El Colegio de la Frontera Norte

Experiencias de violencia y su impacto en la salud de migrantes internacionales en tránsito por México

Tesis presentada por

Alejandra Guadalupe Rojero Herrera

para obtener el grado de

MAESTRA EN ACCIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

Ciudad Juárez, Chihuahua, México
2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Directora de Tesis: _____

Dra. María Hilda García Pérez

Aprobada por el Jurado Examinador:

1. Dr. Jesús Javier Peña Muñoz, lector interno
2. Dr. René Leyva Flores, lector externo

En memoria de las personas migrantes
que no lograron llegar a su destino

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi sincero agradecimiento al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), sin su apoyo este estudio no habría sido posible.

De igual manera, agradezco a El Colegio de la Frontera Norte por permitirme desarrollar este tema y por darme la oportunidad de obtener nuevos conocimientos.

A los y las directoras de los albergues que me autorizaron aplicar la encuesta en sus instalaciones, y de manera especial, a Dirvin García encargado del Centro de Atención Integral al Migrante (CAIM) por permitirme hacer una estancia en sus instalaciones y por guiarme para realizar el trabajo de campo.

A la doctora Hilda García Pérez por su infinita paciencia y por llevarme paso a paso en este mi primer viaje por el mundo cuantitativo. A los lectores, el doctor Jesús Peña Muñoz y el doctor René Leyva Flores, por su tiempo y amable guía.

A mis compañeros y compañeras de la maestría por compartir tantos momentos juntos y de manera especial, al *team* (Emma, Bertha y Héctor) por apoyarme y hacerme reír tantas veces.

A Brandon García por su apoyo incondicional, por sus abrazos y por ayudarme a cumplir cada una de mis metas. A mis terapeutas Emmanuel y Rafael por apoyarme en los momentos difíciles. A mi familia por sus preocupaciones y mensajes de apoyo, especialmente a mi hermanito.

A todas las personas migrantes que nos confiaron sus historias y denuncias.

RESUMEN

Este estudio evalúa el efecto de las experiencias de violencia en la salud física y mental de los migrantes internacionales que se ubican de manera temporal en Ciudad Juárez en tes momentos en el tiempo: en su trayecto por el territorio mexicano, durante su estancia en Ciudad Juárez y durante su estancia en los centros de detención. Para este análisis, se utilizó información primaria de una encuesta a conveniencia con 114 migrantes internacionales que al momento de ser encuestados residían de manera temporal en Ciudad Juárez (CJ). Durante su estancia en el país, 32.5%, 3.5% y 65.8% de los participantes reportaron haber experimentado violencia física, sexual y psicológica, respectivamente. La condición de género -ser mujer o mujer transgénero-, el haber estado recluido en un centro de detención en México y la duración del viaje a la frontera (>30 días) estuvo asociado con un aumento en la probabilidad de experimentar violencia. Por otra parte, el riesgo de experimentar violencia en CJ estuvo asociado con la edad del participante (≥30 años) y haber iniciado el trámite de solicitud de asilo a Estados Unidos y regresar a CJ como parte del programa "Quédate en México". Se encontró una asociación entre haber experimentado algún tipo de violencia y presentar síntomas de reviviscencia (i.e. recuerdos desagradables, pesadillas y pensamientos angustiantes). Asimismo, se encontró que presentar estos síntomas está vinculado a tener una percepción negativa de la salud.

Palabras clave: Migración, Salud, Violencia.

ABSTRACT

This study analyzes the effect of experiences of violence on the physical and mental health of international migrants who are temporarily located in Ciudad Juárez al three moments in time: on their journey through Mexican territory, during their stay in Ciudad Juárez and during their stay in detention centers. In this study, we use survey information collected from a convenience sample of 114 international migrants who resided temporarily in Ciudad Juárez (CJ). Gender condition -being a woman or a transgender woman-, confined in a detention center in Mexico, duration of the journey (>30 days or more in transit) were statistically associated with an increase in the probability of experiencing some form of violence. On the other hand, the risk of experiencing violence in CJ was associated with being an adult aged ≥30 years, having started the process of applying for asylum in the United States, and having to stay in CJ as part of the "*Quédate en México"* program. We also found an association between having experienced some form of violence and symptoms of reviviscence (i.e., unpleasant memories, nightmares, and distressing thoughts). Likewise, it was found that presenting these symptoms was associated with a migrant´s negative perception of health.

Keywords: Migration, Health, Violence.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN GENERAL 1

CAPÍTULO I. LOS MIGRANTES EN TRÁNSITO Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD 4

1.1 Los determinantes sociales de la salud 6

1.2 El modelo de Diderichsen, Evans y Whitehead (2001) 7

1.3 Determinantes sociales de la salud de la población migrante: violencia y otros riesgos 13

CAPÍTULO II. CAMBIOS Y CONTINUIDADES DE LA MIGRACIÓN EN TRÁNSITO POR MÉXICO 18

2.1 Migración en tránsito: elementos para su comprensión 18

2.2 México como país de tránsito 21

2.3 Ciudad Juárez y la recepción de migrantes internacionales 27

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO 33

3.1 Medición de variables 33

3.2 Población de estudio y muestreo 38

3.3 Levantamiento de la información y procesamiento de los datos 40

CAPÍTULO IV. RESULTADOS 43

4.1 Descripción general de la población de estudio 43

4.2 Percepción de salud al inicio del viaje 46

4.3 Experiencias durante el tránsito por México y su percepción de salud 47

4.4 Experiencias durante la estancia en Ciudad Juárez y percepción de salud 49

4.5 Experiencias durante la estancia en los centros de detención norteamericanos y su percepción de salud 53

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN 64

CONCLUSIONES GENERALES 74

REFERENCIAS 77

ANEXOS 82

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1.1 Modelo de los determinantes sociales de la salud…….…….7

Imagen 1.2 Marco para dilucidar las vías existentes entre el contexto social y los resultados de salud y para introducir las intervenciones políticas…….…....12

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 3.1 Lugares donde se aplicaron los cuestionarios y número de participantes……..39

Cuadro 3.2 Albergues que no se visitaron durante el trabajo de campo……..……40

Cuadro 3.3 Albergues que se visitaron durante el trabajo de campo y fecha de la visita……41

Cuadro 4.1 Características sociodemográficas y migratorias de los participantes en el estudio (n=114) ……...…….43

Cuadro 4.2 Reporte de salud al iniciar el viaje: percepción de salud, problemas de salud y tipo de problema (n=114)……....46

Cuadro 4.3 Reporte de problemas de salud, tipo de problema y situación que lo provocó en personas que fueron detenidas por autoridades migratorias en México……..……..47

Cuadro 4.4 Distribución absoluta y relativa de migrantes internacionales que reportaron haber experimentado violencia y actores que la ejercieron durante su tránsito por México……..48

Cuadro 4.5 Distribución absoluta y relativa de migrantes internacionales que reportaron haber experimentado violencia y actores que la ejercieron durante su estancia en Ciudad Juárez……..…..…49

Cuadro 4.6 Problemas de salud y tipo de problema reportados en Ciudad Juárez…..…….53

Cuadro 4.7 Reporte de problemas de salud, tipo de problema y causas asociadas a dicha situación en solicitantes de asilo que fueron recluidos en centros de detención norteamericanos……...……54

Cuadro 4.8 Reporte por tipos de violencia: física, psicológica y sexual……..56

Cuadro 4.9 Distribución absoluta y relativa de los migrantes que reportaron haber experimentado violencia física y/o sexual y violencia psicológica de acuerdo con variables sociodemográficas y características migratorias……..……57

Cuadro 4.10 Migrantes internacionales en tránsito por México que reportaron síntomas de reviviscencia y la situación que los provocó: durante el tránsito por México, en Ciudad Juárez

y en los centros de detención en Estados Unidos……..……...60

Cuadro 4.11 Distribución absoluta y relativa de los migrantes que reportaron síntomas de reviviscencia y/o una percepción negativa de su salud de acuerdo con variables sociodemográficas (n=114)……..61

Cuadro 4.12 Razones de probabilidades no ajustadas entre características sociodemográficas de la población de estudio y reporte de síntomas de reviviscencia y/o una percepción de salud negativa……....63

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 4.1 Albergues e instituciones para migrantes incluidos en la muestra y número de migrantes que presenciaron el asesinato o fallecimiento de una persona y/o experimentaron algún tipo de violencia (física y/o sexual o psicológica) ……52

INTRODUCCIÓN GENERAL

De 2016 a la actualidad se han incrementado y diversificado los flujos de personas que arriban a la frontera norte de México. Se han observado más mujeres y menores no acompañados y se ha diversificado el lugar de origen de las personas que utilizan a México como país de tránsito, ya que el flujo tradicional estaba integrado principalmente por migrantes procedentes del llamado triángulo norte de Centroamérica (Guatemala, Honduras y El Salvador).

En 2018 se documentaron migraciones en caravana que arribaron a la frontera norte con el propósito de solicitar asilo en Estados Unidos. Este flujo se instaló de manera temporal en las ciudades fronterizas debido al programa "Quédate en México", el cual implica entre otras cosas, que las personas de una nacionalidad diferente a la mexicana esperen la resolución de su caso en México.

La implementación de este programa ha generado una dinámica distinta tanto para los migrantes como para las ciudades fronterizas que tuvieron que crear mecanismos para brindar ayuda humanitaria para todas estas personas. Ciudad Juárez fue una de las fronteras que recibió un mayor número de migrantes durante 2019, por lo anterior, cobra relevancia analizar con detenimiento este caso.

El presente estudio tiene por objetivo general evaluar el efecto de las experiencias de violencia en la salud física y mental de los migrantes internacionales que se ubican de manera temporal en Ciudad Juárez en tres momentos en el tiempo: en su trayecto por el territorio mexicano, durante su estancia en Ciudad Juárez y durante su estancia en los centros de detención. Como sustento teórico se tiene a los determinantes sociales de la salud, mismos que indican que los factores de riesgo de enfermedad, lesión y muerte no sólo están vinculados a factores individuales como la edad, el sexo y el estilo de vida, sino que variables socioeconómicas, culturales y ambientales contribuyen también a explicar la salud de las personas. De manera especial, se recurre para el análisis al modelo explicativo diseñado por Diderichsen, Evans y Whitehead (2001).

En este sentido, siguiendo la amplia bibliografía e informes que denuncian los niveles de violencia que experimentan los migrantes durante su tránsito por México, se consideró que

para comprender el estado de salud físico y mental de dicha población era necesario recurrir al estudio de la violencia como un determinante social de la salud.

Para cumplir con el objetivo planteado, se utilizó una metodología de corte cuantitativo, por lo que se diseñó y se aplicó una encuesta durante el periodo de diciembre de 2019 a enero de 2020. La muestra fue por conveniencia y el cuestionario se realizó a 114 personas migrantes internacionales adultas de ambos sexos que se encontraban hospedadas en albergues localizados en el área urbana de Ciudad Juárez, Chihuahua, y también a personas que acudían a realizar algún trámite en el Centro de Atención Integral al Migrante (CAIM). La información recabada se concentró en una base de datos la cual fue procesada en el programa informático SPSS y se realizaron estadísticas descriptivas y cálculos de razones de probabilidades no ajustadas (regresiones logísticas binarias).

Los resultados obtenidos fueron que algunas características sociodemográficas como el género y la edad tienen una influencia importante en la probabilidad de enfrentarse a algún tipo de violencia (física, sexual y/o psicológica). Asimismo, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el haber experimentado algún tipo de violencia y presentar síntomas de reviviscencia (recuerdos desagradables, pesadillas y pensamientos angustiantes), mismos que dan indicios de que esta población puede tener trastorno de estrés postraumático, sin embargo, se requiere un estudio a mayor profundidad para hacer esta afirmación. También se encontró una asociación estadísticamente significativa entre reportar síntomas de reviviscencia y tener una percepción negativa de la salud.

La estructura de la tesis consiste en cinco capítulos que se presentan de la siguiente manera: el primero contiene la perspectiva teórica y conceptual de la cual se sustenta este trabajo. Se revisan los determinantes sociales de la salud y se hace énfasis en la violencia como un factor social importante para comprender el estado de salud física y mental de las personas migrantes internacionales en tránsito. Finalmente, se revisa el modelo explicativo de Diderichsen, Evans y Whitehead (2001) que refiere que el contexto social asigna a las personas una posición dentro de la estratificación social y ésta a su vez determina su estado de salud.

El segundo capítulo brinda información contextual. Se revisan algunas pautas para la comprensión de la migración en tránsito y se aborda el caso de México como país de tránsito

desde la década de los noventa hasta la implementación del programa “Quédate en México” en 2019. Por su parte, el capítulo tercero contiene una descripción detallada de la metodología utilizada para llevar a cabo este proyecto. Se definen las variables que se utilizaron para la formulación del cuestionario, se describe a la población de estudio y el muestreo que se realizó. Además, se incluye información sobre el levantamiento de datos y su procesamiento en el programa informático SPSS.

En el capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos a partir del trabajo de campo. En primer lugar, se describen las características sociodemográficas y migratorias de la población de estudio, posteriormente se exponen los casos que se documentaron de violencia física, sexual y psicológica experimentados por la población durante su tránsito por México y en Ciudad Juárez, y los principales hallazgos de esta investigación. Finalmente, en el capítulo V, se abordan algunos tópicos importantes para discutir los hallazgos encontrados en este estudio.

CAPÍTULO I. LOS MIGRANTES EN TRÁNSITO Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

A pesar de que ha habido un incremento paulatino en la esperanza de vida de la población y en los avances tecnológicos para hacer frente a las enfermedades, globalmente persisten enormes disparidades en la salud entre grupos sociales, entre ellos, las poblaciones en situación de movilidad internacional que enfrentan riesgos constantes para su salud y tienen un acceso muy limitado a los servicios de atención a la salud.

