

Volumen 3



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 REPRODUCTIVA DE MUJERES MIGRANTES EN MÉXICO

Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua

Informe de resultados

VOLUMEN 3

ABRIL 2022



INVESTIGACIÓN REALIZADA POR

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

CON APOYO DE

Católicas por el Derecho a Decidir

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

Karla Delgado

Coordinación del trabajo de campo, encuestadora y entrevistadora

AGRADECIMIENTOS

Al personal de los albergues donde se llevó a cabo esta investigación

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

Peña, Jesús, Vázquez-Quesada, Lucía M., y Vieitez, Isabel. "Necesidades y Atención en Salud Sexual Reproductiva de Mujeres Migrantes en México. Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua". Volumen 3. México: Population Council y El Colegio de la Frontera Norte.



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 Marco conceptual y metodología	8
2. CAPACIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN EN LOS ALBERGUES EN Salud Sexual Reproductiva	11
3. PROBLEMAS DE Salud Sexual Reproductiva	30
3.1. Salud menstrual	34
3.2. Planificación familiar	37
3.3. Enfermedades de transmisión sexual	40
3.4 Embarazo	43
3.5. Violencia sexual, intrafamiliar y/o de género	47
4. OPORTUNIDADES PARA AMPLIAR CAPACIDADES DE ATENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ALBERGUES	52
5. CONCLUSIÓN	55

1. INTRODUCCIÓN

En marzo de 2017, en una reunión de la Secretaría General de Gobierno, se acordó que Chihuahua sería un “Estado santuario para migrantes”.¹ Esto implicaba un esfuerzo interinstitucional de crear programas para la atención de población migrante a nivel estatal y municipal que ofrecieran apoyo para la estancia permanente en la ciudad y no solamente para el traslado a otras localidades como se venía haciendo por décadas. En ese entonces, esta medida estaba pensada como respuesta a una supuesta deportación masiva de población mexicana desde Estados Unidos generada con la llegada de Donald Trump a la presidencia de ese país. Ese retorno masivo nunca se generó. No obstante, sin saberlo y por razones distintas a las anticipadas por quienes asistieron a esa reunión, un año más tarde, la decisión de nombrar a la ciudad “santuario” resultaría profética.

La frontera con Estados Unidos del Estado de Chihuahua pertenece a una región históricamente conocida como Paso del Norte. En esta región se conforma en parte por las ciudades de Ciudad Juárez, Chihuahua y El Paso, Texas, fue creada por poblaciones viajeras y transeúntes. Lo que en un principio se suponía como un lugar de paso, se fue poblando de miles de personas hasta convertirse en la segunda región más poblada de la frontera México-Estados Unidos. En la actualidad, miles de personas continúan llegando a esa región en camino a otros lugares; miles terminan quedándose, contribuyendo así a moldear y expandir una comunidad en constante movimiento.

En años recientes, se han sumado poblaciones (como menores de edad y mujeres solas) poco vistas y en cantidades nunca registradas en esa región. En 2019, la dinámica migratoria de la región, que consistía en su mayoría de migración laboral de población mexicana, experimentó un cambio notable con la llegada en masa de personas mexicanas y extranjeras solicitantes de protección internacional en Estados Unidos. Desde entonces, alrededor de 25 mil personas han llegado a esta región de paso en su intento por ingresar a Estados Unidos.² Miles de ellas han tenido o decidieron quedarse por meses o incluso años, contribuyendo así a moldear y expandir lo imaginado y lo real sobre la migración en la región.

¹ Gobierno de Chihuahua. Será Chihuahua “Estado Santuario” de migrantes. <http://www.chihuahua.gob.mx/sera-chihuahua-estado-santuario-de-migrantes>. Consultado el 3 de marzo de 2020.

² Gil, E., Isabel, 2021. “De la emergencia a la gobernanza migratoria: el caso de Ciudad Juárez”. Nexos, 3 de noviembre. Disponible en: <https://migracion.nexos.com.mx/2021/11/de-la-emergencia-a-la-gobernanza-migratoria-el-caso-de-ciudad-juarez/>

No solamente la escala era mayor. La composición demográfica de estas poblaciones era también diferente. Esta vez se trataba de núcleos familiares, padre y madre con varios hijos e hijas menores de edad, o de mujeres solas viajando con hijos e hijas menores de edad. Las razones que las trajeron también eran diferentes. Eran poblaciones desplazadas por violencias: intrafamiliar, de género, de las pandillas, del gobierno, del crimen organizado. Su tiempo de estancia en la frontera norte estaba casi totalmente fuera de poder. Dependía de los tiempos del proceso de asilo en Estados Unidos. Que a su vez, dependían de los vaivenes de la política migratoria a nivel federal y estatal en Estados Unidos, así como del comportamiento de la pandemia del COVID-19. No había buena manera de saber el tiempo entre la entrevista para iniciar el proceso y la cita con el juez de migración que la concluiría. Los tiempos de espera podían ser de un mes hasta un año.

Una población diferente, con motivos diversos, con tiempos de estancia incierto y llegando por los miles cada mes, vino a poner a prueba la capacidad de la región de expandir y remodelar sus capacidades como receptora de poblaciones en movilidad. Antes de 2018, en Ciudad Juárez se contaba con un solo albergue dedicado a la atención de población migrante. Por más de 30 años la Casa del Migrante atendió a la población migrante que pasaba por la ciudad. Se trataba en su mayoría de personas mexicanas que buscaban cruzar a Estados Unidos o que venían deportadas de ese país. En las dos situaciones, su estancia en la ciudad se suponía corta, en la Casa de Migrante tenía que ser de menos de trece días. Dos años después, el Consejo Estatal de Población de Chihuahua estaba organizando una Red de albergues de doce espacios de albergue para alojar a 4 mil migrantes, sin contar otros espacios fuera de la Red así como los campamentos de migrantes erigidos en parques y la vía pública cerca de los puentes internacionales.

Los espacios que emergieron eran en su mayoría improvisados. Se trataba de templos, gimnasios, hoteles, edificios en desuso, comedores y centros comunitarios que nunca habían funcionado como albergue con excepción de algunas emergencias. Dar albergue a treinta familias, durante meses, estaba fuera de sus capacidades de infraestructura y personal. No obstante, la mayoría prevaleció a sus carencias y ha logrado operar por varios años. En la actualidad, la atención e inserción de las poblaciones migrantes que llegan a la ciudad está organizada alrededor de estos espacios. Los servicios de vivienda, de empleo, educación y salud son ofrecidos principalmente a través de estos espacios. Por lo tanto, su estudio se ha hecho indispensable si se busca entender de manera integral la migración reciente en la región.

Con esto en mente, en este reporte se analizan las capacidades, los principales problemas y las áreas de oportunidades para la atención de Salud Sexual Reproductiva (SSR) de mujeres

extranjeras en situación de movilidad en Ciudad Juárez, México. Los datos empleados en este análisis provienen del proyecto: *Necesidades y Atención en Salud Sexual Reproductiva de Mujeres Migrantes en México. Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua*. Este estudio tenía como objetivo identificar las necesidades y el acceso a servicios de mujeres en situación migratoria irregular que se encuentran en la frontera norte de México. Para ello, durante parte del año 2020, se implementó un estudio de métodos mixtos que priorizó recoger las experiencias y puntos de vista de las mujeres migrantes y otros actores clave en el tema. Este reporte forma parte de una serie de publicaciones de resultados del proyecto mencionado³. En publicaciones anteriores, se presentaron los resultados cuantitativos y cualitativos generados desde la población de mujeres migrantes. En esta ocasión, se presenta la perspectiva de las personas encargadas de atender los espacios de albergue y la de personas proveedoras de servicios de salud que atienden a la población migrante alojada en los albergues.

³ Necesidades y atención en Salud Sexual Reproductiva de mujeres migrantes en México. Un estudio de caso desde Ciudad Juárez, Chihuahua, Volumen 2, noviembre de 2021; Necesidades y atención en Salud Sexual Reproductiva de mujeres migrantes en México. Un estudio de caso desde Ciudad Juárez, Chihuahua, Volumen 1, noviembre de 2022. Disponibles en: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy/1534/ y www.colef.mx

1.1 Marco conceptual y metodología

El concepto de Salud Sexual Reproductiva (SSR) que se utiliza en este estudio está formado por ocho componentes relacionados con la vida sexual y el aparato reproductor de la mujer:

- 1.** Educación sobre la salud de la mujer.
- 2.** Salud menstrual.
- 3.** Información sobre cómo disfrutar una vida sexual activa.
- 4.** Uso de anticonceptivos y planificación familiar.
- 5.** Enfermedades de transmisión sexual como el VIH o la gonorrea.
- 6.** La interrupción del embarazo.
- 7.** Maternidad, cuidados del embarazo, parto y puerperio (atención posparto).
- 8.** Tener relaciones afectivas respetuosas y sin violencia.

Sobre estos ocho temas se recolectaron datos cuantitativos y cualitativos. El componente cuantitativo incluyó la recolección de datos por medio de un cuestionario estructurado a mujeres migrantes que se encontraban en albergues de Ciudad Juárez en 2020. El enfoque de este estudio fue las necesidades y el acceso a servicios de SSR durante el trayecto por México comenzando desde los preparativos para el viaje en el lugar de origen. El componente cualitativo incluyó entrevistas semiestructuradas a la población migrante, a personal encargada de los espacios de albergue y a personal proveedora de salud dentro y fuera de esos espacios. Para esta fase de la investigación, el enfoque estuvo en las necesidades y cuidados de SSR durante la estancia en Ciudad Juárez, con un enfoque en las opiniones y atención para el cuidado e interrupción de un embarazo.

Los datos aquí presentados se recabaron del 15 de octubre al 16 de diciembre de 2021. El audio de las entrevistas fue grabado y las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas usando Atlas Ti 6.2. Las entrevistas se hicieron de manera presencial siguiendo las medidas recomendadas con las autoridades de salud para evitar contagios de COVID-19 incluyendo el uso de cubrebocas para entrevistadoras e informantes, limpieza de manos con gel antibacterial y desinfección de equipo antes y después de cada entrevista.

Se realizaron entrevistas en cinco albergues, procurando contar con una muestra que representara la diversidad de los espacios en la ciudad en relación a tamaño y capacidad de alojamiento, sector (público y privado), nivel (municipal, estatal y federal) y tiempo de apertura como albergue (más de un año y menos de un año). La muestra fue seleccionada con base en los espacios con mayor afluencia de migrantes en ese momento. Para personal encargado de albergue, se seleccionó a personas cuya principal actividad laboral fuera trabajar en el albergue en actividades operativas o administrativas en el albergue. En total se entrevistaron a seis personas encargadas de albergue.

Para personal proveedora de salud, se seleccionó a la persona o personas encargadas de los servicios de salud dentro de esos albergues. En tres albergues se entrevistó a la persona encargada de la atención a la salud; en dos se entrevistó a personal de apoyo. Un albergue no contaba con personal enfocado principalmente a la atención de la salud (véase cuadro 1). Se realizaron cinco entrevistas a personal de salud. Adicionalmente, se buscó entrevistar a personal de hospitales y clínicas ajenas a los albergues pero que con frecuencia reciben a población canalizada de esos espacios. No obstante, durante el tiempo dedicado a trabajo de campo no fue posible entrevistar a ninguna. Los datos en este reporte se muestran usando seudónimos para las personas informantes y los albergues son identificados con número asignado al azar.

Cuadro 1. Albergues estudiados e informantes

Albergue 1	• Doctor Rojo, médico, dos años de experiencia como médico general, trabaja en hospital público, trabaja tiempo completo (8 horas al día) en albergue. • Ana, enfermera, ha trabajado para el Municipio de Juárez en diversas áreas incluyendo el Instituto Municipal de la Mujer. • Elena, licenciada en trabajo social, encargada de albergue. Experiencia previa trabajando en atención migrante para el gobierno Municipal. • Mónica, carrera técnica en informática, encargada de albergue.
Albergue 2	• Doctora Violeta, médico, parte del equipo fundador del albergue tipo filtro. • Valeria, persona encargada del albergue.
Albergue 3	• Enrique, enfermero de tiempo completo en albergue. • Omar, persona a cargo del albergue.
Albergue 4	• María, Maestría en administración, doce años trabajando en el sector público, participa en varios comités del albergue. • Cuenta con personal de salud, pero no fue posible realizar la entrevista personal.
Albergue 5	• Irma, personal a cargo del albergue. • No hay personal de salud.

