



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de
Tabasco
México

Santos Padrón, Hilda; Limón Mercado, Natali; Martínez Calvo, Silvia
La atención de los migrantes Centroamericanos en los servicios de Salud en Tabasco,
2012-2014

Horizonte Sanitario, vol. 15, núm. 3, septiembre-diciembre, 2016, pp. 143-153
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457848199005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La atención de los migrantes Centroamericanos en los servicios de Salud en Tabasco, 2012-2014

Health care to Central american migrants at Health services in Tabasco, 2012-2014

Cuidados de saúde prestados aos imigrantes Centroamericanos nos serviços de Saúde em Tabasco, 2012-2014

Soins aux migrants Centramericains dans les services de Santé de Tabasco, 2012-2014

Hilda Santos Padrón¹, Natali Limón Mercado², Silvia Martínez Calvo.³

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 14 de abril de 2016 Fecha de aceptado: 17 de agosto de 2016

Autor de correspondencia

Hilda Santos Padrón. Priv. Río Pichucalco I-182 no.23. Fraccionamiento Real del Sur. IV Etapa. Colonia Tamulté. C.P. 86150. Villahermosa, Tabasco. Correo electrónico: drahs@gmail.com.

Resumen

Objetivo: Proveer información sobre la atención médica que recibieron los migrantes centroamericanos en su tránsito por el estado de Tabasco, entre los años 2012-2014.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo con la utilización de técnicas cualitativas para la revisión de artículos científicos e informes de investigaciones vinculados con la migración en México y en Tabasco; entrevistas a informantes clave y recolección directa de datos oficiales de la migración en Tabasco..

Resultados: se describen los principales problemas de salud de los migrantes, se confirma la dinámica migratoria en la frontera sur de México. El municipio de Tenosique recibe el mayor flujo de entrada de migrantes al estado, procedentes de Guatemala y Honduras. Se destaca que el mayor número de consultas correspondió a ese municipio y el aumento de la migración femenina originó el 45% de las consultas.

Conclusiones: se concluye que aunque en Tabasco se ha realizado un esfuerzo en la atención a los migrantes, aún se presentan deficiencias en la información sobre los servicios de salud ofrecidos a los centroamericanos, en todo el estado. También, se necesitan investigaciones y estudios que amplíen los conocimientos sobre tan importante problema para los servicios de salud en Tabasco.

Palabras claves: migrantes, frontera sur de México, servicios de salud, atención médica.

¹ Doctora en Ciencias de la salud. Diputada local de la LXII LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE TABASCO, MÉXICO

² Maestra en Derecho. Secretaría de Salud Federal. México.

³ Doctora en Ciencias. Profesora Consultante.

Escuela Nacional de Salud Pública. de la Republica de Cuba

Abstract

Objective: To provide information about the health care attention received by Central American migrants in transit through the state of Tabasco, México in 2012-2014.

Materials and Methods: A descriptive study with qualitative techniques for scientific papers and research reports reviews, about migration in Mexico and Tabasco was made, joined to key informant interviews. Official data was obtained about health care services offer to migrants in Tabasco.

Results: The priority health problem affected migrants was described, and it is confirmed that migration dynamics on the southern border of Mexico includes cross-border visitors and local workers and migrants. Tenosique, a municipal town in Tabasco, had received the largest inflow of migrants from Guatemala and Honduras into the state. About health services offered, it is noted that the largest number of consultations corresponded to that municipal town and most of them are female, originating the 45% of medical consultations.

Conclusions: Although Tabasco has made an effort in the healthcare of migrants, deficiencies still occur in the information about health services offered to the Central Americans throughout the state. Furthermore, it's necessary to research and study, to expand knowledge on this important issue for health services in the state of Tabasco.

Keywords: migrants, south frontier of Mexico, health services, medical care.

Resumo

Objetivo: Caraterizar o tipo de cuidados recebidos pelos imigrantes centroamericanos de Tabasco entre 2012 e 2014..

Material e Métodos: Foi realizado um estudo descritivo usando técnicas qualitativas para a revisão de artigos científicos e documentos de investigações realizadas sobre a imigração no México e em Tabasco, foram também realizadas entrevistas a informadores-chave e foi concretizada uma recolha de dados oficiais da imigração em Tabasco.

Resultados: São descritos os principais problemas de saúde dos imigrantes, confirmando-se que as dinâmicas migratórias que ocorrem no sul da fronteira do México incluem visitantes e trabalhadores que atravessam a fronteira. O município de Tenosique recebe o maior fluxo de imigrantes do Estado procedente da Guatemala e das Honduras. Sobressai o maior número de consultas correspondente a esse município e o registo do aumento da imigração feminina que originou 45% do total de consultas.

Conclusões: Conclui-se que, ainda que se tenha realizado no Estado de Tabasco um esforço no âmbito dos cuidados de saúde aos imigrantes, ainda existem lacunas nos serviços de saúde oferecidos aos centroamericanos. Também é necessária a realização de estudos que ampliem os conhecimentos sobre este importante problemas para os serviços de saúde de Tabasco.

Palavras-chave: imigrantes, frontera sul do México, serviços de saúde, cuidados de saúde.

Résumé

Objectif: fournir des informations sur les soins de santé offerts aux migrants centraméricains en transit dans l'état de Tabasco, entre 2012 et 2014.

