



Seminario virtual “El fenómeno migratorio visto desde la frontera sur”

Condiciones de salud y atención a la salud de las y los migrantes en la frontera sur de México

Austreberta Nazar Beutelspacher

13 de octubre de 2021

1. Convergencia de distintos flujos migratorios en la frontera sur de México
2. Creciente población inmigrante (asentada en municipios de la frontera sur)
3. Selección negativa de la población migrante de Guatemala a México (más pobres y peores condiciones de salud)
4. Limitaciones estructurales y estratégicas para la atención a la salud de la población migrante
5. Esfuerzos del gobierno mexicano para atender a la población migrante
6. Algunas recomendaciones.

Datos provenientes de fuentes secundarias, estudios locales, tesis de maestría y doctorado de ECOSUR y COLPOS (últimos 10 años).

069- Tapachula.

Principal productor de café en Chiapas. Chiapas, principal productor nacional de café (41 %) (252 mil ha).

93.5 % jornaleros y jornaleras provienen de Guatemala, 85 mil registrados (2019), fuerte subregistro.

37.8 % por motivos de trabajo, 30.4 % por motivos familiares y 20.6% por inseguridad delictiva en su país de origen (INEGI, 2021).

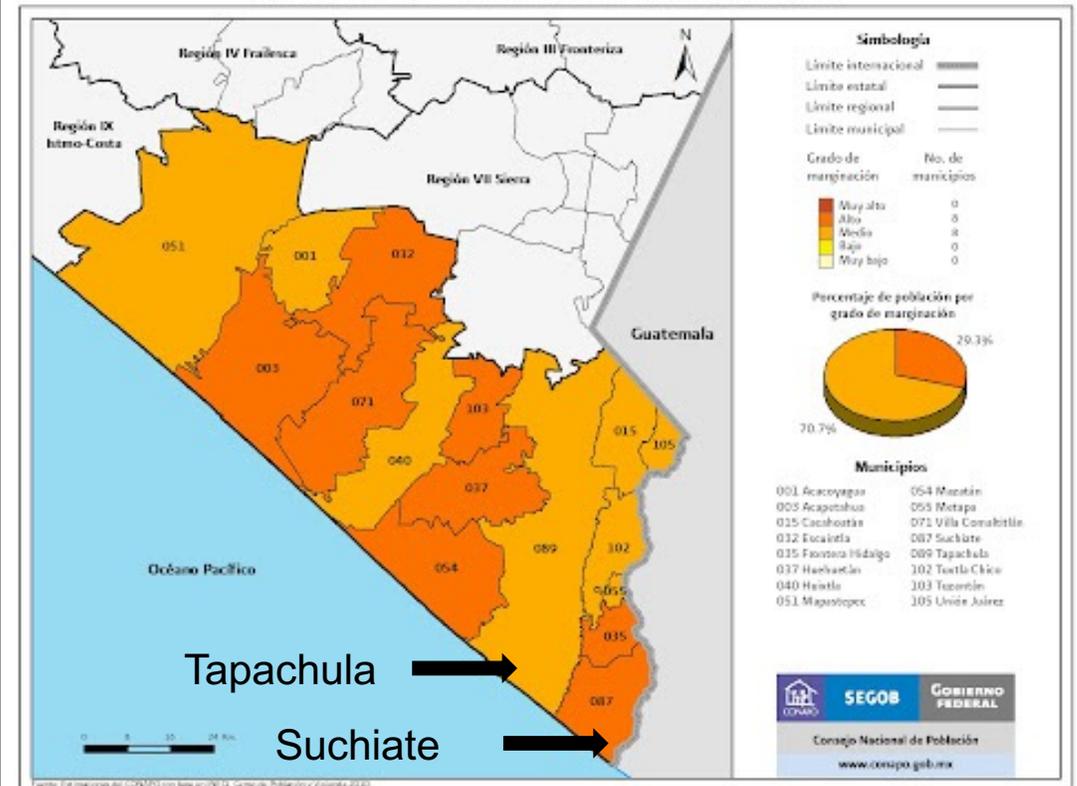
067- Suchiate. 5,503.1

ha sembradas de plátano, de riego (cosechan todo el año). Es el principal productor de Chiapas (266,259.1 ton).

Chiapas principal productor nacional.

88.1 % jornaleros y jornaleras provienen de Guatemala, 8.0 % de El Salvador, 2.0 % de Honduras y 2.0 % nacieron en E.E.U.U. origen en Centroamérica (INEGI, 2021).

Mapa B.7.B. Chiapas. Región VIII Soconusco: Grado de marginación por municipio, 2010



37.8 % por motivos de trabajo, 30.4 % por motivos familiares y 4.8 % por inseguridad delictiva en su país de origen (INEGI, 2021).