La literatura sobre migración internacional enfatiza que hay un sesgo en la salud de los migrantes, ya que los individuos que salen de sus países tienden a ser más saludables que el promedio de la población, sin embargo, en los últimos años se han integrado a estos flujos grupos vulnerables como los niños y los adultos mayores que debido a la violencia en sus países se ven obligados también a migrar y que tienden a ser más vulnerables a los riesgos. La travesía por México es también muy peligrosa para aquellos migrantes que cuentan con recursos económicos limitados y pocas redes de apoyo (Cabieses, Bernales, & McIntyre, 2017).

Según informa la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018), los migrantes internacionales que transitan por México, dejaron sus lugares de origen debido a la pobreza, falta de empleo, violencia, condiciones medioambientales (i.e. sequías, terremotos, huracanes, etc.), la búsqueda de la reunificación familiar o bien, por el desarrollo de proyectos económicos que generan desplazamientos internos e internacionales de individuos o comunidades.

Cuando los migrantes internacionales ingresan a México, se encuentran con factores contextuales que incrementan su vulnerabilidad biológica y social, por lo que hay mayores posibilidades de que estas personas enfermen, se lesionen o incluso pierdan la vida. Los riesgos de contexto se "refieren a un espectro de factores en la sociedad que no pueden ser medidos directamente a través del individuo. Por lo tanto, el contexto incluye la estructura, la cultura y el sistema social" (Evans, Whitehead, & Diderichsen, 2001, p. 15).

Ciertos riesgos para la salud deben ser medidos a nivel de grupo social (i.e. migrantes, las mujeres, los indígenas, los adultos mayores, los niños, etc.) y no del individuo, y se deben

considerar factores como las leyes, la cultura, los roles de género, la discriminación racial y/o étnica. Algunos factores sociales que tienen implicaciones directas en cómo los migrantes se desplazan por México incluyen las políticas migratorias de contención, la presencia de organizaciones criminales y de tráfico humano que operan alrededor de los albergues, las rutas y los medios de transporte que utilizan los migrantes y la discriminación y/o xenofobia que experimentan por parte de la población que habita el territorio mexicano.

Como señala Bustamante (2015), estos factores colocan a los migrantes en una situación de mayor vulnerabilidad e inferioridad respecto a los nativos. Asimismo, hay sociedades que son permisibles a factores que afectan la salud de los individuos. En México, la violencia se ha normalizado y eso puede hacer que algunos sectores de la sociedad mexicana tengan temor de intervenir para apoyar a los migrantes en situaciones de riesgo para su salud, mientras otros buscan beneficiarse de la vulnerabilidad de esta población (i.e. traficantes de personas, autoridades policiacas, etc.) (Basok, Bélanger, Wiesner, & Candiz, 2016).

Factores como los mencionados anteriormente pueden afectar directamente la salud física o psicológica de los migrantes. Los problemas de salud más frecuentes entre este grupo son las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, micosis, deshidratación, y heridas o accidentes que están vinculados al uso de medios de transporte como el tren de carga, mejor conocido como “la bestia” (R. I. Leyva Flores, César; Serván, Edson; Quintino, Frida y Silverman, Omar, 2015, p. 6).

También existe la vulnerabilidad asociada a las características del individuo, ya que hay factores biológicos que los hacen más susceptibles a enfermar. Por ejemplo, los niños y los adultos mayores son una población más vulnerable debido a que su sistema inmunológico se encuentra en desarrollo o está deprimido.

Este capítulo se integra por tres apartados: en el primero se describe la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, la cual analiza la relación entre los elementos contextuales y los factores individuales que contribuyen al bienestar o deterioro de la salud de las personas. En el siguiente segmento, se expone el modelo analítico de Diderichsen, Evans y Whitehead (2001) y se adapta este esquema para comprender cómo los factores de contexto como las políticas de contención migratoria están relacionadas con el estado de salud de los

migrantes internacionales en tránsito por México. Finalmente, se describen algunos de los factores sociales que incrementan el riesgo de enfermedad, lesión y muerte de las personas que utilizan el territorio mexicano como un sitio de paso.

1.1 Los determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud como "las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los factores estructurales de esas condiciones, o sea la distribución del poder, el dinero y los recursos" (OPS, 2012, p. 14). Bajo esta premisa, en 2005 la OMS creó una comisión especializada con el propósito de recabar información que permitiera subsanar las inequidades en salud (OMS, 2018).

Estos estudios permitieron corroborar que ciertos grupos sociales, por su posición social (i.e. bajos ingresos) tienen mayores probabilidades de tener una percepción negativa de su salud y una menor esperanza de vida. Este gradiente en salud asociado a la condición socioeconómica cuestiona los modelos que enfatizan la relación entre salud y factores hereditarios, como afirma Santos (2011) el problema no es la herencia genética sino la marginación en la que se encuentran ciertos grupos sociales, especialmente, aquellos que pertenecen a un estrato social bajo (OPS, 2012; Santos Padrón, 2011, p. 13).

El contar con recursos económicos facilita el acceso a la educación, lo que a su vez hace que la población tenga mayor acceso a información que contribuya a mejorar sus prácticas de atención y cuidado de la salud. De la misma manera, el contar con los servicios básicos necesarios como agua potable en los hogares favorece las prácticas de higiene (OPS, 2012).

Debido a esta complejidad de factores que pueden modificar el estado de salud de ciertos grupos sociales, la perspectiva de los determinantes sociales conlleva un análisis amplio que abarca múltiples variables como: las características sociodemográficas de los individuos (i.e. edad y sexo), las redes de apoyo social y las redes comunitarias; las condiciones de vida y de trabajo (i.e. agua y saneamiento, servicios de atención a la salud, educación, vivienda, etc.); y sobre todo se privilegia el estudio de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales (Véase la imagen 1.1) (Bernales et al., 2019).

Imagen 1.1 Modelo de los determinantes sociales de la salud

Fuente: (Cabieses, et al., 2017)

Para los determinantes sociales de la salud también es importante considerar la condición de género, etnia o raza, ya que pertenecer a uno de estos grupos "puede limitar las posibilidades de ascenso social y consecuentemente, restringir el acceso a servicios de salud, educación, vivienda y saneamiento, entre otros beneficios sociales" (Santos Padrón, 2011, p. 140). Por otra parte, pertenecer a una etnia o raza puede implicar actos de discriminación en los servicios de salud, lo que a su vez puede generar que las personas limiten su búsqueda de atención médica (Castaño, 2009; Viruell-Fuentes, 2007).

1.2 El modelo de Diderichsen, Evans y Whitehead (2001)

La perspectiva de los determinantes sociales de la salud tiene diversos modelos explicativos, entre ellos se encuentra el de Diderichsen, Evans y Whitehead (2001). Este modelo consiste en caracterizar el contexto en el que se desenvuelven las personas, haciendo hincapié en la posición que tienen éstas dentro de la estratificación social. El estrato social (socioeconómico, raza/etnia, género o estatus migratorio) genera una exposición diferencial a riesgos y efectos perjudiciales para la salud. El argumento principal de este modelo es que el estrato social genera gradientes en el estatus de salud. La condición socioeconómica de las personas esta

positivamente asociada con su estado de salud, es decir, más ingreso económico puede significar una mejor calidad de vida (Evans, 2002).

Aunque este modelo no fue creado para comprender la salud de los migrantes, permite entender cómo el contexto interactúa con las formas en que se desplazan los migrantes, sus prácticas de atención a la salud y cómo estas afectan su estado de salud. Este modelo analítico describe cuatro mecanismos (véase la imagen 1.2):

El contexto (político y social) y la posición social (mecanismo I)

Tanto para los determinantes sociales de la salud como para este modelo, es importante comprender el mayor número posible de mecanismos sociales y políticos que generan las desigualdades dentro de la sociedad como el acceso a educación, las políticas públicas, los valores culturales y sociales (OPS, 2012; Solar & Irwin, 2007).

Como se señaló anteriormente, el contexto social, son los factores que no pueden ser medidos a nivel del individuo, ya que hacen referencia a la cultura y la estructura social de una sociedad. Por ejemplo, las leyes migratorias, clasifican a los individuos entre regulares e irregulares y aquellos que no cuentan con la documentación requerida, se encuentran al margen de la protección que las leyes brindan a sus ciudadanos. Esta situación, los coloca en desventaja respecto a los nativos y los ponen en riesgos de ser sujetos de discriminación, y de tratos injustos e inhumanos. Es claro entonces que el contexto asigna a las personas un lugar dentro de la estructura social, mismo que puede estar determinado por el sexo, el género, la raza, la religión, la educación o los recursos económicos con los que cuenta. Por lo tanto, una persona por su color de piel puede tener menores probabilidades de acceder a un empleo y ser discriminado mientras transita por un país (Evans, 2002).

Para el caso de los migrantes por encontrarse en movilidad, evaluar la parte contextual es muy compleja pues su estado de salud no solo es consecuencia de su situación una vez que llegan al país de destino, sino que se necesita estudiar su situación en el país de origen y en los lugares por los que transitó debido a que su estado de salud es resultado de la conjunción de todos estos contextos.

Además, se deben revisar las políticas migratorias restrictivas, y las situaciones que

pueden brindar a estas personas condiciones de mayor desigualdad como la discriminación, la xenofobia y el racismo. A su vez, la posición social de los migrantes puede estar vinculada directamente a su estatus migratorio (regular/irregular), pero también a sus características sociodemográficas como la edad, la raza, el estado civil y el género.

Exposición diferencial (mecanismo II)

La condición social de las personas influye en su salud. Aquellos que se encuentran en la parte baja del gradiente social, como tener bajos ingresos, ser parte de un grupo social sujeto a discriminación (i.e. indígena, afrodescendiente) o ser un migrante irregular, enfrenta mayores riesgos para la salud. Según este modelo, "cada posición social tiene sus propios patrones específicos de riesgos para la salud" (Evans, 2002, p. 17). Asimismo, la salud es producto de riesgos (nutricionales, laborales y ambientales) acumulados y ciertos grupos sociales enfrentan una mayor exposición a factores de riesgos para la salud a lo largo de su vida. Por ejemplo, algunos migrantes centroamericanos tienen una acumulación de riesgos, ya que son expulsados de sus países de origen debido a la pobreza, la violencia generalizada y la falta de servicios de salud. Aunado a esto ingresan a México en situación irregular y se exponen a más violencia y a factores físicos y ambientales adversos, a una nutrición inadecuada, al consumo de agua no potable y a la estancia en albergues o centros de detención que pueden ser insalubres.

Vulnerabilidad diferencial (mecanismo III)

Este mecanismo señala que aun en los casos donde una enfermedad se distribuye de la misma manera en toda la población, por ejemplo, en una pandemia, existen sectores de la población en los que un evento de esta naturaleza puede ser catastrófico, particularmente, aquellos que son más vulnerables. La vulnerabilidad puede estar asociada con la acumulación de riesgos a lo largo de la vida (i.e. nutrición inadecuada, exposición a pesticidas, etc.) o bien a factores biológicos que resultan de la edad como por ejemplo, los adultos mayores y los niños, ambos grupos son más susceptibles de enfermar que la población joven (Evans, et al., 2001).

Es importante señalar que los determinantes sociales de la salud no rechazan la importancia de las condiciones individuales para comprender el estatus de salud de las personas, por el contrario, considera que estas características individuales en conjunción con el entorno social explican el estado de salud de las personas.

En el caso de los migrantes, por el hecho de encontrarse en movilidad les otorga un mayor grado de vulnerabilidad tanto biológica como social, además de un limitado acceso a recursos que les permitan solucionar situaciones cotidianas como la higiene, la alimentación o el descanso (Cabieses, et al., 2017).

Mala salud debida a las diferencias sociales (mecanismo IV)

Este mecanismo describe las consecuencias sociales que en todos los miembros de la familia puede tener un evento catastrófico. Por ejemplo, la presencia de una enfermedad grave en el jefe de la familia o en la persona que es el sostén económico de un hogar tiene implicaciones graves para el conjunto de los miembros de este. Ya que dejan de recibir los recursos económicos que esta persona obtenía por su trabajo, aumentado el nivel de precariedad de la familia, ya que sus miembros pueden padecer insuficiencia alimentaria y los hijos pueden abandonar la escuela buscando aliviar las necesidades económicas del hogar.

Para muchos migrantes que transitaron por México, el haber utilizado el tren de carga como medio de transporte para viajar hacia la frontera norte dejó estragos irreparables en ellos como la perdida de alguna extremidad, la cual los ha hecho volver a sus países con menos posibilidades de desarrollarse o conseguir un empleo, aumentando en muchos casos el nivel de precariedad de sus hogares.

Acciones de política pública para reducir las inequidades de salud:

Adicionalmente, el modelo de Diderichsen, Evans y Whitehead (2001) ofrece algunas pautas para trabajar en la construcción de políticas públicas que permitan la reducción de las inequidades en salud. El modelo establece cuatro momentos o puntos de intervención en los cuales se puede influir.

Punto A. Modificar la estratificación social

Se debe comenzar por un reconocimiento por parte de los gobiernos sobre la importancia del contexto social en la salud de las personas, ya que a menudo se considera que la salud es únicamente resultado de las prácticas individuales de salud o el estilo de vida de los individuos por lo que la mayoría de las políticas públicas de salud se elaboran desde esta perspectiva. Identificar y regular los factores de contexto que contribuyen a incrementar la vulnerabilidad

de los migrantes es crítico. Esto hace necesario generar información que permita dilucidar las asociaciones entre aspectos contextuales y el estado de salud de los individuos, en el caso de este estudio, la salud de los migrantes en tránsito.

Los autores enfatizan la necesidad de promover políticas que reduzcan las desigualdades sociales. Esto es, ofrecer mayores posibilidades para acceder a educación, salud y trabajo digno, lo que permitiría que las personas que se encuentran en un estrato social bajo tengan oportunidad de escalar socialmente.

