes, identificando un número mucho más reducido que en las entidades vecinas, siendo la muestra final de 6; 3 de ellas de la sociedad civil y 3 albergues.
- Los servicios más brindados por las organizaciones y albergues entrevistados fueron la difusión de información y la consejería, especialmente en métodos anticonceptivos y en atención prenatal.
- Los servicios menos ofertados fueron los relacionados con anticoncepción de emergencia e interrupción del embarazo.
- Un riesgo específico derivado de la ubicación geográfica son los sismos, los cuales durante los últimos años han afectado la infraestructura y la capacidad económica de los albergues y organizaciones ubicados en el sureste del estado.

Nota de campo

Normalmente lo que menos quieren [las mujeres migrantes] es embarazarse. Lo que ocurre es que se caen del tren o son violadas o tienen VIH y no tienen medicamentos. Si tienen VIH tiene que ser en la capital donde les atiendan.

-Organización, Oaxaca

• La discriminación y racismo son limitantes del acceso a la salud, documentadas por los albergues y organizaciones entrevistadas.

• La capacitación del personal de salud en salud sexual y reproductiva (SSyR), incluido el aborto legal y el derecho a la salud de las mujeres migrantes, es un área de oportunidad para mejorar la atención.

INTRODUCCIÓN

Las rutas más transitadas por migrantes en el estado se ubican en la región de la Cuenca del Papaloapan y la Cañada (en el norte). Los municipios de Matías Romero e Ixtepec son lugares de paso habituales en las rutas migratorias hacia el norte. Esta característica, de una localización geográfica de la migración tan específica, dificultó en cierta medida la conformación de la muestra a entrevistar en Oaxaca, pues se observó que el número de organizaciones que trabajan con población migrante están concentradas en dicha zona y son reducidas en comparación con las documentadas en otros estados. La mayoría de las mujeres migrantes internacionales no llegan a Oaxaca de Juárez, la cabecera estatal, que es donde se concentra el mayor número de organizaciones trabajando en SSyR (REDODEM, 2017).

No obstante, el flujo de migrantes que atraviesa el sureste oaxaqueño es elevado. En el periodo entre 2010 y 2014, Oaxaca fue el segundo estado de la República mexicana con mayor número de detenciones de personas migrantes internacionales por el Instituto Nacional de Migración (INM). Además, de acuerdo con el reporte de la Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM) de 2017, Oaxaca es el tercer estado, por debajo de Chiapas y Veracruz, con el índice delictivo más elevado hacia las personas migrantes (REDODEM, 2017). Con base en datos de la Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de las Personas (UPMRIP) de la Secretaría de Gobernación de México, de enero a julio de 2019 y 2020 2.8% de los eventos de personas extranjeras presentadas ante la autoridad migratoria mexicana sucedió en Oaxaca, ocupando el octavo lugar en el país (UPMRIP, 2020).

El 15.99% de la violencia registrada por la REDODEM es cometida en el tránsito por Oaxaca. Por otro lado, la población que migra desde Oaxaca a otras zonas del país para realizar actividades agrícolas es elevada (REDODEM, 2017). Varias de las organizaciones identificadas durante la búsqueda intencionada para el muestreo trabajan únicamente con migración oaxaqueña y desplazamiento interno, lo que desestimó su participación en el estudio, enfocado en

desplazamiento internacional en tránsito.

Con respecto a la legislación local en materia de migración y salud, no se identificó ningún documento para el estado de Oaxaca. Se hace referencia exclusivamente a migrantes mexicanos retornados o a migrantes mexicanos provenientes de otros estados (desplazamiento interno).

En Oaxaca, a partir del 24 de octubre del 2019, el aborto es legal por siete causales: libre decisión de la mujer, violación, inseminación artificial no consentida, salud, riesgo para la vida de la mujer, malformaciones congénitas graves e imprudencial (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 salud sexual y reproductiva y/o con mujeres migrantes en siete estados claves en la ruta migratoria en la República mexicana: Chiapas, Tabasco, 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 Oaxaca.

RESULTADOS

Perfil de las organizaciones entrevistadas

Por búsqueda dirigida se identificó a un total de 16 organizaciones que cumplían con los criterios de inclusión, de las cuáles se logró entrevistar a 6 (37.5%): 3 albergues (religiosos), 2 OSCs locales laicas y 1 organización nacional laica y que se autodefine como feminista.

