9-7-2021

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

2020

alianza nacional
andar
por el derecho a decidir

Ilustración por: Valeria García

**POPULATION
COUNCIL**

Ideas. Evidencia. Impacto.

Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en Chihuahua, 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 Chihuahua, México. 2020." México: Population Council.

HALLAZGOS PRINCIPALES

- Ciudad Juárez, hasta finales de los 90, era el segundo punto de la frontera norte con más tránsito de personas migrantes internacionales, solo después de Tijuana, Baja California. Sin embargo, a inicios de los años 2000, debido a la implementación de políticas antimigratorias fronterizas por parte de Estados Unidos y a un aumento de la delincuencia e inseguridad en la ciudad, los flujos de personas migrantes internacionales disminuyeron.

- A partir del programa MPP (Migrant Migration Protocol) implementado por Estados Unidos, y del inicio de la pandemia de COVID-19 al comienzo del 2020, Ciudad Juárez se convirtió nuevamente en una zona con un número importante de personas migrantes internacionales y solicitantes de asilo, debido a la especificación de que deberían esperar la resolución de su solicitud de asilo en México y al aumento en el número de las deportaciones.

- Las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (SSyR) que se mencionaron con mayor frecuencia fueron la discriminación, los costos, la falta de personal capacitado en SSyR, amplio número de personas servidoras públicas objetoras de conciencia, el largo tiempo y demora en la gestión de trámites administrativos referentes a las denuncias, falta de insumos necesarios y personal especializado en los módulos de atención, así como la injerencia de la ideología del partido político en el poder en la agenda política local.

- La salud materna continúa siendo un tema que resolver en Chihuahua. Solo 9% de las organizaciones de la sociedad

Nota de campo

Nos encontramos en la zona de hospitales muy cerca del centro, es fácil llegar por varios autobuses, pero para alguien que desconoce la ciudad, es difícil. Tenemos vehículos para facilitar el acceso a la población [que es de muy bajos recursos]. Citamos en lugares y las traemos a la organización. Las mujeres migrantes tienen miedo de nuestro vehículo porque piensan que somos de migración; entonces facilitar el acceso a nuestro lugar es más difícil. Vienen con un nivel de desconfianza.

-Organización, Chihuahua

civil (OSCs) dieron atención prenatal, atención del parto y atención del postparto. En contraparte, 91% brindó atención directa a mujeres sobrevivientes de violencia sexual, lo que coincide con el trabajo previo que se ha realizado en la entidad en este tema en particular y con respecto a la violencia de género.

INTRODUCCIÓN

Chihuahua se localiza al norte de México; comparte frontera con Nuevo México y Texas (Estados Unidos) al norte; al oeste con Sonora y Sinaloa, al sur con Durango y al este con Coahuila. Tiene una población de 3'741,869 de personas, de las cuales, 101,229 (3%) son residentes en el estado, pero nacieron en otro país; la mayoría de ellas nacieron en Estados Unidos de América (92,373), en Cuba (1,598), en Canadá (969), y 5,262 de otros países (INEGI, 2021).

En la zona norte, las principales nacionalidades de migrantes corresponden a los países de Honduras, seguidas por Guatemala y El Salvador. La mayoría de las personas registradas en la zona norte refieren ser emigrantes. Con base en datos de la Red de Documentación de Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM) el primer lugar, de acuerdo con el tipo de persona migrante registrada en el estado, lo ocupan las personas migrantes en tránsito o transmigrantes. Otro dato que resalta es que, del total de personas deportadas registradas por la Red, 36.24% fueron deportadas a este estado (REDODEM, 2017; REDODEM, 2018).

La mayoría de las personas migrantes refieren como el detonante de su migración a factores económicos de donde sobresalen la falta de empleo; y en una menor proporción, el trabajo mal remunerado o la búsqueda de una mejor calidad de vida. En el detalle de los factores de violencia como motivo de salida del país de origen, se identifica una fuerte asociación con el contexto generalizado de violencia y la persecución por grupos del crimen organizado. En 2017, el Instituto Nacional de Migración llevó a cabo la detención de 95,497 personas migrantes en condición irregular a lo largo y ancho de la República mexicana. En las entidades localizadas en la frontera norte del país, los estados con mayor número de detenciones fueron Nuevo León, seguido de Coahuila, San Luis Potosí y Chihuahua. De acuerdo con la REDODEM, 64.68% refirieron Estados Unidos como destino, mientras que 13.67% indicó México (REDODEM, 2017).

En el municipio de Chihuahua la sociedad civil ha promovido que la localidad se declare ciudad hospitalaria, invitando a las autoridades locales a llevar a cabo una serie de prácticas

y acciones concretas que beneficien a las personas en situación de movilidad. El proyecto propone tres programas de atención específicos que giran alrededor del acceso a servicios básicos, acceso a asistencia humanitaria y un trato digno y con perspectiva de derechos humanos por parte de las autoridades.