Elaboración propia

2. CAPACIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN EN LOS ALBERGUES EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Dentro de los flujos migratorios internacionales de América de Norte, Ciudad Juárez fungía como una región principalmente de paso. Para la migración internacional mexicana, era un punto de cruce regular e irregular a Estados Unidos y un punto para regresar o ser devuelto de ese país. Para migrantes de otras nacionalidades, Ciudad Juárez representa otra opción para el cruce regular e irregular a Estados Unidos; una opción que casi nunca era la primera, por lo menos no desde que comenzaron a aumentar las medidas de seguridad fronteriza del lado estadounidense en la región a mediados de la década de los noventa. Siendo un lugar de paso principalmente tanto para población mexicana como extranjera, la infraestructura y los servicios públicos y privados para el uso de población migrante se desarrollaron con esa orientación. Por ejemplo, desde el sector público, uno de los principales servicios era apoyo económico para el transporte a los lugares de origen en México de la población migrante deportada de Estados Unidos. Desde el sector privado, había albergues que ofrecían comida y un lugar donde dormir por un máximo de doce días. Estas estrategias de apoyo tenían sentido para una población que no tenía ni pensaba quedarse en la ciudad.

Ser un punto de paso comenzó a perder sentido desde la inusitada llegada en grandes cantidades de migración mexicana y extranjera solicitante de protección internacional a finales de 2018. El arribo de una población que ahora tenía que quedarse en la ciudad por tiempo indefinido cambió la dinámica “de paso” de la migración internacional. Con poblaciones migrantes con estancias de meses, superando el año en varios casos, la región tuvo que reinventarse de una región de paso a una región de destino temporal o definitivo para miles de migrantes nacionales y extranjeros.

La infraestructura y los servicios para población en situación de movilidad con los que cuenta la ciudad en la actualidad son resultado de un esfuerzo continuo de improvisación, innovación y solidaridad entre la población migrante y la local. El resultado ha sido la transformación de naves industriales abandonadas, gimnasios y templos como espacios de vivienda para una población migrante transformada a su vez en población flotante.

El área de la atención a la salud es uno de los ejemplos más claros de este proceso. Como resultado de la llegada de la pandemia de COVID-19 a la región se crearon espacios llamados “filtro” con la finalidad de revisar y asilar de ser necesario a la población migrante a su llegada a la ciudad. Estos espacios están pensados como filtros de salud donde la población migrante recién llegada es revisada y atendida. Se contempla estancias cortas de menos de siete días

para las personas que no muestran síntomas de COVID-19 u otra enfermedad de gravedad. La población migrante que no manifiesta síntomas o enfermedades es trasladada a albergues donde pueden permanecer por el tiempo necesario para llevar a conclusión su proceso de asilo en Estados Unidos. La Dra. Violeta, encargada de los servicios de salud de uno de estos espacios describe su objetivo como que “se vayan sanos a los albergues”. Por lo que el tiempo de estancia en estos espacios filtro esta condicionada por el estado de salud del migrante.

Foto 1. Vista habitaciones de hotel convertido en espacio de albergue filtro



Fuente: Jesús Peña

En los albergues de larga estancia, la población migrante puede permanecer desde un mes hasta un año, todo depende de cómo avance su proceso de asilo. Por lo tanto, los objetivos de los espacios de larga estancia son más complejos que los espacios filtro, ya que buscan brindar vivienda, alimentación, fuentes de ingreso, cuidados de salud e incluso educación a nivel básico para menores de edad.

Las capacidades de los albergues de atención a la salud de la población migrante tienen que ser analizados desde los objetivos, limitaciones de infraestructura, recursos humanos y materiales. Las distintitas combinaciones de esos factores hacen que las capacidades de atención a la salud varíen considerablemente entre albergues.

Una primera distinción es entre espacios filtro de corta estancia y espacios de estancia prolongada/ indefinida. Posteriormente, se deben de tomar en cuenta las diferencias en infraestructura y recursos humanos y materiales entre albergues del mismo tipo de estancia. Los espacios filtro están enfocados en la atención a la salud, por lo que cuentan con mayores capacidades de atención gracias en gran medida a contar con profesionales de salud trabajando dentro del albergue y a sus redes con proveedores fuera del albergue que incluyen a clínicas y hospitales públicos y privados. En los espacios de larga estancia, las prioridades pueden ser otras. Puede ser más importante ayudar a la población migrante a encontrar un ingreso para solventar su estancia en la ciudad. Algunos albergues de larga estancia cuentan con personal de salud que trabaja dentro del albergue, pero suele darse de manera esporádica o voluntaria.

Otra distinción importante es el tipo de sector al que el albergue pertenece. Los albergues, especialmente los del sector gubernamental, tienen redes bien establecidas con proveedores de salud externos. Otros espacios del sector privado, operan con carencias en rubros básicos para poder brindar atención de salud como medicamentos y personal especializado. Tomando en cuenta estas distinciones, a continuación, se presenta un análisis de las capacidades de atención a la SSR de mujeres migrantes de los cinco albergues estudiados (véase cuadro 2).

Cuadro 2. Características y capacidades de atención de salud de albergues estudiados

Albergue	Nivel de atención	Horario de atención	Personal de salud	Infraestructura para atención de salud
1 Tipo: filtro, corta estancia. Sector público, nivel estatal.	Nivel 1	8 horas	2 personas. Médico y enfermería.	Instalaciones para gimnasio. Consultorio.
2 Tipo: filtro, corta estancia. Sector privado.	Nivel 1 Y 2	24 horas toda la semana	15 personas. Médicos y enfermería.	Instalaciones para hotel. Consultorio, habitaciones individuales para cuarentena y asilamiento.
3 Tipo: estancia prolongada Sector privado, apoyo de comunidad de fe	Nivel 1	24 horas toda la semana	1 persona (Enfermería).	Instalaciones para centro comunitario y comedor.
4 Tipo: estancia prolongada Sector público, nivel federal.	Nivel 1 Convenio con hospitales públicos para atención 2 y 3	24 horas, toda la semana	1 Médico durante el día y 1 enfermería de noche.	Instalaciones para nave industrial. Áreas comunes, áreas para familias. Capacidad para 1500 personas. "Sistema de salud" con apoyo de hospitales públicos.
5 Tipo: estancia prolongada Sector privado, con apoyo de gobierno estatal	Nivel 1 con limitaciones	Encargados viven en el albergue están 24 horas disponibles	No hay personal de salud, encargada tiene experiencia en enfermería.	Instalaciones para guardería. Carencias importantes de infraestructura, se depende casi completamente de atención fuera del albergue en centros de salud públicos y farmacias privadas.

Albergue 1

“Es como un parche pequeño en una gran ponchada” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

El albergue 1 pertenece al sector público nivel municipal. Cuenta con apoyo del Gobierno del Estado de Chihuahua, de sociedad civil local y organizaciones internacionales para insumos como ropa, leche y pañales para bebé. La alimentación corre a cargo del Gobierno Federal.

“El apoyo es más que nada del municipio. El doctor es del Estado y la asociación de las personas civiles vienen y nos donan ya sea ropa, leche, pañales. Los alimentos los donan los soldados que están en Leona Vicario ellos son los que se encargan de preparar los alimentos y no los traen el desayuno, la comida y la cena, y nosotros vamos a recogerla. ACNUR, también nos apoya UNICEF” (Elena, encargada de albergue 1).

Al momento de esta investigación, las doscientas camas disponibles en el albergue estaban ocupadas, las encargadas entrevistadas resaltaron la presencia de menores de edad y mujeres con hijos o hijas”.

“Pues tenemos familias. Hay hombres que vienen solos con sus hijos al igual mujeres solas, pero casi en la mayoría de la población son niños. Yo creo que la mitad de las personas que hay aquí son niños con su mamá o con su papá o solos o hay veces que vienen familias o viene papá con su hijo y su esposa o igual mamá con sus hijos” (Elena, encargada de albergue 1).

Cuando este gimnasio comenzó a ser usado como albergue filtro para población en situación de movilidad a inicios de abril de 2021, se contaba con personal de salud las 24 horas dividida en tres turnos. El Doctor Rojo, se unió a ese equipo en febrero de 2021 Ana, en funciones de enfermería, comenzó a trabajar para el albergue en fechas similares. Para balancear sus compromisos laborales en la clínica pública donde también labora, el horario del Dr. Rojo, es fluctuante, unos días va en la mañana otros en la tarde, pero siempre es una jornada de ocho horas. El Dr. Rojo considera que la reducción a un solo turno ha tenido como resultado que la atención sea menos “eficiente”.

“Por lo general al inicio era un poco más eficiente porque había médico en la mañana, tarde y en la noche. Ahorita ya tenemos como unos tres o cuatro meses que nada más estoy yo en el turno de la mañana o en el turno de la tarde” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

La necesidad de personal proveedor de salud fue resuelta en parte con el apoyo de una mujer migrante con preparación de enfermería. La participación de la población migrante en los servicios y actividades de los albergues es común tanto en espacios filtro como de estancia prolongada. En este albergue, Ana considera que el apoyo de esta migrante ha sido “una bendición” y ve con buenos ojos el involucramiento de más migrantes.

“De hecho la semana pasada se nos unió alguien al staff, fue una de las migrantes que también es enfermera y, bendito sea Dios, fue una bendición muy grande tenerla aquí. Cada vez que se sabe de alguien que tenga el conocimiento, es totalmente bienvenido” (Ana, proveedora de salud, albergue 1).

Siendo un espacio de transición a otros albergues, con una estancia máxima de siete días, la atención que se ofrece es de nivel uno. El Dr. Rojo describe la atención como “de primer contacto”: “Pues nada más consultas de primer contacto en caso de que se requiera, pero así no damos precisamente la información a toda la consulta en general”.

El objetivo principal en salud es la detección de problemas de salud relacionados con COVID-19. “Lo más importante aquí para nosotros es ver el estado de salud en que llegan los migrantes” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1). En caso de que se requiera de atención más avanzada o emergencias, el albergue se apoya en una clínica privada que ofrece de manera gratuita apoyo para el albergue.

“Ya si es un caso un poquito más severo, se canaliza a las clínicas. La semana pasada se pudo realizar un convenio con una clínica aquí cercana, para en caso de alguna emergencia, generalmente que es en la noche que ocurren, podamos acudir ahí. Los migrantes tienen la consulta totalmente gratuita” (Ana, proveedora de salud, albergue 1).

Un apoyo importante para el albergue es el centro de salud “Todos Somos Mexicanos”. Las encargadas entrevistadas identificaron este lugar en diferentes partes de la entrevista como el principal recurso para resolver problemas salud de la población migrante en el albergue. Con base en los comentarios que han recibido de migrantes que se han atendido en este centro, Elena y Mónica consideran que la población migrante recibe un “buen trato”, de manera gratuita y sin necesidad de mostrar documentos migratorios.

“A lo que hemos llevado nosotros y hemos canalizado como le digo, en ese lugar de Todos Somos Mexicanos, a todos los han tratado muy bien. Pues hasta el momento he llevado a gente ahí y sí han salido satisfechos” (Elena, encargada de albergue 1).

“De hecho, ahí no se les pide documentos si acaso traen ellos una identificación con eso basta. Nunca se han quejado de trato discriminatorio” (Mónica, encargada de albergue 1).

La población que solicita atención de salud con mayor frecuencia en otras cuestiones que no sea COVID-19 son adultos mayores y menores edad. El Dr. Rojo comentó que muchos de los menores atendidos viajan con madres solteras: “Pues más que nada población son adultos mayores. Y la mayor consulta aquí es de niños, últimamente hemos tenido muchas madres solteras con uno o dos niños, llegan enfermitos por la cuestión de que tuvieron su traslado de migración” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1). De igual manera, Ana resaltó la presencia de mujeres, y hombres en menor cantidad, con hijos o hijas que viajan sin pareja.