La población migrante con destino a los municipios fronterizos de Chiapas *es diferente* en origen y condiciones de salud a la población migrante de tránsito hacia los Estados Unidos de América.

Jornaleros y jornaleras agrícolas y acompañantes familiares (85 mil registrados por el INM en 2019) con una producción de plátano y café en incremento 2019-2021.

Chiapas cuenta con la mayor tasa de inmigrantes del país (9.4 por mil hab.). Inmigrantes en Chiapas es un fenómeno lento y silencioso creciente, estimado en 1 % anual.

Últimos 5 años (inmigración reciente):

Tapachula, **5.81 %**.

Suchiate, **5.62 %**.

En algunas localidades de Suchiate como el **ejido La Libertad** las personas migrantes asentadas alcanzan **19.1 %** del total de la población. Más del 75 % han vivido ahí por más de 5 años y no piensan retornar (Ramírez et al., 2020).

Perfil epidemiológico de la población migrante y condiciones de origen (Guatemala).

- Origen de los jornaleros agrícolas del café:

- **San Marcos (79.3%),**
- **Huehuetenango (13.9%),**
- **Quetzaltenango (5.8%)**
- **Retalhuleu (1.0%).**



- Las más altas tasas de desnutrición crónica en menores de 5 años de Guatemala:

- **San Marcos (55%).**
- **Huehuetenango (62.8%).**
- **Quetzaltenango (46%).**

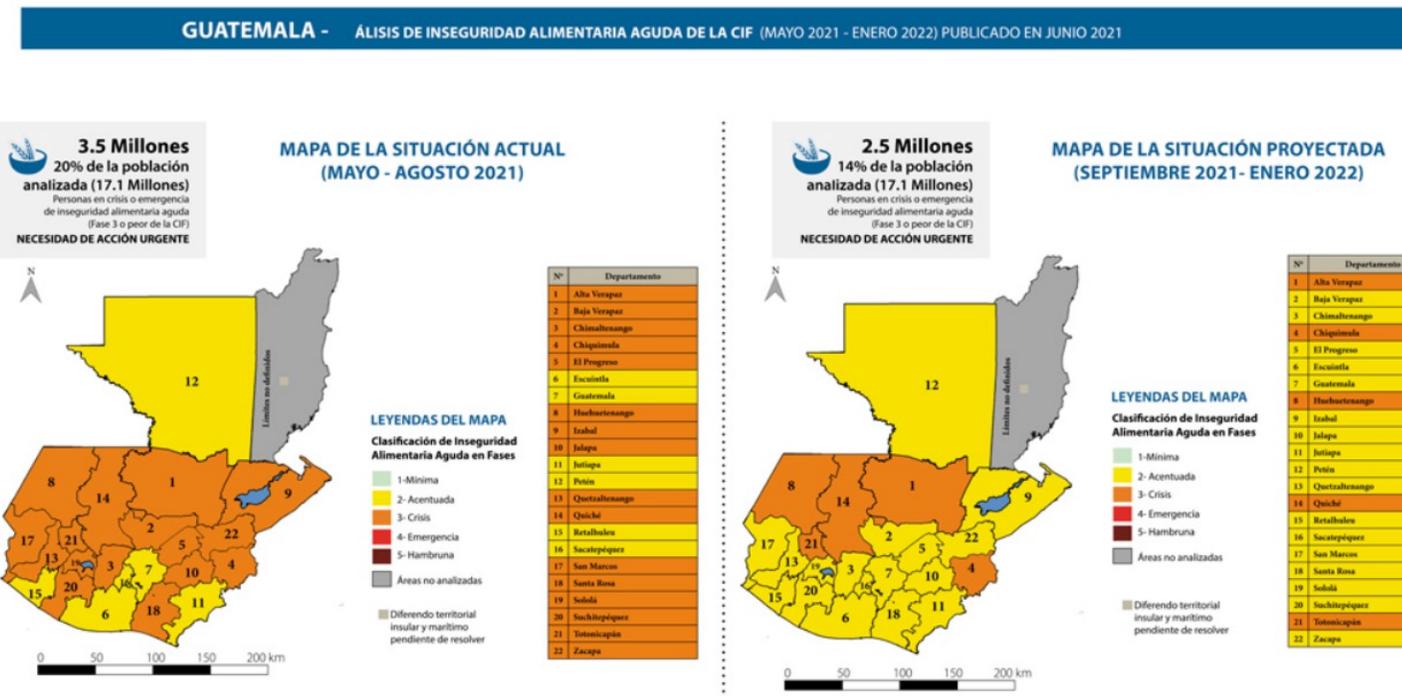


- De ellos, migran (jornaleros/as) quienes tienen mayor déficit nutricional: San Marcos **71.6 %**, Huehuetenango **71.4%**, y Quetzaltenango **50.0 %**.