Matériels et méthodes: Une étude descriptive a été menée en utilisant des techniques qualitatives pour l'analyse d'articles scientifiques et de rapports de recherche liés à la migration dans le Mexique et dans l'État de Tabasco en particulier. De plus, des entrevues ont été réalisées avec des informateurs clés et des données officielles ont été obtenues sur la migration à Tabasco.

Résultats: Les principaux problèmes de santé des migrants sont décrits. La dynamique migratoire est confirmée à la frontière sud du Mexique. La municipalité de Tenosique reçoit le plus grand afflux de migrants de l'État de Tabasco, en provenance du Guatemala et du Honduras. La majorité des consultations correspond à cette municipalité. L'augmentation de la migration féminine est à l'origine de 45% des consultations.

Conclusions: En conclusion, bien que Tabasco ait fait un effort d'attention aux besoins des migrants, des carences se produisent encore dans l'information sur les services de santé offerts aux centraméricains dans tout l'État. Des recherches et des études visant à accroître les connaissances sur cette question importante pour les services de santé à Tabasco sont nécessaires.

Mots-clés: migrants, frontière sud du Mexique, services de santé, soins médicaux.

Introducción

La migración es tan antigua como los seres humanos y muchos artículos sobre migración, dan cuenta de que los movimientos de población siempre han sido una respuesta a la supervivencia, a la búsqueda de nuevos horizontes para beneficio de la humanidad porque ha permitido el desarrollo de los pueblos. El otro lado de las migraciones lo constituyen los migrantes indocumentados poco calificados, quienes realizan esfuerzos enormes en la búsqueda de nuevas condiciones de vida en los países de destino. Se estima a nivel mundial entre 30 y 40 millones de migrantes ilegales. Estas personas, sometidas muchas veces al tráfico y trata, por lo general deben atravesar varios países usando distintos medios de transporte y se enfrentan a diferentes climas y condiciones de viaje, situaciones que ponen en riesgo su salud y su vida. En el 2010, se calculaban alrededor de 33 millones de migrantes de origen mexicano viviendo en Estados Unidos, de los cuales 11.9 nacieron en México y 21.5 millones son descendientes mexicanos, en conjunto representan el 7.6 por ciento de la población total de Estados Unidos y el 27.7 por ciento de la población en México.¹

Se ha reconocido que la inmigración y la transmigración vía la frontera sur de México, requiere de un manejo más eficiente y humano, principalmente de los migrantes centroamericanos que ya se encuentran en el país y de aquellos que ingresen para residir o en tránsito. Los estudios concernientes a los problemas de salud que presentan los migrantes, priorizan esa situación en la frontera norte, sin embargo, para el estado de Tabasco que forma parte de la frontera sur por sus límites con Chiapas y Guatemala, la atención de salud a los migrantes centroamericanos constituye un complejo problema. Es por eso que el objetivo del trabajo es proveer información sobre la atención médica que recibieron los migrantes centroamericanos en su tránsito por el estado de Tabasco, entre los años 2012-2014, dada la frecuencia con que se atienden migrantes procedentes de esa zona fronteriza.

Materiales y métodos

Se utilizaron las técnicas y procedimientos siguientes:

- a) Revisión de artículos científicos e informes de investigaciones vinculados con la migración en México y en Tabasco, publicados en revistas indexadas nacionales e internacionales, a partir del año 2000, aunque el periodo de estudio para Tabasco se extendió de 2012-2014 y abarcó a todos los municipios del estado, con prioridad para el municipio Tenosique, que recibió mayor número de migrantes;
- b) Revisión de programas, leyes y documentos nacionales

para la atención a migrantes en México; documentos de migración de organismos internacionales (ONU, OMS, OEA, UNFA).

c) Entrevista con un directivo estatal y tres directivos municipales vinculados a los servicios de salud a los migrantes en Tabasco y

d) Recolección directa de los datos disponibles en los registros oficiales de la Secretaría de Salud Federal (2012-2014), sobre la atención médica a migrantes en Tabasco.

Resultados

Los resultados obtenidos se muestran a continuación, distribuidos en dos grandes apartados. El primero se enfoca en las migraciones como tal: la migración y los migrantes en México; los migrantes centroamericanos; la migración centroamericana en Tabasco y la política migratoria para el sureste de México. En el segundo apartado, se sintetizan los problemas de salud de los migrantes en general y específicamente, la atención de salud para los migrantes en Tabasco.

La migración y los migrantes en México

En una definición simple se consideró como migrantes a *"las personas y sus familias que salen de su lugar de residencia en busca de trabajo"*.² En décadas recientes la migración ha sido elevada, esencialmente en México y en los demás países de América Central y el Caribe.^{3, 4, 5} La migración constituye un determinante crucial de la desigualdad social y la salud, porque se relaciona con factores estructurales como las políticas internacionales y la internacionalización del trabajo, así como también, con factores intermediarios como la posición socioeconómica. Para mejorar esa posición se producen cada año 358 millones de cruces, legales e ilegales, de nacionales y extranjeros por las fronteras norte y de 2 millones por la frontera sur, donde el 98,6% del ingreso indocumentado corresponde a ciudadanos centroamericanos. Además de clasificarse como legales e ilegales, se ha establecido una inmigración laboral internacional y una migración en tránsito.⁶