De estas organizaciones, sólo 1 cubre más de una localidad (Oaxaca Ciudad, San Mateo del Mar –región del Istmo–, y

Santa María Tlalhuituepec –región Mixe–). El resto de las organizaciones cubren un solo lugar: 3 cubren Oaxaca Ciudad; 1 cubre Ixtepec, y 1 Matías Romero.

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

Del total de organizaciones entrevistadas en Oaxaca, 5 difunden información, 3 dan consejería, 6 canalizan casos, 5 ofrecen servicios de acompañamiento a las mujeres y 6 brindan atención directa en alguno de los temas mencionados. Específicamente en el tema de atención directa, además de brindar asesoramiento jurídico, varios albergues y OSCs cuentan con personal capacitado de organizaciones internacionales para atender situaciones sanitarias de emergencia.

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 métodos anticonceptivos, atención prenatal y atención a sobrevivientes de violencia. Con respecto a los temas sobre los cuáles se brindó consejería, se identificaron métodos anticonceptivos, atención prenatal, salud menstrual y atención a sobrevivientes de violencia sexual. La atención directa brindada por las organizaciones se concentró alrededor de métodos anticonceptivos (principalmente preservativos masculinos), ITS, atención prenatal, atención del postparto y atención a sobrevivientes de violencia sexual. La canalización y referencia se brindó con mayor frecuencia para métodos anticonceptivos, ITS, interrupción del embarazo y atención a sobrevivientes de violencia sexual. Por último, el acompañamiento se dio principalmente para la atención a sobrevivientes de violencia sexual (ver Tabla 1).

La temática sobre salud sexual y reproductiva con menor intervención fue la anticoncepción de emergencia, donde 1 organización difundió información al respecto, 2 ofrecieron consejería y 1 dio atención directa. La segunda y tercera temática con menor intervención fueron la interrupción del embarazo y pruebas de embarazo. Con respecto a la salud menstrual, las organizaciones señalaron que las toallas higiénicas o medicamentos para el dolor es donado. Además, brindaron información mediante pláticas y talleres de salud menstrual (principalmente relacionados con higiene). Por último, 2 organizaciones dieron atención al parto en sus instalaciones, aunque la mayoría canaliza a las mujeres a hospitales cercanos para que sean atendidas ahí.

La posibilidad de que las organizaciones brinden atención directa depende, en cierta medida, de la presencia de personal de salud en sus instalaciones. En Oaxaca, 2 de las 6 organizaciones entrevistadas cuentan con personal médico en sus instalaciones.

Principales barreras para la atención en SSyR a mujeres migrantes

En las entrevistas con organizaciones de la sociedad civil en Oaxaca 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:

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

	Difusión de información	Consejería	Atención directa	Canalización y referencia	Acompañamiento
Métodos anticonceptivos n (%)	4 (66.6)	4 (66.6)	3 (50)	3 (50)	2 (33.3)
Infecciones de transmisión sexual n (%)	3 (50)	3 (50)	3 (50)	3 (50)	2 (33.3)
Anticoncepción de emergencia n (%)	1 (16.6)	2 (33.3)	1 (16.6)	2 (33.3)	0
Pruebas de embarazo n (%)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.6)	2 (33.3)	2 (33.3)
Interrupción del embarazo n (%)	2 (33.3)	3 (50)	1 (16.6)*	3 (50)	2 (33.3)
Atención prenatal n (%)	4 (66.6)	4 (66.6)	3 (50)	2 (33.3)	2 (33.3)
Atención del parto n (%)	2 (33.3)	3 (50)	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)
Atención del postparto n (%)	3 (50)	3 (50)	3 (50)	2 (33.3)	1 (16.6)
Salud menstrual n (%)	3 (50)	4 (66.6)	2 (33.3)	1 (16.6)	2 (33.3)
Atención a sobrevivientes de violencia sexual n (%)	5 (83.3)	5 (83.3)	4 (66.6)	3 (50)	4 (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 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.

- 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 e individuales, es decir, las relacionadas directamente con las unidades de salud públicas y con las mujeres migrantes.

