

Foto: Laura Rubio Delgado.



Salud de personas migrantes en espacios de espera de la frontera sur de México

Rosalba Jasso Vargas

Resumen: Miles de personas de distintas nacionalidades han llegado recientemente a la frontera sur de México con el propósito de avanzar hacia Estados Unidos, pero es común que no cuenten con los requerimientos legales para este tránsito. Ser migrante en condición irregular limita su acceso a servicios médicos y contribuye al deterioro de su salud debido a su paso por ambientes hostiles. Las políticas migratorias que limitan su movilidad, junto con la lentitud en el trámite de los documentos que les permitan contar con servicios básicos, actúan contra la salud de esta población.

Palabras clave: espacios de espera, determinantes sociales de la salud, frontera sur.

Maayat'aan (maya): U toj óolal máaxo'ob ku bino'ob táanxel tu'ux kaajtal ku jáan je'elelo'ob ti' kúuchilo'ob yaan tu nojol xuulil México

Kóom ts'íibil meyaj: Jach ya'ab miles wíiniko'ob jejeláas tu'uxilo'ob ma' úuch k'uchuko'ob tu nojol xuulil México tumen táan u kaxtiko'ob u bino'ob tak Estados Unidos, ba'ale' ba'ax jach ku yúuchule' mina'an u ju'uno'ob jets'ik a'almajt'aano'ob ti'al u k'aat máano'ob. Máaxo'ob migrante'ob ku bino'ob táanxel tu'uxil yéetel mina'an u ju'uno'ob tu beelile' jach toop tumen mun béeytal u ts'a'akalo'ob, lebetik ku bin u k'oja'antalo'ob tumen ya'ab talamilo'ob ku máansiko'ob beej. U je'ets'el a'almajt'aano'ob yo'olal máaxo'ob ku bino'ob táanxel tu'ux mun cha'ik u yutsil máano'ob, bey xan u jach xáanil u jo'osal le ju'uno'ob ti'al u páajtal u ts'áabal áantajo'ob jach k'a'ana'an ku loobiltik u toj óolal le wíiniko'oba'.

Áantaj t'aano'ob: kúuchil pa'ataj, ba'alo'ob tu kuxtal wíinik ku táakpajal tu toj óolalil, nojol xuulil.

Bats'i k'op (tsotsil): Stalelal xkuxlejalik jxanviletik ta yantik lum te oyik ta smael ta snailalil ta sts'akilal yosilal mejiko ta sur

Ya'yejal vun ta cha'oxbel k'op: Epal kirixanotik likemik tael ta yantik lumetik ja' te k'otemik ta vulel ta sur ta sts'akilal slumal yosilal mejiko yu'un ja' te ta sk'an ta xjeloik batel ta slumal yosilal Estados Unidos, pe ja' epik ti mu'yuk svunal yu'unik yo' jech stak' xjeloik batele. Ti me ja' jxanvilot ta yantik banamil ti mu'yuk svunal avu'one ja' te mu staik lek xich' tael lekil k'elel poxtael xchi'uk ja' jech te ta xak'ik ta vokolal skuxlejalik ja' ta skoj ti mu'yuk lek k'elbil tuk'ulanbil ti bu ta x-ayinik ta sjelovelike. Ti svunal smantalil yo' jech stak' jelovel batele, xchi'uk ti toj k'un ta xich'anik ak'bel svunalik yo' jech staik k'elel poxtaele ja' jech te ta x-epaj ti svokolalike.

Cha'oxbel k'opetik tunesanbil: Snail smael, stalelal skuxlejik kirixanoetik ta sts'akilal kosilaltik ta slumal sur.

La relación migración-salud se ha estudiado sobre todo con base en la población asentada en el país de destino, y en menor medida desde las condiciones de quienes utilizan la vía pública para vivir-esperar temporalmente en ciudades como Tuxtla Gutiérrez, Tapachula y Escuintla, Chiapas.

Con el fin de hacer una exploración inicial de la autopercepción de la salud de esta población, en diciembre de 2023 platiqué con 29 familias¹ que acampaban en las cercanías a estaciones de autobuses o en espacios de espera para adquirir documentación migratoria. Se trataba de conocer cómo interpretaban sus condiciones de salud y a qué servicios médicos recurrían en casos de accidente o enfermedad.

Para compartir con nuestro público lector una parte de este proceso, hay que mencionar que el número de familias se determinó por la cantidad de personas dispuestas a compartir su testimonio. Aunque el flujo migratorio hacia Estados Unidos tiene diversos orígenes, en estos espacios de espera encontré sobre todo a familias provenientes de Honduras y Venezuela. Si bien varios miembros de la familia participaban de la conversación, hablé principalmente con mujeres que viajaban con menores de edad, debido a la mayor facilidad de acercamiento con ellas.

¹ En el texto hablo en singular, pero durante la exploración conté con el apoyo de una asistente de investigación a quien agradezco su trabajo y acompañamiento.

