

Volumen 2



NECESIDADES Y ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES MIGRANTES EN MÉXICO

Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua



NECESIDADES Y ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES MIGRANTES EN MÉXICO

Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua

Informe de resultados

VOLUMEN 2

NOVIEMBRE 2021



INVESTIGACIÓN REALIZADA POR

Population Council, Inc. y El Colegio de la Frontera Norte

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigadora Principal

Lucía M. Vázquez-Quesada

Investigadora de Population Council, México

Protocolo de investigación, coordinación del estudio, redacción del informe

INVESTIGADORES

Jesús Peña

Investigador del Departamento de Estudios Sociales, El Colegio de la Frontera Norte

Co-coordinación del estudio en Cd. Juárez, análisis de datos y redacción del informe

Isabel Vieitez-Martínez

Directora de Population Council, México

Supervisión del protocolo de investigación y revisión de informe

Recolección de datos

Karla Delgado

Coordinación del trabajo de campo, encuestadora y entrevistadora

Judith Arriaga y Carolina Montalvo

Encuestadora y/o entrevistadora

AGRADECIMIENTOS

A todas las mujeres migrantes encuestadas.

Albergues: Pan de Vida, Esperanza Para Todos, Leona Vicario,

“Kiki” Romero, San Matías y El Buen Samaritano.

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

Vázquez-Quesada, Lucía M., Peña, Jesús y Vieitez, Isabel. “Necesidades y Atención en Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres Migrantes en México. Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua.” Vol. I. México: Population Council y El Colegio de la Frontera Norte.

CONTENIDO

Prefacio	5
I. Introducción	7
II. Metodología	10
III. Resultados	11
3.1. Perfil	11
3.2. Razones para emigrar y expectativas del destino final de su trayecto migratorio	13
3.3. Salud Sexual y Reproductiva en país de origen y preparación para el viaje migratorio	16
3.4. Problemas de salud sexual y reproductiva en el trayecto por México	25
3.5. Necesidades y atención de salud sexual y reproductiva en Ciudad Juárez	29
3.6. Embarazo	32
3.7. Interrupción del embarazo	39
3.8. Evaluación de la experiencia migratoria	48
IV. Discusión	52
V. Conclusión	57
VI. Referencias	58

PREFACIO

(Volumen I y II)

En sus más de 30 años de trabajo en México, el **Population Council** ha impulsado investigaciones sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR) con diversas poblaciones, con el fin de impulsar la toma de decisiones que mejoren la vida de las personas con base en evidencia.

En 2019, cuando el equipo de investigación de esta organización internacional no-gubernamental y sin fines de lucro, se dio a la tarea de realizar una investigación sobre intervenciones que atienden las necesidades de SSR de mujeres extranjeras que migran y están en tránsito por México (mujeres migrantes), se dio cuenta de que había poca información (actualizada) sobre las necesidades que tiene esta población en el continuum de atención posible. Por ello, la investigación buscó responder las siguientes preguntas: ¿qué necesidades en SSR tienen las mujeres migrantes extranjeras en tránsito por México? ¿qué servicios en SSR brindan a estas mujeres las organizaciones de la sociedad civil (OSCs) que trabajan con y para la población migrante? y ¿qué intervenciones, a nivel global, para atender las necesidades en SSR de las mujeres migrantes tienen un impacto positivo en esta población?

Se plantearon distintos proyectos de investigación:

1. El presente estudio, que busca obtener respuestas directamente de las mujeres migrantes en tránsito por México y que se encuentran en la frontera norte del país (Ciudad Juárez, Chihuahua).
2. Un **diagnóstico situacional** sobre las necesidades de mujeres migrantes y acceso a servicios de SSR al inicio del viaje migratorio por México, en la frontera sur del país (Tapachula, Chiapas).
3. Un **mapeo de actores de la sociedad civil** que brindan servicios en SSR a mujeres migrantes en siete estados que son parte de la ruta migratoria.
4. Una revisión sistemática de literatura sobre intervenciones para cubrir las necesidades de SSR de esta población (en revisión por pares).

El presente estudio se realizó con la valiosa colaboración de **El Colegio de la Frontera Norte, A.C.** Aunque no es exhaustivo de las necesidades de SSR de las mujeres que migran y se encuentran en tránsito por México, retoma las voces de estas personas y brinda un panorama descriptivo poco estudiado con anterioridad; además, coincide con un momento excepcional de la historia reciente de la humanidad: la pandemia por COVID-19. Esperamos que la investigación contribuya a expandir la evidencia académica y no académica sobre el tema para la toma de decisión de autoridades gubernamentales, organismos y agencias internacionales, prestadores de servicios de salud, y organizaciones de la sociedad civil, en beneficio del bienestar de las mujeres y personas que migran y que se encuentran en territorio mexicano.

I. INTRODUCCIÓN

“Ahora, si me pregunta, ser migrante significa definitivamente peligro, inestabilidad, inseguridad. Es súper difícil, más cuando se cargan con los hijos. Es una gran responsabilidad por la salud y la seguridad de ellos, porque usted teme por su vida” (Isabel)

Alejandra¹ dejó su natal San Pedro Sula acompañada de su esposo y su hija con la intención de llegar a Estados Unidos. Su esposo llevaba varios meses sin ingreso fijo y luego de que recibiera amenazas de muerte por un grupo criminal, tuvieron que dejar su país. Con apoyo de familiares, reunieron suficiente dinero para contrataran un guía para el viaje migratorio². El guía les dijo que todo el recorrido iba a ser en camioneta, que iba a ser fácil, y que en pocos días iban a alcanzar su destino. No tuvo que recorrer muchos kilómetros dentro de territorio mexicano para que Alejandra se diera cuenta de que el viaje iba a ser muy diferente al descrito por el guía.

Una mañana, dos paradas antes de llegar a la frontera norte de México, la hija de Alejandra enfermó y comenzó con una fuerte fiebre. Llevarla a revisión a un hospital o incluso ir a una farmacia a comprar medicamento era imposible. El guía las tenía en un escondite en lo recóndito de un monte. Argumentando que las autoridades migratorias estaban cerca, no les permitían moverse de ese lugar. Lo único que Alejandra podía hacer era darle a su hija de las pastillas de acetaminofén que había traído desde Honduras. Conforme su hija no mejoraba, quedaba claro para Alejandra y su esposo que tenían que salir del encierro en el que los tenían. Hallaron una oportunidad de lograrlo al ver a un grupo de migrantes pasar corriendo. Se les unieron sin saber más. No obstante, a los pocos metros, Alejandra y sus acompañantes fueron detenidos por hombres armados que los amenazaron con dispararles si seguían corriendo. Después de ver cómo despojaban a otros migrantes de su dinero y teléfonos móviles y recibir golpes e insultos, Alejandra, junto con su esposo e hija, fueron escoltados de regreso con su guía. Durante ese trayecto, Alejandra no pudo dejar de pensar en el impacto que tendría en su hija que asesinaran a su madre y padre. Pensó también en sus otros dos hijos. Alejandra estaba embarazada de gemelos.

¹ Pseudónimo.

² En este documento se utiliza el concepto de “guía” para denotar a quien o quienes tienen la función de facilitar o acelerar el cruce de fronteras a las personas que migran de forma irregular. Se reconoce que el perfil de estas personas y su *modus operandi* es heterogéneo, históricamente situado, y dinámico (Ver La Región De Tijuana-san Diego & Alonso Meneses, 2010).

Alejandra representa la actualidad de la migración en México. Ella es parte de las miles de mujeres (muchas de ellas madres) provenientes de Centroamérica y otros países de Sudamérica y el Caribe que han llegado en los últimos cinco años a ciudades como Tijuana, Piedras Negras, Ciudad Juárez y Matamoros luego de recorrer México de frontera a frontera con miras a obtener asilo en Estados Unidos (Heredia Zubieta, 2016). Ella es parte de migración caracterizada por la creciente presencia de unidades familiares completas, de mujeres y de menores de edad (Ataiants et al., 2018). Una migración con desplazamientos más largos y temporalidades más prolongadas en los países de tránsito. Una migración con características más apegadas a las de poblaciones flotantes que requieren de seguridad, vivienda, educación, salud, e ingreso.

Para lograr aprehender esta realidad, los estudios de migración han tenido que incorporar grandes temáticas de investigación que cruzan las vidas de las personas en movilidad. Tal es el caso del tema de la salud, entendida esta como el bienestar físico, social y emocional de las personas. En esta ocasión, el enfoque está en la **salud sexual y reproductiva (SSR)** de mujeres migrantes como Alejandra.

Este documento es parte de una serie de publicaciones que se desprenden del estudio *Necesidades y Atención en Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres Migrantes en México. Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua*, que llevó a cabo el Population Council, México, y el Colegio de la Frontera Norte (El Colef) en dicha ciudad durante 2021. El **objetivo del estudio** fue identificar las principales necesidades y el acceso a atención de salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes en situación migratoria irregular durante la llegada y trayecto por México, así como durante la estancia en la frontera norte del país.

El estudio define **SSR** de acuerdo al esclarecimiento de la Organización Mundial de la Salud: estado de bienestar físico, social, y mental de la sexualidad y en torno al sistema reproductivo y su funcionamiento, mismo que requiere de un enfoque positivo y de derechos para gozarse plenamente (OMS, 2018b)³. Asimismo, se define “**mujer**” como la *construcción social de género* que, en un contexto sociocultural determinado, asocia o atribuye comportamientos, actividades y expectativas específicas para quienes nacen con un aparato reproductor femenino. Esta construcción se genera vis-á-vis una norma (“el ser hombre”), y generalmente se traduce en una posición subordinada de oportunidades y poder para quienes “no son hombres” (OMS, 2018a). Así el término “mujer” incluye tanto a las mujeres cis-género como a las mujeres trans.

³ De acuerdo con la OMS, la SSR están estrechamente relacionadas. Ambas se refieren a un estado de bienestar físico, social, y mental, y no sólo la ausencia de enfermedades, dolencias, disfunción, o malestar en el sistema reproductivo y sus funciones, y en relación con la sexualidad. Esta última requiere, además, de “un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.”

En este reporte se presentan los resultados del componente cualitativo del estudio, que constó de 20 entrevistas semiestructuradas a mujeres migrantes adultas extranjeras residentes temporales en albergues para migrantes en Ciudad Juárez, Chihuahua (del 7 al 30 de septiembre de 2021).

Estructura del documento:

La primera sección de este documento contiene el perfil de las mujeres entrevistadas identificadas con seudónimos. La sección dos explora las razones por las que decidieron emigrar y las expectativas sobre el lugar de destino. Las tres siguientes secciones presentan las necesidades de salud sexual y reproductiva y acceso a atención en el lugar de origen, en el trayecto por México y durante la estancia en Ciudad Juárez respectivamente. Posteriormente, se dedica una sección a temas relacionados con el embarazo, incluidos el acceso a cuidados para mujeres que están embarazadas y el acceso a métodos de detección del embarazo para mujeres que no estaban embarazadas. La antepenúltima parte de este reporte tiene como objetivo mostrar opiniones sobre la interrupción del embarazo y el acceso a servicios e información para terminar un embarazo en Ciudad Juárez. La penúltima sección contiene una valoración de la experiencia migratoria con respecto a la preparación y cuidados de salud sexual y reproductiva. Se concluye señalando las principales necesidades que las mujeres entrevistadas en temas de SSR.

II. METODOLOGÍA

Se usó un **diseño de estudio transversal**, con entrevistas presenciales semiestructuradas a 20 mujeres adultas extranjeras residentes temporales en albergues para migrantes en Ciudad Juárez, Chihuahua.

El **diseño muestral** fue por conveniencia. En un primer paso, se seleccionaron albergues con base en la afluencia de mujeres migrantes extranjeras durante el periodo de recolección de datos. En un segundo momento, se seleccionaron mujeres hospedadas en los albergues seleccionados con base en edad, intentando contar con un balance de mujeres de 18 a 24 años y de veinticinco hasta cuarenta y nueve años. El rango y los grupos de edad fueron pensados para abarcar diferentes etapas de la vida reproductiva de la mujer. Se procuró incluir a mujeres embarazadas, así como a mujeres transgénero.

La **invitación** a participar en la entrevista se realizó por medio de un cartel colocado en un lugar visible de los albergues seleccionados, y a través de personal de los albergues. También se contactó a mujeres que previamente habían sido encuestadas y que habían aceptado volver a ser contactadas para participar en una entrevista.

Las **entrevistas** se llevaron a cabo siguiendo las medidas de prevención de contagio del virus SARS-CoV-2. Las consideraciones éticas relativas a la realización del estudio durante la pandemia de COVID-19, así como las medidas que tomó el protocolo de investigación para atender al cuidado psicoemocional de las participantes y del equipo de investigación (ej. poner a disposición de ellas un servicio de psicología) se describen con detalle en la sección de Metodología del Volumen I de este informe. El **instrumento de recolección** de datos fue diseñado y piloteado por el equipo de investigación del estudio. Para el pilotaje, se realizaron cinco entrevistas.