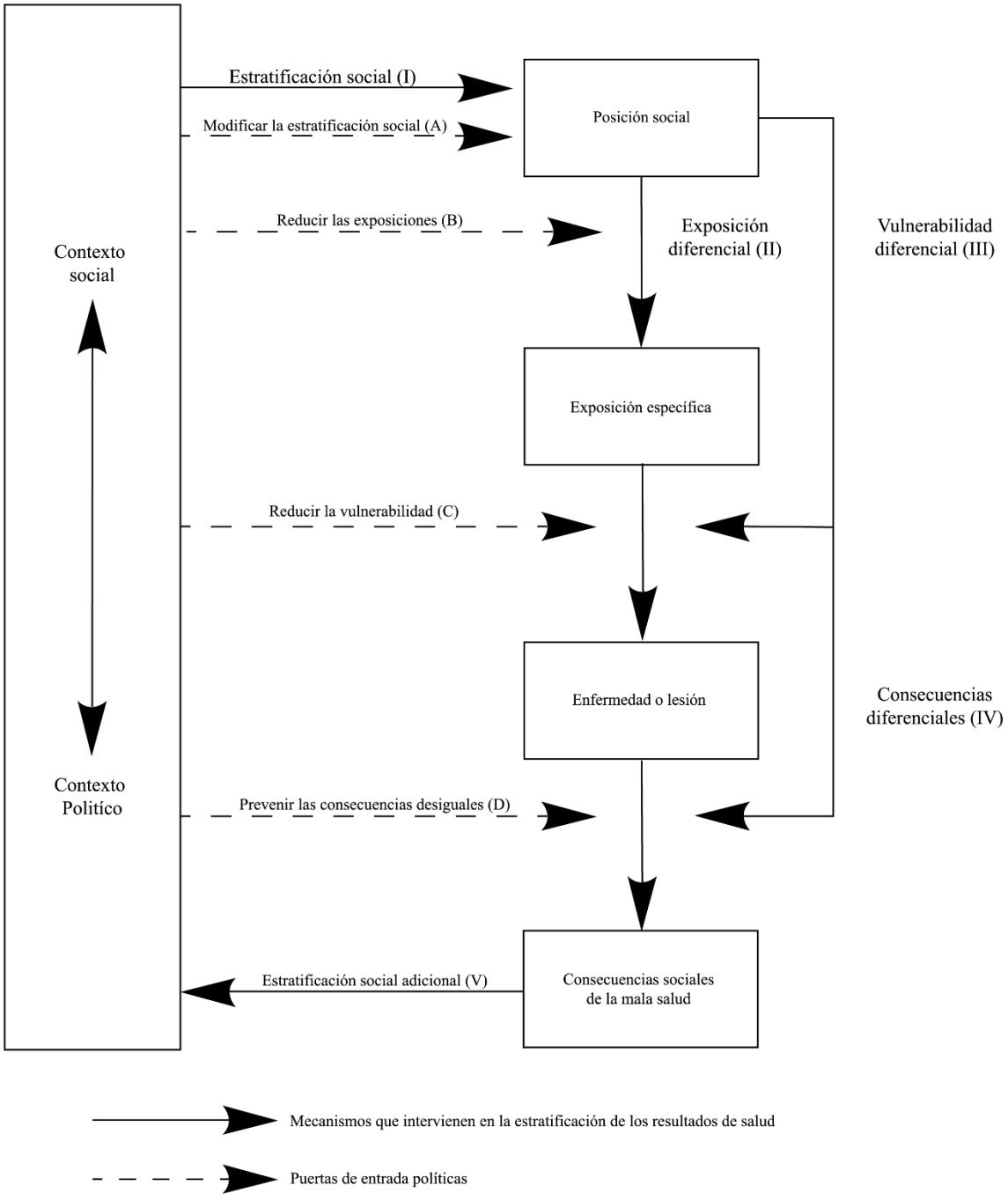
Punto B y C. Disminución de las exposiciones y la vulnerabilidad

Algunas políticas que pueden reducir la exposición a riesgos ambientales y sociales incluyen la construcción de viviendas con materiales durables y que se ubiquen en zonas alejadas de riesgos, como inundaciones o donde se presentan contaminantes (i.e. tiraderos de basura, tratadoras de agua, etc.); asimismo, se pueden generar mecanismos de prevención dirigidos a población con bajos o nulos niveles de estudio; y se pueden establecer regulaciones que no permitan los trabajos que ponen en riesgo la integridad de las personas.

Punto D. Prevención de las consecuencias desiguales de la mala salud

Es importante garantizar el acceso a servicios de salud, particularmente, cuando las familias enfrentan gastos catastróficos. Un seguro de desempleo, le permitiría a las familias contar con los medios necesarios, mientras el sostén del hogar se recupera de un problema de salud o de una lesión. Posibilitar que un individuo pueda rehabilitarse de manera integral luego de una condición grave de salud, le brinda en el mediano y largo plazo una mejor calidad de vida.

Imagen 1.2 Marco para dilucidar las vías existentes entre el contexto social y los resultados de salud y para introducir las intervenciones políticas



Fuente: (Evans, 2002, p. 16)

1.3 Determinantes sociales de la salud de la población migrante: violencia y otros riesgos

Los determinantes sociales que influyen en la salud de los migrantes son múltiples, estudios especializados refieren que durante el tránsito aumenta la vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural de las personas, es decir, se limita su capacidad para resolver necesidades básicas como la alimentación y la vivienda y su condición de irregularidad migratorias los hace sujetos de múltiples violaciones a sus derechos humanos (Cabieses, et al., 2017, p. 31; Leyva-Flores, Martínez, Sánchez, Pelcastre, & Juárez, 2005 ; R. Leyva Flores, 2018, p. 36).

Algunas investigaciones han comenzado a explorar a la migración en sí misma como un determinante social de la salud, ya que es un proceso que conlleva cambios en la vida de las personas a nivel individual, familiar y comunitario, lo que puede tener implicaciones positivas o negativas en su bienestar. Factores asociados a la migración pueden colocar a este grupo social en una posición de desigualdad frente a las comunidades de tránsito o destino (migrantes versus nativos), especialmente cuando la migración ocurre de forma irregular (Cabieses, et al., 2017; H. Castañeda et al., 2015).

En el caso de la migración centroamericana que transita por México, se pueden mencionar al menos tres situaciones que incrementan el riesgo de enfermedad, lesión y muerte y que la literatura vincula al estatus migratorio: 1) ciertas experiencias migratorias aumentan el riesgo de exposición a condiciones medioambientales adversas (i.e. climas, barreras naturales); 2) el uso de medios de transporte “clandestinos” incrementa el riesgo de lesiones (i.e. accidentes, amputaciones); y 3) la utilización de rutas migratorias peligrosas que posibilitan el riesgo de enfrentar todo tipo de violencias (sexual, física y emocional) (París, Ley, & Peña, 2016).

Diversos riesgos para la salud han sido asociados a las condiciones medioambientales, ya que en su tránsito por México los migrantes deben enfrentarse a múltiples ecosistemas. Algunos riesgos de este tipo incluyen la presencia de barreras naturales (selva, desiertos y ríos), topografías accidentadas, situaciones climáticas para las que no están preparados como el frio o el calor extremo, flora (i.e. plantas venenosas) y fauna desconocida y ponzoñosa. Los riesgos a la salud pueden variar desde escoriaciones en los pies por caminar grandes distancias,

intoxicación por consumo de alimentos en descomposición, o situaciones donde la vida de las personas corre peligro como el riesgo de ahogamiento, hipotermia e insolación (Leyva-Flores, et al., 2005 ; Meneses, 2015).

La precariedad económica y la condición irregular de los migrantes influyen de manera importante en el uso de ciertos medios de transporte. Los transportes "clandestinos" influyen en la experiencia migratoria y pueden tener efectos negativos en la salud de los migrantes. Según se ha documentado, el uso de este tipo de transporte incrementa el riesgo de accidentes de tránsito como volcaduras y choques automovilísticos. El tren de carga conocido como "la bestia" aumenta el riesgo de lesiones por caídas, y la perdida de alguna de las extremidades o la muerte (Leyva-Flores, et al., 2005 ; Ó. E. Martínez, 2012).

Buscando no ser identificados por las autoridades migratorias mexicanas, muchos migrantes utilizan rutas peligrosas y sin vigilancia institucional, lo que incrementa el riesgo de enfrentar diferentes formas de violencia. Al respecto, se ha señalado que el uso de estas rutas incrementa el riesgo de asaltos, los cuales pueden estar acompañados de golpes y ataques con arma blanca o de fuego. Asimismo, también se han documentado abusos (físicos y psicológicos) por parte de funcionarios públicos (E. Colef, 2017; Leyva-Flores, et al., 2005 ; G. Martínez, Cobo, & Narváez, 2015; Ó. E. Martínez, 2012; París, et al., 2016).

Con base en estos antecedentes de asociación entre violencia y riesgos para la salud, se considera necesario estudiar el impacto que tiene la violencia física, psicológica y sexual en la salud física y mental de los migrantes, ya que un asalto, un secuestro o el abuso sexual puede tener repercusiones graves en el bienestar de los individuos no solo a nivel físico (heridas, golpes, mutilaciones, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados) sino también psicológico (trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad), e incluso puede causar la muerte.

Considerar la violencia como un determinante social para la salud es relativamente reciente. La OMS publicó en 2003 un informe al respecto donde señala que la violencia es "El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".

Siguiendo esta definición, la violencia se divide en tres categorías: contra uno mismo (i.e. suicidio, autolesiones); interpersonal (i.e. agresiones de la pareja o algún miembro de la familia) y colectiva (i.e. crimen organizado o acciones del Estado), a su vez estos tipos de violencia pueden ocurrir de forma física, sexual o psicológica (Krug, Dahlberg, Mercy, & Zwi, 2003, pp. 4-6; Larizgoitia, 2006).

Sin embargo, definir la violencia es complejo porque en ocasiones se puede caer en cuestiones de apreciación entre comportamientos aceptables e inaceptables dependiendo de la población sobre la cual se ejerce, ya que algunos grupos han interiorizado los abusos y agresiones como parte de su cotidiano, tal es el caso de la violencia de género que se legitima bajo el supuesto de que las mujeres deben estar subordinadas a los hombres. De la misma manera, las cuestiones de raza, origen étnico, orientación sexual o religión pueden contribuir a la exclusión social y violencia hacia estos grupos (Kristinsdóttir, 2015; Krug, et al., 2003, p. 4).

Respecto a la situación de los migrantes que transitan por México, considerando la definición anterior, la violencia que ocurre con más frecuencia es la colectiva en sus diversas manifestaciones (física, sexual o psicológica). En este caso, las agresiones son perpetradas la mayoría de las veces por miembros del crimen organizado, traficantes de personas y pandillas y/o maras, pero también de manera recurrente sufren abusos por parte de las autoridades gubernamentales, la comunidad en general e incluso por otros migrantes. Asimismo, algunas violencias se pueden considerar de tipo estructural.

La violencia estructural es aquella que no se percibe de forma directa, tampoco tiene un agresor o víctima claramente identificables. Consiste en privar a ciertos grupos sociales de oportunidades de supervivencia, bienestar, identidad y/o libertad (La Parra & Tortosa, 2003). Este tipo de violencia también tiene un impacto en el bienestar de las personas, por ejemplo, al impedir el libre tránsito de los migrantes se les obliga a utilizar rutas o medios de transporte más peligrosos que en ocasiones les cuesta la vida. En este caso el agresor sería el Estado y sus políticas migratorias restrictivas (París Pombo, 2017, p. 34).

Otro ejemplo de violencia estructural, son los procesos para solicitar asilo. Esta situación puede generar incertidumbre y manifestarse en problemas de salud como depresión,

ansiedad, dolores corporales o somatización de las enfermedades en los buscadores de asilo. Además, los estudios refieren que las personas que pasan largos periodos de tiempo en los centros de detención tienen una salud más deteriorada que las que no lo hacen (CNDH, 2019b; Kalt, Hossain, Kiss, & Zimmerman, 2013; Masmas et al., 2008).

Adicionalmente, se ha encontrado que la violencia puede generar enfermedades psicológicas graves como el trastorno de estrés postraumático (TEP) en un 50-70% de las personas que han experimentado un evento de esta naturaleza, especialmente en los casos en donde estuvo en peligro la integridad física y en las víctimas de violencia sexual (Bovin, Marx, & Schnurr, 2015; Echeburúa et al., 2016; Mueller, Schmidt, Staeheli, & Maier, 2010).

El TEP tiene al menos cuatro núcleos sintomáticos: 1) reexperimentación o reviviscencia, donde la persona tiene recuerdos o sueños constantes y angustiantes sobre el hecho; 2) evitación conductual cognitiva, se trata de evitar cualquier situación o lugar que recuerde lo acontecido; 3) alteraciones cognitivas/estado de ánimo, donde pueden presentarse pensamientos negativos o distanciamiento de familiares y amigos, problemas de memoria y desesperanza; y 4) aumento de la activación y reactividad psicofisiológica, la persona puede asustarse con facilidad, tener sentimiento de culpa o vergüenza y dificultad para concentrarse, entre otras situaciones. Para la detección de este trastorno se requiere de una evaluación cuidadosa y en la mayoría de los casos, necesita tratamiento proporcionado por un profesional (Mayo Bovin, et al., 2015; Clinic, 2020; Echeburúa, et al.).

En este sentido, algunos expertos en el tema recomiendan estudiar y documentar los diferentes tipos de violencia que experimentan los migrantes y en qué momento de la etapa del tránsito por México ocurren. Lo anterior, puede ayudar a hacer recomendaciones de política pública dirigidas a modificar algunos factores de riesgo y reforzar los factores de protección.

Al respecto, cabe resaltar que algunos estudios señalan que la violencia no afecta de la misma manera a todos los migrantes, ya que algunos son más resilientes y tienen formas para enfrentar las situaciones que viven a través del apoyo familiar o la religión. Sin embargo, es necesario brindar atención a aquellos que se ven más afectados en las diferentes etapas de la migración -durante el tránsito, el lugar de destino o después del retorno- a fin de que el proceso migratorio sea más llevadero y las personas puedan integrarse a la brevedad en los países

receptores o de retorno (Temores-Alcántara, Infante, Caballero, Flores-Palacios, & Santillanes-Allande, 2015; Tempany, 2009).