Autopercepción de la salud y padecimientos frecuentes

Casi la mitad de las personas entrevistadas afirmaron que su estado de salud era “regular” (14 de 29), lo que atribuyeron a las condiciones en las que vivían en ese momento, mismas que en ocasiones calificaron de emocionalmente desgastantes. Quienes declararon una buena o muy buena salud fueron menores de 30 años.

Las personas venezolanas apuntaban sus complicaciones de salud antes de su arribo a México, las enfermedades adquiridas al cruzar la selva del Darién entre Colombia y Panamá, y los países donde habían recibido atención médica, esto es,



Foto: Laura Rubio Delgado.





Foto: Rosalba Jasso.

Costa Rica o Panamá. El esposo de una de las mujeres tuvo padudismo en esa región, y aunque ella creía que aún padecía las secuelas, seguían avanzando a los Estados Unidos. La mujer citaba sus dificultades económicas para nuevos análisis médicos y para conocer la condición de salud de su esposo. En estas circunstancias, los problemas de salud suelen dejarse de lado para seguir en el camino.

Es importante señalar que las mujeres viajan preparadas con algunos medicamentos para padecimientos menores como gripe, dolor de cabeza o problemas estomacales. Otras personas optan por la automedicación para las enfermedades de poca gravedad e intentan hallar los fármacos equivalentes que adquirirían en su lugar de origen y que cambian de nombre en México. Fueron escasas las familias que afirmaron recurrir a los servicios médicos de las farmacias privadas; solo una mujer lo había hecho, pues se había desmayado a consecuencia de la deshidratación y la mala alimentación. Ir a una farmacia o al servicio médico privado es un lujo. La mayoría no había acudido a centros de salud u hospitales públicos por temor a las deportaciones.

Quienes acampaban cerca de las oficinas de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR)² se habían atendido de

afecciones leves en las ambulancias del Distrito Sanitario VII de Tapachula, Chiapas. En particular, quiero referir el caso de una niña de dos años que viajaba con su padre y que tenía dermatitis en la espalda. El servicio médico de estas ambulancias le había proporcionado una pomada, pero aseguraban que mejoraba poco por las condiciones de vida de la niña y el padre, quien se mostraba desesperado ante la situación.

Una circunstancia inesperada fue platicar con una joven de 22 años con un mes de haber dado a luz en el estacionamiento de una central de autobuses en Tuxtla Gutiérrez. Otros migrantes que allí vivían la auxiliaron en el parto, y el médico llegó cuando el bebé ya había nacido. Esta mujer ya estaba embarazada al salir de su país, pero sostenía que su intención no era utilizar su condición para obtener los documentos migratorios.

Otro caso fue el de una joven hondureña que, viajando embarazada, con su pareja y cuatro hijos más, huían por las amenazas de las maras. El hecho de que en una muestra de apenas 29 familias se identificó a dos mujeres que migraban en estado de embarazo revela la urgencia de salir pese a los mayores riesgos de salud para la madre y el hijo(a), que seguramente se consideran menores que quedándose en su país. Sin duda, hay también retos para el seguimiento de la salud de estos recién nacidos en territorio mexicano.

En relación con los menores de edad, la deshidratación y los problemas estomacales son frecuentes. Una niña había caído de una hamaca y esto le producía cierto dolor en su pecho. Su

² La COMAR es la instancia encargada de determinar la condición de refugiado, es decir, de persona que tuvo que huir de su país de origen a causa de guerra, violencia o persecución y que busca protección en otra nación (ACNUR, 2023, <https://help.unhcr.org/mexico/quien-es-una-persona-refugiada/>).





Foto: Laura Rubio Delgado.

madre y abuela estaban preocupadas pues miraban que uno de sus huesos sobresalía. La abuela padece de presión alta y en ocasiones se desvanece. Para estas familias que viven en la vía pública, la búsqueda de atención médica se deja a un lado frente a la urgencia de conseguir qué comer. La abuela estaba acompañada de su hija, yerno y nietas, y había decidido migrar después de que mataran a uno de sus hijos.

Para quienes procedían de Honduras, el relato de amenazas por parte de las pandillas y el asesinato de seres queridos es usual; las mujeres lo refieren como una herida emocional que nunca sana. Las hijas adolescentes de varias mujeres ya estaban siendo acosadas por las pandillas, de manera que las traen consigo para protegerlas. Y en el caso de los hijos, para librarlos de ser reclutados o asesinados. La violencia está promoviendo la movilidad de la unidad familiar y ocasionando problemas de salud mental.

Movilidad en grupos de una o más unidades familiares

En cuanto a la composición de los grupos en movilidad se observa la importancia del acompañamiento con otras unidades familiares, un proceso en el que se genera solidaridad y apoyo, incluyendo los eventos de enfermedad.