- **Selección negativa:** migra la población con mayor pobreza y desnutrición.

Incremento de desnutrición aguda y crónica durante la pandemia (Plan para la Atención del Hambre Estacional), incremento migración.



Guatemala tiene la cuarta tasa más alta de desnutrición crónica en el mundo y la más alta en LAC, con poblaciones indígenas y rurales desproporcionadamente afectadas (Banco Mundial, 2021).

Poblaciones rurales sin tierra o con tierras de mala calidad. **Reforma agraria fracasada** (intentos desde 1952): **78.9 % de las tierras de los latifundios** destinadas a su reparto fueron regresadas a sus dueños originales (Zosel s/f).

Pese a los esfuerzos del gobierno de Guatemala para dotar de tierras a la población rural (FONTIERRAS).

Desigualdad en la tenencia de la tierra (coeficiente de Gini de **0.84** en escala entre 0 y 1), una **alta concentración de tierras en pocas manos**.

Desnutrición (y con ello la imperiosa necesidad de emigrar) (Zosel s/f).



- [...] aquí estoy en “la gloria”. [En Guatemala] éramos muy pobres, mi hermano murió por parásitos, en ese momento yo no conocía el frijol, comía chile con limón; para mis hermanitos buscaba tortillas [...] (Mujer de Guatemala, 32 años; comunicación personal, 28 de abril de 2017).



Salud sexual y reproductiva

- 52.8 % se unió antes de cumplir 17 años
- 38.7 % no sabe leer ni escribir
- 14.3 % son jefas de hogar
- 20.0 % es indígena y no habla español
- La fecundidad marital de **5.25 hijos por mujer**, con un incremento de la fecundidad adolescente. (Zapata, Nazar et al., 2012).
- TGF en Guatemala en 2010 fue de **3.1** y en 2019 fue de **2.8** (Banco Mundial 2021).
- Solo **10.9%** son usuarias de algún método anticonceptivo (la prevalencia media en Guatemala fue de **54.1 %** en el año 2009 y en 2015 se estima en 60.6 %); **91.8%** de los embarazos *son deseados*.
- La edad de unión está **descendiendo** (Zapata, Nazar et al., 2012).
- Perciben la necesidad de tener un hombre al lado que las proteja (Ramírez, et al., 2020); se ha observado una cantidad creciente de uniones de mujeres adolescentes provenientes de países de Centroamérica con varones mayores en México (embarazos y partos complicados de adolescentes inmigrantes) (estudio en proceso, Nazar 2021).