En resumen, es necesario considerar que la migración es en sí misma es un determinante social de la salud ya que representa un momento crítico en la vida de las personas en el cual se enfrentan a múltiples factores que modifican su estilo de vida e interactúan con diversos contextos políticos, sociales y culturales que pueden tener repercusiones en su estado de salud física y mental. Para el caso de la migración centroamericana que transita por México, el trayecto no solo aporta riesgos para su salud asociados al ciclo migratorio, sino que conlleva una serie de eventos violentos como extorsiones, asaltos, discriminación y todo tipo de violaciones a sus derechos humanos.

CAPÍTULO II. CAMBIOS Y CONTINUIDADES DE LA MIGRACIÓN EN TRÁNSITO POR MÉXICO

Este capítulo tiene por objetivo hacer un breve recorrido histórico de la migración en tránsito por México. El texto se divide en tres apartados: en el primero se profundiza en el concepto de migración en tránsito y se describen las fortalezas y limitaciones de esta categoría analítica reportadas por la literatura.

En la segunda sección, se revisa el caso de México como país de tránsito y se brinda un panorama general sobre las características de la población que se moviliza por el territorio mexicano. En la última parte, se presentan algunos aspectos de la experiencia de Ciudad Juárez como espacio para la recepción de migrantes y se describe el programa "Quédate en México" o *Migrant Protection Protocols* (MPP).

2.1 Migración en tránsito: elementos para su comprensión

La migración en tránsito puede ser definida como el movimiento de personas que se desplazan por uno o más países con la intención de llegar a otro como destino final. Esta categoría se ha utilizado con frecuencia en diversas investigaciones, documentos e informes como sinónimo de migración irregular[1], sin embargo, algunos autores señalan que el migrante puede cambiar en repetidas ocasiones su estatus migratorio (regular/irregular), dependiendo de las facilidades u obstáculos que encuentre en las políticas migratorias de los países por donde pasa (Düvell, 2008; Papadopoulou-Kourkoula, 2008).

Adicionalmente, algunos autores rechazan la idea de que el tránsito implica ir de un "punto A" a un "punto B" y señalan tres premisas a considerar: 1) las decisiones de los migrantes cambian durante el trayecto, 2) el tránsito puede ocurrir en etapas o episodios; y 3) el tránsito dura un periodo indefinido de tiempo (Castagnone, 2011; Collyer, Düvell, De Haas, & Molodikova, 2014; Düvell, 2008).

Los cambios de decisiones de las personas migrantes ocurren en todo momento: al

[1] La migración irregular se refiere a las "personas que se desplazan al margen de las normas de los Estados de envío, de tránsito o receptor" (OIM, 2006).

elegir una ruta de viaje respecto a otra, al quedarse por algún tiempo en un sitio o, cuando se abandona el proceso migratorio para quedarse en otro lugar o para regresar al país de origen.

Las decisiones de los migrantes son influidas por situaciones personales como problemas de salud, falta de redes de apoyo o de recursos económicos, pero otras razones están relacionadas con aspectos estructurales como la violencia, políticas migratorias restrictivas y el fortalecimiento de las fronteras (Düvell, 2008; Leyva-Flores, et al., 2005).

Resulta difícil establecer cuánto durará el tránsito de los migrantes por un país ya que este varia y depende de múltiples factores. Una de las principales barreras en la movilidad de los migrantes es la presencia de políticas migratorias de contención. Desde el año 2000, cuando se registraron crisis humanitarias en los países europeos, esta región del mundo respondió con leyes más estrictas y la militarización de territorios y rutas marítimas (Oroza Busutil & Puente Márquez, 2017).

Algunas investigaciones hablan del tránsito como un viaje fragmentado y exploran las "pausas" que hacen los migrantes durante el tránsito y los territorios de espera haciendo énfasis en los cambios que hacen los migrantes sobre estos (Basok, et al., 2016; Musset, 2015; Nájera Aguirre, 2016; Sánchez, 2019). Sin embargo, también es necesario comenzar a indagar sobre los impactos que tiene la espera en el bienestar de las personas, especialmente cuando los territorios son peligrosos.

El periodo de espera para poder llegar al país de destino suele ser largo. Las políticas migratorias se vuelven cada vez más estrictas, y aunque las organizaciones internacionales señalan la urgencia de acoger a los migrantes con pleno respeto a sus derechos humanos, en los países receptores de la Unión Europea y Estados Unidos se observan prácticas que tienden a calificar la migración como un problema de la seguridad nacional, lo que ha dado paso a la desterritorialización de las fronteras.

La desterritorialización de las fronteras implica realizar acuerdos bilaterales entre los países receptores de migrantes y los países vecinos para reforzar la vigilancia en los sitios por donde comúnmente pasan las personas migrantes, con el fin de que no puedan llegar a su destino. Para lograr estas alianzas, se condicionan las ayudas o se limitan los tratados de

comercio a los países menos favorecidos (Frelick, Kysel, & Podkul, 2016; Naranjo, 2014).

Esta nueva forma de definir los "límites fronterizos" comenzó en Estados Unidos y en la Unión Europea desde la década de los ochenta. Su objetivo es disminuir las cifras de migrantes y solicitantes de asilo que llegan a estos países pues se considera que si las personas buscaran un lugar más seguro para establecerse lo harían en un país más cercano al suyo (Frelick, et al., 2016; Mirra, 2018).

La desterritorialización de las fronteras ha traído consecuencias tanto para las personas que se movilizan como para los países de tránsito, ya que estos últimos se han convertido en sitios en donde los solicitantes de asilo se ven obligados a esperar por largo tiempo o a quedarse a residir en éstos de manera permanente. Esto implica cambios importantes en la política de los países de tránsito y en la organización de sus recursos ya que deben asignar montos para la asistencia de personas y crear estrategias para su integración, esto es, dejar de ser un país de paso para volverse un país receptor (OIM, 2006, p. 50).

Sin duda, el flujo de personas en tránsito enfrenta diversas barreras (política migratoria, rutas peligrosas, transporte inadecuado) por lo que algunos autores señalan que el concepto migración en tránsito no abarca todos los elementos para su comprensión y proponen hablar solo de movilidad poblacional, ya que el tránsito no refleja la complejidad de todas las etapas del proceso migratorio (Leyva-Flores, et al., 2005).

Collyer & De Hass (2012) explican que el concepto de migración en tránsito tiene un origen eurocéntrico y una connotación política. Este concepto describe la idea de un espacio intermedio entre el lugar de origen y el país de destino, lo que permite estudiar el tiempo que transcurre desde que una persona sale de su país de origen hasta que llega a su destino, sea éste el primero que había elegido o un sitio que seleccionó durante el trayecto.

Para el presente trabajo se considera indispensable abordar la categoría *migración en tránsito* ya que, según la literatura especializada, es en este espacio intermedio que las personas migrantes se vuelven más vulnerables y se enfrentan a más riesgos para su salud. No obstante, tomando como referencia las reflexiones de los autores señalados, se parte de la premisa de que el tránsito no es lineal, sino que implica un proceso complejo que varía

entre diferentes grupos de migrantes, ya que como se señaló anteriormente, el tránsito incluye periodos indefinidos de tiempo y esta mediado por factores asociados a cuestiones individuales (recursos económicos, redes de apoyo, salud y experiencias previas de migración) y a elementos estructurales (políticas migratorias, control de las fronteras, violencia y xenofobia).

Asimismo, se hará énfasis en el impacto de la política migratoria en el bienestar de este grupo poblacional, ya que se considera que tiene repercusiones directas en las situaciones que experimentan los migrantes durante el trayecto y, por ende, en los riesgos para su salud física y mental.

2.2 México como país de tránsito

La Organización Internacional de las Migraciones (OIM) calcula que el desplazamiento de personas de América Latina y el Caribe hacia América del Norte pasó de 10 millones en 1990 a 25 millones en 2015 (OIM, 2018). De estos, la mayoría de los migrantes lo hacen a través del territorio mexicano, particularmente las personas procedentes del triángulo norte de Centroamérica. En México, este flujo comenzó a documentarse en la década de los noventa a través de los registros que realizó el Instituto Nacional de Migración inaugurado en 1993, las encuestas sobre migración realizadas por El Colegio de la Frontera Norte (EMIF Sur), y por otros estudios especializados.

González (2015) caracteriza a los migrantes en tránsito por México con base en los siguientes factores: 1) la ruta migratoria; 2) las características sociodemográficas; 3) los factores económicos; 4) socioculturales; 5) temporales; y 6) políticos (A. González, 2015).

1) La ruta migratoria

Desde la década de los ochenta, tradicionalmente la entrada tradicional de los migrantes a México desde la década de los ochenta fue por el estado de Chiapas, quienes se internan al país cruzando el rio Suchiate. Sin embargo, en los últimos años, el estado de Tabasco ha cobrado importancia como un punto de ingreso al país (G. Martínez, et al., 2015).

Desde la frontera sur de México hasta la frontera norte, se deben transitar más de cuatro mil kilómetros. Los migrantes están expuestos a una diversidad de dinámicas

socioculturales y elementos físicos como el clima y la orografía. Diversos autores han tratado de identificar los sitios por donde comúnmente pasan los migrantes y los riesgos sociales y ambientales que tienen para ellos.

Algunos riesgos están relacionados a las condiciones medioambientales como el clima extremoso, el riesgo de ahogarse en un rio/lago/canal, el riesgo de sufrir un accidente mientras caminan por una zona montañosa (i.e. un barranco) o sufrir picaduras o mordeduras de animales (CNDH, 2018). Otros riesgos están vinculados a la violencia generalizada que vive México, los medios de transporte que se usan durante el trayecto y los abusos por parte de los funcionarios públicos.

Otros factores asociados a la ruta migratoria son el riesgo de sufrir violencia por parte de grupos delictivos o de recibir extorsiones por autoridades policiacas. Además, existe el riesgo de que estos individuos sufran lesiones o accidentes cuando usan alguna forma de transporte (i.e. tren, autobús y automóvil), sin embargo, los especialistas señalan que el tren es el medio de transporte más peligroso para los migrantes debido a que viajan en condiciones precarias sin ningún tipo de seguridad.

Las rutas de tránsito son variadas y se han modificado para rodear los puntos de revisión migratoria o para evitar cruzar por las zonas más peligrosas como San Luis Potosí, Durango Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas (G. Martínez, et al., 2015). De manera especial, desde la masacre de San Fernando[2], Tamaulipas se considera un punto de alto riesgo para los migrantes, debido al alto porcentaje de secuestros, desapariciones y asesinatos que han ocurrido en esta área (París Pombo, 2017, p. 32).

Tanto investigadores como organizaciones civiles han identificado los territorios más peligrosos. En este sentido, Se puede hablar de al menos dos regiones: la del sureste que comprende los estados de Chiapas, Tabasco, Campeche y Oaxaca; y la del noroeste conformada por Tamaulipas, Nuevo León y Coahuila (S. J. Martínez, 2014), ambas zonas se distinguen por ser altamente riesgosas para los migrantes.

[2] La masacre de San Fernando ocurrió el 24 de agosto de 2010, en Tamaulipas. En este lugar fueron asesinados por el crimen organizado 58 hombres y 14 mujeres, en su mayoría de origen centroamericano.

2) Factores sociodemográficos

La Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur (EMIF SUR) que ha documentado los flujos migratorios desde 2004 hasta la actualidad, ha dado a conocer que las personas que transitan por México proceden principalmente de los países del triángulo norte de Centroamérica, es decir, Guatemala, Honduras y El Salvador, y tienen en su mayoría, los Estados Unidos como destino final, aunque también un porcentaje menor busca quedarse en México.

Sin embargo, con el paso de los años han ocurrido cambios importantes en los flujos migratorios como el incremento de las mujeres que se desplazan, el fenómeno de la niñez no acompañada y las caravanas de migrantes. En la última década los estudios han documentado una feminización de la migración y los riesgos que implican para ellas transitar por el territorio mexicano. Destacan los trabajos sobre su situación de vulnerabilidad por cuestiones de género, pues se ha registrado una alta incidencia de abuso sexual, algunas de ellas también son víctimas de trata o son secuestradas por grupos criminales (Kuhner, 2011; Willers, 2016).

Respecto a las causas que motivan el desplazamiento de las mujeres, se puede señalar que éstas son similares a las de los varones. Explica que las mujeres se movilizan por al menos cuatro razones: 1) las crisis económicas en los países de origen; 2) la búsqueda de reunificación familiar (especialmente cuando la pareja migró anteriormente); 3) la violencia en su entorno y; 4) las catástrofes naturales (Caballero, Leyva-Flores, Ochoa-Marín, Zarco, & Guerrero, 2008).

De acuerdo con el INM, el número de menores no acompañados que fueron detenidos por autoridades mexicanas pasó de 4,160 en 2001 a 22,864 eventos en 2015 (Gaspar Olvera, 2016). De la misma manera, la CEPAL señala que en 2017 se presentó un incremento del 72% de la migración de niñas y niños no acompañados que salen de sus países con el objetivo de alcanzar mejores condiciones de vida (CEPAL, 2018).

3) Factores económicos: origen del migrante y objetivo de migrar

Existen diferentes razones que motivan a la migración centroamericana, algunas de ellas son: de tipo económico como la falta de empleo y los salarios precarios; la búsqueda de la reunificación familiar en Estados Unidos; los proyectos de desarrollo que producen desplazamientos internos e internacionales; los fenómenos naturales (sequías, terremotos,

huracanes, erupción de volcanes) y la violencia e inseguridad (Canales & Rojas, 2018; CEPAL, 2018; COLEF, 2019b). Según la Encuesta Nacional de Personas Migrantes en Tránsito por México realizada en 2018, la principal razón para migrar fue la búsqueda de empleo y las causas económicas, seguido de la inseguridad y violencia (CNDH, 2018).

La violencia en los países centroamericanos ha sido un tema importante en los últimos años. Estudios señalan que algunas ciudades de estos países experimentan problemas sociales crónicos vinculados a grupos criminales y pandillas, lo que se expresa en un aumento en las tasas de homicidios y feminicidios (CEPAL, 2018; París, et al., 2016). Por su parte, Paris (2017) afirma que la violencia se intensificó entre 2010 y 2015, lo que produjo un éxodo de población y el incremento de buscadores de asilo en los Estados Unidos.