Como en casi todos los fenómenos universales existen determinantes o factores sociales que influyen en el fenómeno migratorio y entre los artículos revisados resultó muy interesante el análisis sobre la "vulnerabilidad social" de los migrantes mexicanos. Según su autora *"al cruzar fronteras internacionales todos los migrantes de una forma u otra se convierten de facto, en grupos socialmente vulnerables debido a su condición de "extranjeros" y que muchas veces no cuentan con las herramientas necesarias (lenguaje, conocimiento de la cultura, redes sociales, recursos económicos) que les permitirían tener una adaptación exitosa al país de destino. Tal es el caso de*

*los migrantes mexicanos, sobre todo de aquellos que son indocumentados y que provienen de zonas rurales con un alto nivel de marginación”.*⁷

Lo mismo que sucede a los migrantes mexicanos puede ocurrir a los migrantes de otros países como los centroamericanos, aunque el estudio de la inmigración de los centroamericanos a México ha sido poco desarrollado, por eso, un documento de referencia imprescindible es la citada Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México, con varias ediciones.⁴

La dinámica migratoria en la frontera sur de México incluye el cruce de visitantes locales y trabajadores transfronterizos, así como el tránsito de migrantes cuyo destino final es Estados Unidos y personas guatemaltecas, hondureñas y salvadoreñas que han sido repatriadas por autoridades migratorias de México o Estados Unidos.⁴ Según Arriola, estos nacionales guatemaltecos y hondureños, son mayoritariamente hombres y casi todos jóvenes (menores de 25 años), aunque ha detectado un número creciente de adolescentes con ambiciones de llegar al «norte». Otro detalle que llama la atención es el hecho de que en casi todos los grupos (nunca ha visto un migrante solitario) hay uno o dos viajeros reincidentes.⁸ En uno de los más completos y pertinentes artículos revisados, su autor confirmó que al flujo laboral guatemalteco que transita por México se le sumó en los últimos veinticinco años otras nacionalidades centroamericanas, así como poblaciones del Istmo.⁹

La migración centroamericana en Tabasco

Resulta de interés para el estudio resumir la situación con los migrantes centroamericanos, que constituyen el grupo-problema para el estado de Tabasco por su situación fronteriza, lo que facilita que el estado se haya convertido en uno de los principales puntos de entrada y tránsito de migrantes hacia el norte de México. Esa frontera tiene una longitud de 1 149 kilómetros y abarca los estados de Quintana Roo, Campeche, Tabasco y Chiapas¹⁰ y una de las cuatro rutas de internación involucra al estado de Tabasco, al entrar por el municipio de Tenosique o arribar a Palenque y enseguida pasar a nuestro estado. Para cruzar desde Guatemala a México (290 kms de frontera), las personas hondureñas pasan principalmente por El Naranjo que colinda con Tabasco (40%) y en menor medida por las localidades colindantes con Chiapas. (4) En el 2013 fueron detenidos e ingresados a las estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración (INM), 6.922 extranjeros en esa entidad.⁹ En una de las investigaciones revisadas se consideró difícil demostrar estadísticamente, que el flujo transmigratorio centroamericano ha crecido o decrecido³. Tal vez, uno de los motivos de que Tabasco se haya convertido desde el 2005 hasta la actualidad en un importante punto de

cruce fronterizo para el paso de inmigrantes en situación irregular, es que a los migrantes se les contrata en algunos municipios del estado, principalmente en Balancán, Teapa y Tenosique, aunque la estancia no alcanza el mes de trabajo.¹⁰

Políticas y programas migratorios en México y en Tabasco

Una gran parte de los migrantes cruzan la frontera de manera documentada, sin embargo, el acceso a prestaciones laborales básicas como servicios de salud, aguinaldos o vacaciones es casi nulo⁴. Por lo importante que son los flujos migratorios en ambas fronteras, el gobierno mexicano reconoció en 2005 la necesidad de formular una política migratoria comprensiva que entre otras cosas, contemple las condiciones imperantes, respete los derechos humanos de los migrantes y sus familiares y se guíe bajo un principio de responsabilidad compartida con los países y regiones vecinas⁹.

En el mismo año se estableció la Política Migratoria Integral para la Frontera Sur de México, mediante la realización de foros de consulta a nivel regional: en Chiapas, Tabasco y Ciudad de México. En el Foro destacaba la contención del flujo migratorio en tránsito, mediante la ampliación de la inserción laboral de centroamericanos en los estados del sureste. Como antecedentes de la Propuesta Migratoria estuvo el "Plan frontera sur" o "Plan Sur", (2001-2003) que fue sustituido por un proyecto denominado "Fortalecimiento de las delegaciones regionales de la frontera sur"⁹. El siguiente paso fue la presentación de la Propuesta por parte del Instituto Nacional de Migración, en su calidad de organismo ejecutor⁶. Con posterioridad se creó la Coordinación para la Atención Integral de la Migración en la Frontera Sur, que comprende los Estados de Campeche, Chiapas, Quintana Roo y Tabasco¹¹.

Sobre los programas de atención al migrante el Programa "Vete sano, regresa sano" (VSRS) no logró ejecutarse, pero dejó algunas lecciones sobre los mecanismos de control social para regular a las poblaciones rurales mexicanas, que emigran en condiciones no legales¹². Este programa VSRS se redefinió en el 2006 para ofrecer servicios de atención a los migrantes mexicanos en ambos territorios (México y EUA) y a fines de ese año, se crea el programa de "Salud y Apoyo al Migrante" renombrado en el siguiente sexenio como "Programa para la Salud del Migrante"¹³. Como una línea estratégica de este programa está la creación de albergues, que favorezcan la salud de los migrantes en tránsito y destino⁹.