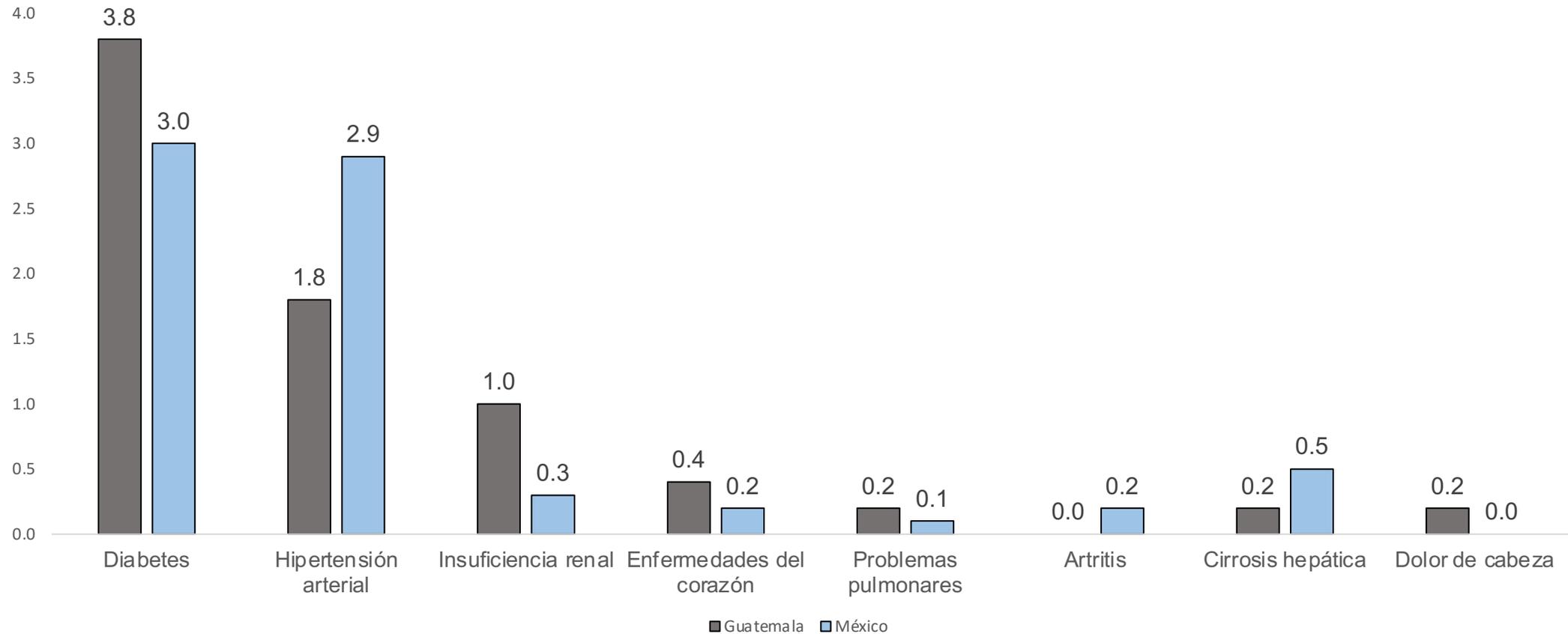
Salud sexual y reproductiva

1985 se reconoció constitucionalmente en Guatemala la planificación familiar (ENSMI, 1987).

2006 fue aprobada la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva ➡ fuerte **oposición** de la Iglesia Católica, y otros grupos religiosos ➡ **escasa proporción de uso de métodos anticonceptivos en población rural e indígena.**

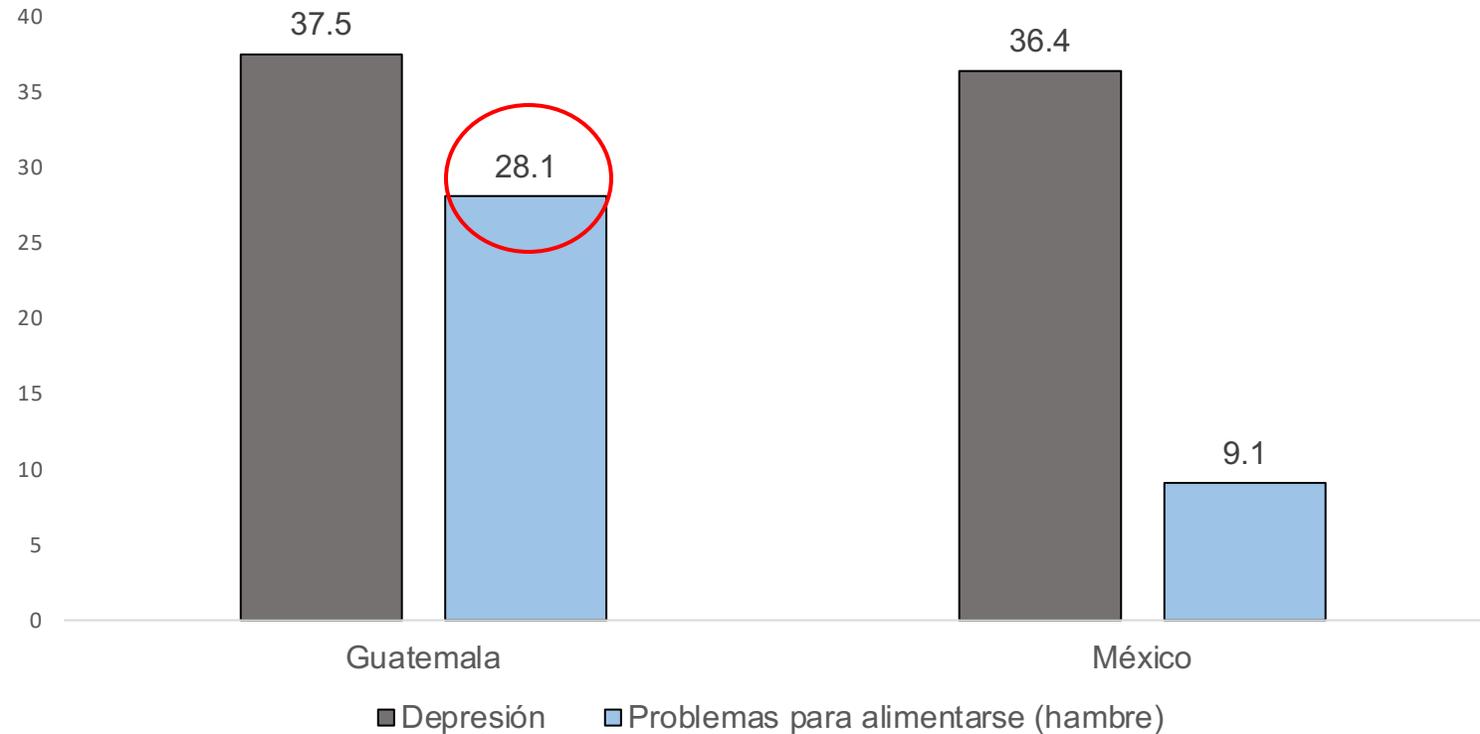
Elevada fecundidad: mortalidad infantil, uniones tempranas, escaso uso de métodos anticonceptivos y demanda de fuerza de trabajo agrícola en México son condiciones para mantener un elevado número de hijos e hijas.