La **recolección de datos** se realizó del 7 al 30 de septiembre de 2021, en tres de los albergues con mayor cantidad de personas extranjeras en ese momento. Las personas entrevistadoras fueron todas mujeres cis-género con experiencia previa en la recolección de datos cualitativos, y capacitadas en la metodología del estudio, así como en Primeros Auxilios Psicológicos. Las personas entrevistadas recibieron una compensación por su tiempo en tarjetas de tiempo aire. Esta compensación tuvo la intención de facilitar que las mujeres entrevistadas pudieran llamar a los servicios de SSR que se mapearon en Ciudad Juárez para este estudio. Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Population Council (Protocolo #920). Los nombres que se presentan como parte de la sección de resultados son todos seudónimos.

III. RESULTADOS

Fotos 1. Mural de bienvenida a población migrante de la diversidad sexual. Pasillo de entrada del Hotel Filtro en Ciudad Juárez



Fuente: Jesús Peña (29 de octubre de 2021)

3.1. Perfil

Se entrevistaron a nueve mujeres de Honduras, siete de El Salvador y cuatro de Guatemala. Cuatro fueron transgénero y el resto cisgénero. Las únicas mujeres que no han sido madres o están embarazadas fueron las cuatro mujeres transgénero. Tres mujeres describieron su estado civil como separada, siete como soltera y el resto como casada.

La edad de las entrevistadas fue registrada en dos grupos de edad, uno de 18 hasta 24 años y el otro 25 hasta 49 años. Diez entrevistadas pertenecían al primer grupo de edad, y el resto al segundo. Once de las mujeres entrevistadas se dedicaban al trabajo doméstico no remunerado en sus lugares de origen, y una era estudiante de tiempo completo (ver **cuadro 1**).

Cuadro 1. Perfil de mujeres entrevistadas

Nombre	Edad	Género	Lugar de origen	Ocupación/educación en lugar de origen	Familia
Silvia	<25	Cis-género	Honduras	Ayudante de cocina Bachillerato	Tienen un hijo/hija recién nacido/a y tiene pareja.
Perla	<25	Cis-género	Honduras	Trabajo doméstico no remunerado Segundo ciclo, secundaria	Soltera, 2 hijos/hijas
Irma	<25	Transgénero	El Salvador	Operadora en maquiladora Bachillerato	Soltera sin hijos/hijas
Mayra	<25	Transgénero	El Salvador	Teleoperadora en callcenter y comerciante Bachillerato	Soltera, sin hijos/hijas
Jazmín	<25	Transgénero	El Salvador	Comerciante y trabajadora sexual Bachillerato	Soltera sin hijos/hijas
Brenda	<25	Transgénero	El Salvador	Mesera, auditora de calidad en empresa Bachillerato	Soltera sin hijos/hijas
Diana	<25	Cis-género	El Salvador	Trabajo doméstico no remunerado Bachillerato	Pareja y 1 hijos/hijas
Adriana	<25	Cis-género	Honduras	Estudiante Bachillerato.	Soltera, hijo/hija
Alejandra	<25	Cis-género	Honduras	Trabajo doméstico no remunerado Bachillerato	Pareja, 1 hijo/hija y estaba embarazada de gemelos
Daniela	<25	Cis-género	Honduras	No trabajó solo estudiar Bachillerato	Soltera, 1 hijo/hija
Vera	≥25	Cis-género	Guatemala	Trabajo doméstico no remunerado	Separada, 2 hijos/hijas
Marisol	≥25	Cis-género	El Salvador	Trabajo doméstico no remunerado Séptimo, básico	Pareja y un hijo/hija
Sandra	≥25	Cis-género	Guatemala	Trabajo doméstico no remunerado Tercero de primaria	Pareja y 3 hijos/hijas

Carmen	≥25	Cis-género	Honduras	Trabajo doméstico no remunerado Noveno de secundaria	Pareja y un hijo/hija
Liliana	≥25	Cis-género	Honduras	Trabajo doméstico no remunerado	Pareja y un hijo/hija
Elisa	≥25	Cis-género	Honduras	Trabajo doméstico no remunerado Colegio Mercantil	2 hijos/hijas
Andrea	≥25	Cis-género	Honduras	Comerciante Bachillerato	Separada, 1 hijo/hija
Ana	≥25	Cis-género	Guatemala	Trabajo doméstico no remunerado Estudió para maestra de primaria	Casada (esposo en EE.UU), 1 hijo/hija
Isabel	≥25	Cis-género	El Salvador	Atención al cliente de telefónica	Casada, 1 hijo/hija
María	≥25	Cis-género	Guatemala	Trabajo doméstico no remunerado	Separada, dos hijos/hijas y está embarazada

Fuente: elaboración propia.

3.2. Razones para emigrar y expectativas del destino final de su trayecto migratorio

¿Qué hace que una mujer decida salir con sus hijos e hijas de su lugar de origen para recorrer una de las rutas migratorias más peligrosas y extenuantes del mundo en su camino hacia Estados Unidos? Se identifican tres tipos de **razones de migración**: violencia de género (incluida la intrafamiliar), crimen y delincuencia, y problemas económicos. En conjunto, salir de su lugar de origen con la intención de llegar a Estados Unidos representa una huida y la oportunidad de encontrar lo que en sus países no han podido (ver **cuadros 2 y 3**).

Cuadro 2. Razón para emigrar y expectativas en el destino

Nombre	Razón por la que decidió emigrar	Destino y expectativas
Silvia	Crimen y delincuencia	Trabajar, educación para su hijo que aprenda inglés
Perla	Violencia de género	Mejor vida para hijos
Irma	Crimen y delincuencia	EE.UU. porque es un lugar donde se puede sentir plena y desarrollarse
Mayra	Violencia de género	Llegar a EE.UU. para seguir con su transición de género sin miedos ni burlas
Jazmín	Violencia de género.	Llegar a EE.UU. para tener protección
Brenda	Violencia de género	Pedir asilo en EE.UU. para vivir segura
Diana	Crimen y delincuencia	Vivir en México, no busca asilo en EE.UU.
Adriana	Persecución política	Reunificación familiar con su madre en EE.UU.
Vera	Problemas económicos	Llegar a Los Ángeles con su hermano y encontrar trabajo
Marisol	Problemas económicos	Reunificación familiar en EE.UU.
Sandra	Crimen y delincuencia	Encontrar trabajo en EE.UU. para proveer para sus hijos
Carmen	Crimen y delincuencia	Mejor vida para ella y su hija en EE.UU.
Liliana	Problemas económicos	Encontrar un trabajo digno en EE.UU.
Elisa	Crimen y delincuencia	Mejor futuro para sus hijos, oportunidades para que estudien, trabajar
Andrea	Problemas económicos	Mejor vida para su hija, trabajar
Ana	Crimen y delincuencia	Estar con su mamá en EE.UU. Sentirse protegida y un hogar para su hija.
Isabel	Crimen y delincuencia	Conocer a su mamá en Miami.
Daniela	Violencia de género (intrafamiliar) y problemas económicos.	Llegar a México, encontrar trabajo y escapar violencia intrafamiliar
Alejandra	Crimen y delincuencia y por problemas económicos	Reunificación familiar en EE.UU. Trabajo para su esposo
María	Violencia de género (intrafamiliar)	Reunificación familiar en EE.UU

Fuente: Elaboración propia

Todas razones expresadas por las mujeres entrevistadas para este estudio involucran escapar de algún tipo de violencia. La **violencia de género** es perpetrada por sus parejas o en el espacio público. Las mujeres entrevistadas describen una situación en la que ser mujer en su lugar de origen implica vivir en un estado de inseguridad y zozobra. Aunado a esto, buscan encontrar un lugar con mejores oportunidades de desarrollo para sus hijos e hijas, lejos del asedio de las pandillas y con expectativas de mejores oportunidades de desarrollo económico.

Cuadro 3. Tipología de razones para emigrar con testimonios

Tipo de razón	Testimonios
Violencia intrafamiliar	<p>“Yo me vine porque mi pareja era muy agresivo conmigo, quedé embarazada, pero era muy violento. Él me maltrataba mucho, tomaba mucho, entonces cuando me di cuenta que estaba embarazada de él, salí y le dije que lo iba a dejar, porque cuántas veces él me golpeaba, me salí de la casa, y no supo nada. Tenía un mes de embarazo al salir de la casa, hablé con mi familia le dije que me quería ir, y estuvimos juntando un poco de dinero para salirme de mi país.” (María)</p>
Otras violencias de género	<p>“... para buscar una mejor vida para mis hijos, pero igual tuve que salir de mi país no porque yo quise sino obligada, porque en mi caso una persona se había obsesionado mucho conmigo, y por eso más que todo, decidí salir; se quiso meter la última vez a mi casa, pero no llamé a la policía porque en mi país todos tenemos un concepto de la policía de que con esas personas no puede hacer nada.” (Perla)</p> <p>“Mi mamá trabajaba con el partido liberal, pues uno de ellos de los políticos abusó de mi hermana, por lo que mi mamá no quiso trabajar con ellos. Mi mamá tuvo que acudir al alcalde pues ella la tuvo que sacar por el abuso que le hicieron a mi hermana, la tuvieron secuestrada y abusaron de ella. Me mandaban mensajes que me iban a hacer lo mismo que le hicieron a mi hermana.” (Adriana)</p>

Crimen y delincuencia

“Tuve que salir de mi país por amenazas porque desgraciadamente ahí se sufre lo de las pandillas (inaudible), rápidamente cuando ellos empezaron a ver que yo soltaba mi identidad de género, los pandilleros del lugar donde yo vivía querían que yo les moviera droga y me dio tanto miedo que me tocó venirme, pasó un martes, y un jueves tuve que salir del Salvador porque tenía miedo, me dijeron que si yo no lo hacía me iban a matar.” (Jazmín).

“Lo que pasa es que El Salvador es un país donde hay mucha violencia, hay pandillas (...). Yo estudiaba en la noche, entonces, se estaba dando el problema de que las mujeres estaban desapareciendo, de primero los hombres y luego las mujeres, entonces ya no había seguridad para nada (...) Entonces, es por eso que decidimos hacerlo, por inseguridad.” (Isabel).

“La delincuencia, más que todo por mis hijos, para darles un futuro mejor porque igual la delincuencia estaba muy, muy fea. En la colonia donde vivía ya amenazaban a los niños de la edad de mi hijo, que es un adolescente, de un día a otro, lo iban a arrestar para, como se llama, para ponerlos a trabajar para ellos.” (Elisa)

Problemas económicos

“Decidí migrar porque mi esposo quedó sin trabajo desde que inició la pandemia, la mayoría de las empresas corrieron personal, y ya no estaban contratando, y de trabajitos pequeños que le salían a veces sobrevivía. Pero no nos alcanzaba, porque yo tengo un niño pequeño de dos años que toma Leche, usted sabe que la leche es cara y usa pañales, entonces no nos dábamos abasto” (Liliana)

Fuente: Elaboración propia

3.3. Salud Sexual y Reproductiva en país de origen y preparación para el viaje migratorio

Se les preguntó a las mujeres entrevistadas qué entendían por salud sexual y reproductiva de la mujer o salud de la mujer (SSR). Los temas identificados por las mujeres entrevistadas fueron: salud menstrual, prevención de embarazo, métodos anticonceptivos, interrupción del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, monogamia, fertilidad, alimentación y cuidarse (ver cuadro 4).

Adicionalmente, se les preguntó sobre el **acceso a información** sobre esos temas en sus **lugares de origen**. Identificaron a los colegios, los centros de salud y las clínicas particulares como los lugares donde recibieron más información. Una mujer mencionó recibir pláticas en su lugar de trabajo. No obstante, se señaló que el acceso en estos espacios es diferenciado en áreas rurales y urbanas. Dentro de la familia, las entrevistadas consideran que la SSR es un tema tabú o hay mala información.

Cuadro 4. Concepto de salud sexual y reproductiva

Nombre	Concepto	Acceso a información en lugar de origen
Silvia	“Salud de las mujeres, como cuidarse más en los alimentos, son nuestros medicamentos, cuidarse si sabe que tiene una enfermedad grave”.	“Más que todo eso me lo dieron en el colegio donde estudié y yo iba al doctor que más o menos me lo explicaba, sí me dan la información”.
Perla	“Creo que es mejor estar seguro de lo que uno va hacer, para mí es bien importante la salud de uno y la vida sexual igual”.	“Creo que hay mucha información, pues más que todo cuando vas a los centros de salud te dan mucha información de eso”.
Irma	“Ser responsable con sus propios hábitos y viene un embarazo ahí depende de la cultura de cada una de ellas si acepta o no acepta el bebé, eso es lo que yo entiendo”. “En pleno siglo XXI con tantas enfermedades de transmisión sexual es muy importante”.	“Pues lo básico en cuanto enfermedades de transmisión sexual las más conocidas, en cuanto a la educación es bien poca la que dan allá”.