4) Factores socioculturales

Existe una diversidad de actores sociales que interactúan con los migrantes a lo largo del trayecto, algunos de ellos, proporcionan ayuda humanitaria. Tal es el caso de las más de 96 casas del migrante, albergues y comedores que se ubican en las rutas migratorias donde se presenta un mayor tránsito migrantes (Basok, et al., 2016; Lin Ng, 2020; PNUD, 2015).

Por otra parte, hay actores que buscan lucrar con los migrantes en tránsito y los violentan. Se puede hablar de al menos tres tipos de violencia que reciben estas personas durante su trayecto: 1) violencia desde la política pública y abusos de autoridades gubernamentales; 2) violencia por parte de miembros del crimen organizado, pandillas y/o traficantes de personas; y 3) discriminación de la población en general.

En una encuesta realizada por El Colegio de la Frontera Norte en 2011-2012 para medir las agresiones y abusos a migrantes centroamericanos que fueron deportados por autoridades mexicanas o estadounidenses, una de cada 10 personas señalaron que experimentaron algún tipo de extorsión, robo o secuestro en México (Calva, Castañeda, Coubès, & Pombo, 2015).

El crimen organizado controla las rutas que utilizan los migrantes y han creado toda una industria que lucra con el tráfico de personas, el robo y el secuestro. Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en esta actividades participan algunas autoridades

gubernamentales (CNDH, 2019b). Según la percepción de los migrantes, los sitios más inseguros son el corredor de Chiapas al Estado de México y los estados localizados en la frontera entre México y Estados Unidos (CNDH, 2018, pp. 114-119).

Por otra parte, las políticas de contención de la migración y el incremento de autoridades encargadas de la vigilancia y de realizar retenes, obligan a los migrantes a contratar a sujetos que se dedican al tráfico de personas mejor conocidos como “polleros” o “coyotes”. Estos actores en ocasiones estafan a los migrantes o incrementan la tarifa de traslado a lo largo del camino.

Además, existe una diversidad de reportes de situaciones que aluden a eventos de discriminación. En la encuesta realizada por la CNDH (2018), siete de cada diez personas señalaron que se sentían discriminados en México. Los testimonios refieren que con frecuencia les dicen que se regresen a su país, les niegan el acceso a ciertos espacios como tiendas de abarrotes, el acceso a información y les agreden físicamente (CNDH, 2018, pp. 124-128).

6) Factores temporales

El tiempo que tardan los migrantes para llegar al lugar de su destino (Estados Unidos) varia e incluso esta posibilidad puede verse truncada en el camino. El tiempo que tardan las personas depende principalmente de los medios económicos con los que los migrantes cuentan y de su estatus migratorio. La disponibilidad de recursos económicos facilita que un segmento de esta población use una vía rápida y segura, como puede ser el avión, mientras que otros usan vías de transporte que alargan la etapa del desplazamiento y los expone a puntos de revisión migratoria.

La Encuesta Nacional de Personas Migrantes en Tránsito por México indica que cuatro de cada diez viajes registrados fueron en ferrocarril. En promedio se tardan cuatro semanas en cruzar el territorio mexicano y una de las principales razones para modificar su ruta migratoria son los operativos migratorios (CNDH, 2018, pp. 65-69).

7) Factores políticos

A principios de los noventa, México no contaba con una política migratoria que guiara las acciones del gobierno mexicano. Fue hasta 1993, que se creó el Instituto Nacional de

Migración (INM) con el fin de llevar un registro y controlar los ingresos de extranjeros al país. Sin embargo, debido a su escaza infraestructura y personal, el INM no fue suficiente para controlar la migración irregular por el país. La creación de esta instancia de regulación migratoria promovió la proliferación de rutas de migración alternativas, con las que se buscaba evadir los puntos de revisión de documentos.

Ante esto, en 2001 el gobierno mexicano intentó una vez más reforzar la seguridad de su frontera a través del Plan Sur, con el cual se buscó "establecer mecanismos de coordinación entre las fuerzas de seguridad y las autoridades migratorias" (Castillo & Toussaint, 2015, p. 82). Aunque, el Plan Sur no logró consolidarse debido a factores presupuestales, desde entonces el INM mantiene una relación cercana con los cuerpos de seguridad con el fin de controlar la migración.

Hasta el 2011 todo lo referente a migración se regía a partir de la Ley General de Población. Fue durante el periodo del presidente Felipe Calderón que se decretó la Ley de Migración, que tenía el objetivo de "regular lo relativo al ingreso y salida de mexicanos y extranjeros al territorio de los Estados Unidos Mexicanos, el tránsito y la estancia de los extranjeros en el mismo, en un marco de respeto, protección y salvaguarda de los derechos humanos" (Ley de migración, 2011, art. 1).

Como aseguran algunos autores, con la creación de la Ley de Migración, México se debate entre dos paradigmas: el respeto de los derechos humanos y el de la seguridad nacional. Mientras el discurso gubernamental enfatiza el respeto a los derechos humanos de los migrantes, las acciones se dirigen a la contención de la migración y por lo tanto, a la persecución y criminalización hacia los migrantes (Bustamante, 2015; Torre Cantalapiedra, 2020).

Torre Cantalapiedra (2020) explica que el INM hace informes en los que señala que "rescató" a un grupo de migrantes de la trata de personas, sin embargo, estos rescates se traducen en devoluciones hacia los países de origen, lo que muchas veces, les cuesta la vida (Torre Cantalapiedra, 2020). Según un artículo de *The Washington Post*, 138 salvadoreños han sido asesinados en los últimos siete años después de que fueron devueltos a su país de origen, por lo que las organizaciones de derechos humanos exhortan a las autoridades a que

consideren que el rechazo de las solicitudes de asilo y las devoluciones deben hacerse de manera cuidadosa (Sheridan, 2020).

En este contexto, nació en 2014 el Programa Frontera Sur como respuesta al aumento de los flujos migratorios que transitaban por México de manera irregular. El programa contempló cinco acciones: 1) migración ordenada y documentada, ya que se buscaba que las personas provenientes de Guatemala y Belice obtuvieran una Tarjeta de Visitante Regional; 2) otorgar seguridad a las personas migrantes y vigilancia de los cruces fronterizos; 3) protección de los migrantes, atención a su salud y apoyo a los albergues y estaciones migratorias; 4) corresponsabilidad y colaboración multilateral; y 5) coordinación entre instituciones para brindar atención y ayuda humanitaria a los migrantes con pleno respeto a sus derechos humanos (A. Castañeda & Pombo, 2015).

Este programa ha sido criticado debido a que más allá de garantizar los derechos de los migrantes, resultó en una persecución constante hacia este grupo. Durante el periodo de implementación de dicho programa se incrementaron las detenciones a migrantes, ya que en periodo de 12 meses (julio 2014-junio 2015) se realizaron 96,613 detenciones (A. Castañeda & Pombo, 2015).

2.3 Ciudad Juárez y la recepción de migrantes internacionales

A finales de 2018, se observaron movimientos masivos de población, mismos que se definieron como caravanas debido a que estaban integrados por grupos numerosos de personas. La primera caravana que se registró ese año salió de San Pedro Sula, Honduras, con destino a Estados Unidos. Este grupo estaba integrado por 160 personas a las que se le unieron en los siguientes días al menos dos mil personas más provenientes de Guatemala, El Salvador y desplazados de diversos estados de México (COLEF, 2018). Como señala el reporte anual de EMIF SUR 2018, este año el monto de devoluciones de personas migrantes centroamericanas procedentes del triángulo norte de Centroamérica "repuntó a 83 mil eventos, lo que representa un incremento de 30% respecto al año anterior" (COLEF, 2019b).

El Colegio de la Frontera Norte (COLEF), destaca que los flujos migratorios que arribaron a las ciudades fronterizas como Tijuana, Piedras Negras, Reynosa y Matamoros en

2018 y 2019 tienen características sociodemográficas similares. Se trata de población integrada mayoritariamente por hombres jóvenes de entre 18 y 45 años, de origen hondureño, guatemalteco y salvadoreño. Algunas de las razones para migrar incluyen la inseguridad y el desempleo que enfrentan en su país de origen. En una proporción alta (más del 60%) son individuos que cuentan con educación primaria y que en su lugar de origen se dedicaban a las actividades agrícolas (COLEF, 2018, 2019a, 2019c, 2019d; Peña, 2019).

Migrar en caravana representó para estos grupos una nueva forma de organización para enfrentar los diversos riesgos del camino, sin embargo, también significó un parteaguas tanto para el gobierno mexicano como para las organizaciones de la sociedad civil que los recibieron, pues no sólo hubo una caravana sino que a lo largo de 2018 y 2019, se reportaron varias incursiones masivas hacia el territorio mexicano, mismas que saturaron los servicios humanitarios y forzaron al Estado a crear una política de emergencia.

Cuando llegaron las caravanas a las ciudades fronterizas, en Ciudad Juárez se registró también la llegada de grandes cantidades de personas, pero no en forma de caravana como en otras localidades, sino que arribaron de manera individual o en grupos familiares. Este flujo migratorio estaba integrado principalmente por personas provenientes de Cuba.

Según un estudio realizado por COLEF, el 54.9% de las personas eran de Cuba, 9.9% de Honduras, 7% de Guatemala, 4.7% de Nicaragua y un 8% provenía de África, Europa, Asia y Sudamérica. Este flujo estaba integrado por individuos de ambos sexos, mayores de 30 años y que un porcentaje alto tenían estudios de bachillerato (43.3%). En su lugar de origen, el 31% de estos individuos se dedicaban a actividades comerciales y el 46.9% señaló que la principal razón para migrar era su inconformidad con la forma de gobierno de su país. Este flujo sigue más el patrón tradicional de movilidad individual, ya que sólo el 2.4% viajó en caravana (Peña, 2019).

La diferencia entre estos flujos y los que arribaban con anterioridad a Ciudad Juárez es que la mayoría de estas personas tenían la intención de cruzar a los Estados Unidos para solicitar asilo en ese país. De octubre de 2018 a septiembre de 2019, se registraron en la lista de solicitantes de asilo más de 18,000 personas (Centro de Atención Integral al Migrante, comunicación personal, noviembre de 2019). La principal razón por la que estas personas

llegaron a la ciudad fue porque consideraban que desde esta frontera el cruce era más rápido y seguro (Peña, 2019).

Al mismo tiempo arribaron a la ciudad cientos de migrantes internos[3] mismos que realizaron campamentos improvisados en las áreas aledañas a los puentes internacionales con la misma intención de solicitar asilo en los Estados Unidos. La recepción masiva de migrantes internos e internacionales en la localidad generó una serie de respuestas de actores de la sociedad civil y religiosa, y de los diferentes niveles de gobierno, por ejemplo, la adaptación de espacios para hospedar a las personas.

Hasta 2018, la ciudad contaba solamente con la Casa del Migrante, A. C. pero a principios del siguiente año, El Colegio de la Frontera reportó la existencia de cuatro albergues más: Solus Christus, Aposento Alto, El Buen Samaritano y un albergue temporal que funcionaba en el gimnasio de El Colegio de Bachilleres de Chihuahua. En todos ellos, se involucraron de diferentes maneras grupos religiosos, sociedad civil y los tres niveles de gobierno (Peña, 2019). Actualmente (mayo de 2020), la ciudad cuenta con 16 albergues, los cuales en su mayoría son administrados por grupos religiosos católicos, protestantes y metodistas y el Centro Integrador para el Migrante Leona Vicario, el cual es administrado con recursos federales y se estableció en julio de 2019 en una nave industrial.

El albergue Leona Vicario tiene capacidad para albergar hasta cinco mil personas, cuenta con consultorio médico y psicológico, dormitorios, área de comedor y un centro de acopio y distribución de ropa y utensilios de limpieza (COLEF, 2020a). Este modelo de atención humanitaria fue replicado en Tijuana donde se creó el Centro Integrador Carmen Serdán (COLEF, 2020b)

También a principios de 2019 se inauguró en Ciudad Juárez de manera oficial el Centro de Atención Integral a Migrantes (CAIM)[4] por iniciativa del Consejo Estatal de Población (COESPO) con el objetivo principal de que esta institución sirviera como "organismo articulador de instancias del sector público y privado con el fin de proporcionar

[3] Al poco tiempo de que se presentó el arribo a Ciudad Juárez de grupos numerosos de migrantes internacionales, llegaron a la localidad cientos de personas desplazadas internas provenientes de estados como Michoacán y Guerrero.

[4] CAIM comenzó a funcionar a finales de 2018 cuando llegaron los primeros migrantes a la ciudad, sin embargo, la inauguración oficial fue hasta febrero de 2019.

atención integral a las personas en situación de movilidad humana en general, al favorecer y promover el ejercicio pleno de sus derechos humanos y contribuir con su bienestar" (Lucero, 2019).

A fin de garantizar el fácil acceso de los migrantes a los servicios de CAIM, las oficinas de este están ubicadas estratégicamente en la zona centro junto al Puente Internacional Paso del Norte. Dentro de sus instalaciones se ofrecen servicios de afiliación al Seguro Popular -antes de su cancelación-, envío y recepción de dinero "Bansefi", una sede del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para asesorar a los solicitantes de asilo y servicios de atención por parte de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). También se realiza la expedición de cartas de no antecedentes penales, el trámite de la Clave Única de Registro de Población (CURP), vinculación con los albergues e información sobre la bolsa de trabajo local. Asimismo, diariamente se lleva la numeración de la lista de solicitantes de asilo en Estados Unidos y se recibe a los connacionales repatriados.

La institución también cuenta con un área de comedor y cocina que depende del apoyo de grupos religiosos, mismos que se turnan para brindar alimentos a todos los migrantes que acuden a este lugar. En el comedor caben unas cincuenta personas, y durante los tres meses que se realizó la observación de campo en CAIM, el comedor diariamente atendía un número mayor de personas a la capacidad instalada.