En el 2014 se creó la Coordinación y la implementación del Plan Integral Frontera Sur. Finalmente, en el actual Programa Sectorial de Salud 2013-2018 aparece la

Estrategia 4.6. "Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante" a desarrollar en 8 líneas de acción, todas enfocadas a la población migrante mexicana tanto en México como en EUA, sin hacer referencia a la atención a los migrantes extranjeros en tránsito o repatriados.

(X) También, con fondos de organismos internacionales se desarrollaron proyectos como el Programa Conjunto de Migrantes Vulnerables en Tránsito, en tres estados de México: Chiapas, Oaxaca y Tabasco. Este programa se inició en enero 2013, con la participación de ocho agencias del Sistema de Naciones Unidas en México y concluyó en 2014 con sede principal en Tuxtla Gutiérrez (Chiapas)¹⁵. La meta del programa era mejorar la seguridad humana y reducir la vulnerabilidad de los migrantes vulnerables en su tránsito por el sureste de México.

En cuanto a la participación directa del estado de Tabasco en actividades con los migrantes, a través del Programa Conjunto de Migrantes Vulnerables en Tránsito 2012-2014 se logró la designación de la Coordinación de Proyectos Estratégicos, como el punto de articulación dentro del gobierno estatal de las actividades del Programa. Sin embargo, la situación de inseguridad en el estado de Tabasco no permitió que las actividades programadas se llevaran con normalidad durante el último trimestre del 2013, retrasando los procesos y por ende la ejecución financiera aunque el programa debía cerrarse en 2015⁸.

Iniciativas aparte, la situación de la inmigración centroamericana continúa planteando severos desafíos a los gobiernos municipales y estatales asentados en la frontera sur, pero sobre todo al federal, debido al ámbito de competencia que le impone la naturaleza del fenómeno⁹. En fecha reciente, durante la reunión de la Comisión Para la Atención de la Salud de los Migrantes en la Frontera Sur, los secretarios estatales respectivos afirmaron que la atención de la salud de los migrantes debe ser una responsabilidad compartida por los gobiernos de México y de Centroamérica, para alinear estrategias regionales que respondan al perfil epidemiológico de la población¹⁶. Esta proposición es consonante con el alto riesgo psicosocial y físico en que se convierte la población migrante¹⁷.

Problemas de salud de los migrantes

Es notorio que en pocos de los artículos y documentos revisados, a diferencia de los derechos laborales y de seguridad social, no se haya enfatizado la atención a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales para los migrantes. Es sabido que los problemas de salud que afectan a la población en general se relacionan con los riesgos, las enfermedades y los daños y en ese sentido, los migrantes en sus países de origen pueden estar amenazados o padecer

de algunos de esos problemas, o pueden adquirirlos en su intento de emigrar. Los expertos e investigadores coinciden en que en general *"es necesario considerar el riesgo de contraer enfermedades transmisibles dentro de todas las etapas del proceso migratorio que son en el lugar de origen, en el traslado y a la llegada"*¹⁸ y que nacionalmente *"para entender las necesidades de salud y la magnitud de los riesgos a la salud que enfrentan los migrantes mexicanos es necesario analizarla en tres momentos: origen, tránsito y destino..... "ya que los riesgos a los que se expone el migrante en cada etapa del proceso son diferentes"*⁷.

Por otro lado, en las zonas fronterizas, la violencia y las lesiones de causa externa representan el principal problema que enfrenta la salud pública en cuanto a seguridad humana, de ahí que la vigilancia epidemiológica para prevenir y controlar la violencia en las ciudades y las zonas urbanas, ha pasado a ser un elemento prioritario de los programas de salud pública de muchos países¹⁹. Las causas de muerte en los migrantes mexicanos que se dirigen a EUA fueron: deshidratación, ahogamiento, accidentes y homicidios. Entre los problemas que enfrentan durante el cruce se encuentran: intenso calor o frío, falta de alimento y agua, ahogamiento, ataque por animales, abuso de las autoridades, abuso sexual, maltrato, privación ilegal de la libertad, robo, abuso de grupos delictivos organizados y accidentes de tráfico. En este contexto, las mujeres, los menores de edad y los ancianos son los más vulnerables, por su condición de desventaja en cuanto al género y la edad⁷.

Al emigrar las personas se exponen *"a un mayor número de factores de riesgo relacionados con el estrés, la vulnerabilidad social, la desprotección, las condiciones insalubres, las amenazas a la satisfacción de las necesidades y violación a los derechos humanos. Al hablar de los riesgos de salud en los migrantes, en primer lugar se tiene que abordar el lugar de origen, las características de las comunidades expulsoras, las prácticas socio culturales, los hábitos de higiene, y la manera en la que cuidan su salud y manejan la enfermedad para conocer sus usos, costumbres, prácticas y creencias"*²⁰.

Esto es muy importante sobre todo en el caso de Tabasco, donde la mayoría de los migrantes están de tránsito y pueden padecer enfermedades o afecciones que trasladan fácilmente a nuestro estado. Se ha identificado que en los migrantes mexicanos hacia EUA, las enfermedades que predominan en sus comunidades de origen son las infecciosas, tuberculosis, de transmisión sexual y el VIH/SIDA, así como trastornos anímicos como la depresión y ansiedad, las cuales se agravan por el grado de pobreza y la falta de recursos hacia el sector salud^{21,7}.