Enfermedades crónicas no transmisibles en población de 12 a 55 años, mexicana y guatemalteca. Suchiate, ejido La Libertad (n=355).



Fuente: elaboración propia con los datos obtenidos por Ramírez, 2017.

Enfermedades crónicas no transmisibles en población de 12 a 55 años, mexicana y guatemalteca. Suchiate, ejido La Libertad (n=355).



Fuente: elaboración propia con los datos obtenidos por Ramírez, 2017.

Servicios de salud en Chiapas:

- Escasa o nula derechohabiencia a los servicios de salud para los trabajadores agrícolas.
- **Sobrecarga** de las unidades médicas y del personal de salud que atiende a población abierta.

[...] el principal problema que enfrentan los jornaleros es el de la salud, ellos no tienen un seguro [...] nuestra clínica del IMSS ya no es suficiente porque aquí en la localidad es un centro donde viven todos los que trabajan en las propiedades de nuestros vecinos (ranchos de plátano), tenemos una sobrepoblación [...] (Comisariado Ejidal, comunicación personal, 13 de abril de 2017) (Ramírez et al., 2020).

- En términos estratégicos en México, se estima dotar de **un núcleo básico por cada 3 mil habitantes**, pero no consideran en el indicador a la población inmigrante o jornalera ni a la población transmigrante (aunque recientemente esta última ha sido considerada en los cambios a la Ley General de Salud):

[...] acá se atiende a todos, es población abierta, sea migrante o sea de acá de México, tenga Seguro Popular o no [...] Es una población grande, aproximadamente **se manejan 5 200 personas** [no migrantes], más toda la gente que viene a trabajar y la que está de paso (Médico Clínica Rural del IMSS, comunicación personal, 23 de mayo de 2017) (Ramírez, et al., 2020).

Cambios estratégicos en la Ley General de Salud y el Plan Integral para la Atención de la Salud de la Población Migrante (PIASPM)

Ley General de Salud. TITULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud. Capítulo I, artículo 25:

Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social. *Artículo reformado DOF 29-11-2019*

PIASPM

- **OBJETIVO GENERAL** Otorgar atención integral a la salud de la población migrante **que transita en la República Mexicana**, con apego al respeto de los derechos humanos, con eficacia, calidad y justicia, en cumplimiento de los principios humanitarios básicos establecidos por la legislación mexicana, la ONU y los acuerdos internacionales en la materia.

Algunas recomendaciones:

1. Tomar en cuenta la creciente población inmigrante y de trabajadores/as en Chiapas provenientes de países de Centroamérica, para incrementar el personal médico en las unidades de primero y segundo niveles de atención.
2. **Modificar el criterio de asignación de núcleos básicos** (un médico y dos enfermeras) considerando a la población asentada o que labora en Chiapas, México y no únicamente a la de tránsito, solicitante de asilo o refugiada. Lo anterior, adicional a la reconversión y construcción en proceso de más de mil 40 unidades médicas en Chiapas por el gobierno estatal y federal.

Algunas recomendaciones:

La inmigración continuará. La demanda se incrementará no solamente por el tamaño de la población (migrante y no migrante), sino por las necesidades de atención a la salud de la población migrante (***selección negativa***) incluyendo la **condición nutricional, salud mental, violencia y enfermedades crónicas no transmisibles**.

- Necesario el incremento de la investigación científica sobre el tema en municipios de Chiapas, su dinámica, condiciones y necesidades de atención médica: perfil epidemiológico de origen, aspectos culturales, género, dinámicas familiares y comunitarias (***determinación social de la salud***) para la documentación de políticas públicas efectivas en el ámbito local y regional.