Mayra

“...para mí es llevar una conducta sexual sana, el uso de preservativo en cuanto a las mujeres que son cis género, en cuanto a ellas tener la orientación de los embarazos y esas cosas”.

“En mi país es muy poco, haz de cuenta que hay un taller de sexualidad a partir del bachillerato cuando tienes 16 o 17 años, es difícil porque los demás maestros tienen prohibido hablar de ese tema”.

“Yo hace algunos años fui diagnosticada con VIH. Entonces, a raíz de eso yo tuve que informarme más sobre el tema, estar pendiente con mis controles, aprender a utilizar correctamente los preservativos, los lubricantes, mantenerme informada de todas las enfermedades de transmisión sexual, para tener una vida más saludable”.

Jazmín

Embarazo, enfermedades de transmisión sexual, más bien de cómo no quedar embarazada.

“La verdad muy poca, esa información sólo se le brinda en clínicas”.

Brenda

“Yo creo que es conocer mucho sobre los métodos anticonceptivos, como tales los tipos de enfermedades como prevenirles y cómo cuidarnos nosotras como mujeres ante todo esto”.

“La verdad es que hay muy pocos temas en este aspecto de la salud sexual para las mujeres, no es como un apoyo determinado del gobierno. Hay organizaciones que trabajan pero no alcanzan a suplir las necesidades de todas las mujeres, hay muchas personas que tampoco se educan en la escuela”.

“A veces sigue siendo un tema tabú el de la sexualidad. Entonces como no lo tocan directamente, hay mucha ignorancia entre los tipos de enfermedades y lo ven como no podemos hablar de esto porque no es como un para un tema ahorita entonces no se enseña mucho, hay mucha ignorancia”.

Diana

“Salud de la mujer viene siendo como me cuido yo”.

“Sí hay mucha información de cómo cuidarse cuidar el embarazo, de cómo prevenir infecciones y todo eso, De repente llegan enfermeras en la casa a platicar como como grupos en las colonias que invitan a la unidad de salud que hablen de ese tema”.

Adriana

“Por salud sexual no sé. No sé cómo decirlo, nosotras las mujeres somos más delicadas en ese aspecto cuando nos viene nuestro periodo y todo eso es bien difícil, pero no sé cómo decirte”.

“En mi país si tú pagas tu ginecólogo, pues es distinto”.

Vera

“Es lo normal cuando tiene su pareja, pero sola no es tan fácil. Una se va con ellos y la verdad es que no los conoce y a veces una resulta embarazada”.

“En los centros de salud nos dan información cuando llevamos a los niños”.

Marisol

“Salud sexual es que la mujer debe cuidarse”.

“Más que todo en la unidad de salud se da todo eso, dan charlas de cómo la mujer tiene que protegerse del embarazo si no quiero tener un hijo. Ahí métodos anticonceptivos pastillas inyección, barras”.

Sandra

“No lo sé, no le entiendo mucho (a la pregunta). Cómo dice usted, nos estamos cuidando para no quedar embarazada”.

“Casi no hay”.

Carmen

“Sobre la fertilidad, nos tenemos que cuidar mucho en el camino”.

“No casi no, no sabría decirle porque casi me dedicaba a estar en mi casa, creo que si hay”.

Liliana	<p>“... creo que es el cuidado de la mujer, tener en cuenta antes de tener relaciones cuáles son las enfermedades que hay”.</p> <p>“La salud sexual es muy importante porque ayudan a cuidados, a prevenir enfermedades y siempre es bueno consultar con algún ginecólogo para cualquier duda, consulta o revisión”.</p>	<p>“Pues la verdad sobre eso sí mucho porque a veces va uno al centro de salud y le dan temas sobre las enfermedades de transmisión sexual”.</p>
Elisa	<p>“Pues de salud sexual es cuidarse más que todo, no tener relaciones con tantas personas, sino que solo su pareja”.</p>	<p>“Es lo normal que le informan en los colegios, escuelas, de informarle lo que son la menstruación”.</p>
Andrea	<p>“Pues de que sepamos cómo protegernos, ya sea de un embarazo o de una enfermedad”.</p>	<p>“Si la dan, solo que a veces no todos tienen la oportunidad, ya que normalmente se da en centros de salud, colegios, universidades y no toda la gente tiene acceso a eso”.</p>
Ana	<p>“Por sexual, imagino que es lo que está en la mente”.</p> <p>“...deber de cuidarse uno, ir a chequeos médicos también sobre salud sexual, porque si agarro alguna infección en el camino en los baños y todo eso es muy arriesgado, entonces, tiene que cuidarse uno siempre como mujer, porque para una mujer como que es un poco más complicado, agarra más enfermedad”.</p>	<p>“En Guatemala no hay mucho. Tal vez es la mera ciudad ya tiene más conocimiento, pero en las áreas así rurales no lo hay”.</p>

Isabel

“Saber métodos para planificar”.
“Creo yo que parte de nuestro cuerpo, la salud mental y la salud emocional”.

“Si hay bastante, ahora sí, con el cambio de Gobierno, si eso se está dando más. Hay bastante información, están enseñando mucho en la escuela. Hay más facilidad, sí”.

“Si usted va un centro de salud, siempre hay charlas. Siempre hay personas que están como orientando cosas así, llegan a los trabajos, de hecho. En los trabajos, hay reuniones, muchas veces a nosotros nos llaman a charlas que el Ministerio de Salud da a organizaciones”.

Daniela

“Salud de la mujer, es todo. Nosotras las mujeres somos más propensas a enfermarnos que los hombres, tanto sexual como este, normal, salud se podría decir eso”.

“Mucha. En los centros de salud en los hospitales, las clínicas, las escuelas”.

Alejandra

“Que la mujer se reproduce, que puede dar vida”.

“En mi país casi no es de que te van a explicar bien. No hay información a no ser que uno de padre se informe bien de cómo va a criando a los hijos. Entonces si eso nos enseñaran prácticamente en la escuela, varios niños se salvarían del embarazo, o les dieron un poco más de esas clases. Entonces las niñas se cuidarán más, a veces los padres por pena no les enseñan”.

María

“No sé decir. Es cuando uno está bien de la menstruación. Para mí es muy importante pues para mí que soy mujer quiero estar sana”.

“Siempre hay capacitaciones para mujeres pero yo no participaba en eso, algunas no participan, pero si hay capacitación para cuidarse del embarazo, cuando yo tenía mi hija bien pequeña me iba y explicaban como estar sana, como cuidar el embarazo”.

Seis mujeres entrevistadas reportaron no haber tenido ningún problema de SSR antes de dejar su lugar de origen (ver **cuadro 5**). Problemas de quistes en los ovarios fue reportado por tres mujeres. Una de ellas es Andrea, que para atender este problema, se preparó con medicamento especial ya que parece de diabetes. Sin embargo, durante el trayecto perdió esos medicamentos:

“Lo que nos dan allá para eso son pastillas anticonceptivas y de unas pastillas que son para diabéticos. Por cierto, en lo del viaje se me salieron y se me perdieron” (Andrea).

Sandra comentó que le hubiera gustado haber cambiado de método anticonceptivo ya que piensa que le estaba afectando su salud: *“La inyección me hace mal, no me baja menstruación, por eso tengo la panza grande, me dicen que por la inyección”*. No obstante, no pudo hacerlo.

Mayra vive con VIH. Antes de emigrar estuvo hospitalizada y desde entonces sigue un tratamiento: *“Yo estuve ingresada tres meses en el hospital, yo casi me muero, y gracias a Dios lo superé, si bien es cierto que no hay una cura pero si hay un buen tratamiento para tratar una enfermedad”*.

Traer medicamentos, toallas sanitarias y preservativos fue mencionado como parte de la preparación para el viaje:

“Sí venía preparada yo, con unas toallas femeninas, traía pastillas Acetaminofén.” (Vera).

Carmen también se preparó con diversos medicamentos. No obstante, perdió sus medicamentos durante el cruce a Estados Unidos y su detención por autoridades migratorias estadounidenses.

“Me traje unas pastillas para mi cabeza en caso de que me pegue un dolor de cabeza, igual toallas sanitarias, pero cuando ya me empezaba a cruzar tuve que botarlas. Unas de las que llevé me las botaron igual.” (Carmen).

La pérdida de medicamentos fue reportado por más mujeres, incluyendo a Daniela que se preparó con “un kit básico” de medicamentos para ella y su hijo:

“Pues, un kit básico para mí, un kit básico para mi hijo, pastillas para la gripa de él, o si le pegaba diarrea. También para mí, pastillas para el dolor, pero en el camino pasaron muchas cosas, y me quedé sin eso.” (Daniela).

Una de las mujeres entrevistadas que salió de su lugar de origen embarazada, se preparó con suplementos vitamínicos. No se revisó antes de salir ya que se “sentía fuerte”

“Yo me atreví a salir de mi casa y de mi país ahorita que no está tan grande mi panza, porque cualquier cosa yo me siento capaz que puedo correr y cualquier cosa, me sentía fuerte venía con mis medicamentos como vitaminas prenatales” (Alejandra).

Preparación mental para el viaje fue algo mencionado:

“Me preparé psicológicamente para poder atravesar esto, mentalmente, con el poco conocimiento que tenía yo sé que voy a enfrentar muchas enfermedades en el camino tengo que prevenir las y tomar cartas en el asunto” (Jazmín).

Cuadro 5. Problemas de salud sexual y reproductiva en el lugar de origen y preparación para atenderlos en el trayecto migratorio

Nombre	Problema	Preparación para el viaje
Silvia	Dolores abdominales	No se preparó
Perla	Ninguno	Revisión médica con especialista en ginecología y toallas
Irma	Dolor “como cólicos, pero nada fuertes”	Trajo preservativos, consultando las redes sociales
Mayra	VIH	Tratamiento médico por VIH
Jazmín	Ninguno	Preparación mental
Brenda	Ninguno	Medicamentos y preservativos “Pues la verdad sólo tuve que traer algunos medicamentos y los preservativos”
Diana	Ciclo menstrual irregular por cambio de método anticonceptivo	Método anticonceptivo y toallas “Pues con toallas sanitarias y como traía implante, venía preparada”
Adriana	Ninguno	No se preparó
Vera	Cólicos menstruales	Medicamento y toallas
Marisol	Ciclo menstrual irregular	Medicamentos “Trajimos medicina para la tos, acetaminofén, Pero en el camión se me olvidaron”
Sandra	Método anticonceptivo	No se preparó
Carmen	Dolor de cabeza y pies durante menstruación	Medicamentos y salud menstrual
Liliana	Ovarios poliquísticos	Medicamentos y salud menstrual. Tiene dos años usando DIU
Elisa	Ninguno	No se preparó
Andrea	Ovarios poliquísticos	Llevó medicamentos (pastillas anticonceptivas)
Ana	Cólicos de manera esporádica	Medicamento y salud menstrual “Si yo traía, porque como ya sabía que padecía de eso, dije, no vaya a ser que me va a dar un cólico y también traía mis toallas sanitarias”

		Medicamentos y productos de higiene menstrual
Isabel	Ninguno	“Yo uso muchos protectores diarios. Traía protectores diarios, traía jabón vaginal. Me cuidaba de esa manera, trataba de la manera de siempre andar limpia”
Daniela	Quistes en los ovarios. Cólicos muy fuertes	Medicamentos
Alejandra	Estaba embarazada	Medicamentos y suplementos
María	Estaba embarazada	No se preparó. Pensó que no era necesario

Fuente: elaboración propia

3.4. Problemas de salud sexual y reproductiva en el trayecto por México

En general, la duración del trayecto migratorio se podría considerar como breve (40% llegó a Ciudad Juárez en 15 o menos días), y se realiza por medio de un guía, utilizando medios de transporte terrestres. Diez informantes reportaron no haber tenido ningún problema de salud sexual y reproductiva (SSR) en el trayecto. Las mujeres que sí reportan haber tenido algún problema de SSR en el trayecto por México son en su mayoría de salud menstrual. Reportan cambios en su ciclo y el flujo menstrual. El estrés se identifica como la causa (ver cuadro 6).

“Se me descontroló lo que es la menstruación si me bajó, pero **no normal**.” (Adriana).

“Me venía la menstruación, sí tenía toallas pero no tenía como para bañarme, **fue difícil**.” (Liliana).

“El periodo ya no me venía normal como venía en Honduras, digo yo creo en mi pensamiento que es por el trayecto de tanto viajar, caminar de **tanto cansancio**, ya no me venía igual pero ahora que estoy aquí gracias a Dios ya me viene normal como antes.” (Silvia).