“Vienen viajando muchas madres solteras con sus hijos, también vienen papás solteros que es una población menor, pero también vienen acompañados de uno o dos niños” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

“El área más grande es la de las mamás que viajan con sus niños, le siguen las familias”, comentó Ana. La numerosa presencia de mujeres y hombres con hijos o hijas menores de edad hizo necesario asignar áreas de dormitorio del albergue para personas que viajan con menores. Otras áreas son para uso de adultos no acompañados.

“También familias, en el caso de nosotros al momento de que los instalamos, se separan en cuestión de que tenemos toda un área para las mamás con nenes, ellos ahí duermen exclusivamente, tenemos otra área para los padres que andan con sus niños, un área específica para adulto que viaja solo o sin niños y otra para las familias” (Ana, proveedora de salud, albergue 1).

Siendo la población menor de edad la que requiere atención con mayor frecuencia, una de las principales necesidades para la atención de salud son los medicamentos pediátricos. El personal proveedor de la salud se ve limitado en cuestión de los medicamentos que recetan debido a la falta de recursos de algunas personas migrantes para comprarlos por su cuenta. Ana considera que la falta de insumos y equipo en general son los principales factores que afectan la calidad y capacidad de atención.

“Más que nada lo que nos haría falta ahorita son medicamentos, porque ya tenemos un rato que se nos terminó el medicamento pediátrico y muchas veces no cuentan con el dinero para comprar los medicamentos que le recetamos” (Ana, proveedora de salud, albergue 1).

“Son medicamentos que muchas veces son restos de los que estuvieron en su tratamiento y que lamentablemente pueden tener uno o dos años de caducidad. Entonces básicamente esa sería una, la otra situación es que no contamos con muchos insumos. Por ejemplo, si se le quisiera aplicar algún suero o alguna inyección no tenemos. A penas nos consiguieron un baumanómetro y un estetoscopio, tenemos muy poco equipo y material de curación” (Ana, proveedora de salud, albergue 1).

La opinión del Dr. Rojo deja claro que un problema importante en este albergue es poder ofrecer medicamentos de manera gratuita a la población migrante. Existen carencias de equipo para hacer estudios, pero contar con medicamentos que se debe de resolver de manera prioritaria para mejorar la atención a la salud.

“El equipo es necesario, pero eso no es importante porque a veces les damos la receta y no cuentan con los medios para conseguir los medicamentos. Sí tenemos esa consulta de primer nivel muy bien para los pacientes migrantes, pero sí a lo mejor podría subir un poquito más la calidad de la atención si tuviéramos el medicamento precisamente para proporcionárselos” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

Con respecto a **capacidades para la atención de SSR**, son limitadas debido a que, en principio, es espacio de transición. Estudios y tratamientos que van más allá de la atención de “primer contacto” [primer nivel], que es el objetivo central del espacio. Incluso, el cuidado de la SSR es vista como un asunto que no es de la “injerencia” del albergue debido al corto tiempo que las personas migrantes pasan en este albergue.

“En ese tipo de cuestiones, lo que es salud reproductiva y todo eso, casi no tenemos injerencia, aparte duran muy poquito tiempo aquí entonces no hay como darles ese seguimiento” (Elena, encargada albergue 1).

Para este análisis, se tomó como base la siguiente definición de niveles de atención: “En el sector público, el primer nivel de atención es para la promoción y prevención de la salud, así como para consulta externa de enfermedades comunes, y se presta en casas de salud (500 a 2,500 habitantes); unidades médicas móviles; y centros de salud (CS) (500 a 6,000 familias). El segundo nivel es hospitalario y brinda servicios de especialidades básicas. Si cuenta con menos de 30 camas es un Hospital de la Comunidad, y si cuenta con entre 30 y 180 camas es un Hospital General (que brinda atención entre 50,000 y 200,000 personas usuarias). El tercer nivel atiende casos complejos de subespecialización en Hospitales Nacionales o Regionales de referencia e Institutos Nacionales de Salud (González-Block et al., 2020)” (Vázquez-Quesada, et.al., 2020).

Por lo que actividades de promoción para el cuidado de la SSR vienen en segundo término. Al momento de nuestro levantamiento de datos, ninguna actividad con ese objetivo se había realizado en el albergue. No obstante, estaba decidido comenzar a hacer pláticas dirigidas a la población migrante sobre temas de SSR como un primer paso para introducir la atención a la SSR.

“Hasta ahorita no las hemos realizado, pero si tenemos pensado realizarlas, de hecho, el nuevo director fue el que nos dio la instrucción de crear unos programas, unas pláticas para la población de aquí de migrantes” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

Las pláticas sobre SSR que se proponen hacer dentro del albergue son pensadas desde una lógica en la que el primer paso para poder brindar atención en cuestiones de SSR debe ser crear espacios y vías de comunicación eficientes entre la población migrante y el personal proveedor de salud. El Dr. Rojo considera que hay resistencia “cultural” o emocional debido a experiencias de abuso y violencia por parte de las mujeres migrantes a atenderse o preguntar sobre temas de SSR. Por lo que considera que un primer paso importante es **generar comunicación que genere confianza**. Para esto, el apoyo psicológico y emocional debe de ser ofrecido por personal capacitado en esas áreas y el servicio estar presente de manera continua. No obstante, aumentar las capacidades presentes de atención en SSR continúa estando fuera de los objetivos centrales de este albergue. Las pláticas propuestas lucen como un paso importante para la detención de enfermedades de SSR, pero en relación con las necesidades de la población migrante, como comenta el Dr. Rojo, sería “como un pequeño parche en una gran ponchada”

“Muchas de las mujeres tienen resistencia a hacer preguntas de índole sexual, no porque no deseen la información o algo similar sino porque de la cultura de la que proceden, normalmente es un tema muy silencioso. El placer sexual por ejemplo, vienen muchas traumatizadas a veces por situaciones de secuestro o abuso y no necesariamente de índole sexual, pero que emocionalmente las afecta. Entonces es un poquito difícil que ganen confianza y el apoyo emocional sería siempre bienvenido aquí. Como tenemos un grupo que vienen aquí, unas psicólogas y que vienen a platicar con ellas, pero pues es como un parche pequeño en una gran ponchadora” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

Albergue 2

Ciudad Juárez fue de las primeras ciudades en la frontera norte de México en implementar el uso de espacios exclusivos para la detección y atención del COVID-19 para la población en situación de movilidad. La Dra. Violeta estuvo involucrada en el diseño operacional de uno espacios que abrió sus puertas a principios de 2020. Actualmente, es la coordinadora de los servicios de salud de este albergue filtro. El objetivo principal de este espacio es atender la salud de la población que va llegando a la ciudad para posteriormente trasladarla a un albergue de estancia prolongada. Los albergues de larga estancia pueden reusar recibir a una persona que muestre algún tipo de padecimiento, por lo que las personas tienen que salir de este albergue lo más sanas posibles.

“...nosotros de aquí tenemos que mandar sanas a las personas a los albergues. Porque hay albergues que no nos reciben, aunque ya tenga la PCR negativa. Si el niño va con moquito, porque una alergia o lo que sea, no nos lo reciben. Nos regresaron pacientes que iban todavía con pediculosis o que iban, ya se les había dado el tratamiento, ya lo que traían era la liendre ya seca, pero aun así no nos lo recibían. Entonces tenemos que mandar sana a la gente” (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

Siendo albergue filtro, la capacidad de atención de salud está pensada para ser de primer nivel. No obstante, de ser necesario se puede proveer apoyo en segundo nivel. “Se supone que somos primer nivel,” comentó la Dra. Violeta, “pero incluso hemos llegado, en algunos casos, a tomar o asumir el papel de segundo nivel”. Los padecimientos más comunes que atiende aparte del COVID-19 son enfermedades de las vías respiratorias, de la piel como pediculosis, enfermedades estomacales como diarrea, liendres en el cabello y piquetes de insecto.

“Los padecimientos de vías respiratorias es el que ocupa el primer lugar, y luego vienen padecimientos de la piel, y dentro de los padecimientos de la piel es una gama grande; vienen con tiñas, también incluimos la pediculosis. Otros problemas de la piel que también hemos tenido aquí son los piquetes de insectos y aquí desafortunadamente tuvimos una plaga de chinches. Entonces muchos piquetes de insectos también eran cosas que nos daban trabajo” (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

“El tercer padecimiento, que son los digestivos, padecimientos de vías digestivas. Eso también tiene muchos factores por lo que se pueden presentar. Los que tenemos aquí son procesos de colitis, de gastritis, parasitosis intestinal. Pero todos los demás, son muchos de la población migrante que a veces les hace daño alguna comida o no les gusta el tipo de la sazón o el platillo que le sirven. Entonces a veces sí batallamos, sobre todo, con ciertas poblaciones, de ciertos países, en donde la alimentación es completamente diferente” (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

Para casos que requieran atención de tercer nivel, la población mexicana es referida principalmente a centros de salud públicos con los que se cuenta con convenios. Para la atención de la población extranjera, que es el grueso de la atendida en el espacio, se pide el apoyo de la red de hospitales de la Secretaría de Salud.

“Nosotros, por el tipo de población que tenemos, que la mayoría no tiene Seguro Social, obviamente porque no son mexicanos. El sector salud público atiende a los migrantes en hospitales como el de la Secretaría de Salud, como el Hospital General, Hospital Infantil y Hospital de la Mujer, y las consultas son en los diferentes Centros de Salud de las Secretarías de Salud; y los que tienen Seguro Social, los mexicanos que pudieran llegar a tener Seguro Social, pues ellos tendrían que acudir a unas clínicas del Seguro Social” (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

Hay un entendimiento por parte del personal del albergue sobre las situaciones que experimentan las personas migrantes en el trayecto que complican que lleguen con documentos, muchas de ellas están fuera de su control. Por lo que, **la población extranjera es atendida “de buena fe”, lo que implica que para la atención medica dentro y fuera del albergue no está condicionada a mostrar documentos migratorios o de identidad.**

“Este es un espacio de asistencia humanitaria y como todo espacio de asistencia humanitaria es de buena fe. Entonces nosotros no podemos ponernos a pedir documentos que nos comprueben, porque a veces vienen sin nada, vienen sin nada porque los regresan o los asaltaron y les quitaban todo, o los regresan de Estados Unidos y allá les quitan sus papeles. Entonces o vienen con los coyotes y allá los tenían secuestrados y se escapan y llegan sin nada. O sea, nosotros no es un requisito pedirles documentos” (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

El albergue recibe apoyo del sector privado y de organizaciones de la sociedad civil a manera de donaciones de material. Este apoyo se dirige casi exclusivamente a cuestiones relacionadas con la COVID-19 como son las pruebas de detección del virus.

“Las pruebas que considerábamos que eran necesarias para las familias o para las personas que requerían, por los síntomas que tenían, solicitábamos el apoyo de organizaciones civiles locales como internacionales o binacionales, ellos eran los que nos financiaban las pruebas de PCR” (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

Los **espacios filtro** son un ejemplo de innovación social en la atención de la salud de poblaciones en situación de movilidad. Surgieron en respuesta a la pandemia de COVID-19, pero **han ido modificando sus capacidades y procesos para atender los principales problemas de salud** de la población migrante.

“Claro que ha ido modificándose todo el proceso, porque nosotros empezamos en ceros. Y ya sobre la marcha, algunas cosas fuimos haciendo modificaciones. En un principio tuvimos problemas porque carecíamos de departamento médico, no tenía computadora, no teníamos muchos elementos. Entonces eso fue avanzando y fueron cambiando las cosas. Pero yo creo que la atención en cuanto a salud no ha habido ningún tipo de detrimento, desde un principio fue buena. Desde un principio lo hacíamos, a lo mejor buscando alternativas” (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

En la actualidad este albergue funciona como un tipo de centro de monitoreo y atención de problemas de salud para población migrante. Aparte de la valiosa atención de atención que ofrece, se recaban historiales clínicos de las personas tendidas. Por lo que tiene potencial único en el acopio y análisis de datos de salud de las poblaciones migrantes. Información que se muestra de gran valor para entender y atender la salud de estas poblaciones.