La **barrera normativa** percibida por las organizaciones fue la ausencia de armonización legislativa para que las leyes secundarias en el estado recojan la normativa relativa al aborto legal. Según expusieron las OSCs, ha habido resistencia de sectores conservadores tanto al interior del Congreso como fuera, en términos de poder redactar estas leyes secundarias. Asimismo, observan oposición en la población en general, especialmente en aquella cercana a sectores tradicionales de las iglesias y política de derecha. Se identificó que el aborto sigue siendo un tema controversial para varios sectores de la población.

Con respecto a las **instituciones de salud** se identificó que, 1) el personal de salud de los hospitales donde las mujeres migrantes acuden para ser atendidas, no sigue los lineamientos de las normas oficiales donde se regula la atención prenatal para el seguimiento del embarazo; 2) violencias obstétricas (rasurado pélvico y realización de episiotomía al momento del parto) y discriminación por parte del personal de salud, lo que provoca desconfianza por parte de las mujeres migrantes. Según explican, para las mujeres, dar a luz en un hospital no concuerda con su preferencia, creencias, o formas de entender y vivir el parto; 3) falta capacitación en SSyR con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos; 4) falta de personal médico, insumos y medicamentos (como métodos de anticoncepción de emergencia), 5) necesidad de mejor infraestructura; 6) poca difusión de los servicios; 7) ausencia de intérpretes en las unidades de salud; y, por último, 8) la presencia de múltiples objetores de conciencia, lo cual dificulta aún más el acceso al aborto en el estado.

Una barrera observada en Oaxaca relativa a la atención a

sobrevivientes de violencia sexual fue que en la mayoría de los casos se revictimiza a las mujeres que denuncian, les piden tener pruebas suficientes para demostrar que fueron violadas o agredidas y les retrasan o no dan premura a los procesos de denuncia considerando su situación de migrantes en tránsito. Se mencionó que en lugar de encontrar apoyo en el sector salud, las mujeres perciben que encuentran a otro grupo que las violenta. Según informaron las organizaciones, el personal de salud no reporta a la Fiscalía cuando está atendiendo a una víctima de violencia, aunque por ley lo tienen que hacer. Es así que frente al contexto de movilidad, aunado a estas barreras para recibir una atención de calidad rápida ante la violencia vivida, pocas mujeres deciden parar.

Las barreras relativas a las **organizaciones de la sociedad civil** entrevistadas fueron 1) la falta de recursos (personal de salud en sus instalaciones y recursos económicos); 2) ausencia de traductores en las organizaciones; y, 3) la ubicación geográfica de las rutas migratorias, ya que en éstas se ubican las OSCs, pero están lejos de las unidades de salud. Además de las barreras directamente relacionadas con la SSyR, en Oaxaca se añade un riesgo socio ambiental específico de su enclave geográfico: los sismos. Después del terremoto del 2017, muchos de los albergues y organizaciones perdieron sus recursos, especialmente aquellas que se ubican en la región del Istmo de Tehuantepec. A raíz de esto, la situación económica de varios de estos albergues se precarizó y no les permitió mantener por mucho tiempo a las personas migrantes, por lo que en estos últimos años ofrecen únicamente hospedaje y comida por un breve periodo.

Por último, las **barreras individuales** identificadas fueron 1) el desconocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud y de la ubicación de las unidades de salud, es decir,

Nota de campo

Se tuvo el caso de dos mujeres hondureñas que no tenían papeles y estaban viviendo una situación de violencia doméstica muy grave y en el ministerio público no las querían aceptar por no tener documentos de identidad.

- Organización, Oaxaca

las mujeres migrantes no saben dónde atenderse o qué requisitos necesitan cumplir para ello; 3) el idioma, ya que como se mencionó con anterioridad, ni las organizaciones ni las unidades de salud cuentan con traductores; 4) discriminación y racismo tanto por parte de la población como del personal de salud; 5) la presencia de violencia de género y actitudes machistas hacia las mujeres, lo cual limita su acercamiento a las unidades de salud, por un lado, pero también la calidad de la atención que reciben en éstas.

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 estudio¹, 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.