Con respecto a las políticas locales en migración y salud, el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 cuenta con un objetivo específico para atender las necesidades de desarrollo integral de los grupos vulnerables, incluyendo a las personas migrantes (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2017).

Chihuahua reconoce el aborto legal por cuatro causales: violación, salud de la mujer, inseminación artificial no consentida y aborto imprudencial. Aún cuando en el estado de Chihuahua se haya aprobado una reforma constitucional para proteger la vida desde el momento de la concepción, las cuatro causales siguen siendo vigentes (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, 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 Chihuahua.

RESULTADOS

Perfil de las organizaciones entrevistadas

Por búsqueda dirigida se identificó un total de 28 organizaciones que cumplían con los criterios de inclusión,

de las cuáles se logró entrevistar a 11 (39.2%): 1 albergue laico, 9 organizaciones de la sociedad civil y 1 organización internacional. El 100% se autodefinió como organización laica. A su vez, 4 OSCs cuentan con trabajo a nivel local (36.3%), 5 a nivel nacional (45.4%) y 2 son internacionales (18.1%). 1 organización se auto definió como feminista o parte del movimiento feminista (9.0%).

De las 11 organizaciones que se entrevistaron, 8 se encuentran en Ciudad Juárez (72.7%), 3 en Chihuahua –municipio– (27.2%) y 1 en Cuauhtémoc (9.0%). 3 organizaciones cuentan con trabajo en más de un municipio, como son Guadalupe del Itlvo, Parral y Camargo.

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

Del total de organizaciones entrevistadas en Chihuahua, 8 (72.7%) difunden información, 7 (63.6%) dan consejería, 11 (100%) canalizan casos, 8 (72.7%), 3 (27.2%) acompañan a las mujeres durante la atención y 10 (90.9%) 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 métodos anticonceptivos e ITS. Con respecto a los temas sobre los cuáles se brindó consejería, se identificó la anticoncepción de emergencia y atención a sobrevivientes de violencia sexual. La atención directa brindada por las organizaciones se concentró alrededor de la atención a sobrevivientes de violencia sexual. La canalización y referencia fue el servicio más ofertado en Chihuahua por las OSCs. Más del 70% de las organizaciones ofreció este servicio para todas las temáticas, excepto para salud menstrual. Por último, con respecto al acompañamiento, este servicio se dio principalmente para atención a sobrevivientes de violencia sexual (ver Tabla 1).

Es importante mencionar que, con base en lo comentado por las organizaciones entrevistadas, en Chihuahua existe una infraestructura hospitalaria y de centros de atención de primer nivel (tanto públicos como privados) suficiente, lo cual permite que la atención directa en las temáticas relacionadas con ITS, atención prenatal, del parto y postparto, interrupción del embarazo y atención de sobrevivientes de violencia sexual se pueda llevar a cabo en estas instituciones. Para el caso específico de interrupción del embarazo, se

mencionó que las mujeres son canalizadas a organizaciones y colectivas que trabajan en el tema, así como a la Fiscalía (para casos relacionados con violencia sexual) y a hospitales. La atención de sobrevivientes de violencia sexual es el área de mayor experiencia de las OSCs entrevistadas, y ofrecen a las mujeres migrantes los servicios de atención psicológica, trabajo social y asesoría jurídica.

En las entrevistas se indicó que en el estado existen protocolos

que han sido perfeccionados con el paso del tiempo, donde principalmente se atienden situaciones como la de atención de violencia sexual bien establecidos prevención de la revictimización, la atención médica, legal y psicológica oportuna e incluso el acompañamiento en algunas organizaciones por el área de trabajo social. Se establecen códigos basados en normatividad y protocolos internacionales donde se ofrece una atención integral con modelos de intervención probados y validados. Asimismo, la

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

	Diffusión de información	Consejería	Atención directa	Canalización y referencia	Acompañamiento
Métodos anticonceptivos n (%)	8 (72.7)	4 (36.3)	3 (27.2)	8 (72.7)	2 (18.1)
Infecciones de transmisión sexual n (%)	8 (72.7)	3 (27.2)	3 (27.2)	8 (72.7)	2 (18.1)
Anticoncepción de emergencia n (%)	6 (54.5)	5 (45.4)	2 (18.1)	9 (81.8)	NA
Pruebas de embarazo n (%)	5 (45.4)	3 (27.2)	4 (36.3)	9 (81.8)	2 (18.1)
Interrupción del embarazo n (%)	5 (45.4)	3 (27.2)	1 (9.0)*	9 (81.8)	2 (18.1)
Atención prenatal n (%)	5 (45.4)	2 (18.1)	0	9 (81.8)	3 (27.2)
Atención del parto n (%)	4 (36.3)	2 (18.1)	0	9 (81.8)	3 (27.2)
Atención del postparto n (%)	4 (36.3)	2 (18.1)	0	8 (72.7)	2 (18.1)
Salud menstrual n (%)	4 (36.3)	1 (9.0)	1 (9.0)	5 (45.4)	0
Atención a sobrevivientes de violencia sexual n (%)	6 (54.5)	5 (45.4)	9 (81.8)	11 (100)	10 (90.9)