“Se le hace su ingreso, que es una especie de historia clínica, se le hacen preguntas específicas, se hace su chequeo, se ve si no viene con síntomas posibles de COVID. Desde ese momento, se detecta sobre todo diabetes, hipertensión, o sea que podamos checar nosotros con algún examen y hacemos una glicemia para ver cómo vienen. Si nos dicen que tienen hipertensión les checamos la presión. Esos son así obligatorios, pero también hay otras personas que nos dicen que tienen diabetes o hipertensión pero que requerimos saberlo, por ejemplo, mujeres embarazadas, personas obesas mayores” (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

Albergue 3

Enrique salió de Nicaragua con su esposa con la intención de llegar a Estados Unidos. Ese plan lleva dos años y medio en pausa. Durante ese tiempo, ha trabajado de manera voluntaria como “promotor de salud” en uno de los albergues del sector privado para migrantes de mayor capacidad en Ciudad Juárez. “Hago labor de médico general. De todo menos odontología”, comentó Enrique para describir sus funciones en el albergue. Al momento de la entrevista, el albergue alojaba a 230 personas. Enrique, junto con su familia vive en el albergue. Lo que le permite poder dar atención las 24 horas y atender emergencias: “A las dos de la noche, me llegaron dos niños, estaban muy enfermitos, tenían una faringo-amigdalitis y pues tuve que atenderlos”.

Según los comentarios que ha recibido de personas migrantes atendidas, Enrique considera que la atención de salud que se otorga es “buena” y que puede llegar a ser similar a la que esperan recibir en un centro de salud: “Pues según la gente dicen que es buena. Yo considero que les estoy dando un trato que ellos buscan en los centros de salud, que a veces no se les da bien y pues ellos están a gusto con la atención que se les brinda acá”.

Para llevar a cabo su trabajo, Enrique se tiene que valer por sí mismo la mayoría del tiempo. No obstante, en ciertas cuestiones recibe apoyo de organizaciones de la sociedad civil. **“Con las ONG, nos llevamos muy bien pues ellos nos han apoyado mucho”. No obstante, no en todas las áreas se puede contar con ese apoyo de manera constante:** “quedaron de ayudar con lo de derechos humanos y métodos de planificación y pues la verdad me quedé esperando esa ayuda”.

En cuestiones específicas de SSR, Enrique considera que los servicios que se ofrecen son de calidad, ya que invitan a que las personas migrantes se acerquen a pedir apoyo y se hace siguiente a casos.

“Sí hay muchas personas que se me acercan con métodos de planificar o qué pueden hacer o que métodos de emergencia pueden utilizar en algún caso, de salud reproductiva igual, enfermedades de transmisión sexual y se les da sus preservativos en un dado caso si ellas lo piden. Damos también seguimiento a casos”.

“Si ellas lo piden” parece ser una parte central de la capacidad del albergue de dar atención en SSR. La comunicación con la población migrante es un problema importante. Suele suceder que las mujeres migrantes no piden ayuda por pena, miedo, desconfianza o desinformación. Parte de eso se puede debe a que Enrique no cuenta con apoyo de una proveedora de salud mujer:

“Son un poco tímidas, un poco miedosas, como que hace falta que en esa parte ellas puedan expresarse con la verdad, pero por pena, no sé si es por pena en uno, porque las que tienen confianza platican bien con uno y les explica todo” (Enrique, proveedor de salud, albergue 3).

“Yo creo que ese es el desconocimiento, que a veces nos hace efecto a nosotros en el problema de salud reproductiva, porque tal vez muchas personas creen que tal vez nosotros nos vamos a reír como los profesionales de la salud, no sé con qué tipo de personas han estado” (Enrique, proveedor de salud, albergue 3).

Con **instituciones de gobierno** existe una relación para atender problemas de violencia sexual, de violencia intrafamiliar y de “personas que tienen problemas psicológicos”. No obstante, Enrique considera que depender de la Secretaría de Salud no es la mejor estrategia y que se debería mejor **ampliar la capacidad de atención dentro del albergue:**

“Secretaría de Salud me dijo que vamos a hacer esto, pero al fin y al cabo [...]el trabajo me lo dejan a mí. Entonces lo que yo les he dicho siempre es que, en vez de hacer esa gestión, que mejor gestionemos nosotros acá y que busquemos la manera de cómo ayudar a toda la gente necesitada” (Enrique, proveedor de salud, albergue 3).

Albergue 4

“... no somos solo un albergue, somos un centro integrador” (María, personal encargado del albergue).

La idea de abrir un “mega” albergue en Ciudad Juárez, con capacidad hasta para cuatro mil personas, parecía una estrategia correcta en su momento. Eran los primeros meses del 2019 y a la ciudad continuaban llegando miles de migrantes con la intención de permanecer en la ciudad hasta poder obtener asilo en Estados Unidos. Para ese entonces la ciudad contaba ya con quince espacios dedicados a albergar migrantes. A parte de sus dimensiones, lo que distinguía a este albergue del resto es que su apertura había sido instruida por el Presidente de la República, era el primer y único albergue a cargo del Gobierno Federal en la ciudad.

“El albergue se apertura en agosto del 2019. Emana de una instrucción presidencial que se le gira a la Subsecretaría de Trabajo y Previsión Social dentro de un plan de atención a la frontera norte con la finalidad en ese entonces de recibir a toda la población que va a comenzar a ser retornada a Estados Unidos bajo los protocolos de protección a migrantes” (María, encargada de albergue 4).

El “mega” albergue es parte de un plan de atención a toda la población migrante. En particular a la devuelta a México a esperar su proceso de asilo en Estados Unidos por parte de los Protocolos de Atención a Migrantes. Sus objetivos van más allá de proveer albergue, está pensado como un parte de un mecanismo “integrador” de la población migrante a la sociedad a través del empleo fuera del albergue y regularización migratoria de las personas migrantes que lo requieran.

“La finalidad era que nosotros pudiéramos ayudar a documentar a estas personas y a insertarse en la vida de la sociedad juarense buscando trabajo, buscando vivienda” (María, encargada de albergue 4).

Este albergue, erigido en lo que era una nave industria en desuso, cuenta con infraestructura para proveer actividades educativas para menores de edad y espacios exclusivos para esta población, espacios para hombres solos y para familias, alojamiento, comida, espacios para la atención médica y de ser necesario para el aislamiento en caso de alguna enfermedad contagiosa, baños para hombres y mujeres con un total de 16 regaderas en total. Con respecto a recursos humanos, Ana es una de las 42 personas que laboran por parte de diferentes dependencias del gobierno federal en el albergue.

Para describir las capacidades de atención a la salud del albergue, Ana dice que se cuenta con **“un sistema de salud” que permite ofrecer atención de primero y segundo nivel de manera gratuita a las personas migrantes en el albergue.** Este sistema cuenta con atención médica de primer nivel las 24 horas del día dentro del albergue con personal de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, disponibilidad de traslado en ambulancia para atención fuera del albergue en caso de emergencias. Para atención de segundo nivel, se cuenta con convenios con hospitales públicos como el Hospital de la Mujer y el centro de salud de recién apertura “Todos somos Mexicanos”.

“El albergue tiene un sistema de salud. Tenemos médico veinticuatro siete prácticamente, con diferentes organizaciones como el IMSS en turno matutino, en turno vespertino la secretaría tiene médico y en la noche tenemos una enfermera con nosotros con toda la capacidad de poder hablarle a las ambulancias. Tenemos los convenios con el hospital de la mujer, con el centro Todos Somos Mexicanos, con atenciones de segundo nivel” (María, encargada de albergue 4).

Foto 2. Exterior del Centro de Salud del Gobierno Estatal de Chihuahua “Todos Somos Mexicanos”, ubicado a un lado del puente internacional Paso del Norte. Varios albergues, en particular los del sector público, lo usan para atención de segundo y tercer nivel.



Fuente: Jesús Peña

Con respecto a atención relacionada con la SSR de mujeres, el albergue cuenta con productos para la salud menstrual, variedad de métodos anticonceptivos que se ofrecen solamente en caso de que alguien los solicite; es el único albergue de los estudiados en este en este proyecto que cuenta con pruebas rápidas de embarazo y para detectar el VIH.

“...condones, métodos de barrera sí y aparte las canalizaciones a los centros [de salud] donde les pueden poner la inyección de 3 meses, implante anticonceptivo” (María, encargada de albergue 4).

“Sí, prueba rápida de VIH y de embarazo, si algún síntoma nos sale indicativo entonces la doctora lo hace” (María, encargada de albergue 4).

Para la atención de embarazos, el “sistema de salud” del albergue dicta que se debe generar un expediente de la paciente para facilitar el seguimiento, las citas con especialistas y el consumo de medicamentos y suplementos. Un segundo paso es notificar al hospital que da apoyo en los partos y gestionar la documentación requerida de manera que al momento del parto todo esté en orden y no se niega la atención, en particular cuando se trata de mujeres extranjeras. Este sistema es posible, en gran parte, por tratarse de un espacio de estancia prolongada. Por lo que se puede anticipar que una mujer que llega al albergue con seis meses de **embarazo**, por ejemplo, tiene una alta probabilidad de tener su parto estando en el albergue. Desde su apertura, se tiene registro de atención a 16 mujeres embarazadas

“Pues viene aquí al médico, se la hace un expediente para estarle apuntando sus citas de seguimiento, el ácido fólico y demás. Luego cuando son extranjeras, se les hace entrevista para generar las gestiones con el Hospital de la Mujer para que sepan que tenemos una mujer embarazada y que seguramente en unos cuatro meses, según el término, va a dar a luz. Vamos alistando la papelería para que a la hora que llegue el momento pues puedan ingresar sin ningún problema” (María, encargada de albergue 4).

Albergue 5

Desde finales de 2018, en Ciudad Juárez se han abierto y cerrado lugares diversos lugares pensados para albergue de migrantes. En un momento, el Gobierno del Estado de Chihuahua reconoció y se coordinaba con 23 albergues. ¿Con qué capacidades para la atención a salud comienzan estos espacios? Para darnos una idea de esto, se incluyó en la muestra de albergues estudiados a un espacio que tenía al momento del estudio cinco meses alojando población en situación de movilidad.

Este albergue se estableció en las instalaciones en desuso de una guardería. Y si bien el albergue es nuevo, Irma, su encargada y fundadora, tiene ya cuatro años de experiencia atendiendo espacios de albergue para población en situación de movilidad. No obstante, a diferencia de otros albergues en los que ha trabajado, para la operación de este espacio, ella cuenta solamente con el apoyo de su marido y de manera esporádica de algunas asociaciones civiles. Por lo que, para costear el funcionamiento del albergue, se pide el apoyo económico de doscientos pesos a la semana por persona adulta migrante albergada. Irma considera que el apoyo económico que se pide a la población migrante es una cantidad “simbólica” en relación con los costos de operación del albergue que incluye la renta del lugar. Al momento de que se llevó a cabo la entrevista con Irma, se encontraban en el albergue 100 personas, de las cuales 43 eran adultas.

No obstante, Irma dejó claro que “el que no tiene no está obligado a dar o sea solo el que puede coopera”. Para completar el resto de los fondos necesarios, el albergue cuenta con una “tiendita” donde la población albergada puede comprar bebidas y botanas; y afuera del albergue se realiza la venta de comida rápida dirigida a la población vecina al espacio.

“Los migrantes nos ayudan, ellos dan una cooperación por semana y es lo único que se les pide a ellos o sea y es el adulto. Son doscientos pesos y son simbólicos porque se les da tres comidas diarias. Tan sólo de tortillas son 2300 por semana” (Irma, encargada de albergue 5).

“Aquí tenemos una pequeña tiendita interna donde vendemos sodas y papitas, también para juntar y completar, hasta hamburguesas vendemos ahí tenemos el puestecito afuera” (Irma, encargada de albergue 5).

Las capacidades de atención a la salud dentro del albergue son sumamente limitadas. Para empezar, no se cuenta con apoyo de personal con conocimientos de salud: “Bueno fuera que vinieran aquí. Sí me gustaría tener voluntarios, tal vez médicos un día a la semana que vinieran, pero todavía no” (Irma, encargada de albergue 5).

Las limitadas capacidades de atención resultan preocupantes porque este espacio es de estancia prolongada. Para atención de SSR, con respecto a insumos y medicamentos, solamente se cuenta con artículos para la salud menstrual.