En los estudios sobre el tema se asume que los migrantes gozan de buena salud, o que, al menos en el promedio, poseen mejor salud que la población que se queda. Simón Izcará Palacios, en una publicación de 2013, menciona que este planteamiento es llamado hipótesis del “migrante saludable”, en referencia a una mejor salud debido a que los individuos más sanos son quienes comúnmente emigran y las personas enfermas suelen regresar. Es un razonamiento adecuado cuando los que migran son jóvenes en búsqueda de empleo, pero si las condiciones de salida se dan en contextos de violencia, en los que la vida de uno o más



Foto: Marco Girón.

miembros de la familia está en peligro, el perfil de los migrantes abarca no solo a hombres jóvenes sino también a mujeres, niños y niñas, adultos mayores e incluso a personas con discapacidad o enfermedad. La incidencia de padecimientos como la hipertensión y la diabetes, entre otros, contraría la hipótesis del migrante saludable, sobre todo ante una composición demográfica de flujos más diversa. En este escenario no se elige al miembro de la familia más apto para la migración, sino que la movilidad es más del tipo grupal o familiar.

“Sin documentos”, un determinante social de la salud

Heide Castañeda y colaboradores, en una investigación de 2015, refieren cómo el enfoque de los determinantes sociales de la salud, además de abordar el aspecto de la atención médica, se interesa en los factores estructurales originados en las desigualdades políticas, sociales y económicas; es el caso de viajar sin documentos, lo cual imposibilita un tránsito seguro. Puede ser que la enfermedad o discapacidad sean resultado de las circunstancias migratorias, por ejemplo, las afecciones provocadas por artrópodos o parásitos, como malaria, dengue, chikungunya, paludismo, enfermedad de Chagas o dermatitis cercarial. O bien, el viaje en el tren “la Bestia” durante el trayecto por México puede implicar accidentes y hasta pérdida de miembros.

En Chiapas, en específico, estos riesgos son constantes. De acuerdo con las estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), durante 2021, en la entidad ocurrieron 47 muertes de migrantes por caídas y accidentes y 13 más por homicidio. Mientras que Trayectoria de Salud Migrante (2024) reporta 74 casos de muertes en transporte peligroso y 20 asesinatos.

La pérdida de vidas humanas por accidentes y las discapacidades adquiridas en el camino suelen ser una consecuencia de no contar con documentos migratorios para permanecer o transitar por México. Por otra parte, los trámites para obtener esos documentos requieren de ser pacientes en la espera y de contar con recursos económicos. Por ello, hay quienes deciden seguir avanzando sin papeles. En este sentido, los escasos y lentos canales para obtener los documentos obstaculizan la protección de la vida y salud. Los especialistas Bruno Miranda y Aída Silva Hernández sostienen que estos mecanismos gubernamentales son un elemento de disuasión coercitiva, dado que las personas deben resistir con poca asistencia social, sin

posibilidades de empleo y con un costo emocional generado por la incertidumbre.

Conclusión

Además del cuidado médico, otros elementos condicionan la salud de las personas migrantes, entre ellos los trámites gubernamentales que promueven la espera. Durante los trámites, ante la imposibilidad de rentar una vivienda, hay familias, por ejemplo, que acampan en la vía pública, con sanitarios insalubres y acceso limitado al agua.

México, como país de tránsito y destino, enfrenta el desafío de garantizar la atención médica a la que tienen derecho estas personas sin importar su estatus migratorio, y aminorar el desconocimiento y temor que ellas expresan antes de acudir a los servicios médicos públicos.

Recapitulando, la salud de las personas en movilidad depende de las condiciones de salud a la salida, de las decisiones individuales y familiares sobre el cuidado de la salud (que son limitadas durante la migración) y, por otro lado, de las políticas migratorias y sociales en los países de tránsito y llegada. A este enfoque, que va más allá del individuo y que incorpora factores estructurales, como las políticas migratorias, se le denomina “determinantes sociales de la salud”, mismas que requieren de mayores reflexiones.

Bibliografía

Castañeda, H., Holmes, M., Madrigal, S. DeTrinidad Young, M.-E., Beyeler, N., y Quesada, J. (2015). Immigration as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 36, 375-392.

Izcara Palacios, S. (2013). *Problemas de salud de los jornaleros migratorios en Güemez y Padilla*. México: Fontamara.

Miranda, B., y Silva Hernández, A. (2022). Gestión desbordada: solicitudes de asilo en Estados Unidos y los mecanismos de espera allende sus fronteras. *Migraciones Internacionales*, 13(4), 1-21. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.2385>



Foto: Marco Girón.

Esta investigación fue realizada gracias al financiamiento de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM, a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (Proyecto IA300324).

Rosalba Jasso Vargas es investigadora del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur, Universidad Nacional Autónoma de México (San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México) | rjasso@unam.mx | <https://orcid.org/0000-0002-1869-1730>