“Comencé a sangrar, mi periodo se me pasó, a mí me dura más o menos 7 días y comencé a sangrar, a sangrar poquito, entonces tenía que usar protectores diarios siempre y se me quitaba y después tenía flujo. Y así, entonces sin mal olor ni nada, pero creo, me imagino que es lo por el mismo el **estrés** que traía.” (Isabel).

Para la atención de los problemas de **salud menstrual** las entrevistadas mencionan la dificultad de cargar con medicamentos ya que cuando son detenidas por migración en México o Estados Unidos, se las quitan. También reportan que los guías les quitan todos los medicamentos que traen. Comprar medicamentos se puede complicar debido a que los guías no les permiten salir de los lugares donde son retenidas durante el trayecto. Otro problema es la dificultad de poder bañarse y asear el área pélvico-genital.

“Pues me quedé así no más. No tomé (pastillas) porque ya nos habían quitado toda la medicina. Las personas que nos trasladaban, allá **nos quitaban todo.**” (Ana).

“No se puede salir cuando está un coyote. Ya **no se puede salir** en las casas para nada. Ellos no le permiten, la policía no lo puede ver, o sea, no se puede asomar a la ventana. Entonces, yo iba preparada con las cosas del niño y muy pocas cosas para mí. Llevaba cosas de pastillas, amoxicilina, que yo creo que eso fue lo que me ayudó. Entonces, así creo que fue, así que me la logré.” (Isabel).

“No había como. Lo único que hacía era siempre tener el cuidado de andar limpia. En inmigración me tocó de que como botan toda la ropa, **todo lo botan**, entonces lo que hice fue comenzar a cambiarme, como me botaron todo, pero ahí mismo a ellos les dan toallas sanitarias, entonces me ponía toallas sanitarias para no poder ensuciarme, así, que si es una situación bien difícil.” (Isabel).

Cuadro 6. Problemas de salud sexual y reproductiva en el trayecto por México

Nombre	Problema	Cómo las resolvió
Silvia	Salud menstrual Flujo menstrual irregular	No se atendió. Llegando a Ciudad Juárez se normalizó
Perla	Ninguno	NA
Irma	Ninguno	NA
Mayra	Contagiada de VIH	Seguir el tratamiento que llevaba desde su lugar de origen
Jazmín	Ninguno	NA
Brenda	Ninguno	NA
Diana	Salud menstrual No estaba menstruando	Fue a revisarse a una clínica privada cuando estaba en Monterrey.
Adriana	Salud menstrual Flujos menstrual irregular	Su madre viajaba con ella, eso la tranquilizó
Vera	Ninguno	NA
Marisol	Ninguno	NA
Sandra	Ninguno	NA
Carmen	Ninguno	NA
Liliana	Salud menstrual Higiene de sus genitales	No pudo atenderlo ya que no se podía bañar con frecuencia
Elisa	Ninguno	NA
Andrea	Salud menstrual Flujo menstrual irregular	No se atendió

Ana	Salud menstrual Flujo menstrual irregular y con coloración oscura	No se atendió. “Pues me quedé así nomás”
Isabel	Salud menstrual Flujo menstrual irregular	Higiene personal, cambió constante de toallas y ropa.
Daniela	Cólicos muy fuertes, secreción vaginal por infección	No se atendió. Se “aguantó el dolor”
Alejandra	Ninguno	NA
María	Ninguno	NA

Fuente: elaboración propia

3.5. Necesidades y atención de salud sexual y reproductiva en Ciudad Juárez

Durante la estancia en Ciudad Juárez, casi ninguna mujer reporta lo que ella considera “un problema de SSR”. Por medio de los albergues, las mujeres dicen resolver algunas de sus necesidades básicas de cuidados como son toallas y preservativos. No obstante, señalan que el apoyo con medicamentos es muy limitado en los albergues. Con apoyo de los albergues, algunas mujeres han acudido a centros de salud público para su revisión y la de sus hijos e hijas. Todas estuvieron satisfechas con la atención recibida.

“Pues aquí sí nos ayudan a ir a centros hospital también hay que nos atienden muy bien la verdad, y le dan ese apoyo aquí a uno para llegar a ese lugar porque yo he ido así con mis hijos y es buena la atención que le dan” (Perla).

“Y como te digo, hay un enfermero que nos puede ayudar en eso y Don (encargado del albergue), si nosotros le pedimos el favor que nos lleve a algún lugar donde se puedan atender, tengo entendido que sí nos ayuda con eso” (Andrea).

Procurar mantener la higiene personal es una de las estrategias usadas para el cuidado:

“Aquí yo veo que hay preservativos. Y referente a lo del periodo, pues aquí nos dan muchísimas toallas sanitarias, toallitas húmedas o igual nosotros podemos comprar, si llevamos dinero, nuestro jabón íntimo.” (Andrea).

Otra estrategia de cuidado empleada por varias mujeres es no tener relaciones sexuales:

“Como ya venció mi inyección ahora me estoy cuidando de no tener relaciones sexuales” (Sandra).

Los remedios caseros y la automedicación fueron también mencionadas en mujeres que no les gusta que las revise un médico.

“Cómo me cuido, pues para así no salir embarazada con la inyección de un mes, y con lo de la menstruación remedios caseros, como soy de las personas que no me gusta ir al doctor casi no me gusta que me revisen y trato de hacer algo como me dice mi mamá, ya ves, como las abuelitas que me (han) enseñado pues a mí me funcionan bien.” (Diana).

Unidades móviles de salud van a los albergues a hacer pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS), así como organismos de la sociedad civil ofrecen pruebas para la detención estas infecciones.

“Sí hay organizaciones que se acercan y le dicen a uno que si quiere chequearse, al menos acá sí vinieron a realizar unas pruebas de VIH, Sífilis, pruebas para corroborar que nuestra salud está bien. Eso fue aquí en Juárez.” (Brenda).

“... a veces nos dan capacitaciones de salud y reproducción y hasta ahora nos han hecho pruebas de sífilis y VIH, son gratuitas.” (Irma).

Foto 2. Cartel desplegado en el albergue Pan de Vida con información de atención y cuidados de salud sexual y reproductiva



Fuente: Jesús Peña (29 de octubre de 2021)

Cuadro 7. Atención de problemas de salud sexual y reproductiva en Ciudad Juárez

Nombre	Problema	Cómo se cuida
Silvia	Ninguno	Se fue a revisar con ginecólogo a centro de salud público
Perla	Ninguno	Solicitó apoyo en el albergue para atender a sus hijos en un centro de salud público
Irma	Ninguno	Cuidar higiene personal
Mayra	Contagiada de VIH	No tener relaciones sexuales, control de medicamentos y prueba de sangre en centro médico público
Jazmín	Problemas de colon	No se ha atendido por no saber cómo.
Brenda	Ninguno	De tener problema se atendería con las brigadas de salud que van al albergue
Diana	Salud menstrual	Remedios caseros, no le gusta que la revisen
Adriana	Ninguno	NA
Vera	Ninguno	NA
Marisol	Ninguno	De necesitar puede comprar medicamento
Sandra	Métodos anticonceptivos	No tener relaciones sexuales
Carmen	-	-
Liliana	Ninguno	Higiene personal y apoyo que dan en el albergue
Elisa	Ninguno	No tener relaciones sexuales. Automedicación para cólicos menstruales
Andrea	Ninguno	Higiene personal, apoyo que dan en el albergue
Ana	Ninguno	No tener relaciones sexuales y con el apoyo que dan en el albergue
Isabel	Ninguno	Automedicación y pedir apoyo en el albergue en caso de necesitar ir con un médico
Daniela	Ninguno	Con los que les da el albergue. No ha podido ir con un ginecólogo por falta de dinero
Alejandra	Ninguno (embarazo)	Se fue a revisar a un centro de salud público
María	Ninguno (embarazo)	No se había revisado hasta ese momento

Fuente: elaboración propia.

3.6. Embarazo

Solamente cuatro entrevistadas mencionaron algo positivo de emigrar estando embarazada. No obstante, se describe la **situación como “paradójica”** refiriéndose a que un hijo siempre es algo que es positivo aunque sea en una situación que pone su vida y la de la madre en riesgo. El resto de las entrevistadas consideran que no es bueno, que **“no es el momento de tener hijos”**, debido a la falta de control que tienen sobre su situación y a la incertidumbre de lo que va suceder en el trayecto migratorio y su desenlace. Otras comentan que los cuidados serían más deficientes para ella y el hijo o hija en relación a los que le pudo tener en embarazos previos en su lugar de origen. Alejandra y María, las dos mujeres embarazadas al momento de la entrevista, coincidieron que no es bueno estar embarazada durante el proceso de migración debido a las **limitaciones** en encontrar atención y medicamentos (ver **cuadro 8**).

Cuadro 8. Opinión sobre embarazo en sus circunstancias como migrante

Nombre	Bueno	No es bueno
Silvia		“Digamos que no es algo como tan bueno porque no estás en tu país, donde uno está más pendiente de ir al doctor y de tener sus controles. Al estar aquí uno no sabe si un día está aquí o al otro está ella eso no lo sabe uno entonces es algo que no es estar en un solo lugar toda la vida, y uno en su país sabe que va a tener todos sus controles”.
Perla	“Creo que un hijo siempre es algo bueno, siempre es una bendición de mujer . Creo que los niños no son ningún impedimento de algo. Creo que el camino sí es un poco más riesgoso para un embarazo. Aquí no me sentiría así como de qué es complicado o algo así, creo que sería bien tener un hijo aquí (en el albergue)”.	

Irma	“Por una parte sí (es bueno) por otra parte no sé porque una nueva vida es alguien que te puede hacer compañía. Pero no por las situaciones en las que estamos acceso a la salud por si la criatura te enfermas es algo bien paradójico. Es 50 y 50”.
Mayra	“Para nada, bueno digo yo, porque eso es cuando se debe de cuidar más, donde se tiene que tener la mayor tranquilidad y en el viaje desde que yo salí no he tenido tranquilidad hasta que logré llegar a casa, hasta que llegué a México en este albergue. Incluso en el otro albergue había una mujer con una niña que estaba embarazada que tenía 12 años y ella me comentaba que había sido durísimo que ella venía huyendo con su mamá”.
Jazmín	“Por lo que yo tengo entendido y lo que he visto la verdad no, es muy difícil que una mujer embarazada porque para las personas que vienen con niños es muy difícil de verdad lo veo que muy difícil.”
Brenda	“Yo lo vería como algo no tan bueno porque el ser madre es un compromiso muy grande y en esas circunstancias de migrante no sería nada sencillo si para uno individualmente como mujer es tan complicado no estar con un pequeñito a la par tener que salvaguardar su salud su vida y todo lo necesario para que subsista sería muy complicado durante el embarazo. Eso como son cosas que no están al alcance de un migrante por no estar en un país que no es el nuestro. Pues, siento que sería muy malo la verdad.”
Diana	“Como algo no tan bueno porque los recursos no son iguales a tu país de origen.”
Adriana	Yo creo que en mi caso no porque imagínate ni he querido hablar de eso porque no he confiado. Pero sí es bastante, bastante difícil”.

Vera

“Para mí si miro otra persona que está embarazada no podría decir, pues la verdad, yo diría que no es tan bueno porque todo ese viaje que uno va haciendo yo digo que **son dolores**”.

Marisol

“Como algo no tan bueno, A menos que uno esté en su país. Uno tiene que **cuidarse**, ver en qué momento estar teniendo hijos”.

Sandra

“Bueno, digamos que bueno porque **aquí sí reciben apoyo**”.

Carmen

“Por una parte lo vería como algo bueno, pero por otra parte **difícil** porque **no sabría qué es lo que va a pasar**”.

Liliana

“Pues, por el trayecto no tan bueno, por todo lo que pasa uno, que con cualquier **susto** o algo a uno se le puede caer”.

Elisa

“No, creo que no es tan bueno. Porque uno sufre tantas cosas así como **depresión**, uno se siente como angustiada y yo creo que todo eso le afecta al bebé. Gracias a Dios, **en el albergue nos miran súper bien**, pero igual me llega un momento en que uno se siente como desesperado de decir me voy, me quiero ir, o siente como miedo, entonces todo eso le afectaría a un bebé al estar embarazada”.

Andrea

“Pues, sería complicado porque uno en su país va con confianza a una clínica, está seguro que lo van a atender y **aquí pues como para que te atiendan o pueda que no**. O por algún peligro, o sea, no estamos en nuestro país, no nos sentimos cien por ciento seguros”.

Ana

“Ay no, nada bueno. Bueno en mi caso, porque no está mi esposo. Y si estuviera con él, **no hay recursos** para ir algunas citas con algún ginecólogo”.