“Tenemos toallas sanitarias y pues nada más, no tenemos muchas cosas, tenemos un botiquín, pero para lo sexual no tenemos anticonceptivos ni nada de eso” (Irma, encargada de albergue 5).

La detección y atención de casos de embarazo, violencia sexual o enfermedades de transmisión sexual depende por completo de que las mujeres migrantes decidan reportarlo con el personal del albergue. La falta de un sistema de detección de casos parece estar mayormente relacionada con **la falta de infraestructura** y apoyo de **personal especializado**, ya que Irma entiende claramente que se trata de algo de “muchísima utilidad”.

“No tenemos un sistema, pero sí sería bueno tener a lo mejor un tipo de guía para saber cómo viene, sí sería de mucha utilidad” (Irma, encargada de albergue 5).

Para la atención de la salud desde primer nivel en adelante, se hace uso de un centro de salud público cercano, con el que no se cuenta con ningún tipo de acuerdo o convenio, y de los consultorios de farmacia cercanos al albergue en los que la población migrante tiene que costear la atención y el medicamento.

“Cuando pasa algo pues nos hablan y de primera instancia les hemos dicho que aquí está el CAPS, que es donde pueden atenderlos, Y ya no hay nada, solo las farmacias para algo sencillo” (Irma, encargada de albergue 5).

Cabe señalar que, desde la experiencia de Irma, se puede dificultar más la atención en centros de salud para la población migrante mexicana en comparación con la extranjera ya que con las mexicanas el procedimiento administrativo es más complejo. En el caso de población extranjera, la atención es brindada mostrando una identificación de su país de origen, y en ocasiones, una carta del albergue. Como en todos los espacios estudiados, la referencia del albergue es un requisito indispensable para recibir atención gratuita.

“Se ponen más mal con las mexicanas, a ellas si les piden todos los requisitos, pero si nos las han recibido. Con las extranjeras, pues nada, le piden su identificación del país que sea, a veces lo que me han pedido es una carta del albergue, y a veces ni la carta, a veces si las atienden bien” (Irma, encargada de albergue 5).

3. PROBLEMAS DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Sobre los temas que conforman el concepto de Salud Sexual Reproductiva (SSR) usado en esta investigación, se le pidió a personal encargado de albergues y personal proveedor de salud que identificaran las principales necesidades dentro del albergue donde laboran. Cabe destacar que los y las informantes mencionaron un tema que no fue contemplado en nuestro concepto: se trata del **cuidado de hijos e hijas menores de edad**. En las entrevistas se encontró que la salud de los hijos/hijas es considerado como parte de la salud de la mujer. Esto se explica en parte al elevado número de familias y mujeres con hijos e hijas presentes en la migración de solicitantes de protección internacional, combinado con la construcción social de la mujer como la principal proveedora de cuidados. Desde diversos acercamientos, el cuidado de hijos fue un tema recurrente tanto en las entrevistas con proveedores de salud como personal encargado.

Ana comentó que las mujeres en el albergue solicitan apoyo de los servicios de salud principalmente para cuidar de sus hijos o hijas. La población infantil que viene devuelta de Estados Unidos y que pasó un tiempo en detención suele padecer enfermedades respiratorias al llegar a los albergues en Ciudad Juárez, por lo que en los albergues filtro de corta estancia, los servicios de salud tienen un enfoque importante en atender a esa población.

“La mayoría de los casos que vienen a pedir información o que vienen a consulta, están enfocados más en los niños. Por el hecho de que vienen de un lugar que le dicen “la hielera” y generalmente todos los niños que regresan de ahí vienen con alguna infección en la garganta o vienen con varicela o fiebre, entonces generalmente es lo que más se atiende aquí” (Ana, proveedora de salud, albergue 1).

Enrique nos dijo algo similar acerca del cuidado de la salud de menores de edad relacionada con enfermedades respiratorias: “Pues aquí la mayoría quien vienen son niños, más que todo niños enfermos, pues más que todo problemas respiratorios”.

Valeria también introdujo el cuidado de hijos e hijas en la plática sobre SSR de la mujer. Pero en vez de enfermedades respiratorias, se enfocó en cuidados de la higiene y la necesidad de artículos de cuidado para primeras infancias.

“...y no nomas de eso. Hemos escuchado mamás con niños que vienen con un pañal quién sabe desde cuándo, o sea, me refiero a esta necesidad de su higiene, pero solo la que puede vivir una mujer sino también su niño” (Valeria, encargada de albergue 2).

Enrique habló del cuidado de menores de edad desde la necesidad de brindar educación sexual mientras están en el albergue.

“Pues más que todo, aquí tenemos muchos niños y niñas que no saben acerca de reproducción, de Salud Sexual Reproductiva. Pues sería bueno como hacer actividades para que ellos se vayan conociendo y vayan sabiendo la realidad de lo que viene, de qué etapas son de su vida, cuáles son las etapas que ellos están pasando, para que ellos vayan entendiendo” (Enrique, proveedor de salud albergue 3).

En temas más específicos de SSR de las mujeres, los principales problemas identificados por los y las informantes para la atención en general fueron: migrantes no piden atención por pena o vergüenza, infraestructura inadecuada o insuficiente, falta de espacios privados para la atención, falta de personal capacitado femenino, no poder realizar estudios básicos para detectar enfermedades y embarazos, no tener expedientes de salud de pacientes, (véase cuadro 3).

Cuadro 3. Principales problemas para la atención de la SSR en general, por albergue, 2021.

Albergue	Problema
1	Sistematizar la información sobre antecedentes de salud, tratamiento y seguimiento. Falta personal de salud para dar atención en horarios más amplios. No hay recursos para la compra de medicamentos. Las personas migrantes traen sus recetas o tratamientos desde su lugar de origen y no aceptan el equivalente que se consigue en México.
2	Hacer estudios básicos para detectar enfermedades y embarazos.
3	Falta de comunicación con población migrante por miedo, timidez o desconocimiento de síntomas. Falta personal. Atención de hijos/hijas menores de edad. Faltan medicamentos especializados.
4	Para atención de segundo nivel se depende de apoyo exterior. Referir con una especialista toma tiempo que puede resultar en un problema.
5	Falta infraestructura (baños y espacios con privacidad), medicamentos y personal de salud femenino voluntaria.

Elaboración propia

Albergue 1

“Lo más importante es que llevamos todo conforme a la ley, siempre es importante tener un expediente para un paciente, conocer sus antecedentes de salud para al momento de brindarle la atención que no se nos escape nada” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

“Si hubiera posibilidad de tener más compañeros, eso ayudaría mucho. También por ejemplo a veces traen recetas de medicamento de su país, y no empata mucho con los tratamientos de aquí. Esperan escuchar la marca y les explicas, pero hay un poco de resistencia a aceptar esto nuevo. Entonces pues aquí en Juárez es muy diferente a de dónde vienen. Sería brindarles educación al respecto, es la forma en que podemos promocionar la salud, porque si habláramos de tratamiento, con los recursos que hay ahorita no se puede” (Ana, proveedora de salud, albergue 1).

Albergue 2

“Yo creo que eso de los estudios. Entonces yo creo que eso es parte, que sí sería como que algo necesario o sea por lo menos para que las mujeres sepan como vienen, como están ellas, cuál es su estado de salud, etc. Yo creo que la mayoría carecen de acceso a un estudio por ejemplo como Papanicolaou. Pero, desafortunadamente, no tenemos esa capacidad de darle seguimiento porque

luego para que se les hace el estudio, luego ya se fue y no se le dio seguimiento. Pero al menos en los albergues, sí debería de haber para esto porque es un albergue de larga estancia entonces se podrían hacer estudios de este tipo” (Valeria, personal encargado de albergue 2).

Foto 3. Espacio para consulta médica dentro de albergue



Fuente: Jesús Peña

Albergue 3

“Lo más urgente viene siendo sobre medicinas, antibióticos y analgésicos porque vienen adoloridos de la espalda y así por el recorrido. Pero de salud para la mujer diría de las Syncol. Se me acaban luego-luego, porque cada mes pues les toca a varias y se me acaban muy pronto” (Omar, encargado de albergue 3).

Albergue 4

“Sabemos que cuando son temas de salud de mujer el tiempo es un factor importante para evitar que se hagan enfermedades más crónicas o así; entonces muchas veces con las referencias se lleva bastante tiempo” (María, personal encargado de albergue 4).

A continuación, se muestra el principal problema por albergue para la atención de temas específicos de SSR empezando por la salud menstrual, siguiendo con planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, cuidados durante y después del embarazo y finalizando con violencia sexual, intrafamiliar y de género. Para cada tema, se presenta un cuadro a manera de resumen seguido de evidencia extraída de las entrevistas.

3.1. Salud menstrual

La falta de toallas o tampones no fue señalada como un problema recurrente en ningún albergue. Incluso, en algunos cuentan con diversos productos para que la mujer migrante elija. Con respecto a medicamento para el dolor menstrual (cólicos), sí existe una preocupación por no tener suficiente. Poder brindar los insumos e instalaciones suficientes para que las mujeres mantengan una higiene a su nivel de comodidad es un reto debido a la cantidad de mujeres en algunos albergues o a las carencias en estos rubros de otros espacios. La falta de baños y regaderas es un problema que comparten algunos albergues debidos en gran medida a que son espacios que no fueron pensados para uso de vivienda (véase cuadro 4).

Cuadro 4. Principales problemas para la atención de la salud menstrual, por albergue, 2021.

Albergue	Problema
1	Desconocimiento por parte de mujeres migrantes de su ciclo menstrual.
2	No tener medicamento para casos de dismenorrea.
3	No tener suficiente medicamento para el dolor menstrual (cólicos).
4	Mantener higiene de área genital.
5	A veces falta de toallas, migrantes no solicitan apoyo en caso de complicación como sangrado o dolor abundante.

Elaboración propia

Albergue 1

“En la salud menstrual es importante para que la mujer conozca bien sus signos, si al momento de preguntarles en la consulta, si son regulares o irregulares muchas veces no saben responder así que siempre es importante que conozcan su cuerpo, que conozcan sus signos en caso de que sufran de algún embarazo pues saber si precisamente coincide con que no haya tenido su menstruación en uno o dos meses. Muchas veces no conocen bien su ciclo menstrual y pueden tener falsos positivos en sus embarazos” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

Albergue 2

“Lo único que hacemos aquí es si tienen dismenorrea o dolor menstrual, le damos un medicamento y se les proporciona su toalla sanitaria” (Dra. Violeta, proveedora de salud albergue 2).

Albergue 3

“Pues creo que de lo que más falta es las pastillas esas para los dolores menstruales porque toallas sanitarias tenemos” (Omar, encargado de albergue 3).

Albergue 4

“Sería el acceso a baños públicos limpios. Muchas veces se acaba el dinero antes de lo previsto y dicen “yo traje dinero hasta Tuxtla, de Tuxtla a Juárez ya no pude comprar toallas, ya no tuve para pagar las regaderas. Cuando llegan aquí que comienzan a tener acceso a la higiene diaria, a poderse cambiar de toalla sanitaria y a medicamentos pues empieza a mejorar” (María, personal encargada de albergue 4).

Albergue 5

“Pues algunas tienen sangrado abundante, dolor también, pues problema de que se acaben las toallas pues a veces no te lo dicen o sea van y solicitan y les damos aquí. Sí tenemos pastillas, pues no mucho” (Irma, personal encargada de albergue 5).

“Generalmente aquí les proporcionamos toallas femeninas, la copa menstrual y algunos tampones. Les damos la opción de que ellas escojan cual es la que sienten más cómoda, También protegemos mucho la intimidad de ellas en el sentido de que no estamos divulgando quien está en su periodo, se pudiera llegar a dar el hecho está comenzando a penas en sus días entonces ella puede pasar con toda libertad con nosotros” (Irma, personal encargada de albergue 5).