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.

canalización es pronta y expedita dado que las organizaciones en el estado forman redes interinstitucionales que sirven de referencia para la atención de una amplia gama de situaciones, además de ser parte de foros, encuentros, reuniones constantes entre las diversas OSCs que permite retroalimentar la actividad particular de cada una de ellas.

Respecto a la canalización de casos de violencia sexual a instituciones gubernamentales se han establecido canales bien definidos donde se enfatiza en respuestas óptimas y priorizadas a las mujeres, además de la promoción de la denuncia y seguimiento de los procesos legales. De aquí deriva el acompañamiento que realizan dichas instituciones donde se establecen las pautas de atención y se realizan seguimientos estrechos durante las diversas fases hasta la resolución del proceso de manera integral, el cual incluye refugio, atención interna y externa, atención psicológica, jurídica, talleres de empoderamiento, terapia individual y grupal y atención médica.

La posibilidad de que las organizaciones brinden atención directa depende, en cierta medida, de la presencia de personal de salud en sus instalaciones. Para Chihuahua, 5 de las 11 OSCs entrevistadas cuenta con personal médico en sus instalaciones; 2 cuentan con personal de enfermería (365 días del año las 24 horas del día) y 3 cuentan con personal médico que se encuentra permanentemente en las instalaciones de la organización.

Principales barreras para la atención en SSyR a mujeres migrantes

En las entrevistas con organizaciones de la sociedad civil en Chihuahua 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).

Para el caso de Chihuahua, el mayor número de barreras identificadas fueron las barreras institucionales, es decir, las relacionadas directamente con las instituciones gubernamentales.

Las **barreras normativas** identificadas están directamente relacionadas con la interrupción del embarazo. Se mencionó 1) la legislación estatal sobre la interrupción del embarazo, ya que en Chihuahua aún no es permitido el aborto salvo bajo ciertas causales, que aún cuando se cumplen son difíciles de demostrar o retrasan el acceso al servicio debido al trámite que se tiene que seguir ante las instituciones de justicia estatales. 2) Si el personal de salud da acceso a las mujeres al servicio de interrupción del embarazo bajo una causal no establecida en la legislación estatal, es acusado ante las instancias correspondientes. 3) Debido a que el Gobierno del Estado no ha querido ingresar al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), las cuotas de recuperación al obtener un servicio son más elevadas y esto representa un gasto mayor para recibir la atención.

Las **barreras institucionales** identificadas fueron 1) la falta de insumos y recursos humanos, así como la saturación de los servicios de salud; 2) procesos burocráticos y lentos para la atención de las mujeres en las instituciones de salud; 3) la compleja accesibilidad geográfica, asociada a la amplia extensión territorial del estado de Chihuahua; 4) la falta de capacitación del personal de salud con respecto a los procesos para la atención de mujeres migrantes; 5) la falta de sensibilización del personal de salud en temas de género, migración y sexualidad; 6) el trato impersonal, despectivo y la presencia de actitudes discriminatorias por parte del

Nota de campo

En Chihuahua existe persecución y acusación del personal de salud que realiza un aborto, aunque hay legislación estatal sobre este tema.

- Organización, Chihuahua

personal de salud cuando se atiende a mujeres migrantes; 7) la presencia de personal de salud objetor de conciencia; 8) la presencia de actitudes machistas del personal de salud hacia las mujeres migrantes; y, 9) en ciertas ocasiones, la solicitud de autorización por parte de la Fiscalía para acceder a determinadas atenciones y procesos.

Con respecto a las **barreras organizacionales**, las más mencionadas fueron 1) la falta de recursos en las organizaciones y de personal médico, así como 2) la falta de capacitación técnica en temas relacionados con la SSyR de las mujeres.

Por último, las **barreras individuales** mencionadas fueron 1) la presencia de creencias y aspectos culturales propios en las mujeres migrantes con respecto a los métodos anticonceptivos y la interrupción del embarazo, así como las normas sociales de sus países de origen con respecto a estos temas; y 2) el costo de la atención, derivado de que los servicios de salud del estado de Chihuahua no están afiliados al Insabi y tienen cuotas de recuperación más elevadas.