El programa "Quédate en México" o Migrant Protection Protocols (MPP)

El gobierno de Estados Unidos en coordinación con el gobierno mexicano preparó un programa especial para atender a los solicitantes de asilo llamado "Quédate en México" o *Migrant Protection Protocols (MPP*), como se conoce en Estados Unidos. El programa o protocolo entró en vigor en enero de 2019, pero comenzó a implementarse en Ciudad Juárez hasta marzo del mismo año.

Dicho programa consiste en que los buscadores de asilo en Estados Unidos de una nacionalidad diferente a la mexicana deben esperar la resolución de sus casos en las ciudades fronterizas de México durante un periodo indefinido de tiempo que puede variar desde

algunos meses hasta años. Esto conlleva retos importantes para los gobiernos locales, receptores temporales de los migrantes, ya que deben garantizar los derechos humanos de las personas durante su estancia en el territorio mexicano (IMUMI, 2019).

Desde que comenzó a implementarse el Programa "Quédate en México" en Ciudad Juárez se realizaba el siguiente procedimiento: 1) las personas que quieren solicitar asilo en los Estados Unidos se registran en una lista que es administrada por el Centro de Atención Integral al Migrante; 2) autoridades migratorias norteamericanas en conjunto con miembros de Grupo Beta, llaman a cierto número de personas diariamente, las cuales son llevadas ante una corte migratoria en Estados Unidos para exponer su caso; 3) el juez determina si el solicitante de asilo tiene razones suficientes para darle continuidad a su situación y brinda la fecha para su próxima corte; 4) cuando termina la sesión ante el juez, los solicitantes de asilo son llevados por un tiempo indefinido a un centro de detención migratoria en territorio estadounidense; 5) al salir del centro de detención, los solicitantes de asilo son regresados a Ciudad Juárez para esperar el tiempo que sea necesario para su próxima cita (el procedimiento se repite cada vez que los buscadores de asilo acuden a corte).

A más de un año de implementación del programa "Quédate en México", se han podido observar cambios importantes, en primer lugar, ha habido una reducción en los flujos migratorios que arriban a la ciudad; por otra parte, algunos solicitantes de asilo han desistido de su proceso de solicitud de asilo y se han incorporado al mercado laboral juarense, mientras que otros prefirieron regresar a su país de origen o cruzar a los Estados Unidos de forma irregular.

En un informe presentado en octubre de 2019 por el gobierno norteamericano se señaló que se redujo en un 64% el número de personas detenidas por las autoridades migratorias estadounidenses. Asimismo, este reporte indica que el gobierno de Estados Unidos ha colaborado económicamente con México y con las organizaciones internacionales para brindar apoyo a las personas que son parte del programa "Quédate en México" y se ubican en las ciudades fronterizas o deciden regresar a su país de origen (The Departament of HomelandSecurity, 2019).

Para los solicitantes de asilo e instituciones que les brindan apoyo, los cambios en los flujos de población -norte a sur y de sur a norte- han incrementado los tiempos de estancia

en Ciudad Juárez. Esto tiene implicaciones para los albergues ya que deben proveer servicios por largos periodos de tiempo. Mientras que en el pasado brindaban apoyo a los migrantes por un periodo de tres a cinco días, actualmente algunas personas han permanecido en los albergues por varios meses.

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

El objetivo general de este estudio es: evaluar el efecto de las experiencias de violencia en la salud física y mental de los migrantes internacionales que se ubican de manera temporal en Ciudad Juárez en tres momentos en el tiempo: en su trayecto por el territorio mexicano, durante su estancia en Ciudad Juárez y durante su estancia en los centros de detención.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1) Describir las características sociodemográficas y migratorias de la población de estudio.
2) Describir las experiencias de violencia física, sexual y psicológica y las situaciones de riesgo que afectaron la salud de las personas migrantes.
3) Evaluar los síntomas de reviviscencia y su relación con la autopercepción de salud de la población de estudio.

Hipótesis general

Se parte de la premisa de que los migrantes internacionales que transitan por México en su mayoría tienen una buena percepción de salud, pero las experiencias que ocurren durante el proceso migratorio modifican su estado de salud, especialmente cuando sufren eventos de violencia.

3.1 Medición de variables

Para evaluar los objetivos anteriores se recopiló información sociodemográfica; estatus migratorio durante el tránsito por México y estancia en Ciudad Juárez; exposición a violencia física y/o sexual y psicológica; características de los actores que ejercieron la violencia; síntomas de reviviscencia, estancia en los albergues y centros de detención.

a) Variables descriptivas

Características sociodemográficas

País de nacimiento. Se establecieron dos categorías: 1) personas originarias de algún país del triángulo norte de Centroamérica, es decir, Guatemala, Honduras y El Salvador; y 2) Otra

nacionalidad, donde se agrupó a personas procedentes de Cuba, Nicaragua, Venezuela, Colombia, Ecuador y Perú.

Edad. Esta variable se analizó usando dos categorías, sujetos de 18 a 29 años e individuos de 30 a 60 años.

Género. Para esta variable fue importante tomar en cuenta el género con el cual se identificaba la persona encuestada y no su sexo biológico. La población transgénero está incluida en el género femenino (n=8).

Escolaridad. Esta variable se midió a partir de tres categorías: personas con estudios de primaria o inferiores, con estudios de secundaria y bachillerato o más.

Estado civil. Se incluyó a personas que vivían en pareja (casadas o en unión libre), y personas que estaban solteras, viudas o divorciadas.

Origen étnico-raza. En esta variable se buscó distinguir a aquellas personas que se identificaban como parte de un grupo indígena o afrodescendiente.

b) Variables dependientes:

Percepción de salud. Tomando como referencia estudios previos que evalúan la salud con este indicador, mismo que depende de la subjetividad de las personas y no de personal especializado, se realizó la pregunta: Cómo considera su estado de salud: Muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo. Dicho cuestionamiento se realizó para dos momentos: al inicio del viaje y en Ciudad Juárez (García-Pérez, Harlow, & Denman, 2018; Wong, Peláez, & Palloni, 2005).

Síntomas de reviviscencia[5]. Evalúa si las personas, a causa de haber experimentado algún tipo de violencia reportaban síntomas de reviviscencia(Echeburúa, et al., 2016) .Se midió como variable dicotómica (si versus no). A todos los participantes se les preguntó si ¿alguna situación enfrentada durante el tránsito por México o en Ciudad Juárez o durante su estancia en el centro de detención en la unión americana, provocó experimente recuerdos desagradables, pesadillas repetitivas o angustia?.

[5] También se puede llamar reexperimentación y se refiere a cuando la persona recuerda constantemente el evento traumático que vivió y cada vez que lo hace, siente que está sucediendo de nuevo, causándole estrés y angustia (Echeburúa, et al., 2016).

c) Variables independientes:

Características migratorias

Razones para migrar. Se incluyeron cuatro categorías: razones de violencia, económicas, políticas y dos o más razones (violencia, económicas, políticas).

Estatus migratorio durante su tránsito por México. Se evaluó de manera dicotómica (irregular versus regular). La pregunta que se realizó fue si al ingresar a México se utilizó algún documento o permiso emitido por las autoridades migratorias mexicanas.

Estancia en un centro de detención en México. Esta variable indaga si las personas fueron o no detenidas por autoridades migratorias durante su tránsito por México y el tiempo que duraron privadas de su libertad.

Duración del trayecto del país de origen a Ciudad Juárez. Esta variable se construyó a partir de dos preguntas: 1) ¿cuándo inició este viaje?; 2) ¿cuándo llegó a Ciudad Juárez?. El tiempo que pasó entre ambas fechas se contabilizó y se establecieron dos categorías: Un mes o menos y más de un mes.

Estatus migratorio en Ciudad Juárez. Se evaluó de manera dicotómica (irregular versus regular). La pregunta que se realizó fue si al momento de la encuesta contaba con algún permiso o documento expedido por las autoridades migratorias para estar en México.

Miembros del programa "Quédate en México" o *Migrant Protection Protocols* (MPP). Esta variable se evaluó de manera dicotómica (si versus no).

Tiempo de residencia en Ciudad Juárez. Esta variable se evaluó a partir de la pregunta: ¿cuándo llegó a Ciudad Juárez? Con base en la respuesta, se calculó cuánto tiempo llevaba la persona en la ciudad al momento del levantamiento de la información. Se establecieron dos categorías: menos de tres meses y más de tres meses.

Estancia en un centro de detención en Estados Unidos. Esta variable mide si el migrante estuvo de manera reciente y a causa del Programa "Quédate en México" en un centro de detención de Estados Unidos, así como el tiempo que pasó retenido.

Violencia física. La violencia física se evaluó con una variable dicotómica (si versus no). A los participantes se les preguntó tanto para su tránsito por México como para su estancia en Ciudad Juárez lo siguiente: Usted ¿experimentó violencia física?

Violencia sexual. La violencia sexual se evaluó con una variable dicotómica (si versus no). A los participantes se les preguntó: Durante su tránsito por México o en Ciudad Juárez, usted ¿experimentó violencia sexual?

Violencia psicológica. De igual manera, la violencia psicológica se evaluó con una variable dicotómica (si versus no). A los participantes se les preguntó: Durante su tránsito por México o en Ciudad Juárez, usted ¿experimentó violencia psicológica?

Descripción general del cuestionario

El cuestionario engloba cuatro etapas del tránsito de los migrantes: 1) inicio del viaje; 2) el trayecto por el territorio mexicano; 3) la estancia en Ciudad Juárez; 4) y la estancia en un centro de detención en Estados Unidos. A continuación, se enuncian las variables que se abordan en cada etapa:

1) Inicio del viaje

En este apartado se buscó conocer la situación de los migrantes antes de comenzar su viaje, por lo tanto, se pregunta si la persona vivía en un país diferente al de su nacimiento y la fecha de inicio de su viaje. Se abordan las causas para migrar, mismas que fueron retomadas de la literatura especializada en migración centroamericana donde se señala que las principales razones para migrar son la violencia, la falta de medios económicos y la reunificación familiar ((CEPAL, 2018)

También se incluyó una variable de percepción de salud para conocer cuál era el estado de salud (muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo) del migrante antes de salir de su país y una variable más para conocer los problemas de salud que habían sido diagnosticados por personal médico, esto con el objetivo de identificar si hubo algún cambio en el estado de salud durante el trayecto y reconocer si se presentaron nuevos problemas de salud.

2) El trayecto por el territorio mexicano

En esta sección se incluyen variables de tiempo para saber cuál fue la duración del viaje además, se aborda el estatus migratorio (regular/irregular) de la persona al ingresar a México. La migración irregular se refiere a las "Personas que se desplazan al margen de las normas de los Estados de envío, de tránsito o receptor", indica que "el migrante no tiene la autorización necesaria ni los documentos requeridos para ingresar, residir o trabajar en un determinado país" (Organización Internacional para las Migraciones, 2006).

Se incluye una batería de preguntas referente a la estancia en un centro de detención en México, se profundiza en las instalaciones del lugar y en los riesgos que se experimentaron para la salud. Posteriormente, se realizan preguntas sobre el estado de salud durante el trayecto y las prácticas de atención a la salud como visitar una clínica o la automedicación.

La sección concluye con variables de violencia física, psicológica y sexual. En donde además de preguntar si las migrantes sufrieron o no algún tipo de violencia, se sistematizó a los perpetradores de éstas.

3) Estancia en Ciudad Juárez

Este apartado incluye una vez más la variable de tiempo para conocer cuándo llegó el migrante a Ciudad Juárez y el periodo de residencia en la ciudad. Se aborda la ruta migratoria y los medios de transporte que utilizó antes de llegar a la frontera (avión, autobús, automóvil) y contiene la variable del estatus migratorio (regular/irregular), ya que en el piloteo se detectó que algunas personas regularizaron su situación al llegar a Ciudad Juárez.

Además, contiene variables de violencia física, psicológica y sexual para establecer comparaciones entre la violencia experimentada antes y después de llegar a Ciudad Juárez.

Para conocer el apoyo que la sociedad civil organizada y las instituciones de gobierno han brindado a la población migrante se incluyó una variable sobre redes de apoyo. Finalmente, se abordan las variables de estatus de salud, problemas de salud y prácticas y necesidades de atención a la salud en Ciudad Juárez.

4) Estancia en un centro de detención en Estados Unidos

En esta sección se profundiza en la estancia de los miembros del Programa “Quédate en México” en un centro de detención en Estados Unidos, ya que en la investigación que se realizó previa a la elaboración del instrumento se encontró que la mayoría de las personas que forman parte de este programa han estado una o más veces en un centro de detención en Estados Unidos.

Se abordan los riesgos para la salud y las implicaciones que tuvo la estancia en su estatus de salud.

3.2 Población de estudio y muestreo

Se incluyeron a migrantes internacionales de 18 años o más que se encontraban hospedados en los albergues seleccionados o residían en viviendas colectivas y se encontraban llevando a cabo algún trámite en el Centro de Atención Integral al Migrante (CAIM) (Véase el cuadro 3.1).

Para este estudio se usó una muestra por conveniencia y se entrevistó a las personas migrantes que se encontraban en los albergues y las que acudían a CAIM. En cada lugar hubo un acercamiento de persona a persona con los migrantes a quienes se les platicó sobre el proyecto y se les invitó a participar. En caso de recibir una respuesta positiva por parte del migrante y obtener su consentimiento oral, se procedía a la aplicación del cuestionario.

ara platicarles sobre el proyecto e invitarles a participar, en caso de recibir una respuesta positiva por parte del migrante, se aplicaba el cuestionario.

Selección de los albergues

Al momento del levantamiento de la información, Ciudad Juárez contaba con 17 albergues, la mayoría de los cuales son manejados por grupos religiosos. El albergue de mayor tamaño es el Centro Integrador para el Migrante “Leona Vicario” y se sustenta con recursos del gobierno federal. El maestro Dirvin García, director de CAIM, fue quien proporcionó el directorio, con direcciones, teléfonos y capacidad de cada uno de los albergues.