Foto 4. Productos de higiene menstrual y medicamentos diversos disponibles en alacena de albergue



Fuente: Jesús Peña

3.2. Planificación familiar

Con respecto al apoyo en métodos de planificación familiar hay una clara división entre albergues filtro de corta estancia y albergues de estancia prolongada. Los primeros se enfocan en otro tipo de servicios de salud relacionados al COVID-19 y a atender los problemas de salud con los que llega la población migrante. Se asume que las personas migrantes van a estar por corto tiempo. Por lo que ciertos tratamientos de salud deben de ser llevados en los albergues de larga estancia. En todos los albergues estudiados se tiene cierta capacidad de apoyo en métodos de planificación familiar. No obstante, son pocas las mujeres migrantes que solicitan este tipo de apoyo en los albergues. **Esto se debe en gran medida a que las mujeres migrantes no los consideran necesarios ya que tienen pensando no tener una vida sexual activa durante todo el trayecto migratorio, incluyendo la estancia en Ciudad Juárez.** La abstinencia sexual no solamente es adoptada como una estrategia de planificación familiar, sino que también se considera una estrategia de cuidado en general. Las mujeres que los solicitan suelen ser las que ya vienen usando algún método desde su lugar de origen.

Los casos más frecuentes, más comunes, en donde las mujeres ya están llevando una planificación familiar y nos dicen: "yo me estoy poniendo la inyección de cada mes o de cada tres meses". Entonces lo que nosotros hacemos es comprarlo (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

Se encontró un caso en que una mujer solicitó apoyo del albergue para retirarse el implante (DIU) que venía usando desde su lugar de origen ya que quería embarazarse.

"De hecho pues casi la mayoría desde su lugar de origen traen el aparato. Una de ella se acercó con el enfermero porque quería que ya le quitaran el implante porque ya se iba con su marido y quería salir embarazada" (Omar, encargado de albergue 3).

Cuadro 5. Principales problemas para la atención de planificación familiar, por albergue, 2021.

Albergue	Problema
1	• No tienen material para brindar ese apoyo. • La atención de salud se está improvisando en la marcha ya que lleva poco tiempo ese espacio funcionando como albergue para migrantes. • No es asunto prioritario para la mujeres migrantes.
2	• Se da un apoyo mínimo ya que el enfoque del servicio de salud está en otras áreas.
3	• Les da vergüenza solicitar métodos. • Faltan opciones de métodos y una guía con información de cómo usarlos.
4	• Falta de uso por no verlos necesarios como estrategia de cuidado preventivo. • Se opta por la abstinencia sexual.
5	• No han atendido este problema con frecuencia. • Las mujeres migrantes lo resuelven por su cuenta.

Elaboración propia

Albergue 1

“Pudiéramos apoyarla de forma visual, podríamos mostrarle fotografías, como tal no tenemos aquí el material. Este lugar estuvo abierto a partir del mes de abril. Dadas las circunstancias, esto no estaba contemplado como tal, esto es un gimnasio, entonces se ha estado trabajando un poquito ajustándose e improvisando” (Ana, proveedora de salud, albergue 1).

“Para planificar igual siempre va a ser la necesidad de la mujer, hay que ver si ella quiere tener más hijos de los que ya tiene y más que nada informarle hay diferentes tipos de métodos de planificación familiar, ya sea por edad, depende de lo que la mujer quiera. Por lo general, muchas personas quieren las pastillas y se les olvida tomárselas, a lo mejor quieren un dispositivo intrauterino y estaría mejor un implante para ellas, ya depende más que nada de la edad de la paciente” (Dr. Rojo, proveedor de salud albergue 1).

Albergue 2

“Nosotros es mínimo. O sea, sí se da, pero no es algo que tengamos como un rubro que a todas les demos. Si nos lo piden sí. No lo tenemos aquí, lo tenemos que comprar, esa es la situación” (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

Albergue 3

“Yo creo que mucha gente que han venido aquí no sabe acerca de lo básico de los métodos anticonceptivos. Pues la verdad es que hay unos que por pena no lo dicen. Entonces nos estamos dando cuenta de que ellos están desinformados” (Enrique, proveedor de salud, albergue 3).

“Les da pena y cuando estamos en la junta y hablamos de ese tema, porque la junta es de puros adultos, toco el tema de que los preservativos y eso y de a quien hay que darle y así” (Omar, encargado de albergue 3).

“Pues la verdad, es que como que aquí lo que hace falta en este albergue más que todo son métodos. Métodos y un guía que pueda enseñarlos cómo usarlo y de qué manera pueden utilizarlo y qué es lo que a ellos les conviene, como profesionales de la salud, explicarles a ellos” (Enrique, proveedor de salud, albergue 3).

Albergue 4

“Pues ellas mencionan que muchas veces no planifican después de salir de su país solamente porque no tienen pareja, ellas creen que debes comenzar a utilizar un método anticonceptivo cuando tienes una pareja formal. Creen que no les va a pasar nada. No creen en los encuentros casuales y mucho menos creen que podrían ser víctimas de una agresión sexual. Por el creer que por no tener una pareja sexual es impedimento para no cuidarte, pues creo que sí es un problema” (María, encargada de albergue 4).

Albergue 5

“No, no me han preguntado, en una ocasión una me pidió que, si la inyectaba, nada más. Ella la compró en la farmacia” (Irma, encargada de albergue 5).

3.3. Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual son, después del embarazo, el tema de mayor preocupación de SSR en los albergues. Esto se debe en gran medida a que se asume que el riesgo de contraer este tipo de enfermedades es alto entre la población migrante irregular. No obstante, atender estas enfermedades es poco común, incluso hay albergues que nunca han atendido un caso. Lo que a su vez puede estar asociado a otra problemática. La detección de enfermedades de transmisión sexual fue un problema mencionado en todos los albergues. Por lo general, se depende de apoyo externo, ya sea del sector salud público o de una organización de la sociedad civil, para las revisiones. Sin métodos eficientes de detección, se opta por la prevención por medio de ofrecer condones masculinos (véase cuadro 6).

Cuadro 6. Principales problemas para la atención de enfermedades de transmisión sexual, por albergue, 2021.

Albergue	Problema
1	• Detección de enfermedades. • Detección en hombres. • Tratamiento para el VIH.
2	• Dependen de apoyo de salud externo para hacer pruebas para detectar enfermedades y VIH. • Las reglas de distanciamiento para el COVID-19 hacen difícil brindar atención.
3	• Detección de enfermedades. • Revisiones poco seguido. • Se depende de apoyo externo para hacer revisiones.
4	• Contar con espacios médicos seguros atendidos por mujeres. • Mejorar comunicación con migrantes. • Migrantes no se atienden por pudor.
5	• No tienen tratamiento, y detección es en base a autodiagnóstico por parte de migrante.

Albergue 1

“Creo que lo que más se da difusión al momento de hablar de salud reproductiva y sexual, las necesidades de las mujeres más que nada es conocer a su pareja. En los hombres diversos tipos de enfermedades no se manifiestan, se manifiestan un poco más en las mujeres. Más si tienen relaciones sexuales sin protección...Afortunadamente no hemos tenido casos y hablando de lo más importante en las enfermedades el VIH es de lo que más tenemos que evitar” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

Albergue 2

“Bueno, mira nosotros aquí hemos tenido el apoyo del sector salud. Ellos vienen y nos apoyan y realizan pruebas de VIH, sífilis, etc. Pues vienen, realizan esto y se les da una pequeña plática. La manera en que esto se lleva a cabo es por habitación. No es una reunión en conjunto. Ellos pasan, realizan pruebas y se les da la plática por habitación y se les entregan preservativos y pues no hemos realizado aquí esta situación de dispositivos ni nada de eso porque además también recordemos que el COVID nos limita muchas cosas. Por ejemplo quienes vienen del sector salud probablemente tengan que estar en contacto con una persona positiva y pues pone en riesgo a todas las personas de cualquier lugar a donde vaya” (Valeria, encargada de albergue 2).

Albergue 3

“He visto varios casos que se han complicado su salud. Y pues por lo menos algo rutinario debe realizar la mujer, de hacerse exámenes de citología, examen de mamas y pues eso es lo básico, hacer exámenes, de vez en cuando” (Enrique proveedor de salud, albergue 3).

“Han venido varios del personal del salud para checarlos a todos que no tengan nada y ellos traen condones y hablan de sexualidad” (Omar, encargado de albergue 3).

Albergue 4

“Creo que, igual, empezar a visibilizarlas, quitar todo el tabú que hay de por medio porque algunas mujeres en esa parte de la entrevista de síntomas están llenas de pudor, y luego cuesta aceptarlo y mucho más recibir atención médica, entonces creo que la necesidad para ellas es contar con espacios médicos seguros atendidos por mujeres, creo cien por ciento que suele ser más común abrirse con médicos mujeres y pues obviamente el tema de poderlo visibilizar. Se trata del profesionalismo del médico, pero creo que, si mucho tiene que ver en sus culturas, sobre todo de las mujeres centroamericanas que no se van a abrir con un médico hombre para ir a revisarse” (María, encargada de albergue 4).

Albergue 5

“De hecho cuando están en ingreso se les hace un breve cuestionario pero es para tomar datos generales, y dentro de eso se les pregunta si tienen alguna enfermedad crónico degenerativa, si tienen alergia a medicamentos y está en su derecho de decidir externarlas o no. En específico, para esa situación nosotros no contamos con el tratamiento, pero de ser el caso se buscaría la manera de facilitarlo” (Irma, encargada de albergue 5).

3.4 Embarazo

En albergues de estancia prolongada, como en el que Omar está a cargo, los partos no son inusuales. Desde que empezaron a recibir a personas migrantes en 2009, diez mujeres migrantes han sido llevadas a hospitales públicos desde el albergue a cargo de Omar. De enero a junio de 2021, se prestó apoyo en dos partos. Por lo que **proveer los medios para que las mujeres embarazadas lleven un control prenatal adecuado en situación de movilidad es una preocupación que comparten todos los albergues**. El Dr. Rojo estima que de la población embarazada que ha atendido, “el 30% no tienen un buen control prenatal”. Las citas con el especialista, estudios y revisiones periódicas se tornan complicadas debido a la incertidumbre sobre el tiempo y lugar donde las mujeres van a permanecer durante su trayecto migratorio. Otra preocupación mencionada fue la alimentación de la mujer durante el embarazo. Por lo general, la comida disponible en los albergues, aunque suficiente en cantidad, suele ser poco balanceada y con poca variedad de frutas y verduras. Para el parto, la falta de documentos migratorios puede ser un obstáculo. No obstante, las mujeres sin documentos que son canalizadas desde los albergues suelen ser atendidas de manera gratuita en hospitales públicos. **La atención en centros de salud requiere de constante involucramiento de personal del albergue. Para la gestión de la atención en centros de salud se requiere de constante involucramiento de personal del albergue** (véase cuadro 7).

Para el traslado de un albergue filtro a uno de estancia prolongada, la Dra. Violeta señaló que algunos albergues no aceptan recibir a mujeres embarazadas debido a la “responsabilidad” que implica su cuidado y responder a emergencias bajo las limitaciones y carencias con las que tienen que operar.

“Hay albergues que no nos aceptan a embarazadas. Porque obviamente eso representa una responsabilidad, porque si una embarazada presenta signos de alarma de su embarazo, pues hay que llevarla al hospital. Sólo son uno o dos los que no reciben a embarazadas, y sí, porque no tienen a la mejor los medios para que, en una urgencia y a media madrugada, tener que trasladarla al hospital o hablarle a la ambulancia, que a veces nunca llega, y pues se les complica ahí la situación” (Dra. Violeta, proveedora de salud albergue 2).

Cuadro 7. Principales problemas para la atención del embarazo, por albergue, 2021.

Albergue	Problema
1	Poder realizar los estudios necesarios para el control prenatal. Contar con medicamentos y suplementos.
2	Protocolos para COVID-19 no permiten que se lleve control prenatal fuera del albergue filtro a menos que sea una emergencia. Algunos albergues no reciben a mujeres embarazadas.
3	Poder brindar atención dentro del albergue; se requiere de constante acompañamiento por parte del albergue para recibir atención en centros de salud.
4	Falta de documentos migratorios para atender parto, se dificulta seguimiento de atención y estudios para el control prenatal.
5	Desnutrición o mala alimentación de mujeres embarazadas. Faltan suplementos; poca variedad en la alimentación: casi no tienen frutas.