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

Clasificación	Principales barreras
Normativas	-Falta armonización legislativa para que las leyes secundarias recojan la normativa para el aborto legal
Institucionales	-Incumplimiento del seguimiento prenatal -Falta de enfoque multicultural en la maternidad y capacitación en SSyR -Violencia obstétrica en la atención al parto -Revictimización a mujeres que vivieron violencia sexual -Falta de cumplimiento a las normas y protocolos -Falta de capacitación del personal de salud en derechos humanos, incluyendo el derecho al acceso a los servicios de salud para las personas migrantes -Falta de infraestructura, insumos, medicamentos y personal médico -Ausencia de intérpretes en las unidades de salud -Presencia de objetores de conciencia en las unidades de salud -Presencia de actitudes discriminatorias y machistas por parte del personal de salud hacia las mujeres migrantes
Organizacionales	-Falta de recursos -Ubicación geográfica lejos de las unidades de salud
Individuales	-Desorientación y falta de información -Racismo y discriminación -Idioma -Violencia de género y machismo

¹En 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.

- 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 OPORTUNIDAD²

Para que las mujeres migrantes indocumentadas y solicitantes de asilo puedan acceder a servicios de salud responsivos a sus necesidades y de calidad en Oaxaca, 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–.

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 Oaxaca, un área de oportunidad 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 organizaciones de la sociedad civil en las estrategias de promoción y atención a la salud.

Para reducir las barreras relacionadas con la dificultad geográfica para acceder a una unidad de salud que pueda atender las necesidades de SSyR de las mujeres migrantes, es importante 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 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 puede ser otra opción para la promoción y atención a la salud de la población en tránsito.

También 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 la necesidad apremiante de atender de manera integral, eficiente y con calidad a las mujeres migrantes embarazadas, eliminando actitudes discriminatorias del personal de salud, así como maltratos que son clasificados como violencia obstétrica–; y diferencias culturales que existen entre el personal de salud y las mujeres migrantes.

Finalmente, para el caso particular de Oaxaca, las OSCs señalaron que aún persiste una actitud “cerrada” hacia la SSyR, y baja aceptación de la interrupción del embarazo, tanto por parte del personal de salud como de la población

²Aunque 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 Oaxaca.

en general, lo cual aumenta las barreras para acceder a estos servicios, no solo para las mujeres migrantes sino para las mujeres en general. Para esta área de oportunidad se propone el fomento de campañas que velen por una mejor SSyR en el estado y por el derecho de las mujeres a vivir una sexualidad libre, placentera y respetuosa, así como facilitar el acceso a servicios de salud que les permitan decidir sí, cuándo y cuántos hijos o hijas desean tener. Para la interrupción del embarazo se insiste en la importancia de armonizar las normativas para que el acceso a éste sea una realidad y no sólo un derecho formal. Se recomienda, además, incluir en la propuesta curricular de las carreras de Medicina, Enfermería y Trabajo Social temáticas de género, para que las y los estudiantes adquieran conocimientos y se sensibilicen tempranamente ante estas temáticas durante su formación.

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 Oaxaca, las áreas de oportunidad identificadas para sí mismas por las organizaciones se refieren a conseguir más recursos para lograr atender de manera más integral a las personas migrantes, y en este caso a las mujeres migrantes. Asimismo, su ubicación geográfica lejos de unidades de salud que pueden responder a las necesidades en SSyR de las mujeres se puede solventar con la colaboración con otras OSCs que trabajen con mujeres migrantes, en temas de SSyR o ambas (feministas, por ejemplo), con la finalidad de sumar esfuerzos y recursos y utilizarlos de manera más eficiente y con la finalidad de beneficiar a esta población. Generar y/o fortalecer estas articulaciones es un primer paso para integrar la atención a la salud de las mujeres migrantes. Si bien es cierto que Oaxaca 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 puedan apoyarlas vía remota, e información sobre cómo acceder a servicios de salud en el estado o en otros estados de la ruta migrante. El diálogo con otras organizaciones será relevante para que la información y requisitos de atención (como ser necesariamente acompañadas) se adecúe a las circunstancia 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. Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (Andar). Aborto Legal. Oaxaca. México; 2020. Disponible en: <https://andar.org.mx/aborto-legal/#OAXACA>
2. Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM). El estado indolente: recuento de la violencia en las rutas migratorias y perfiles de movilidad en México. México; 2017. Disponible en: <http://redodem.org/wp-content/uploads/2019/07/Informe-Redodem-2017.pdf>
3. Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de las Personas (UPMRIP). Estadísticas Migratorias. Síntesis 2020. Secretaría de Gobernación. México; 2020.