Dicho directorio sirvió como punto de partida para seleccionar aquellos albergues de mayor capacidad, aunque un reto del estudio fue la identificación de migrantes

internacionales, ya que un alto porcentaje de la población hospedada en los albergues era población mexicana (desplazada interna y repatriada de Estados Unidos). En el caso del albergue Respetttrans, se buscó específicamente tener acceso a un albergue con población de la comunidad LGTB.

Cuadro 3.1 Lugares donde se aplicaron los cuestionarios y número de participantes

Lugar	**n (%)**
Albergue Respetttrans	13 (11.4)
Centro de Atención Integral al Migrante (CAIM)	12 (10.5)
Programa Compañeros, A.C.	1 (0.9)
Albergue El Buen Samaritano	23 (20.2)
Albergue Pan de Vida	36 (31.6)
Albergue Aposento Alto	8 (7)
Albergue La Esperanza	2 (1.8)
Albergue Frontera de Gracia	9 (7.9)
Centro Integrador para el Migrante "Leona Vicario"	10 (8.8)
Total	**114 (100)**

Se realizaron llamadas a cada uno de los albergues para platicar con los directivos sobre el proyecto y para pedir autorización para aplicar el cuestionario en sus instalaciones. La selección de los albergues dependió de la respuesta positiva de los encargados de estos. Algunos albergues nos negaron o restringieron el acceso (Véase cuadro 3.2).

Adicionalmente, se eligió a CAIM para aplicar algunos cuestionarios en sus instalaciones ya que esta es la principal institución encargada de registrar y canalizar a la población migrante que arriba a Ciudad Juárez. Esta institución brinda asesorías respecto la solicitud de asilo en Estados Unidos y diversos trámites para los migrantes.

Cuadro 3.2 Albergues que no se visitaron durante el trabajo de campo

Lugar	Situación
Albergue Pasos de Fe	No se logró acordar un horario para realizar la visita.
Albergue Alabanza al Rey	No se pudo establecer comunicación con el director.
Albergue San Juan Apóstol Evangelista	No se consideró por tener en su mayoría población mexicana.
La Última Milla, A. C.	No se consideró porque se encuentra en un área muy alejada de la zona urbana de la ciudad y tenía poca población hospedada.
Albergue San Matías y albergue Espíritu Santo	No se logró acordar un horario para la visita.
Albergue Príncipe de Paz, A. C.	No se consideró por albergar a muy poca población.
Albergue Casa de Misericordia	No se logró acordar una visita.
Albergue México 68	No se consideró por albergar a muy poca población
Albergue Nuestra Señora de la Esperanza	No se consideró por albergar a muy poca población.
Centro Integrador para el Migrante "Leona Vicario"	El acceso fue limitado a dos horas de trabajo.
Casa del Migrante, A. C.	No se logró establecer comunicación con el director.

3.3 Levantamiento de la información y procesamiento de los datos

En el levantamiento participaron dos encuestadores (hombre y mujer). Ambos participaron en la fase piloto del estudio. El contar con entrevistadores de ambos sexos, garantizó tener acceso a participantes de ambos sexos, y con esto tener una tasa de respuesta muy elevada en las preguntas más sensibles del estudio, como son las de violencia. Asimismo, lo anterior permitió tener acceso a algunos albergues donde había espacios exclusivos para mujeres o para hombres. Ambos encuestadores fueron capacitados y guiados por la investigadora asesora de este proyecto.

Adicionalmente, durante el levantamiento se realizó observación no participante y se llevó un registro minucioso en un diario de campo de los comentarios que brindaban los migrantes durante la aplicación de la encuesta o al finalizar esta. Sistematizar esta información permitió obtener datos adicionales para nutrir el análisis.

Cuadro 3.3 Albergues que se visitaron durante el trabajo de campo y fecha de la visita

Lugar	Fecha
Respetttrans Chihuahua	12 y 15 de diciembre de 2019
Centro de Atención Integral a Migrantes (CAIM)	13 de diciembre de 2019
Programa Compañeros, A. C.	19 de diciembre de 2019
Albergue "El Buen Samaritano"	3 de enero de 2020
Albergue "Pan de vida"	11 de enero de 2020
Albergue "Aposento alto"	12 de enero de 2020
Albergue "Frontera de gracia"	14 de enero de 2020
Albergue "La esperanza"	18 de enero de 2020
Centro Integrador para el migrante "Leona Vicario"	25 de enero de 2020

Selección de participantes

Sólo participaron en el estudio personas migrantes internacionales, de 18 años y más, hispanohablantes y que firmaron un consentimiento informado.

Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo tomando en cuenta todos los requerimientos éticos establecidos por El Colegio de la Frontera Norte. Para garantizar lo anterior, el protocolo de investigación, el consentimiento y el instrumento fueron revisados y aprobados por el Subcomité de Bioética de El Colegio de la Frontera Norte.

Debido al nivel de vulnerabilidad de las personas participantes y lo sensible de algunos temas a investigar (salud física, psicológica y sexual y experiencias de violencia), los instrumentos se aplicaron de manera discreta y buscando tener en la medida de lo posible un espacio que garantizara la privacidad del participante.

Ya que hablar sobre las experiencias de violencia o migratorias podía remitir a recuerdos dolorosos o causar angustia a la persona participante y/o al encuestador, se distribuyó información entre los participantes sobre a dónde acudir para recibir ayuda

psicológica. De la misma manera, se ofreció información sobre cómo denunciar casos de violencia y cómo recibir atención médica o psicológica en caso de ser necesario.

Procesamiento de información

La información se recopiló de dos maneras: 1) a través de una aplicación de Google para teléfonos inteligentes y 2) en cuestionarios impresos donde el llenado de la información se realizó manualmente. Sin embargo, toda la información se sistematizó en una base de datos de Excel.

Dicha base de datos fue procesada en el programa informático SPSS versión 25. El análisis estadístico incluye estadísticas descriptivas y el cálculo de razones de probabilidades no ajustadas (regresiones logísticas binarias).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Este capítulo tiene por objetivo describir los resultados de una encuesta que se aplicó a 114 migrantes internacionales de 18 años o más en su tránsito por México hacia los Estados Unidos. Se evaluaron tres momentos de la travesía: 1) el trayecto por el territorio mexicano; 2) la estancia en Ciudad Juárez y 3) la estancia en algún centro de detención en Estados Unidos.

4.1 Descripción general de la población de estudio

El cuadro 4.1 presenta las características sociodemográficas y migratorias de las personas que participaron en el estudio (n=114). Como se puede observar, casi la mitad de los migrantes internacionales eran de sexo femenino, incluyendo 7% que señalaron ser mujeres transgénero. El porcentaje de adultos jóvenes (18 a 24 años) fue de alrededor del 16%, en tanto 84% tenían 25 años o más. Poco más de un tercio de los participantes era de origen hondureño (35.1%), seguido por los guatemaltecos (22.8%) y cubanos (21.9%). El resto de los participantes eran procedentes de El Salvador, Nicaragua, Venezuela y otras nacionalidades.

Cuadro 4.1 Características sociodemográficas y migratorias de los participantes en el estudio (n=114)

Características	n (%)
Género	
Femenino	55 (48.2)
Masculino	51 (44.7)
Transgénero	8 (7)
Edad	
18-24 años	18 (15.8)
25-34 años	48 (42.1)
35 y más	48 (42.1)
Nacionalidad	
Honduras	40 (35.1)
Guatemala	26 (22.8)
Cuba	25 (21.9)
El Salvador	10 (8.8)
Nicaragua	6 (5.3)
Venezuela	3 (2.6)
Otro	4 (3.5)
Educación	
≤Primaria	41 (35.9)

Secundaria	27 (23.7)
≥Bachillerato	46 (40.4)
Estado civil	
Casado o unido	67 (58.8)
Otro	47 (41.2)
Indígena o afrodescendiente	
No	80 (70.2)
Sí	34 (29.8)
Razones para migrar	
Violencia	35 (30.7)
Económicas	21 (18.4)
Políticas	20 (17.5)
Dos o más razones	38 (33.3)
Estatus migratorio durante su tránsito por México	
Regular	22 (19.3)
Irregular	92 (80.7)
Duración del trayecto del país de origen a Ciudad Juárez	
≤1 mes	70 (67.3)
>1 mes	34 (32.7)
N/R	10
Medios de transporte utilizados	
Autobús	55 (48.2)
Automóvil	1 (.9)
Avión	10 (8.8)
Ferrocarril	4 (3.5)
Tráiler o camión de carga	1 (.9)
Una combinación de dos o más medios de transporte	43 (37.7)
Estatus migratorio en Ciudad Juárez	
Regular	91 (79.8)
Irregular	23 (20.2)
Miembros del programa “Quédate en México”	
No	17 (14.9)
Sí	97 (85.1)
Tiempo de residencia en Ciudad Juárez	
≤3 meses	27 (25)
>3 meses	81 (75)
N/R	6
Estuvieron en un centro de detención	
No	41 (36)
Solo en México	3 (2.6)
Solo en Estados Unidos	56 (49.1)
En ambos países	14 (12.3)
Conocimiento sobre el Seguro Popular en Ciudad Juárez	
Contaban con registro	31 (27.2)
Estaban registrados, pero ya lo tenían vencido	44 (38.6)
Sabían que podían registrarse, pero no lo hicieron	4 (3.5)
No conocían el Seguro Popular	27 (23.7)
No les interesa	8 (7)

La mayoría de los participantes tenían un nivel educativo de secundaria o inferior (59.6%), mientras poco más de la mitad señaló ser casado o vivir en pareja (58.8%). Menos de un

tercio de los participantes declaró ser de origen indígena o afrodescendiente (29.8%).

Para la población de estudio, las causas principales que los motivaron a migrar fueron la violencia en sus lugares de origen, particularmente las extorsiones y amenazas perpetradas por pandillas y maras (30.7%), le siguen las razones económicas (18.4%) y de índole político (17.5%). Vale la pena resaltar que más del 30% de los participantes reportaron una combinación de factores o circunstancias (política, económica y/o violencia) que influyeron para salir de su país de origen.

La gran mayoría de los participantes (80.7%) ingresó y transitó por México sin contar con la documentación migratoria requerida. Respecto a la duración del trayecto desde el país de origen hasta Ciudad Juárez, dos de cada tres migrantes tardaron 30 días o menos en llegar a esta ciudad fronteriza. El tiempo promedio de la travesía desde su lugar de origen a Ciudad Juárez fue de 33 días, con un rango de tres a 280 días. Por otra parte, respecto al tiempo de residencia en Ciudad Juárez, 75% de los participantes reportaron tener más de tres meses residiendo en la ciudad. El tiempo promedio de estancia en la ciudad fue de 144 días, con un rango de un día a tres años.[6]

Los medios de transporte que utilizaron los migrantes durante su trayecto por el territorio mexicano fueron en su mayoría el autobús (48.2%), seguido del avión (8.8%), ferrocarril (3.5%), automóvil (0.9%), tráiler o camión de carga (0.9%) y una combinación de dos o más medios de transporte (37.7%).

La llegada de los migrantes internacionales a Ciudad Juárez y su contacto con el Centro de Atención Integral al Migrante (CAIM), donde se ofrecen servicios de información (i.e. albergues, salud, bolsa de trabajo, apoyo jurídico) permitieron que las personas obtuvieran un permiso para permanecer en México por 180 días. Al momento de la encuesta, casi cuatro de cada cinco migrantes ya habían regularizado su estatus legal en México.

Por otra parte, la gran mayoría de los participantes (81.5%) se encontraban a la espera

[6] Se consideró como migrante en tránsito a la persona que tenía tres años en la ciudad porque señaló que desde que llegó a esta localidad su intención ha sido cruzar a los Estados Unidos, pero por motivos económicos no ha podido hacerlo ya que busca contratar a un "pollero". Como se discutió en el capítulo II de este escrito, el periodo de tránsito puede tener una duración indefinida (Castagnone, 2011; Collyer, et al., 2014; Düvell, 2008).

de la resolución de su solicitud de asilo en los Estados Unidos y formaban parte del programa "Quédate en México" o *Migrant Protection Protocols (MPP, por sus siglas en inglés).*

Como se puede ver en el cuadro, poco más del 60% de los participantes reportaron haber estado en un centro de detención en México o en Estados Unidos. Cabe señalar que el 12.3% de los migrantes experimentaron la detención en ambos países.

Por otro lado, cuando se preguntó a la población de estudio si sabían que tenían derecho a afiliarse al Seguro Popular para recibir atención médica gratuita por 90 días, el 69.3% de las personas dijeron que tenían conocimiento de este y que se habían dado de alta, sin embargo, el 38.6% señaló que ya lo tenía vencido.[7]

4.2 Percepción de salud al inicio del viaje

Al momento de iniciar el viaje, el 83.3% de los participantes señalaron que percibían su salud de manera positiva (muy buena, buena) y solo el 16.7% dijo que su salud era de regular a muy mala. Sin embargo, uno de cada cuatro de los migrantes reportó tener una condición médica, siendo las enfermedades crónico-degenerativas las más comunes, seguidas de enfermedades de tipo infeccioso, síntomas psicológicos, entre otros (Véase cuadro 4.2).

Cuadro 4.2 Reporte de salud al iniciar el viaje: percepción de salud, problemas de salud y tipo de problema (n=114)

Reporte de salud al iniciar el viaje	
Percepción de salud	
Muy buena, buena	95 (83.3)
Regular, mala, muy mala	19 (16.7)
Reportaron problemas de salud	
No	86 (75.4)
Sí	28 (24.6)
Tipo de problema (n= 28)	
E. crónico-degenerativas	20 (71.4)
E. infecciosas	1 (3.5)
Síntomas psicológicos	4 (14.2)
Síntomas múltiples- Otra	3 (10.7)

[7] Durante la última fase del levantamiento de información, el gobierno mexicano de Andrés Manuel López Obrador dio por concluido el Seguro Popular, y en enero de 2020 comenzó a funcionar el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). (Redacción, 2020)

4.3 Experiencias durante el tránsito por México y su percepción de salud

Durante el tránsito por México se evaluaron dos variables: 1) el haber sido detenido por autoridades migratorias y si los participantes presentaron algún problema de salud durante la estancia en el centro de detención y; 2) las experiencias de violencia física y/o sexual y psicológica.