Isabel

“No, no tan bueno, en mi caso no. Si me dijeran que ese sería mi pase para poder entrar no, primero porque no le podía dar yo las cosas que yo estaba acostumbrada cuando yo salí embarazada. Yo tenía mi ginecólogo y el niño tuvo su pediatra desde pequeñito. Entonces, ese tipo de cosas no las tendría, No, no sería cómodo, para nada, ni tampoco un pase para poder pasar”.

Daniela

“Sería malo. Por los riesgos que uno corre, por todo el camino, porque no sabe si el día de mañana va a haber comida, no se sabe si este, si va haber medicina, si se enferma, no va haber alguien que la apoye, si se enferma o le pasa algo, pues es muy malo que salga embarazada o que venga embarazada”.

Alejandra
(embarazada)

“Al principio yo lo vi muy bueno, pero luego es complicado viajar y te pueden tirar tus medicamentos”.

María
(embarazada)

“Yo digo que no porque no estoy en mi país para cuidar a mi bebé porque aquí uno no puede contar con alguna ayuda”.

Fuente: elaboración propia.

Foto 3. Donaciones de ropa para el invierno con piezas para población infantil en la explanada del albergue Kiki Romero en Ciudad Juárez



De las 16 personas entrevistadas con capacidad de gestar, se entrevistaron a **dos mujeres (María y Alejandra) que estaban embarazadas al momento de la entrevista.** Una sospechaba que estaba embarazada (Adriana), y el resto reportó estar segura de no estar embarazada. A este último grupo se le preguntó cómo sabían que no estaban embarazadas y su conocimiento sobre acceso a servicios en caso de sospechar estar embarazada (ver **cuadro 9**). Se observa que muchas mujeres no buscan acceso a medios de **detección de embarazo** debido a que no están teniendo relaciones sexuales durante el trayecto migratorio, incluida su estancia en Ciudad Juárez, inclusive las que viajan con pareja. Para las que viajan sin pareja, las relaciones sexuales son vistas como un riesgo adicional que a pesar de contar con medicamentos y preservativos, es mejor evitar.

*“Sólo tuve traer algunos medicamentos y los preservativos. Pues la verdad como uno en el viaje no viene teniendo directamente un contacto íntimo, una viene solita, **el objetivo es salvaguardar la vida más que tener un contacto sexual con alguien.**” (Brenda).*

Cuadro 9. Acceso a atención en caso de sospecha de mujeres que dicen no estar embarazadas

Nombre	Cómo sabe no estar embarazada	En caso de sospecha acceso a atención
Silvia	Está menstruando	La manera más accesible de obtener una prueba o un ultrasonido es ir con un médico, pero siente incomodidad de hacerlo porque no está en su país y por el costo.
Perla	No ha tenido relaciones sexuales en trayecto migratorio	Hay facilidad de obtener prueba de embarazo o un ultrasonido en un centro de salud público.
Diana	Está usando inyecciones anticonceptivas	Sería fácil comprar una prueba de embarazo. Difícil realizarse un ultrasonido por el costo.
Vera	No ha tenido relaciones sexuales en trayecto migratorio	Siente que no podría tener acceso a prueba de embarazo. Le parece difícil realizarse ultrasonido ya que no conoce un lugar.
Marisol	No ha tenido relaciones sexuales en trayecto migratorio	Fácil conseguir prueba de embarazo en farmacia . Fácil realizarse ultrasonido en una clínica particular.
Sandra	No ha tenido relaciones sexuales en trayecto migratorio	Difícil comprar una prueba de embarazo por el costo . No sabría a dónde ir para realizarse ultrasonido.
Carmen	No ha tenido relaciones sexuales en trayecto migratorio	Sería difícil comprar una prueba de embarazo. Pagar por un ultrasonido también sería difícil, aparte porque no conoce la ciudad y no sale del albergue.
Liliana	Está usando DIU	Sería fácil comprar una prueba en una farmacia. Buscaría ir a un ginecólogo para realizarse el ultrasonido, pero desconoce el grado de facilidad para ser atendida.
Elisa	No ha tenido relaciones sexuales en trayecto migratorio	Sería fácil obtener una prueba o ultrasonido si hay facilidades para ir a un médico, pero no sabe qué tan fácil sería tener acceso a un médico .
Andrea	No ha tenido relaciones sexuales en trayecto migratorio	No sabe cómo obtendría una prueba o un ultrasonido. No lo ha pensado.
Ana	Sin fundamentos. Solamente siente no estarlo.	Prueba de embarazo la podría obtener comprándola o en centro de salud. Un ultrasonido en un centro de salud si tuviera dinero suficiente.
Isabel	Está usando DIU.	Para prueba de embarazo pediría apoyo en el albergue . Para un ultrasonido no sabría dónde pedir apoyo.
Daniela	No ha tenido relaciones sexuales en trayecto migratorio	Muy fácil de obtener una prueba de embarazo en un centro de salud público ya que es gratis. Un ultrasonido es más difícil porque casi nunca son gratis .

Fuente: elaboración propia

Sobre las dos mujeres embarazadas, se recabaron datos sobre la manera en que están cuidando su embarazo en Ciudad Juárez. Alejandra venía embarazada desde su lugar de origen. Va a tener gemelos. Al momento de la entrevista tenía 16 semanas de embarazo.

En Ciudad Juárez ya ha recibido atención en un **centro de salud** con un especialista en ginecología. Considera que la “trataron bien”. Considera que la atención que recibió es mejor que en su embarazo anterior en su país debido a que los horarios de atención son más flexibles y los tiempos de espera más cortos.

“En Honduras tienes que sacar lugar a las cuatro de la mañana y sólo agarran 30 personas y si te tocó bien y si no, también. Aquí es mucho mejor como éstas, como te tratan, como, o sea todo.” (Alejandra).

“A mí me atendieron bien. Me hicieron unas preguntas, eso fue similar a Honduras, sólo que la atención fue más rápida, prácticamente dos horas esperando.” (Alejandra).

Alejandra describe la atención de salud que recibe en el albergue como “básica”. Esta atención es realizada por **unidades móviles de salud** que visitan los albergues periódicamente: “vienen doctoras y te dan lo básico y eso es todo”. Alejandra no conoce ninguna organización civil que apoye a las mujeres migrantes en temas de salud.

Con respecto a la manera que cuida ella su embarazo, hace un énfasis en la importancia de tener una **dieta sana** que incluya frutas y verduras. Considera que su embarazo va en buen curso. No obstante, no falta de recursos, no ha podido darle el seguimiento adecuado.

“Yo me considero bien como madre embarazada. Si como frutas y verduras, está perfecto. Lo que si no he podido llevar un control como un ultrasonido. Sí me llevaron al centro de salud pero había que pagarlo por su propia cuenta, pero ahora no es posible, pero de ahí considero que mi embarazo va bien.” (Alejandra).

Para Alejandra, la principal barrera para tener acceso a atención médica durante su parto es el dinero y la falta de una red apoyo económico: *“Es un reto si necesitas chequeos y no tienes dinero, es un país donde no conoces a nadie. Se hace difícil más si no tienes dinero”*.

La segunda mujer entrevistada embarazada fue María. María tenía sospecha de que estaba embarazada por lo que antes de iniciar su viaje se hizo una prueba de embarazo. Para estar más segura fue a revisarse. El estudio de ultrasonido confirmó su sospecha. Comentó no haberse preparado de alguna manera especial para hacer su viaje. Su única preparación fue en la parte anímica y mental: *“Pensar que todo iba a salir bien con mi embarazo, hasta ahorita no he tenido ningún problema”*.

María no se había checado en Ciudad Juárez. Tampoco, lo hizo en el trayecto. Para ese entonces tenía seis meses sin haberse revisado con algún especialista. María quiere esperar hasta llegar a Estados Unidos con su hermano para buscar atención. Incluso no ha pedido apoyo para atender su embarazo en el albergue donde se encuentra: *“No me he ido a revisar desde que salí de la casa, ya son como seis meses sin ir al doctor. Estoy esperando cuando para llegar donde está mi hermano para irme con algún doctor.”* Inclusive, prefiere no hablar mucho de su embarazo con otras personas migrantes o personal del albergue. Ella se sentía capaz de hacer el recorrido por México. No obstante, no estaba en sus cálculos la prolongada espera en Ciudad Juárez.

“Muchos me han dicho que por qué estoy luchando para llegar ahí (a Estados Unidos) estando embarazada, porque no quiero que le pase nada a mi bebé. No se lo voy a andar contando a mucha gente, sólo yo lo sé. Yo no me imaginaba estando aquí tanto tiempo estando embarazada y sólo pensaba en llegar.” (María).

3.7. Interrupción del embarazo

Para recabar opiniones sobre la interrupción del embarazo de las entrevistadas, se recurrió a dos ejercicios⁴. El primero fue una asociación de palabras en la que se le pidió a las entrevistadas que dijeran las primeras palabras que se les vinieran a la mente al escuchar la palabra “aborto” y la frase “interrupción del embarazo”. En general, la palabra con mayor mención fue “dolor”. Una diferencia importante fue que el aborto lo asociación con algo fuera de su control, algo que les pasa a las mujeres. Por el contrario, la expresión interrupción del embarazo la asociación con una decisión tomada o algo provocado por las mujeres. Por lo que a esta expresión le asociaron palabras como muerte, quedar mal, tomar una decisión, quitar una vida y cárcel. En los dos casos, un aborto y *la interrupción de un embarazo son asociados con algo trágico y doloroso.*

⁴ Los ejercicios de libre asociación de palabras y de posicionamiento en torno al tema de la interrupción del embarazo de la guía de entrevista, se obtuvieron, con permiso de las autoras, del instrumento de recolección de datos de un proyecto de investigación no público realizado por Goodwin Simon Strategic Research y Católicas por el Derecho a Decidir, A.C. (2018-19).

La palabra aborto también se asoció con la expresión “agua del monte” para referirse a tés hechos con hierbas silvestres para interrumpir un embarazo. (ver **cuadro 10**).

Cuadro 10. Resultados de ejercicio de asociación de palabras con en término aborto.

Nombre	Aborto	Interrupción del embarazo
Silvia	Sangrar, maneras de abortar, estar dispuesta, protegerse, cuidar a su hijo, tener un hijo sano	Prevenirse de enfermedades, darle una mejor vida, consultar doctor, seguimiento, controles
Perla	Sangrado, dolor, doctor, hospital, dolor por dentro, pérdida	Decidir hacerlo, dolor, sangrado, una vida que se pierde, doctor
Irma	Niño, niña, Carriola, juguete, andadera	Preservativo, anticonceptivos, pastillas, inyección, DIU
Mayra	Bien difícil, cárcel, muerte, trauma, ayuda psicológica, depresión	Cárcel, ansiedad, depresión, miedo
Jazmín	Dolor, tristeza, angustia, depresión, y sería caída	Aborto, medicamentos, extracción del feto, mucho dolor, debilidad
Brenda	Bebé, muerte madre, asesinato violación	(No dijo más palabras)
Diana	Grosero, enfermedad, irresponsabilidad, dolor y tristeza	Aborto, enfermedad
Adriana	Fatal, inadecuado	(No dijo más palabras)
Vera	Bebé, sangrado, débil, necesita vitaminas	Matriz no está vitaminada, mal cuidado, agua del monte, medicamentos, pastillas
Marisol	Sangrado, feto desecho, muerte, desesperación	No sé qué es. La muerte de un bebé
Sandra	Tomar cosas que no deben, pastillas, agua del monte	(No dijo más palabras)
Carmen	No habría porque haber abortos, niños son bendición	No interrumpir, algo riesgoso, quedar mal, tomar bien una decisión
Liliana	No debería existir, prevenir, culpa, niños	Pastillas, caídas, tés
Elisa	Sufrimiento, depresión, mucho dolor	Dolor, sufrimiento, pérdida
Andrea	Fetos	Bebecitos recién nacidos, pero no a su tiempo

Ana	Pastillas, hierbas, accidente, andar en moto, caerse	(No dijo más palabras)
Isabel	Frustración, miedo, muerte, violación, irresponsabilidad	Irresponsabilidad, muerte, violación, tristeza, falta de apoyo, falta de comunicación
Daniela	Pecado, algo está mal	Aborto
Alejandra	Sufrimiento, llanto, tristeza, dolor, angustia	Inmadurez, tristeza, miedo, irresponsabilidad
María	En mi vida nunca me pasó eso y para mí no sería bueno interrumpir un embarazo porque es un ser humano también. No me gusta hablar de eso porque interrumpir un embarazo es como si estuviera quitando la vida de una persona más grande, que sería un bebé, no me gustaría hablar de eso	(No se le hizo la pregunta porque prefirió no seguir hablando del tema)

Fuente: elaboración propia.