La atención de salud para los migrantes en Tabasco

En el estado de Tabasco el municipio Tenosique representa uno de los principales puntos de entrada de migrantes, principalmente guatemaltecos y hondureños. El plan de contención del flujo en tránsito por México, ha propiciado el aumento cada vez mayor de la exposición al riesgo de daños a la salud, de seguridad personal, secuestros, violaciones y un incremento de los costos económicos de la migración.

La percepción del riesgo depende de las condiciones del tránsito en México y ante esa situación, debe cumplirse en su totalidad el artículo 188 del Reglamento de la Ley de Migración cuyo objetivo es "proporcionar ayuda humanitaria, primeros auxilios, asistencia migratoria, orientación e información a los migrantes sobre sus derechos"²². Al respecto, entre las políticas públicas del estado de Tabasco hasta el 2018 se establece: "...que se atienda el problema del tránsito de la población migrante, en un marco de pleno respeto a los derechos humanos"²³. No quedó explícito como sería la atención de salud a esas personas, aunque desde la Coordinación para la Atención Integral de la Migración en la Frontera Sur, se comprometieron a reforzar los albergues para brindarles atención médica primaria y colaborar con las entidades federativas y la Cruz Roja para garantizar su salud.

Lo concreto es la creación de la Red de Atención a Migrantes en Tránsito, como una instancia de coordinación intra-gubernamental en favor de la salud de los migrantes que transitan por el estado, al proporcionarles ayuda médico-social mediante brigadas médicas, accesos y facilidades a hospitales con atención gratuita, jornadas de vacunación y todo lo relacionado con el tema de salud en el ámbito de prevención y tratamiento médico. La Red que obviamente se desarrolla en el municipio Tenosique está compuesta por representantes de la Secretaría de Salud, los consulados de El Salvador, Guatemala y Honduras en Tenosique, la Cruz Roja, el Instituto Nacional de Migración de México y el Ayuntamiento de Tenosique, entre otras instituciones. Es obvia la prioridad del municipio para constituir la Red, por ser el territorio tabasqueño de mayor tránsito de migrantes hondureños y guatemaltecos, quienes desde que se inició el Plan Frontera Sur de México están obligados a utilizar nuevas rutas, aunque el recorrido sea más extenso.²⁴

Parrini, en un riguroso estudio etnográfico, consideró *"el caso de Tenosique como particularmente interesante"* pues además de ser una localidad fronteriza, por su territorio transitan trenes de carga desde el norte y el sur del país, que hasta hace pocos meses eran utilizados por los migrantes centroamericanos como una parte de su viaje hacia los Estados Unidos²⁵. El robo o asalto, seguido de la extorsión

por parte de autoridades y/o criminales y los accidentes en el tren, son los mayores riesgos que las personas de origen hondureño perciben durante el trayecto¹².

Como parte de la asistencia a los migrantes, en un proyecto de la Provincia Franciscana San Felipe de Jesús en el sureste de México, en el año 2011 se creó en Tenosique el Hogar-Refugio para Personas Migrantes denominado La 72 y es el primero que encuentran los migrantes que entran a México por la frontera entre Tabasco y Guatemala, donde se les ofrece alojamiento, comida atención jurídica, orientación y primeros auxilios.

En el estudio de Parrini se describe minuciosamente la atención de salud de los migrantes en Tenosique, desde el destino de los cadáveres de migrantes que mueren en su paso por el territorio, hasta el control de sus enfermedades, especialmente las epidémicas y la atención que recibían tanto en el Hogar-Refugio La 72 y el sistema público de salud. La entrevista que le realizó ese autor al director de la Jurisdicción Sanitaria de Tenosique, permitió reconocer el compromiso del sistema de salud estatal con la atención a los migrantes. En el momento de realizar esa investigación, la Cruz Roja local operaba una clínica móvil de atención a los migrantes, que recorría las rutas por donde ellos transitan y les ofrecía atención médica de nivel primario a cargo de médicos y enfermeros. Cada cierto tiempo esa unidad llegaba a La 72, para atender las demandas de salud de los migrantes alojados.

En la revisión realizada se hallaron datos publicados sobre el Programa de Migrantes (sic), por el Coordinador de la Cruz Roja local en Tenosique en el año 2012²⁶. Según esa fuente de información, entre septiembre y diciembre de 2011 se atendieron 712 personas migrantes, menos del 0.01 % de los migrantes que se internan en territorio tabasqueño, para un promedio de 6 personas migrantes atendidas diariamente; el 93% de las personas atendidas fueron adultos y 73% eran hombres; por nacionalidad, el 4% eran hondureños y 31% guatemaltecos; el equipo médico resolvió el 100% de las demandas de atención; entre las afecciones más comunes estuvieron la dermatomicosis u otro trastorno de la piel (29%), faringoamigdalitis (17%) y trastornos digestivos (25%); el 92% de los casos, recibió la dosis inicial de medicamentos para el tratamiento de sus padecimientos; ante 5 condiciones de emergencia, el equipo solucionó 3 y en dos ocasiones se requirió remitir al paciente a otro centro hospitalario. Finalmente, sobre costos y gastos egresaron más de 229,000 pesos en el periodo informado, para un costo por persona de 419 pesos. Aunque estos datos están incompletos, permiten a groso modo aproximarnos al tipo de atención recibida localmente por los migrantes en tránsito en ese municipio.