Elaboración propia

Albergue 1

“El embarazo es hablar de un buen control prenatal, tomando en cuenta los ultrasonidos por lo menos uno cada 3 meses y pues más que nada los estudios. Lo primordial siempre será el ultrasonido para revisar la frecuencia cardíaca del bebé. Muchas veces me han tocado pacientes ya de término con 40 o 41 semanas y no se han realizado ningún ultrasonido, entonces es importante que tengas una buena educación reproductiva. Igual también darles tratamiento, ácido fólico, vitaminas y que tenga sus cuidados” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

Albergue 2

“Como las mujeres embarazadas que llegan aquí, que permanecen más tiempo, es porque están positivas (al COVID) o porque tienen algún familiar, dentro de la familia con la que vienen, alguien está positivo. Entonces, cuando las embarazadas permanece aquí, nosotros no podemos llevarlas al hospital a menos que sea una emergencia, así sean positivos, nosotros los trasladamos a los hospitales. No, no podemos porque están en aislamiento, porque la naturaleza de este espacio es eso, no sacarlas” (Dra. Violeta, proveedora de salud albergue 2).

“Mientras no sea una atención de emergencia, sí se revisa con lo que nosotros contamos. Porque en una atención, en un control prenatal completo, hay que tener laboratorios, hay que tener un ultrasonido” (Dra. Violeta, proveedora de salud albergue 2).

Albergue 3

“Que hubiera una institución directa, una institución donde apoyaran a las mujeres embarazadas. Pues a veces no tienen ni con cómo viajar al hospital, a veces le dan cita para un año o para tres meses, o para cuatro meses y esa problemática no la vamos a quitar” (Enrique, proveedor de salud, albergue 3).

“Siempre preguntamos quién está embarazada cuando llegan y ya se les hace la recomendación de que vayan y se chequen al centro de salud. Y ya las registran y les dan sus citas y les dan seguimiento. Yo les digo que nomás no falten y que mientras estén aquí, yo las llevo. Yo por eso me muevo para que tengan chequeos generales y ya para cuando se llegue el día del embarazo, pues ellas ya tengan un registro ahí en el hospital. Llegamos, nos preguntan de dónde venimos y pues ya les digo que del albergue, y les enseño mi gafete y pues ya, las atienden, las dan de alta y ya me las traigo para acá otra vez” (Omar, encargado de albergue 3).

Albergue 4

“La mayor necesidad es el seguimiento de sus citas, las citas periódicas que debe de tener una mujer embarazada, las ecografías y los medicamentos. Ellas mencionan que pasaron 3 o 4 meses en que pudiera asistir al médico para control prenatal, esas son sus necesidades que no pueden acceder fácilmente a un correcto control prenatal” (María, encargada albergue 4).

“Si hablamos de migrantes incluso podemos hablar de diferentes tipos. Los que vienen con documentos y los que no, los que venían bajo el protocolo MPP que venían con documentos, con Curp y RFC [mexicanas], pues se les facilitaba un poco el acceso a la salud. Ahora con la pandemia todos los títulos 42 que vienen sin documentos pues también es una vulnerabilidad más que anexarles, no tienen documentos, no tienen permiso para estar en México y por lo tanto les es mucho más complicado acceder a los servicios de salud públicos. Para el parto, aquí en el albergue pues les apoyamos y se hacen las gestiones y las canalizaciones y los terminan atendiendo” (María, encargada albergue 4).

Albergue 5

“Pues suplementos como vitaminas o suplementos alimenticios para que ellas se refuercen, como esta muchachita que le digo que está muy flaquita y le di creo que unas pastillas prenatales, esas también son buenas las prenatales y son muy caras, comida saludable, fruta porque es lo que nosotros no damos mucho porque nos enfocamos en que haya comida, pero para la fruta a veces ya no alcanza” (Irma, encargada de albergue 5).

3.5. Violencia sexual, intrafamiliar y/o de género

Los factores socioculturales que afectan la prevención y detección de casos de violencia hacia mujeres continúan replicándose con igual o mayor intensidad que en los lugares de origen. Ante una violación sexual, a los obstáculos presentes en sus lugares de origen, se suman como obstáculos el conocer las leyes y costumbres del lugar de destino y la manera en que éstas van a responder ante una mujer en situación migratoria irregular. Cuando se le cuestionó acerca de las barreras para detectar y actuar ante un caso de violencia sexual, la Dra. Violeta recordó un caso en el que ella sospechaba que el embarazo de una menor de edad que llegó al albergue se debía a una violación sexual que ocurrió en el lugar de origen. Sobre la violación ella considera que “no había nada que hacer en ese caso”.

“Acabamos de tener una chica, una menor embarazada que tuvo su bebé en el Hospital de la Mujer. Ya investigando, venía ella con su tía y con su primo. Platicando con la tía me dijo que son desplazados, que ellos vienen huyendo de allá, que los narcos o los de la mafia se llevan a las jóvenes y que muchas de ellas aparecen muertas, pero otras no. En este caso, esta muchachita, fue de las que sobrevivió, se escapó, pero embarazada. O sea, fue una violación obviamente, pero ya no había nada que hacer en ese caso” (Dra. Violeta, proveedora de salud, albergue 2).

La Dra. Violeta señaló que lo que corresponde al albergue en casos como ese es revisar a la mujer para detectar enfermedades de transmisión sexual y apoyar en los cuidados prenatales.

Aun para casos de violencia que están sucediendo en la actualidad, la detección de mujeres que requieran apoyo es un problema en todos los albergues, en particular cuando la pareja es el agresor y las mujeres no los denuncian. No obstante, otros casos son difíciles ignorar y olvidar. Irma nos contó sobre un caso de rapto y violación sexual que involucraba a una mujer migrante y su hijo de cuatro años.

“Hace algún tiempo, una mujer que fue drogada y violada aquí en Juárez. La engañaron pues porque iban saliendo de ahí cuando unas mujeres le hablaron así por atrás y le dicen: ¿ya tienes a dónde ir? y le dice que no, pues si quieres te llevamos a un albergue, y entonces como eran mujeres ella pensó pues que no le iba a pasar nada y le hablaron a un taxi y le invitaron un café. Pues al otro día despertó, desnuda en una casa así cerrada. Yo creo que si ella no se escapa no sé qué le hubieran seguido haciendo porque ella se escapó. Ella quebró la ventana con una silla que estaba ahí. Traía un niño como de cuatro añitos y el niño también estaba drogado. El niño todavía no reaccionaba bien” (Irma, encargada de albergue 5).

Omar nos relató otro caso de violencia sexual que sigue muy presente en su memoria debido a su gravedad.

“Desgraciadamente son casos muy fuertes. Hay una muchacha que tenía como 19 o 20 años allá en Tapachula dice que la agarraron de un cartel y ese mismo día, en el mismo lugar la violaron entre 20 personas. Tenía a su niño encerrado en otro cuarto y a ella la tenían amenazada que si no cedía a los caprichos de ellos, le iban a matar a su niño. Y también se ha sabido mucho de que los mismos policías las violan, o los coyotes” (Omar, encargado de albergue 3).

En varios albergues falta personal capacitado para proveer apoyo psicológico y emocional, así como espacios privados que faciliten a las mujeres exponer los casos y pedir ayuda. En el albergue 2 se cuenta con lazos con organismos gubernamentales y de sociedad civil enfocados en los derechos humanos que asisten para llevar casos a instancias penales. Hasta el momento del levantamiento de las entrevistas, nunca habían solicitado este tipo de apoyo.

La privacidad se torna un tipo de lujo cuando se comparte un espacio de vivienda con otras cientos de personas las 24 horas del día. En todos los albergues estudiados se procura tener áreas separadas para familias y para mujeres solas con o sin hijos o hijas. No obstante, por falta de espacio, la mayoría carece de un área donde se puedan atender a mujeres que requieren apoyo por violencias con la adecuada privacidad. Incluso en el albergue 4, el de mayor capacidad y tamaño de los estudiados, la falta de este tipo de espacios es visto como una necesidad, tal como lo señaló María:

“Muchas veces lo único que necesitaban era un espacio de privacidad, ver como un rostro un poco empático para que ellas pudieran. Tienen la necesidad de ser escuchadas sin juzgar, tienen la necesidad bien grande de tener espacios donde puedan ellas sacar todo lo que traen, sin encontrar que van a ser juzgadas, porque traen un sentimiento de culpa y de responsabilidad bien grande”(María, encargada albergue 4).

Cuadro 8. Principales problemas para la atención de violencia sexual, por albergue, 2021

Albergue	Problema
1	- Falta apoyo psicológico. - Son difíciles de detectar ya que las mujeres migrantes no piden ayuda por miedo o vergüenza.
2	Violencia ocurre en otros lugares y momentos por lo que está fuera de las posibilidades del albergue de prestar servicios de salud preventivos -dentro de las primeras 72hrs después del evento: profilaxis y anticoncepción de emergencia.
3	- Mujeres no denuncian a parejas por que depender de ellos económicamente y en el cuidado de hijos. - Se requiere buscar apoyo económico y ayuda con hijos a mujeres que se separan de sus parejas.
4	Falta atención psicológica y emocional en espacios privados, detección de casos que suceden por parte de la pareja.
5	- Seguridad dentro y alrededores del albergue, falta apoyo psicológico. - No hay seguimiento de denuncias.

Elaboración propia

Albergue 1

“Más que nada siempre en este caso de violencia sexual falta mucho reforzar el estado mental, siempre con psicología o algo nos podemos orientar, es muy importante cuidar en el caso de una violación o algo volver a que la mujer haga confianza en si misma” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

“Generalmente cuando suceden este tipo de situaciones, la primera reacción de la mujer es ocultarlo por el estigma social, es difícil a veces que ellas se acerquen. En dado caso, tenemos al lado a compañeros policías en caso de que estuviera el agresor presente tendríamos la facilidad de pedir el apoyo. Y de no ser así, podemos acompañarla a lo que sería la fiscalía especializada de la mujer si ella quisiera interponer denuncia y si no, también está el apoyo psicológico. No vamos a presionar a las mujeres, pero en caso de que ya se involucrara un menor de edad, ya metemos a otras instituciones para salvaguardar su integridad” (Ana, proveedora de salud, albergue 1).

Albergue 2

“En cuanto a su salud, se da una cita para dar seguimiento a ver si no hay un problema de VIH o de hepatitis C, sífilis, eso sí se tendría que hacer, pero eso se hace en los exámenes prenatales, ahí también se hacen”.

“Podemos canalizar a instituciones que se acercan más que nada a brindar el apoyo emocional, y si ellas lo desearan, se les puede proporcionar el apoyo legal y asesorías. Ninguna de estas cosas se va a cobrar. En el caso de que fuera mexicana, es un poco más sencillo acá en fiscalía. De no ser así pues se buscan los medios con nuestros compañeros de Derechos Humanos. ” (Valeria, encargada de albergue 2).

Foto 5. Cartel invitando a población migrante en el albergue a denunciar casos de violencia y trata de personas.



Fuente: Jesús Peña

Albergue 3

“Más que todo el apoyo económico, porque después que una mujer viene y se separa de su marido y pues no hay un ingreso en la familia, y la mujer, económicamente hablando, con los niños va a tener que buscar quien se los cuide. Y si son muchas desventajas. Porque el varón, aunque sea lo que sea, pues si le dicen anda tráeme este garrafón de agua, pues lo vamos a traer, pero la mujer si le digo ándate tráete este garrafón, no lo va a traer porque sabemos que por naturaleza es un poco más débil que el varón” (Enrique, proveedor de salud, albergue 3).

“ sí ha habido como unas tres o cuatro casos, pero hablamos con ellas primero. Y ya sí el hombre no quiere ceder a cambiar ni nada pues yo los canalizo a las autoridades o sea, a alguna unidad y ya se lo llevan. Pero caemos en el mismo juego, porque se va el esposo a la cárcel y luego ahí va la esposa a sacarlo. Y me dicen que les eche la mano porque es su esposo y pues no ha habido un caso fuerte de golpiza pero la empuja o le grita, o cualquier cosa. Ha habido casos donde la mujer ha golpeado al marido también” (Omar, encargado de albergue 3).