Para el segundo ejercicio, se utilizó una escala de uno a diez donde uno implica que un aborto debe permitirse como una opción para la mujer embarazada que lo quiera solicitar y diez que el aborto no debe de permitirse como una opción en ninguna circunstancia. Se les preguntó el lugar donde se ubicarían en caso de que el embarazo fuera producto de una violación. Seis mujeres se colocaron en el extremo izquierdo, cinco mujeres en los números cuatro o cinco, dos mujeres en el número nueve y seis mujeres se colocaron en el diez y (ver cuadro 11). Ante una pregunta expresa, todas las entrevistadas reportaron que su opinión en torno al tema es la misma a la que tenían antes de iniciar su viaje migratorio.

Los testimonios indican que la selección del lugar en la escala se asocia con el grado de responsabilidad que las entrevistadas adjudican a la mujer por quedar embarazada. Las que se colocan en el uno, consideran que una mujer violada no tiene nada de responsabilidad en quedar embarazada. Por lo que la interrupción del embarazo en caso de una violación debe ser una opción debido a que el embarazo no fue producto de una decisión que tomo la mujer. Consideran que se trata de una situación forzada en la mujer, por lo que tener la opción de la interrupción del embarazo le permite retomar algo de decisión sobre su situación.

“Porque digamos que en el trayecto del camino uno no sabe si puede haber una violación o un secuestro y usted bien sabe que con una violación una puede salir embarazada. Entonces uno no está decidido a tener un hijo solo por una violación. No es lo mismo como que uno sienta el deseo de estar embarazada de una persona que quiere tener un hijo con esa persona.” (Silvia).

Otras consideran que sí debe ser una opción, pero dentro de un marco de regulación que promueva métodos seguros para hacerlo.

“La verdad creo que debería de permitirse, pero hay como una regulación para ello, estaría de este lado de que debe de permitir, estoy totalmente de qué lado, en el uno.” (Brenda).

“Porque mire, si no está permitido, siempre lo hacen, porque siempre buscan, en mi caso no lo he hecho yo, pero me rodeé de muchas amistades, sobre todo de algunas chicas prepago (trabajadoras sexuales) que siempre lo hacían, simplemente compran unas pastillas y lo hacen. O sea, esté permitido o no esté permitido, la que quiera hacerlo, lo va a hacer.” (Andrea).

Las que seleccionaron puntos intermedios de la escala consideran que la mujer tiene algo de responsabilidad de cuidarse para no quedar embarazada. Las entrevistadas consideran que no solamente las causas del embarazo deben de tomarse en cuenta. También se debe tomar en cuenta la preparación y cuidados de la mujer para decidir cuándo quedar embarazada. Es decir, la violación no es culpa de la mujer, pero un embarazo no deseado sí lo puede ser.

“Yo soy una persona 50 y 50. Porque hay personas que sí lo solicitan pero es por la causa de su embarazo, pero hay personas que sí también lo solicitan porque ya no quieren estar embarazada por un error, fue como una equivocación que ellas cometieron en su momento de su vida. Escogería de un intermedio de acá en el número cinco.” (Jazmín).

“Ahora que soy mamá, si, si me pregunta el hecho de abortar es como que terminar una vida, pero se dan situaciones en que la mujer es violada. Otras en las que la mujer también en su embarazo, es muy difícil y puede que mueran las dos personas, puede que muera la mamá y el hijo, una persona una persona no está preparada, pero también se vienen la irresponsabilidad, porque si usted no quiere quedar embarazada, para eso se cuida y hay muchos métodos.” (Isabel).

“Creía yo que sería permitido para las personas que quizás a lo mejor las han violado y esas personas, no han pedido, aunque eso es algo tan difícil que muchas veces dicen que violan a las mujeres porque las mujeres provocan cosas así, o sea, no hay nada que ver, entonces ahí creo que en ese caso sí, a mí me violaron y yo no quiero tener a mi hijo, quizás sí me gustaría que me permitieran el hecho de poder hacerlo, pero sí no sería justo, que una, que en mi caso yo no me cuide, salga embarazada, y porque yo no estoy preparada ahorita abortara, eso sí es bien irresponsable.” (Isabel).

Las que se colocan en el diez no solamente responsabilizan a la mujer del embarazo, sino que le adjudican cierta responsabilidad de la violación a la mujer:

“Eso es bien impredecible. Porque emocionalmente tendríamos que ver cómo está la chica y no sé qué valores tenga. Eso es bien difícil de saber y los valores que tenga ella, pero igual independientemente yo estaría acá en el diez.” (Irma).

“Entonces sería este, solamente en caso de que una persona fuera violada, solamente cuando ha sido violada, pero tú sabes lo qué vas a hacer, tú sabes si no te cuidas, es tu responsabilidad.” (Alejandra).

Otras mujeres no culpan a la mujer de la violación, pero deslindan el producto del embarazo de las circunstancias de su gestación. Consideran que en casos de un embarazo no deseado, las mujeres ya tienen varias opciones mejores que el aborto como la adopción.

“Permanecería en el diez, pues creo que ante todos los hijos no tienen la culpa de lo que te ocurrió de lo que te pudo haber ocurrido, creo que ninguna mujer es culpable de que alguien venga y abuse de ti, pero creo que hay muchas opciones después de tenerlo, creo que igual hay opciones de que si no lo quieres lo puedes dar en adopción a un niño.” (Perla).

“Pues, quizás sí, cuando uno de mujer piensa que puede ser violada y quedar embarazada producto de esa violación. Pero creo que ni aun así tendría que hacer eso, pues porque es una criatura que no tiene culpa de nada.” (Elisa).

Cuadro 11. Resultados de escala de opinión sobre el aborto como una opción permisible para las mujeres (n=19*)

Escala	Nombre
1 El aborto debe ser una opción	Vera, Adriana, Andrea, Silvia, Brenda**, Mayra** (n=6)
2	
3	
4	Isabel (n=1)
5	Daniela, Liliana, Carmen, Jazmín** (n=4)
6	
7	
8	
9	Diana, Elisa (n=2)
10 El aborto no debe ser una opción	Sandra, Marisol, Perla, Alejandra, Ana, Irma** (n=6)

*Notas: María no quiso responder preguntas sobre aborto. ** Mujeres trans. Fuente: elaboración propia.

Después de conocer su postura sobre la interrupción del embarazo, se les preguntó sobre el lugar o persona que les inspira confianza en Ciudad Juárez para pedir información y apoyo en caso de que una persona conocida le pidiera ayuda⁵. Adicionalmente, se hizo la pregunta a sobre si se sentirían cómodas de solicitar información sobre interrupción del embarazo en el **albergue** donde se encontraban⁶. Los testimonios recabados dejan claro que el albergue, apoyados por comunidades de fe (en particular la cristiana), no es visto como un lugar adecuado para pedir información y apoyo para la interrupción de un embarazo. Para buscar este tipo de apoyo, las mujeres prefieren recurrir a servicios de salud fuera del albergue.

Cuadro 12. Apoyo para interrupción de embarazo en México

Nombre	Lugar donde solicitar apoyo o información
Silvia	Preguntaría a otras personas ya que es un tema que desconoce. No tiene problemas con preguntar en el albergue, pero no está segura de recibir apoyo: "pues digamos que yo me sentiría bien, pues la verdad no sabría decirle qué me dirían."
Perla	No le interesa y no le ayudaría a nadie a buscar apoyo para un aborto. Considera que en el albergue le dirían que buscara información en otro lado. "Pues creo que una persona que pide información sería <i>incómodo</i> . Creo yo con las religiones tienen sus cosas diferentes, creo que por el tipo de religión me dirían que buscara la información en otro lado."
Irma	Pediría apoyo en una organización civil o en centro de salud. Se sentiría " <i>incomoda</i> " de solicitar apoyo en el albergue sobre aborto.
Mayra	Buscaría a un médico o a alguna asociación de derechos humanos que encontrara en internet. "Bueno, pensando un poquito más y abriendo un poquito más mi mente, creo que buscaría la ayuda de una <i>organización de derechos humanos</i> . Primeramente en <i>Internet</i> buscaría derechos humanos para la mujer en México y trataría de encontrar la manera." Comentó que se sentiría "discriminada" de pedir apoyo en el albergue. "Discriminada, no pediría información ahí, me dirían primero que es pecado que me voy a ir al infierno cosas así."
Jazmín	Una <i>organización que ayude a las mujeres</i> sería la opción más adecuada. Confiaría en pedir apoyo a una psicóloga. Se sentiría incomoda, intimidada de pedir información en el albergue. "La verdad si me sentiría intimidada, <i>incómodo</i> por lo mismo de que es un albergue de religión."
Brenda	Considera que ser una institución de salud. Buscaría información en internet. Siente que sería muy <i>incómodo</i> pedir información en un albergue religioso. "Yo creo que debe ser una <i>institución directamente de salud</i> que les brindaría el apoyo tanto médico emocional o el que se requieran en estas circunstancias, creo que sería una institución de salud."
Diana	Siente que un <i>doctor</i> es la persona indicada para pedir información. Se sentiría triste de pedir apoyo en un albergue por ser religioso, pero piensa que sí "verían su problema" y recibiría apoyo.
Adriana	No tiene a nadie en quien <i>confiar</i> para pedir información. No considera que en el albergue haya alguien que tenga información sobre interrupción del embarazo. "Te aconsejan, pero no creo que haya alguien que te pueda asesorar aquí."
Vera	Confía en <i>encargado de albergue</i> religioso para pedir información. Pero, "se sentiría triste", porque es un aborto.

Marisol	<p>Ella no daría información. Pero si recomendaría pedirla en un albergue religioso para recibir ayuda religiosa.</p> <p>“Yo no me prestó a eso”.</p>
Sandra	<p>Confiaría en una persona especialista en el tema: “bueno digamos que de una persona que es inteligente pues que sabe todo pues o en doctor”.</p> <p>Considera como positivo que en el albergue no den información sobre aborto:</p> <p>“Por mí es bien que no le de la información, es bueno para alguien que no piensa igual como nosotros, por mí mucho mejor en el albergue religioso”.</p>
Carmen	<p>No apoyaría a nadie a tener un aborto, la aconsejaría para que tomara otra decisión. Buscaría información por el personal del albergue, pero no se sentiría bien haciéndolo.</p> <p>“Creo que le preguntaría a la persona del albergue cómo se podría saber si fuera posible para la persona que lo necesitaría... no me sentiría bien pedir una información así”.</p>
Liliana	<p>Confiaría en un centro de salud o una organización civil. Considera que no se debe pedir esa información en el albergue: “Creo que me contestarían con el debido respeto que yo le pregunté en otro lado, no creo que me respondan con algo, que me sacarían del lugar”.</p>
Elisa	<p>Confiaría en un médico o en una amiga. Considera que en el albergue no dan información sobre aborto.</p>
Andrea	<p>Confiaría en un médico. No sabe si le darían apoyo en el albergue.</p>
Ana	<p>Confiaría en un médico. No sabe si le darían apoyo en el albergue.</p>
Isabel	<p>Confiaría en un médico, para no tener que recurrir a lugares clandestinos. No está segura si pediría apoyo en el albergue.</p>
Daniela	<p>Confiaría en el encargado del albergue. Buscaría otras opciones antes de abortar.</p>
Alejandra	<p>Confiaría solamente en un familiar. Por lo que en México no tendría alguien. No confiaría en un médico.</p> <p>“En mi caso, yo creo que si tienes un apego bueno a tu familia o alguna amiga o alguien que te de esa confianza o esas palabras que necesitas, por qué si te vas directamente al doctor que hace esos trabajos él te va a decir si háztelo, pero porque le conviene, porque le vas a pagar, pero si vienes y estás entre si no, entonces en mi caso yo acudiría a mi prima”.</p> <p>Considera que el apoyo se lo negarían en el albergue religioso, pero que es un lugar adecuado para pedir apoyo ya que se puede recibir apoyo espiritual: “Me dejaría un poco más tranquila, por el solo hecho de ser personas que tienen conocimiento espiritual”.</p>
María	<p>No quiso hablar de aborto.</p>

3.8. Evaluación de la experiencia migratoria

En la parte final de la entrevista, se les pidió a las mujeres entrevistadas que, con base en su experiencia, reflexionaran en **qué harían diferente** si tuvieran que repetir el viaje. Cuatro respondieron que no harían nada diferente. Por otra parte, entre las cosas que unas harían diferente incluye traer más medicamentos para el dolor y para la diarrea, ropa para diferentes tipos de clima, zapatos y más dinero. Solamente, una mujer hizo alusión a haber traído más documentos de identidad (ver **cuadro 13**).

Adicionalmente, se les invitó que dieran un **consejo a otras mujeres** que tuvieran la intención o se vieran forzadas a emigrar en una situación similar a la de ellas. Tres mujeres les aconsejarían no intentar el viaje. Otras, consideran que “se debe pensar muy bien” ya que implica mucho sufrimiento y riesgos, por lo que requiere de la motivación adecuada asociada al cumplimiento de metas o “sueños” o en fe religiosa.