Cuadro 1. Consultas a población migrante. Tabasco 2012-2014

MUNICIPIO	2012		2013		2014		TOTAL 3 AÑOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Balancán	418	7.13	355	7.92	406	7.06	1179	7.33
Cárdenas	226	3.85	199	4.44	44	0.76	469	2.91
Centla	34	0.58	16	0.35	6	0.10	56	0.34
Centro	155	2.64	461	10.29	2,176	37.88	2792	17.36
Comalcalco	0	0	0	0	2	0.03	2	0.01
Cunduacán	47	0.80	4	0.08	0	0	51	0.31
Emiliano Zapata	4	0.06	21	0.46	367	6.38	392	2.43
Huimanguillo	615	10.49	358	7.99	347	6.04	1320	8.20
Jalapa	0	0	4	0.08	0	0	4	0.00
Jalpa de Méndez	109	1.86	5	0.11	0	0	114	0.70
Jonuta	17	0.29	33	0.73	386	6.72	436	2.71
Macuspana	157	2.68	105	2.34	168	2.92	430	2.67
Nacajuca	198	3.37	7	0.15	49	0.85	254	1.57
Paraíso	6	0.10	1	0.02	33	0.57	40	0.24
Tacotalpa	541	9.23	492	10.98	140	2.43	1173	7.29
Teapa	49	0.83	99	2.21	55	0.95	203	0.01
Tenosique	3,282	56.02	2318	51.7	1,565	27.24	7165	44.5
TOTAL	5,858	100.0	4,478	100.0	5,744	100.0	16080	100.0

Nota: No se registra el costo de las intervenciones.

Fuente: Sistema Información en Salud (SIS). Secretaría de Salud Federal. 2015

Cuadro 2. Tratamientos Ambulatorios. Atención Hospitalaria a Población Migrante por Especialidad. Tabasco 2012-2014.

Tto. por Especialidad \ Año	2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%
Medicina interna	1,569	25.9	1,858	32.0	1,619	23.4
Cirugía	592	9.7	494	8.5	1,199	17.3
Gineco obstetricia	2,752	45.4	2,570	44.2	3,209	46.5
Pediatría	486	8.0	380	6.5	347	5.0
Otros	652	10.7	502	8.6	522	7.5
Total general	6,051	100.0	5,804	100.0	6,896	100.0

Fuente: Sistema Información en Salud (SIS). Secretaría de Salud Federal. 2015

En el cuadro 3 la cifra de egresos reproduce lo ocurrido en los datos mostrados sobre el tratamiento hospitalario, al predominar la especialidad de gineco-obstetricia con cifras bien elevadas: 43.9% (2012), 42.8% (2013) y 46.8% (2014). Es decir, al parecer egresaron el mismo número de migrantes ingresados en los diferentes servicios, sin que podamos conocer con exactitud su evolución.

Cuadro 3. Atención Hospitalaria a Población Migrante por Especialidad.**Tabasco 2012-2014.**

Año Egresos x Especialidad	2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%
Medicina interna	1,569	25.9	1,858	32.0	1,619	23.4
Cirugía	592	9.7	494	8.5	1,199	17.3
Gineco obstetricia	2,752	45.4	2,570	44.2	3,209	46.5
Pediatría	486	8.0	380	6.5	347	5.0
Otros	652	10.7	502	8.6	522	7.5
Total general	6,051	100.0	5,804	100.0	6,896	100.0

Fuente: Sistema Información Salud (SIS). Secretaría de Salud Federal. 2015
 Solamente en la utilización de medios auxiliares de diagnóstico (Cuadro 4), las atenciones en medicina interna superan a las atenciones en gineco-obstetricia durante el período analizado, lo que parece reflejar el uso de estos medios para confirmación diagnóstica ante las urgencias clínicas.

Cuadro 4. Atención Hospitalaria a Población Migrante. Medios Auxiliares de Diagnóstico realizados por Especialidad. Tabasco, 2012-2014.

Año Medios x Especialidad	2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%
Medicina interna	946	37.7	997	42.3	857	31.9
Cirugía	80	3.1	66	2.8	242	9.0
Gineco obstetricia	872	34.7	806	34.2	1,073	39.9
Pediatría	328	13.0	208	8.8	211	7.8
Otros	280	11.1	277	11.7	300	11.1
Total general	2,506	100.0	2,354	100.0	2,683	100.0

Fuente: SAEH. Secretaría de Salud Federal. 2015
 En cuanto a la atención quirúrgica (Cuadro 5), si asumimos que el tipo de intervención quirúrgica realizada se vincule a problemas gineco-obstétricos, nuevamente destacan las migrantes femeninas, lo que confirma su prioridad de atención.

CUADRO 5. Atención Hospitalaria a Población Migrante. Cirugías realizadas por Especialidad. Tabasco, 2012-2014.

Año Cirugía por Especialidad	2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%
Medicina interna	0	0	0	0	1	0.09
Cirugía	173	25.3	142	27.7	341	31.0
Gineco obstetricia	433	63.3	335	65.5	715	65.1
Pediatría	0	0	0	0	0	0
Otros	77	11.2	34	6.6	40	3.6
Total general	683	100.0	511	100.0	1,097	100.0

Fuente: SAEH. Secretaría de Salud Federal. 2015

Atención a migrantes en unidades de salud

Sobre la atención a los migrantes en todos los municipios de Tabasco, se obtuvieron los datos de la Secretaría Federal y están referidos a las atenciones brindadas en el periodo 2012-2014. En el cuadro 1 es obvio que el mayor número de consultas, corresponde al municipio Tenosique, o sea, al municipio de mayor flujo de entrada de migrantes al estado procedentes de Guatemala y Honduras.