Albergue 4

“En las entrevistas les preguntaba sí tuvieron relaciones sexuales mientras viajaban por el país y ellas decían que no y al rato en la entrevista saltaba una violación, entonces yo sí les decía que por que me habían respondido que no, y ellas solamente ven el tema de esa pregunta si hubiera sido consensuado, entonces creo que, sí hubo muchas otras que se escaparon por no hacer la pregunta abiertamente de ¿fuiste abusada? Me decían, hace cinco años me paso y no lo había hablado con nadie, o me sigue pasando a manos de mi esposo pero no lo puedo decir con nadie” (María, encargada de albergue 4).

Albergue 5

“Cuando ella llegó duró un mes sin hablar, sin decir. Ella se hacía pipi y no hablaba hasta que iba al centro de salud y le dijeron que hablara o que le dijera a alguien de nosotros porque la tenían que ayudar y entonces fue cuando yo me enteré, pero ella se guardaba todo, pero ella tenía tanto miedo. Si ella miraba un carro así fuera del albergue ella pensaba que la estaban mirando, que la estaban fotografiando. Estuvimos acompañándola junto con la CNDH a hacer la denuncia. Ella estuvo con los psicólogos aquí en el CAPS (Centro de Salud), pero consiguió gracias a Dios le dieron fecha del mes pasado y se fue, pero un día antes fue cuando hizo el retrato del fulano y ya se le quedó así la demanda, ojalá que lo hayan encontrado o que lo encuentren” (Irma, encargada de albergue 5).

4. OPORTUNIDADES PARA AMPLIAR CAPACIDADES DE ATENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ALBERGUES

En esta sección se exploran áreas de oportunidad identificadas en las entrevistas de personal de salud y el personal encargado de albergue que pueden servir para superar los problemas de SSR de las mujeres mencionados en la sección anterior y mejorar la atención a la salud en general de la población migrante en los albergues (véase cuadro 9). Como se pudo apreciar en la sección anterior, los recursos humanos y materiales para atención de salud varían considerable. En algunos albergues, un avance importante sería poder contar con la oferta de medicamentos y el personal de salud que tienen otros albergues con más recursos. No obstante, existen áreas de oportunidad que todos los albergues comparten.

Para empezar, a todo el personal entrevistado le gustaría poder ofrecer más servicios de salud dentro del albergue de manera que dependieran menos de actores externos. En específico, les gustaría aumentar las capacidades en cuestión de diagnóstico mediante la posibilidad de hacer estudios y contar con apoyo de personal de salud especializado. Otro aspecto mencionado en todos los albergues es contar con espacios con la privacidad adecuada para consultas médicas y para dar información sobre temas de SSR. Otra área de oportunidad que comparten todos los albergues es el levantamiento de datos sobre salud a través de expedientes médicos los cuales son de utilidad para el seguimiento de casos y como insumos para la investigación sobre la salud de poblaciones en movilidad.

El Dr. Rojo se refiere a este registro como una “cartilla de salud” y a su contenido como una “pequeña historia clínica resumida”. Bajo las medidas éticas correspondientes, esta información puede ser de gran utilidad continuar con la atención a la salud en la transición entre albergues filtro y de estancia prolongada. Adicionalmente, tratados como datos para la investigación, estas cartillas pueden ser de gran ayuda para entender más a fondo las necesidades de salud de esta población y diseñar estrategias para su atención. Al momento de la entrevista, las cartillas iban a comenzar a usarse.

Cuadro 9. Principales áreas de oportunidad para mejorar la atención de Salud Sexual Reproductiva, por albergue, 2021.

Albergue	Oportunidades
1	Tener expedientes clínicos de las personas migrantes para diagnóstico y seguimiento.
2	Uso más eficiente del personal disponible. Delimitar las capacidades y objetivos de atención de SSR en relación a las funciones del albergue.
3	Hacer espacios dentro del albergue con la privacidad necesaria para consulta y para dar información sobre SSR.
4	Expandir atención de segundo nivel dentro del albergue, contar con la visita al albergue una o dos veces por semana con un médico especialista en ginecología que pudiera atenderlas y ampliar nuestro cuadro de medicamentos.
5	Contar con apoyo de especialista en ginecología que atienda dentro del albergue y ampliar nuestro cuadro de medicamentos ofrecidos en el albergue.

Fuente: Elaboración propia

Albergue 1

“Por lo general ese tipo de perfil lo realizamos nosotros los médicos y a penas esta semana o la semana pasada se autorizó una tipo cartilla de salud para cada migrante. Va a ser un documento donde vamos a conocer precisamente a la persona, sus antecedentes, una pequeña historia clínica resumida” (Dr. Rojo, proveedor de salud, albergue 1).

“No todas las personas cuentan con apoyo económico de sus familias. Entonces, el tener aquí al médico es mejor que no recibir ningún apoyo. Porque a veces no tienen ni para el remedio casero” (Ana, proveedora de salud, albergue 1).

Albergue 2

“Yo no hablaría de recursos, sino de espacio, porque esto requiere de pláticas, entonces yo diría que sería en otro espacio. Pero no sería una cuestión de recursos porque pues tengo trabajadoras sociales, psicólogas, doctores. Entonces, tenemos todo el recurso humano para atenderlo, pero no es la función tampoco de este albergue” (Valeria, encargada de albergue 2).

Albergue 3

“Un lugar donde se pueda tener este, privacidad, un lugar donde puedan acudir ellos, un lugar donde se le puede dar atención de planificación familiar, consejos; ya sea reproductivos, consejo a adolescentes en salud reproductiva. Es como orientar, volver como a alentar a los jóvenes, a orientar a las mujeres. Y tener un espacio o un tiempo determinado para dar charlas educativas, para dar esa información” (Enrique, proveedor de salud albergue 3).

Albergue 4

“Me tocó hacer encuestas con mujeres que contestaron a muchos síntomas que hacían notable una enfermedad de transmisión sexual y que nunca se habían atendido ni ido al médico por pudor. Aquí hicimos las canalizaciones y una plática de contención, de sensibilización para después que ellas nos permitieran hacer las vinculaciones a recibir atención de segundo nivel ya ginecológica” (María, encargada albergue 4).

“Desde ahí creo que la principal necesidad es tener estos espacios de empatía libres de juicios para que puedan empezar a externarlos y después poderles brindar los servicios principales de salud” (María, encarga de albergue 4).

Albergue 5

“Contar una o dos veces por semana con un médico especialista en ginecología que pudiera atenderlas y ampliar nuestro cuadro de medicamentos albergue” (Irma, encargada albergue 5).

“Alguna plática también pues sobre la salud sexual. Igual hay personas que no dicen, o sea que no te dicen por vergüenza. Entonces como que viniera una persona que supiera a darles unas pláticas” (Irma, proveedora de salud albergue 5).

5. CONCLUSIÓN

Desde 2019, **Ciudad Juárez**, al igual que otras ciudades de la frontera norte de México, se ha ido reinventando como polo de atracción de migración internacional y como ciudades que se piensan desde sus autoridades gubernamentales como “santuario para migrantes”. La ciudad ha estado virando de su función como punto de paso y corta estancia a uno de recepción de mediano y largo plazo. Este cambio ha tenido como resultado cambios a la infraestructura y servicios dirigidos a la población migrante. Uno de los cambios más visibles es el aumento en número y la diversidad en capacidades y funciones de espacios dedicados para vivienda de la población migrante. Actualmente, la ciudad cuenta con más de una decena de estos espacios y se identifican por lo menos dos tipos: los albergues filtro de corta estancia y los de estancia prolongada/indefinida. Las capacidades de atención de salud de cada espacio tienen que ser analizadas en relación a esta distinción.

La **Salud Sexual Reproductiva** es un tema relevante para las personas encargadas de los de los albergues, independientemente de su tipo y función, y para el personal de salud que atiende a la población migrante. Sin embargo, no se percibe como una necesidad primaria, y la atención parece depender de si las mujeres migrantes (población del estudio) solicitan dicha atención. En este sentido, una problemática central identificada con eco por las personas entrevistadas, es la **poca relevancia que las mujeres mismas dan a estos temas**. Entre el **desconocimiento, las emociones de vergüenza, pudor o trauma, así como la prioridad que le dan al cuidado de sus hijas e hijos**, están dentro de las razones identificadas por quienes compartieron sus observaciones para este estudio.

Con base en los puntos de vista recogidos, se concluye que las capacidades de atención integral y de seguimiento en este ámbito de la salud (ej. anticoncepción de larga duración, enfermedades de transmisión sexual, atención psicológica) muestran las siguientes limitaciones:

La característica de **movilidad** de las personas (sobre todo, pero no sólo, en albergues de corta duración de estancia).

En la gran mayoría de albergues, a excepción del albergue de integración, no cuentan con suficiente (o algún) **personal** de salud para la atención primaria.

Para la atención en SSR, no se cuenta con elementos que **generan confianza**, como espacios privados para la consulta, y personal de salud femenino capacitado.

Son insuficientes también los **insumos, materiales de curación, y medicamentos** con los que cuentan.

En general, también se comenta sobre la falta de equipos médicos para realizar estudios de gabinete, tratamientos completos, o especialistas (ej. ginecología, psicología).

Estas carencias, sin embargo, se solventan a través de la **comunicación o convenios con unidades médicas de uno o todos los niveles** (centros de salud hospitales, y hospitales de subespecialidad) a donde refieren, canalizan, o acompañan casos.

Es relevante que en la narrativa de las personas entrevistadas, la **relación** entre las unidades médicas de salud y los albergues es **buena, constante, efectiva, y la atención es gratuita**. Incluso, algunos albergues han logrado convenios con clínicas privadas para la atención gratuita.

No obstante, **empatar la movilidad de las personas y el funcionamiento de los servicios de salud continúa siendo un reto**, pues se recogieron alusiones a la dificultad que puede implicar dar seguimiento a casos (ej. dar citas en meses, arreglar papeles con mucha antelación).

Se sugiere que la atención a las necesidades de salud de las mujeres puede mejorar si:

Se gestiona que los albergues tengan más/suficientes medicamentos para el **dolor menstrual (cólicos) y pruebas rápidas de embarazo**, ya sea por medio de organismos gubernamentales, no-gubernamentales, o internacionales. Las mujeres muchas veces no cuentan con los recursos para obtenerlos.

Se facilita promover la **privacidad, confianza, y confidencialidad**, pues muchas mujeres migrantes no se animan a expresar sus padecimientos, dudas, o necesidades:

- Espacios privados para las consultas.
- Personal de salud femenino.

En conjunto con organizaciones de la sociedad civil y de gobierno, los equipos de salud en los albergues pudieran generar **espacios, talleres, o procesos de diálogo e información sobre la sexualidad y el bienestar reproductivo, desde una perspectiva positiva y de derechos**. El trabajo con adolescentes es clave, y pudiera fomentarse un diálogo intergeneracional.

Gestionar **apoyo psicológico** para la población en albergues, para apoyar a las mujeres sobrevivientes de violencias, ya sea en su lugar de origen o durante su trayecto migratorio. Se gestionan **visitas de médicas de especialistas** en psicología y ginecología al albergue.

En cuanto a **investigaciones futuras**, aunque se reconoce que el objetivo de esta investigación fue estudiar la atención de SSR dentro de los albergues y por tanto no se recabaron datos de población migrante fuera de estos espacios, queda la pregunta sobre cómo es el acceso a la salud de la población fuera de los albergues. Parece además, que las propias mujeres migrantes hablan de la abstinencia como un principio regulador de su comportamiento, y cabría la pena indagar en futuras investigaciones sobre su concepción al respecto así como sobre la posibilidad (o deseo) que tienen de realizarla.

Finalmente, **la experiencia de Ciudad Juárez** con los espacios filtro son un ejemplo de innovación social en la atención de la salud de poblaciones en situación de movilidad, que debe de expandirse. Surgieron en respuesta a la pandemia de COVID-19, pero han ido modificando sus capacidades y procesos para atender los principales problemas de salud de la población migrante. La inclusión de la SSR es primordial. Está por verse si estos espacios seguirán operando cuando se declare terminada la pandemia del COVID-19, pero resulta no solo deseable sino necesario; y no sólo en Ciudad Juárez sino en otras ciudades fronterizas y de gran afluencia de población móvil. En México se necesitan muchas “ciudades santuario” comprometidas, efectivas, y solidarias.