En cuestiones de preparación para el viaje, las recomendaciones hechas fueron traer ropa y calzado para distintos climas, traer medicamentos para náuseas, traer bastantes toallas sanitarias, llevar a revisión médica a sus hijos e hijas antes de salir y no tener relaciones sexuales durante el trayecto migratorio (ver **cuadro 13**).

Cuadro 13. Valoración de la experiencia migratoria y recomendaciones a otras mujeres migrantes para cuidar su salud durante su trayecto migratorio

Nombre	Qué haría diferente	Consejo a otras mujeres migrantes
Silvia	“Sería un viaje más diferente al que yo recorrí. Compraría mi ropa, mis zapatos, mis medicamentos, en un dado caso como le dijo que mi hija siempre le han detectado anemia sería el medicamento que compraría, compraría toallas o pastillas para el dolor de mujer.”	“Que tome sus <i>medidas de seguridad</i> digamos y que se cuide mejor”.
Perla	“Creo que traería lo mismo, no cambiaría nada lo que trajera lo más básico y lo más importante creo que no haría ningún cambio.”	“Que si se vienen que busquen alguien que conozca más de todo el camino, porque creo que <i>siempre sufre, pero con una persona que conozca, ayuda un poquito más</i> ”.
Irma	“Recopilar más medicamentos, unos diarreicos, eso ayudaría bastante. Prepararme para el cambio de clima.”	“ <i>Que descanses, medicamentos, que tengan ropa abrigadora</i> ropa cómoda. Hubo frío primero y no estaba acostumbrada y no llevaba la ropa adecuada para ese tipo de clima, llevaría chamarras botas calcetas grandes.”
Mayra	“Pues en cuestiones de salud haber echado un poco más para de medicamento, traer más insumos personales porque es muy difícil acá eso.”	“Creo que <i>las mujeres somos valientes</i> , creo que hemos roto tantas barreras que el machismo nos ha puesto y lo que le dirías que si se sienten en riesgo que lo intenten pero que no pongan su vida en riesgo por lograr llegar, tendemos a desesperarnos más porque estamos en más riesgo que los hombres.” “El consejo que le daría pues eso que traten de equiparse lo mejor posible con cosas personales.”
Jazmín	“Haría todo diferente. Tomar muchas vitaminas y tratarme de una mejor manera, comer saludable para no salir distorsionado en mi organismo y prepararme más mentalmente para todo.”	“Que no le hagan caso a nadie y <i>que se enfoquen en sus sueños, en sus metas</i> , que se enfoquen en lo que le verdaderamente les importa en la vida.”



Brenda	"Traería más cosas para prepararme por ejemplo tomar medicamentos, a ver recogido demás dinero, traer papeles esenciales pues también incluso en la preparación mental y psicológica, porque se vive en tantos eventos en este camino tan duro que pues una no está preparada, creo que es lo quería en este caso."	"Pues que no lo hagan porque es muy duro todo lo que se vive , muchas personas dicen que tal vez es fácil, que pueden llegar con bien, pero muchas personas que no corren con la misma suerte de llegar completitas de su cuerpo o con su vida y pues pasan por violaciones, secuestros. Entonces todo eso creo que es como que uno debe de sentarse y pensar bien las cosas antes de seguirlos. Si es simplemente porque yo quiero ir a otro país porque quiero mejorar mi estabilidad, pues hay que pensarlo bien porque se viven muchos riesgos igual incluso pudieran quitarle la vida a la persona." "En lo sexual al menos cuidarse mucho, no es necesario estar con nadie, traer diversos medicamentos, anticonceptivos todo lo que sea necesario para un viaje normal."
Diana	"Si estuviera en algún lugar estable pues acudir al médico, checar mi salud y eso. Traer más dinero."	"Que se preparen, que estén listas, que salgan con fe con Dios, porque uno nunca sabe lo que se va encontrar en el camino y pues prepararse muy bien si traen hijos, que se cuiden de salud. Si tú sabes el medicamento te cae bien pues te lo puedes traer. "
Adriana	"Lo que yo haría diferente sería no dejarme con lo que hicieron conmigo y buscar ayuda de una persona de inmigración."	"Que no lo hagan diría yo si no están bien seguros de lo que van a pasar en el camino." "Que antes de salir usen anticonceptivos o algo porque uno está expuesta a todo en ese camino y que pienses bien porque es bien difícil."
Vera	"Yo creo que darles algo a mis hijos un mejor futuro para algo mejor porque la verdad no tengo nada que darles de comer y vestirlos."	"Pues que se cuide más porque por ejemplo en el viaje hay muchas personas que uno no conoce y hay personas que son abusivos y que hacen daño uno verdad , puede una resultar embarazada. Entonces que se preparen con anticonceptivos."

Marisol	“Buscar asesoría mejor, traer más medicinas.”	“Que no se arriesgan, que es difícil porque se sufre.”
Sandra	“Pues no sé, creo que nada. Cuidar a los niños a curarlos de cualquier enfermedad o cualquier cosa estar uno al pendiente.”	“Bueno, que sigas tu decisión. Pues como es difícil cruzar y llegar aquí. Cuando uno llega ahí es bueno, pero cuando uno se regresa a su país es muy difícil porque casi todos ya no tienen casa y se quedan en la calle como que lo pienses bien.” “Que primero tienen que llevar a los niños al doctor que lo examinen que no tengan una enfermedad o alguna cosa que en el camino ya no pueden solucionar.”
Carmen	“Me prepararía bien, en ropa, traería más o toallas sanitarias, lo que se necesitaba.”	“Yo le diría que piensen bien su viaje, porque no es fácil migrar, que se preparen, hay personas que se preparan poniéndose anticonceptivos, les daría ese consejo porque no se sabe.”
Liliana	“Pues traer todo lo necesario, lo que me hizo falta, pensar un poco más antes de hacer las cosas. Yo les diría que traigan todo lo necesario, pastillas, toallas sanitarias. Que no lo hagan porque se sufre mucho en el camino, y más cuando se viene con hijos.”	“Traer todo lo necesario, lo que me hizo falta, pensar un poco más antes de hacer las cosas.” “Que no lo hagan porque se sufre mucho en el camino, demasiado y más cuando se viene con hijos, yo les diría que traigan todo lo necesario, pastillas, toallas sanitarias.”
Elisa	“Pues viéndolo bien, un anticonceptivo, porque el recorrido nunca se sabe qué puede pasar.”	“Pues, lo mismo que se cuide, hay muchas que se ponen anticonceptivos por lo mismo, por el miedo de pensar que van a ser violada.”
Andrea	“Pues traer medicamentos que uno necesita, o traer dinero, o traer las toallas sanitarias, toallitas húmedas, o sea, lo básico, que no le falte nada y normalmente o sea, traer algo de dinero es bastante ayuda.”	“Antes que nada debe revisarse antes de salir, ir con su ginecólogo antes de salir. Eso lo recomendaría porque ya cuando uno viene así pues ellos le dicen a uno cómo está, porque a veces porque no sabemos es que nos pasan cosas de que no sabíamos, a que nos toman de sorpresa.”

Ana	<p>“Pues yo pienso que vendría igual por qué no tuve complicaciones, así como con eso, ¿verdad? Porque para menstruación, yo traía mis toallas, y fue lo único, y como no venía con el pensamiento de no estar con alguna persona, porque al igual, mi esposo no viene, entonces no para mí no.</p> <p>De saber que estaba embarazada, no hubiera venido.”</p>	<p>“Que se preparen con sus toallas y si padecen de dolor que lo hagan, eso sería lo único porque ahora si vienen con su esposo que se prepare, porque si en algún momento se van a llevar su vida sexual activa, que se cuiden este trayecto va a ser de poco tiempo.”</p>
Isabel	<p>“Ahora, pensándolo, tenía que haber ido al ginecólogo antes de venirme para poder decir si me pasa una infección, ¿qué voy a hacer, ¿qué puedo ponerme, qué puedo tomar? Entonces se me pasó por alto eso, porque jamás pensé que mi cuerpo iba a reaccionar de esa manera.”</p>	<p>“Primero que no lo haga, pero si en el caso que tengan que hacerlo, si prepararse, ir al ginecólogo sí tienen. Así como en mi caso el DIU, tendrían que ir a vérselo, traer muchas toallas (higiénica).”</p>
Daniela	<p>“Pues el kit, llevaría mucho más pastillas, y pues, iría a un hospital antes, un hospital o un centro de salud antes de salir, cosa que no hice, para chequearme muy bien todo.”</p>	<p>“Primer lugar que se informen muy bien, vayan a un centro de salud, y pidan información, totalmente de todos los temas, que se, y que usen un método de planificación antes de salir, por si pasa algo no deseado.”</p>
Alejandra	<p>“Haría lo mismo, yo me preparé bien.”</p>	<p>“Que lo piensen, si van a salir acompañadas que bien y si van a ir solas que tengan demasiado cuidado, que a veces hasta los mismos hombres que vienen con ellas en grupo les pueden hacer daño.”</p> <p>“Que siempre carguen con medicinas, porque nunca se sabe cuándo te va a dar una calentura o algo y hay que ir preparado.”</p>
María	<p>“La verdad ya no sé qué responder. No porque igual no sé cómo es para pasar, no sé qué va ser diferente porque igual me va a pasar como la primera.”</p>	<p>“Yo no le puedo decir que se venga o que no se venga, eso es decisión de uno. Y no le puedo decir qué usted le va a pasar. Por eso usted tiene que venir preparada con medicamentos, porque yo por mi parte no traía nada, sólo traía pastillas para las náuseas de mi niña y un bote de agua.”</p>

IV. DISCUSIÓN

Los datos recabados a través de las veinte entrevistas realizadas, muestran un perfil de mujeres migrantes en tránsito por México, y sus principales necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) en el trayecto por México y durante su estancia en albergues para migrantes en Ciudad Juárez.

La **maternidad** y las **violencias** cruzan la vida, decisiones, y necesidades del total de mujeres cis-género entrevistadas, independientemente de su estado civil o de tener una pareja. Muchas de ellas viajan con sus hijas e hijos menores de edad. En general, las más jóvenes han logrado obtener estudios de Bachillerato (este es el caso también de las cuatro mujeres transgénero entrevistadas), mientras que las mayores de 25 años cursaron la educación básica (primaria y/o secundaria), y se dedican al trabajo doméstico. Todas hacen un trayecto migratorio forzado, se dirigen hacia EE.UU., y tienen la intención de huir de la violencia (generalizada y/o de género) y brindar mejores condiciones de vida para sus hijas e hijos. Por su parte, la violencia de género también atraviesa la vida, decisiones, y necesidades de todas las mujeres trans entrevistadas, quienes provienen de El Salvador. La situación de discriminación y violencia que vive la comunidad de la diversidad sexual en este y otros países centroamericanos no es reciente y está bien documentada (Human & Law, 2012; Support Kind, 2018).

En general, las mujeres entrevistadas expresan una perspectiva de la SSR (o “salud de la mujer”) que la enfoca en el acto(s) sexual, principalmente, y la asocia a la riesgos y la responsabilidad individual de prevenirlos (Jones, 2011), aunque hay indicios de visiones más amplias al respecto. Una mujer entrevistada, por ejemplo, se acerca a la definición integral de SSR de la OMS (OMS, 2018b) cuando refiere que este ámbito de la salud incluye “nuestro cuerpo, la salud mental, y la salud emocional”. Otras, incluyen otros aspectos como la salud menstrual, la interrupción del embarazo, y, quizás, el deseo sexual⁷. Destaca que no se mencionó el tema de violencias de género como parte de la SSR, ni desde un enfoque preventivo ni desde uno positivo de derechos (vivir libre de violencias).

El reporte de las mujeres migrantes entrevistadas sugiere que el acceso a información sobre SSR es inequitativa en sus lugares de origen. Reportan que se la información se brinda en centros de salud y escuelas principalmente, aunque en una entrevista se menciona que esta información se brinda en el nivel de Bachillerato. Esto implicaría que, las mujeres que no acceden a una educación

⁷ “Por sexual imagino que es lo que está en la mente”.

media superior (65% en la muestra del Volumen I de este estudio), y/o las mujeres que no tienen pocas actividades fuera del hogar, así como quienes viven en zonas rurales marginadas, tienen menor exposición a información sobre SSR. Según testimonios de las mujeres entrevistadas, al interior de las familias, esta temática sigue siendo tabú y la información es poco confiable. Organizaciones feministas que trabajan en Centroamérica, han denunciado que, entre otras cosas, la falta de una Educación Integral en Sexualidad y el conservadurismo de los gobiernos en dicha región, afectan la salud de las mujeres, y afectan particularmente a las niñas y adolescentes (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018).