Dentro de la atención integral a la SSyR, la interrupción del embarazo es la que más obstáculos encuentra en el estado, siendo todavía un tema controvertido, culturalmente estigmatizado e ilegal por voluntad propia, debido a la legislación vigente. Difícilmente se puede acceder a una interrupción en las causales por las que es legal, como la violencia sexual. Esto está vinculado en algunos casos a personas objetoras de conciencia, pero igualmente al retraso en la aplicación de los protocolos internacionales de atención a víctimas de violencia, así como el respeto de la normatividad vigente. Existe además una amplia tendencia a retrasar los

Nota de campo

Existe estigmatización de los profesionales que realizan procedimientos de aborto y, también hay personal de salud que es objetor de conciencia.

- Organización, Chihuahua

procesos para desmotivar su debida realización en cumplimiento del tiempo y forma establecidos.

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 estudio⁴, 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.

⁴En 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.

- 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 Chihuahua, 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 interrupción del embarazo es, probablemente, la necesidad más apremiante reconocida por las organizaciones que trabajan con esta población en Chihuahua.

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.

Las organizaciones de la sociedad civil reconocieron que el estado cuenta con una buena infraestructura de servicios primarios en salud y hospitalarios, lo cual disminuye en cierta medida (en comparación con los otros estados incluidos en el estudio) las barreras relacionadas con la ubicación geográfica y la recepción en unidades de salud de mujeres migrantes con distintas necesidades en SSyR. Sin embargo, el hecho de que el estado de Chihuahua haya decidido no adherirse al Insabi, ocasiona gastos mayores para las mujeres migrantes que se atienden en la entidad en comparación con otros

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

Clasificación	Principales barreras
Normativas	<ul style="list-style-type: none"> -Legislación estatal referente a la interrupción del embarazo -Denuncia del personal de salud que ofrece el servicio de interrupción del embarazo -Los servicios de salud estatales no están incorporados al Insabi
Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de insumos y recursos humanos -Procesos burocráticos y lentos -Accesibilidad geográfica -Falta de capacitación -Falta de sensibilización -Trato del personal de salud hacia las mujeres -Presencia de objetores de conciencia -Actitudes machistas del personal de salud -Solicitud de autorización de la Fiscalía
Organizacionales	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de recursos y personal médico en las instalaciones -Falta de capacitación en temas de SSyR
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> -Creencias y aspectos culturales -Costos de la atención

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 Chihuahua.

estados. Para esta área de oportunidad, se recomienda que las instituciones de gobierno de Chihuahua identifiquen mecanismos para disminuir los gastos asociados a la atención en salud, ya que esta estrategia beneficiaría no solamente a las mujeres migrantes, sino también a la población en general que vive este estado.

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 diferencias culturales que existen entre el personal de salud y las mujeres migrantes.

Las organizaciones entrevistadas también identificaron como área de oportunidad el cumplimiento de los protocolos de atención para la interrupción del embarazo, con la finalidad de que se eviten retrasos en la atención de las mujeres migrantes que la solicitan dentro del marco legal permitido por el estado. Esto va de la mano con la capacitación del personal de salud en la NOM-046 y la identificación de una red de profesionales de la salud no objetores de conciencia que puedan interrumpir el embarazo de las mujeres migrantes que así lo desean.

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 Chihuahua, las áreas de oportunidad identificadas para sí mismas por las organizaciones civiles entrevistadas, se refirieron principalmente al desconocimiento del personal que labora en estas organizaciones sobre temáticas relacionadas con la SSyR. Para atender esto, se recomienda la colaboración con otras OSCs o con los servicios de salud estatales, con el fin de 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 personas que vivieron violencia sexual. Se podría también promover la colaboración para que estas u otras organizaciones participen en la generación de materiales y talleres de difusión en sus instalaciones para informar a las mujeres sobre estas temáticas y difundir información preventiva sobre señales de alarma (cuándo buscar un servicio de salud), contactos de organizaciones que pueden apoyarlas vía remota, e indicaciones sobre cómo acceder a servicios de salud en Chihuahua o en otros estados de la ruta migrante. Generar y/o fortalecer la articulación de organizaciones que trabajan para y con migrantes con otras OSCs que trabajan 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 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. Chihuahua. México, 2020. Disponible en: <https://andar.org.mx/aborto-legal/#CHIHUAHUA>
2. Gobierno del Estado de Chihuahua. Programa Estatal de Desarrollo. México, Chihuahua, 2017.
3. INEGI. (2021). Comunicado de prensa núm 56/21. 26 de enero de 2021, Comunicación Social: Chihuahua, Chih. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Chih.pdf
4. 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>
5. Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM). Procesos migratorios en México. México; 2018. Disponible en: <http://redodem.org/wp-content/uploads/2019/09/REDODEM-Informe-2018.pdf>