La cifra elevada de consultas en el año 2014 en el municipio Centro, parece responder a la ubicación en ese territorio de los grandes hospitales del estado y también destaca el escaso número de consultas en tres de los 17 municipios (Comalcalco, Jalapa, Centla y Paraíso). Es consecuente la cifra de consultas en Balancán y Teapa además de Tenosique, pues son los municipios que acogen a la mayoría de los migrantes trabajadores temporales.

El aumento de la migración femenina genera marcadas consecuencias en la salud de estas migrantes. No olvidemos que *"las mujeres están migrando y seguirán haciéndolo. Sus necesidades son urgentes y merecen que se les preste atención con carácter prioritario. Sólo en esas condiciones se maximizarán los beneficios de la migración internacional y se minimizarán los riesgos"*²⁷. En ese sentido, observamos en el cuadro 2 que en los tres años notificados los tratamientos de gineco-obstetricia sobrepasan el 40% del total, con cifras de 45.4% (2012), 44.2%(2013) y 46.5% (2014), respectivamente. Estas cifras son muy superiores al conjunto de los tratamientos en medicina interna que, sin dudas, abarca personas de ambos

sexos. El reducido número de tratamientos en menores de 15 años, parece consecuente con el flujo de migrantes de ese grupo de edad y lo mismo sucede con la prevalencia alta de problemas de salud en los adultos migrantes, tanto hombres como mujeres.

Discusion

Además de las atenciones brindadas que se mostraron en los cuadros, surgen otros problemas que también comprometen la salud de los migrantes y de las personas por los lugares donde transitan o se albergan, como ocurrió en el año 2014 cuando la epidemia de chikungunya afectó a países de Centroamérica y el Caribe, y en Tabasco se diagnosticaron casos de migrantes que padecían la enfermedad. Ante el riesgo de propagación de la epidemia, en reunión de la Comisión para la Atención de la Salud de los Migrantes en la Frontera Sur en julio de 2015, se reconoció que el flujo migratorio en la frontera hace indispensable que los gobiernos de los países vecinos fortalezcan sus sistemas de prevención, de vigilancia epidemiológica y promuevan campañas para el combate de criaderos de los mosquitos que transmiten el virus del dengue y Chikungunya¹⁶.

Suscribimos el criterio de que los migrantes son un colectivo muy complejo y diverso, por tanto, deben garantizarse las unidades de salud estatal para su debida atención. En el 2009 en el municipio de Tenosique se disponía de 28 unidades médicas de distinto tipo, pertenecientes a las diversas instituciones que conforman el sistema público de salud y 131 funcionarios catalogados como personal médico (28). En Tabasco existen centros e instituciones de salud en los 17 municipios, que también ofrecen servicios

a la población migrante tal como se mostró en los cuadros.

La situación geográfica de nuestro país, favorece y estimula el flujo migratorio por su cercanía a los EUA y si comparamos los problemas de salud que afectan a la población en general y que se agudizan en los migrantes, aparentemente éstos no se reproducen en los migrantes atendidos en Tabasco, pues la información obtenida en los registros oficiales se relaciona más con las atenciones brindadas por afecciones comunes y urgentes, que con los reales problemas que se consideran propios de la etapa de tránsito por nuestro estado, antes de alcanzar el país de destino. Tampoco se hallaron estudios realizados por investigadores del propio estado sobre este importante problema para los servicios de salud.

Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten entender la complejidad de los procesos migratorios en el país y también en Tabasco, procesos totalmente influidos por determinantes y factores de difícil control y limitada solución, que requieren de un conocimiento cabal de dichos procesos mediante evidencias sólidas para desarrollar acciones eficientes y efectivas. El mayor reto a solucionar nacionalmente, se relaciona con la necesidad de garantizar seguridad y respeto de los derechos de las personas migrantes que transitan por México y para Tabasco, el desafío es ajustar las políticas y programas nacionales al contexto estatal y establecer estrategias acorde a su particular situación con los migrantes centroamericanos.

Por otro lado, no es posible actuar si falta información relevante sobre el lugar de origen de los migrantes y las enfermedades que allí predominan, ni tampoco las soluciones deberán ceñirse exclusivamente a políticas y programas en ocasiones violatorios de derechos humanos y que priorizan la reducción del flujo migratorio. Es por ello que con independencia de los enunciados de las políticas públicas y el trabajo realizado en Tenosique, aún no se registra ni se divulga correctamente toda la información relevante, que nos permita identificar los reales problemas de salud de los migrantes centroamericanos que transitan o permanecen algún tiempo en los municipios del estado. Por ejemplo, conocer bien las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en los migrantes que traspasan la frontera, un dato muy necesario para la vigilancia epidemiológica y que no solamente debe obtenerse en tiempos de epidemias o pandemias.

Si constituye un reto para los servicios de salud en Tabasco asumir la atención médica de estas personas como una "población flotante", sería oportuno diseñar y ejecutar investigaciones en sistemas y servicios de salud que

ofrecieran evidencias científicas sólidas, para contribuir a realizar acciones consecuentes y ajustadas a los territorios de tránsito como el caso de Tabasco.