En este contexto, ¿cómo se previene el cuidado de la SSR cuando se decide migrar? La preparación de las mujeres migrantes entrevistadas en torno a su SSR dependió de las siguientes consideraciones:

- a. **Conocer** antecedentes de su SSR (por ejemplo, tener quistes o haber sido diagnosticadas con VIH).
- b. **Prepararse** para los ciclos menstruales con toallas sanitarias y medicamentos para el dolor menstrual.
- c. **Reflexionar** si tendrán o no relaciones sexuales durante el viaje. Destaca que las dos mujeres embarazadas entrevistadas, no visitaron un Centro de Salud antes de iniciar su viaje migratorio. Las posibilidades de accesibilidad a unidades médicas, tiempo, y priorización ante un contexto amenazante, pueden ser explicaciones para ello.

En cuanto a considerar tener una vida sexual activa durante el trayecto, quienes eligen la abstinencia como estrategia, incluso si viajan con su pareja, no consideran la necesidad de prepararse con métodos anticonceptivos, mientras que quienes consideran que pueden vivir relaciones sexuales (forzadas o no) los llevan o colocan antes de partir (preservativos u hormonales diarios o de larga duración). En el Volumen I de este mismo estudio (resultados cuantitativos), la proporción de mujeres que se colocaron un método anticonceptivo fue de 40%, y el resto no lo hizo precisamente porque no lo pensaron, no les dio tiempo, o no consideraban tener relaciones sexuales. Entre quienes no usan anticoncepción de larga duración, no tener relaciones sexuales permanece como estrategia de cuidado durante el trayecto por México y la estancia en Ciudad Juárez, por lo que tampoco se busca utilizar métodos en estos periodos.

En cuanto al **trayecto**, en general, este es breve y realizado con un guía⁸. Esta condición de viaje determina las necesidades que tienen las mujeres migrantes en SSR, y sus posibilidades de atenderlas. Durante el tránsito por México, una necesidad presente para todas las mujeres (cis-género) es atender su salud menstrual. Las mujeres reportan cambios en sus ciclos menstruales que genera incomodidad debido a la dificultad para mantener el aseo personal deseado. No mencionan buscar atención para estos cambios, pues son atribuidos al estrés del viaje. El alivio del dolor que generan los cólicos menstruales no siempre es posible, dado que, en caso de llevarlos, estos son confiscados tanto por guías como por autoridades migratorias; y comprarlos resulta complicado (o imposible) porque suelen ser detenidas por los guías en casas de seguridad sin poder salir⁹. Como una estrategia de cuidado durante el trayecto y en Ciudad Juárez, las informantes señalan, el aseo personal (genital) en la medida de lo posible. Las mujeres entrevistadas señalan que los albergues tienen la capacidad de proveer lo básico como toallas sanitarias y preservativos. No obstante, estos espacios tienen importantes limitaciones en lo que respecta a medicamentos para el manejo del dolor.

En general, las informantes concuerdan que cuidar de un **embarazo** durante el trayecto migratorio es muy complejo, por lo que el embarazo no se considera un evento positivo (aunque algunas mujeres son ambivalentes ante este juicio de valor porque consideran el embarazo en irremediablemente positivo). Para las dos mujeres embarazadas entrevistadas en este estudio, su embarazo fue parte de la motivación para salir de sus países. Sin embargo, mientras que una ya había buscado una revisión prenatal en un centro de salud en Ciudad Juárez, la otra llevaba desde que ingresó a México sin revisarse. Ambas enfatizaron la importancia de tener una dieta balanceada, de “comer bien”, e ingerir frutas y verduras. No obstante, este tipo de alimentos por lo general no son abundantes en las cocinas de los albergues, en particular las frutas. Las distintas concepciones sobre el embarazo y su cuidado, incluido el lugar que ocupa el monitoreo embrionario-fetal de la medicina alópata, es un tema para profundizar entre las poblaciones que migran estando embarazadas, pues estas son base de sus estrategias de cuidado y búsqueda de atención.

⁸ Esto coincide con reportes previos sobre las diferencias de género en el proyecto y trayecto migratorio; pues, con la finalidad de evitar o mitigar peligros, las mujeres en la migración pueden contar con mayor apoyo familiar (y económico) para contratar un guía, transporte terrestre, y transitar de formas más rápida por territorio mexicano (Gabriela Díaz Prieto y Gretchen Kuhner, ²⁰¹⁴).

⁹ Otros medicamentos que también son requeridos para aliviar el dolor del cuerpo y atender sintomatologías gastrointestinales (como la diarrea).

En Ciudad Juárez, los albergues y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con ellos, funcionan como facilitadores para la atención en otros temas de SSR también, aunque con capacidades limitadas (Larrea-Schiavon et al., 2021). Algunos albergues cuentan con apoyo de asociaciones civiles que hacen visitas para ofrecer pruebas para la detección de ITS. Sin embargo, para otro tipo de exámenes o pruebas de embarazo, las mujeres se enfrentan la barrera de contar con recursos limitados para realizarlas; otras se acercan a los centros de salud cercanos al albergue. Qué factores influyen para que unas mujeres accedan a servicios de salud públicos y otras no (puedan o quieran), es un tema para profundizar en futuras investigaciones. Por lo pronto, el estudio sugiere que **apoyar a los albergues** para contar con pruebas de embarazo sería de gran ayuda para brindar una mayor atención a las necesidades de SSR de las mujeres migrantes, en particular para las mujeres que tratan de evitar salir del albergue, que no les gusta ser revisadas por médicos, o que no tienen recursos económicos que puedan destinar a una prueba.

Contar con **pruebas gratuitas de embarazo**, ayudaría a identificar a quienes requieren de orientación para acceder a (y/o facilitar) **cuidados prenatales**¹⁰, o de orientación para acceder a servicios de **interrupción legal y segura** del embarazo. Cabe destacar que los marcos legislativos de los países de origen de las mujeres entrevistadas son altamente restrictivos en comparación con las legislaciones a nivel mundial. En El Salvador y Honduras, el aborto está completamente prohibido, incluso cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer o persona gestante o si el embarazo es producto de una violación. En Guatemala, el aborto está permitido únicamente para salvar la vida de la mujer¹¹. En México, por el contrario, existen 8 indicaciones legales para el aborto. En Chihuahua, el aborto es legal en cuatro circunstancias: cuando el embarazo es producto de violación, cuando la interrupción se realiza para preservar la salud de la mujer, cuando el embarazo es resultado de una inseminación artificial no consentida, y cuando el aborto es espontáneo (imprudencial)¹².

¹⁰ Se consideran los cuidados prenatales de la medicina alópata, y aquellos cuidados que las personas consideren debidos de acuerdo a sus concepciones culturales.

¹¹ Centre for Reproductive Rights. 2021. *The World's Abortion Laws*, Disponible en: <https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws>

¹² Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (2021). *Aborto Legal, Chihuahua*. Accesible en: <https://andar.org.mx/aborto-legal/>

Brindar información y orientación sobre la opción de interrumpir un embarazo de forma legal y segura en México desde los albergues y centros de salud, favorecerá a que las mujeres migrantes que así lo decidan, interrumpan su embarazo en condiciones seguras y libres de estigmas. Los testimonios recabados dejan claro que el albergue asociado a una religión no es visto como un lugar adecuado para pedir información y solicitar apoyo para la interrupción de un embarazo¹³. Las entrevistadas se sentirían con mayor confianza de solicitar información en un centro de salud, con organizaciones de la sociedad civil, u con otras personas especialistas en salud (ej. psicología). Se debe garantizar que las unidades médicas cuenten con información clara sobre el marco normativo del aborto legal, los procedimientos de referencia en caso de que se requieran, las capacidades técnicas para realizar los procedimientos, protocolos para garantizar el acceso a la interrupción en caso de que haya personal objetor de consciencia, y materiales e insumos para realizar el procedimiento.

Las opiniones favorables o desfavorables en torno a tener la opción de interrumpir un embarazo de las mujeres migrantes entrevistadas giran en torno a la responsabilidad que se percibe tiene la mujer sobre el embarazo. Una parte de las entrevistadas piensa que la interrupción del embarazo es aceptable en caso de que este sea producto de violación, ya que consideran que el embarazo fue forzado y la relación sexual no fue buscada. En su mayoría, las entrevistadas tienen expresiones que denotan el desacuerdo con la interrupción del embarazo entre mujeres que decidieron tener relaciones sexuales, y no previnieron (activamente) un embarazo. La reflexión que una mujer entrevistada hizo sobre que, si una mujer ha decidido interrumpir su embarazo lo va a hacer independientemente de lo que le digan o adviertan, puede ser similar, quizás, con la experiencia que estas mujeres tuvieron cuando decidieron migrar.

Las recomendaciones que las mujeres entrevistadas brindan a otras mujeres que no han iniciado su viaje migratorio, pero piensan hacerlo, se sintetiza en la frase de “pensarlo bien”. En general se destaca el entendimiento de que, independientemente de las advertencias o experiencias que puedan escucharse, las personas toman la decisión de migrar dadas las condiciones de violencia y/o riesgos de vivirla de sus localidades. La preparación mental y de elementos para el viaje (ropa para el frío, medicamentos para el dolor menstrual o enfermedades gastrointestinales) son recomendaciones para sus connacionales. También, hacer una revisión de salud, para ellas (incluida la SSR) y sus hijas e hijos, es una recomendación clave, dado que los servicios de salud no son generalmente accesibles para quienes transitan por el país.

¹³ Sin embargo, la pregunta pudo haber sesgado la respuesta, pues se especificó esta característica en el fraseo de esta.

V. CONCLUSIÓN

En general, las necesidades de SSR de las mujeres migrantes que ingresaron de manera irregular al país y se encuentran en tránsito por México residiendo temporalmente en Ciudad Juárez, son amplias. Sobre todo, se relaciona al cuidado de la salud menstrual (principalmente el manejo del dolor), la prevención del embarazo (pues no se considera, en general, que el trayecto migratorio es un contexto adecuado para cuidar del mismo), y para quienes están embarazadas, el cuidado de este (o la opción de interrumpirlo). El acceso a servicios de SSR es facilitado por albergues, OSCs, y servicios de salud públicos, sobre todo cuando la persona se ha establecido, aunque temporalmente, en un sitio durante el trayecto.

Futuras investigaciones, realizadas en un contexto en donde las actividades en grupo no representen un riesgo de contagio por SARS-CoV-2, pueden proponer metodologías de estudio participativas, individuales y/o en grupo para brindar información a las mujeres migrantes sobre SSR, y explorar más a profundidad sus necesidades, concepciones, y experiencias, incluidas las positivas, sobre la sexualidad y reproducción.

VI. REFERENCIAS

- Ataiants, J., Cohen, C., Riley, A. H., Tellez Lieberman, J., Reidy, M. C., & Chilton, M. (2018). Unaccompanied Children at the United States Border, a Human Rights Crisis that can be Addressed with Policy Change. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(4), 1000–1010. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0577-5>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2018). Centroamérica Derechos Sexuales y Reproductivos. Audiencia. 27 de Febrero. <https://www.oas.org/es/CIDH/Sesiones/Default.asp?S=167#prettyPhoto/25/>
- Gabriela Díaz Prieto y Gretchen Kuhner. (2014). Un viaje sin rastros. Mujeres migrantes que transitan por México en situación irregular (L. L. C. de D. Editores S.A. de C.V., IMUMI (ed.)).
- Heredia Zubieta, C. (coord.). (2016). El sistema migratorio mesoamericano. El Colegio de la Frontera/CIDE.
- Human, I., & Law, R. (2012). Sexual Diversity in El Salvador. July. https://www.law.berkeley.edu/files/IHRLC/LGBT_Report_English_Final_120705.pdf
- Jones, T. M. (2011). Saving rhetorical children: Sexuality education discourses from conservative to post-modern. *Sex Education*, 11(4), 369–387. <https://doi.org/10.1080/14681811.2011.595229>
- La Región De Tijuana-san Diego, C. E., & Alonso Meneses, G. (2010). DE MIGRAS, COYOTES Y POLLEROS. EL ARGOT DE LA MIGRACIÓN On “Migras, Coyotes and Polleros”. The slang of undocumented migration in the Tijuana-San Diego region. *Ogigia*, 8(2010), 15–31. www.tij.uia.mx/elbordo/
- Larrea-Schiavon, S., Vázquez-Quesada, L., Basurto-Alcalde, E., Polgovsky, N., Vieitez, I., & Pooja, S. (2021). Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en México, 2020. In Population Council (p. 47). Population Council. <https://doi.org/10.31899/sbsr2021.1031>
- OMS. (2018^a). Género y Salud. 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- OMS.(2018b). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Human Reproduction Programme, 1–12. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Support Kind. (2018). Sexual and Gender Based Violence (SGBV) & Migration Fact Sheet. Kids in Need of Defense; Latin America Working Group; Women Refugee Commission. <https://supportkind.org/wp-content/uploads/2019/02/SGBV-Fact-Sheet.-December-2018-new-1.pdf>