Sin dudas, la agenda en salud de los próximos años estará marcada por el flujo creciente de personas que deberán recibir atención priorizada en los servicios de salud en México y en Tabasco, donde además de integrar la Comisión Para la Atención de la Salud de los Migrantes en la Frontera Sur, se deberá proteger la salud de hombres, mujeres y niños que continuarán el cruce por sus fronteras.

Referencias

1. Moya J y Finkelman J. La Migración México-Estados Unidos en el contexto de la migración. Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública. 2007; 47 (49): (especial) 4-7.
2. Rojas Wiesner M. Mujeres y migración en la frontera sur de México. *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM*2007. Disponible en: <http://alhim.revues.org/2252>
3. Casillas R. Las rutas de los centroamericanos por México, un ejercicio de caracterización, actores principales y complejidades. *Migr. desarro* 2008; 10: 157-174.
4. Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México. Emif Sur. Informe Anual de Resultados 2013. El Colegio de la Frontera Norte. Primera edición 2014. Disponible en: www.colef.mx/emif/resultados/informes/2013/Sur/EMIF-SUR.pdf
5. Organization of American States. International migration in the Americas: first report of the Continuous Reporting System on International Migration in the Americas (SICREMI) 2011. Washington: OAS; 2011. Disponible en: www.oecd.org/migration/48423814.pdf
6. Propuesta de Política Migratoria Integral para la Frontera Sur. México, Instituto Nacional de Migración. 2005 Disponible en: http://www.politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Propuesta_de_politica_migratoria_integral_en_la_frontera_sur_de_Mexico
7. Salgado N, González T, Bojorquez I y Infante C. Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Pública Méx* 2007;49(sup 1): 8-10
8. Arriola LA. Seguridad y migración en el espacio fronterizo Tabasco-El Petén. *Migr. Desarro* 2009; 13: 27-45.

9. Martínez G. Inmigrantes laborales y flujo en tránsito en la Frontera Sur de México: dos manifestaciones del proceso y una política migratoria. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* 2013; 59 (220): 261-294
10. Anguiano M. "Chiapas: territorio de inmigración, emigración y tránsito migratorio". *Papeles de población* 2008; 14 (56): 215-232.
11. Diario Oficial. Decreto por el que se crea la Coordinación para la Atención Integral de la Migración en la Frontera Sur. DOF: 08/07/2014. Disponible en: www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5351463...08/07/2014
12. Vizcarra-Bordi I y Farfán-González F. El programa "Vete sano y Regresa sano": lecciones de una etnografía institucional en el estado de México. *Ruris*. 2012; 6 (2). Disponible en: www.promocion.salud.gob.mx/.../programas/vete_sano_regresa_sano.pdf
13. Secretaría de Salud de México. Programa de acción específico 2007-2012. *Salud del Migrante*. Disponible en: <http://es.calameo.com/read/000497546179442d72916>
14. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México. Disponible en : http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf
15. ONU. Fondo de Seguridad Humana. Programa Conjunto de Migrantes Vulnerables en Tránsito. IOM-SA-12-092. Informe anual 2013. México 2014. Disponible en: www.cinu.mx/.../Programa_Conjunto_Migrantes/Informe%20Final%20
16. Atención en salud a migrantes. Reunión Comisión Para la Atención de la Salud de los Migrantes en la Frontera Sur. Disponible en: <http://www.radioformula.com.mx/notas.asp?Idn=520851&idFC=2015#sthash.KptorJqE.dpuf>
17. Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2008). *Migración y Salud. Latinos en Estados Unidos*. Consejo Nacional de Población: México. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1759/1/images/Migracion_y_Salud_Inmigrantes_Mexicanos_en_Estados_Unidos.pdf
18. Organización Mundial de la salud. (7 de abril del 2008). *Salud de los migrantes*. Informe de la secretaria. 61ª asamblea mundial de la salud. Punto 1.9 del orden del día provisional. Abril 2008.
19. Cerqueira MT. Salud y seguridad humana en las zonas fronterizas. Editorial. *RevPanam Salud Publica* 2012; 31: 359-61
20. Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos. Alejandra Ceja Fernández ; Jennifer Lira Mandujano ; Eduardo Fernández Guzmán; Ra Ximhai 2014, 10 (1)
21. Kupersztuch, J. (2007). Prioridades en salud para la acción social de mexicanos en el extranjero. *Salud pública de México*. 49(número especial1), E11-E13
22. Ley de Migración. Cámara de Diputados 2014. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra_301014.pdf
23. Acuerdo Político por Tabasco. Disponible en: www.tabasco.gob.mx/content/acuerdo-politico-por-tabasco
24. Departamento 19. La voz de los hondureños. Disponible en: <http://departamento19.hn/index.php/portada/69-actualidad/27887-migrantes-hondurenos-podran-solicitar-ayuda-medico-social-a-su-paso-por-tenosique-mexico.html#sthash.bEIDQid0.dpuf>
25. Parrini R. Biopolíticas del abandono: migración y dispositivos médicos en la Frontera Sur de México. *Nómadas (Col)* [en línea]. 2015. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/noma/n42/n42a07.pdf
26. Programa migrantes. Cruz Roja Mexicana. Base Tenosique. Disponible en: <https://prezi.com/tuwfqffykddj/programa-migrantes/>
27. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la población mundial 2006: Hacia la esperanza, las mujeres y la migración internacional. Disponible en: www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sowp06-sp.pdf.
28. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Anuario de Estadística por entidad federativa 2011. Disponible en: www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/.../bvinegi/.../Aepef2011.pdf