4.3.1 Experiencias de detención en la frontera sur de México

Como se puede ver en el cuadro 4.3, el 14.9% de los participantes fueron detenidos en la frontera sur de México por ingresar al país de forma irregular. La mayoría de los que fueron detenidos (n=12) señaló que tuvo algún problema de salud durante su estancia en este lugar, siendo las enfermedades de tipo infeccioso las más comunes. Una diversidad de factores fue reportado como la posible causa de sus problemas de salud en el centro de detención, destacando la falta de alimento y agua y/o el consumo de alimentos en mal estado (n=6).

Cuadro 4.3 Reporte de problemas de salud, tipo de problema y situación que lo provocó en personas que fueron detenidas por autoridades migratorias en México

Personas que estuvieron en un centro de detención en la frontera sur de México (n=114)	
No	97 (85.1)
Sí	17 (14.9)
Personas que reportaron problemas de salud durante su estancia en el centro de detención (n=17)	
No	5 (29.4)
Sí	12 (70.5)
Tipo de problema (n=12)	
E. infecciosas	8 (66.6)
Síntomas múltiples- Otra	4 (33.3)
Situación que lo provocó (n=12)	
Cambios bruscos de clima	1 (8.3)
Falta de alimentos y/o en mal estado, falta de agua	6 (50)
Falta de atención médica/medicamentos	2 (16.6)
Falta de descanso	1 (8.3)
Falta de higiene personal	2 (16.6)

4.3.2 Experiencias de violencia física y/o sexual y psicológica

El cuadro 4.4 presenta la distribución absoluta y relativa de migrantes internacionales que reportaron haber experimentado algún tipo de violencia durante el tránsito por México y los actores que perpetraron dichas agresiones.

El 26.3% de los participantes señaló que había sido sujeto de violencia física, mientras que 51.8% sufrió violencia psicológica y un 2.6% experimentó violencia sexual. Los principales actores identificados como agresores fueron las autoridades de gobierno, los miembros del crimen organizado o pandillas y una combinación de dos o más actores.

Cuadro 4.4 Distribución absoluta y relativa de migrantes internacionales que reportaron haber experimentado violencia y actores que la ejercieron durante su tránsito por México

Reportaron violencia física	
No	84 (73.7)
Sí	30 (26.3)
Actor(es) que ejercieron la violencia física (n=30)	
Autoridades o personal de gobierno	9 (30)
Miembros del crimen organizado o pandillas	11 (36.6)
Alguien de la población en general	3 (10)
Dos o más actores	5 (16.6)
Prefiere no decir	2 (6.6)
Reportaron violencia psicológica	
No	55 (48.2)
Sí	59 (51.8)
Actor(es) que ejercieron la violencia psicológica (n=59)	
Autoridades o personal de gobierno	17 (28.8)
Miembros del crimen organizado o pandillas	9 (15.2)
Otros migrantes	3 (5)
Alguien de la población en general	7 (11.8)
Dos o más actores	21 (35.5)
Prefiere no decir	2 (3.3)
Reportaron violencia sexual	
No	111 (97.4)
Sí	3 (2.6)
Actor(es) que ejercieron la violencia sexual (n=3)	
Miembros del crimen organizado o pandillas	2 (66.6)
Otros migrantes	1 (33.3)

4.4 Experiencias durante la estancia en Ciudad Juárez y percepción de salud

En Ciudad Juárez se evaluaron experiencias de violencia física, psicológica o sexual. También se recopiló información por medio de la observación y notas de campo sobre las experiencias de violencia al interior de los albergues y en las zonas aledañas a los mismos. Finalmente se incluyó la variable de percepción de salud y el reporte de problemas de salud que tuvieron las personas durante su estancia en Ciudad Juárez.

4.4.1 Experiencias de violencia física y/o sexual y psicológica

En Ciudad Juárez se observó un patrón similar respecto a las experiencias de violencia reportadas en el tránsito por México. De los 114 participantes en este estudio, el 13.2% señaló que había sido víctima de violencia física, el 37.7% dijo haber experimentado violencia psicológica y solo una persona indicó haber sufrido violencia sexual (véase el cuadro 4.5).

Según los informantes, los principales perpetradores de violencia fueron los miembros del crimen organizado y las autoridades o personal de gobierno, aunque también cobró relevancia la población local, quien fue señalada como la fuente de agresión psicológica y sexual.

Cuadro 4.5 Distribución absoluta y relativa de migrantes internacionales que reportaron haber experimentado violencia y actores que la ejercieron durante su estancia en Ciudad Juárez

Reportaron violencia física	
No	99 (86.8)
Sí	15 (13.2)
Actor(es) que ejercieron la violencia física (n=15)	
Autoridades o personal de gobierno	4 (26.6)
Miembros del crimen organizado o pandillas	8 (53.3)
Alguien de la población en general	2 (13.3)
Dos o más actores	1 (6.6)
Reportaron violencia psicológica	
No	71 (62.3)
Sí	43 (37.7)
Actor(es) que ejercieron la violencia psicológica (n=43)	
Autoridades o personal de gobierno	10 (23.2)
Miembros del crimen organizado o pandillas	8 (18.6)
Otros migrantes	2 (4.6)
Alguien de la población en general	16 (37.2)

Dos o más actores	7 (16.2)
Reportaron violencia sexual	
No	113 (99.1)
Sí	1 (0.9)
Actor(es) que ejercieron la violencia sexual	
Alguien de la población en general	1

4.4.2 Los riesgos de violencia que rodean a los albergues

En general, la población de Ciudad Juárez tiene un riesgo muy elevado de experimentar violencia y de morir por causas violentas (Ordorica, 2016). Sin duda, este riesgo se hace extensivo a los migrantes internos e internacionales que arriban a la ciudad. Cabe mencionar que esta localidad muestra un incremento de la violencia desde la década de los noventa, los feminicidios y los homicidios son parte del cotidiano de los habitantes de esta frontera en la que el promedio de muertes por año desde que inició la llamada "guerra contra el narcotráfico" se encuentra alrededor de los 700 homicidios. Observándose, un repunte de 2008 a 2011 cuando hubo cerca de 2500 asesinatos anuales (de la Rosa, Sánchez, & Peña, 2019).

Respecto a los participantes, los datos permiten conocer no solo a los que reportaron violencia, sino también los que presenciaron algún asesinato o fallecimiento en las inmediaciones del albergue.

El mapa 4.1 incluye para cada albergue o institución, el número de migrantes que presenciaron el asesinato o fallecimiento de una persona y el número de migrantes que experimentaron eventos de violencia en Ciudad Juárez. En ambos casos se incluye el porcentaje respecto al número de personas entrevistadas en el albergue.

Considerando las limitaciones del número de participantes por albergue, el reporte de eventos de violencia que circunda los albergues parece ser consistente con lo que reportan otros estudios respecto a que las zonas donde estos se encuentran son altamente peligrosas (Cervera & Monárrez, 2013).

Tomando en consideración el número de participantes por albergue, se aprecia que al

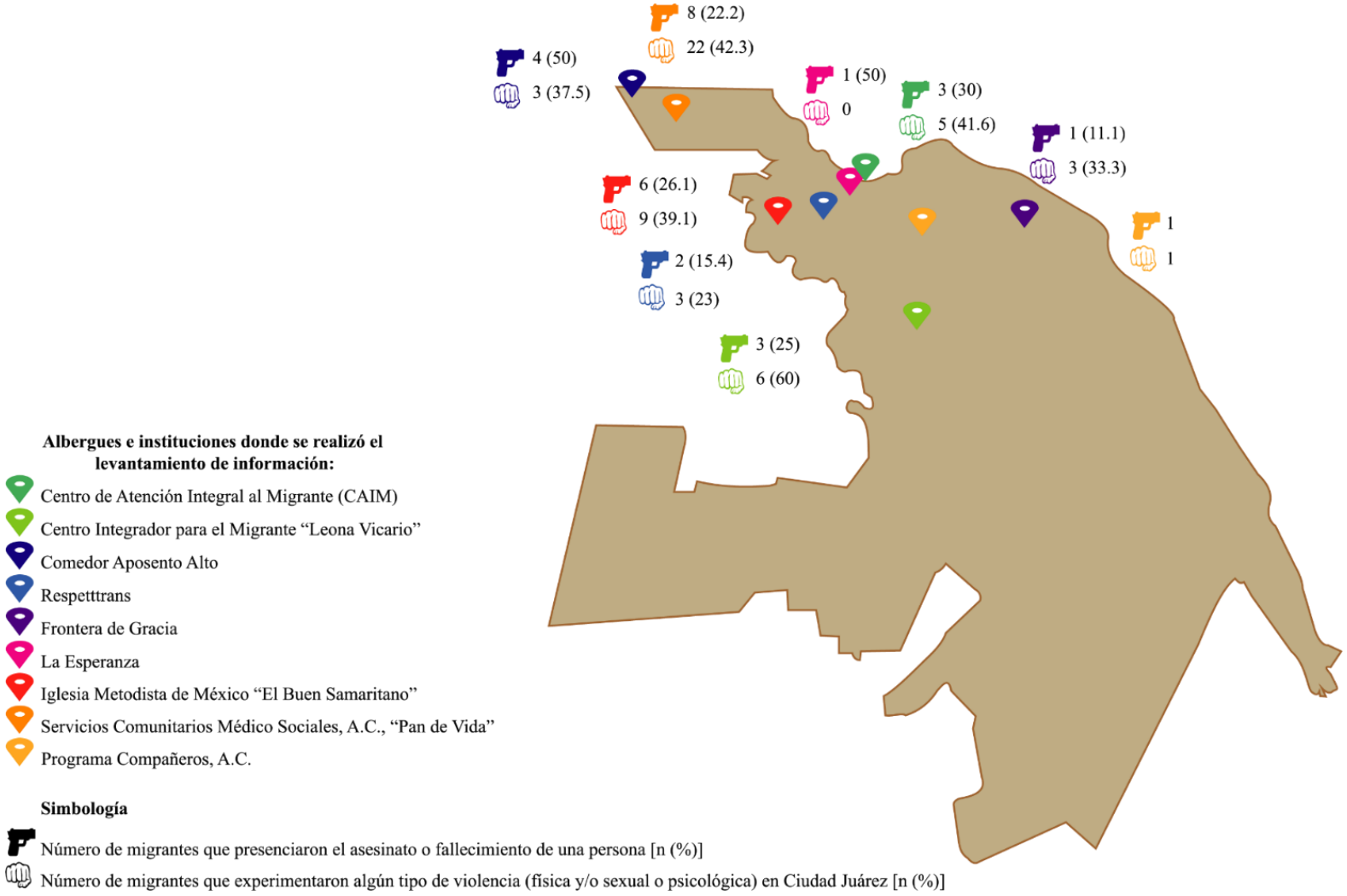
menos un migrante por lugar (rango 1 a 8 participantes) presenció el asesinato o fallecimiento de una persona por causas violentas. Esto fue más pronunciado en el Centro Integrador para el migrante “Leona Vicario”, seguido por el albergue Pan de Vida y en aquellos participantes entrevistados en las instalaciones del Centro de Atención Integral para el Migrante (CAIM).

En apoyo a lo anterior, las notas de observación de campo realizadas en los albergues, indican que los migrantes de los albergues Pan de vida y El Buen Samaritano, reportaban sentirse muy inseguros del entorno y señalaron diferentes tipos de agresiones y situaciones de violencia en los alrededores de estos lugares. Según lo indicado, los migrantes presenciaron tiroteos, observaron cadáveres en la calle y con frecuencia se sentían observados por hombres “sospechosos” que merodeaban el lugar. También en Pan de Vida, las personas dijeron experimentar temor constantemente, por lo que algunos participantes señalaron que evitaban salir hacia el exterior del albergue.

Similarmente, según se registró en las notas de campo los participantes que se albergaban en el Centro Integrador para el Migrante Leona Vicario experimentaban maltrato psicológico por parte del personal que trabajaba en el albergue y tres de ellos dijeron que habían presenciado el fallecimiento de una mujer cubana dentro del albergue, persona que requería atención médica y le fue negada. Información similar fue reportada en dos artículos periodísticos, donde señalaron que Magaly Medina Calvo de 57 años, murió en el albergue Leona Vicario a causa de un derrame cerebral y que a pesar de que pidió varias veces acudir a los servicios de salud, estos le fueron negados (Redacción, 2019a; Torrea, 2019)

“La dejaron morir, la mataron. Cometieron una injusticia con nuestra compañera. El personal médico y el encargado del albergue decían que Magaly estaba fingiendo, se burlaban de ella”, “En el Centro Integrador para Migrantes Leona Vicario todos estamos en peligro, no nos quieren, nos dicen que somos una carga para México”, son algunos de los testimonios que se pueden leer en una de las notas periodísticas (Redacción, 2019a).

Mapa 4.1 Albergues e instituciones para migrantes incluidos en la muestra y número de migrantes que presenciaron el asesinato o fallecimiento de una persona y/o experimentaron algún tipo de violencia (física y/o sexual o psicológica)



4.4.3 Percepción de salud en Ciudad Juárez

Como se muestra en el cuadro 4.6, poco más del 60% de las personas reportaron algún problema de salud en Ciudad Juárez. La mayoría de estos fueron de tipo infeccioso como gripe y tos (n=47), seguido de síntomas múltiples como dolores de cabeza o dolor de cuerpo (n=17), síntomas psicológicos como tristeza, desesperación y desanimo (n=6) y la complicación de alguna enfermedad crónica (n=3).

Respecto a la percepción de salud, en Ciudad Juárez solo el 67.5% tenía una percepción positiva (muy buena, buena), mientras que el 32.5% dijo que su salud era de regular a muy mala.

Cuadro 4.6 Problemas de salud y tipo de problema reportados en Ciudad Juárez

Reportaron problemas de salud	
No	41 (36)
Sí	73 (64)
Tipo de problema (n=73)	
E. crónico-degenerativas	3 (4.1)
E. infecciosas	47 (64.3)
Síntomas psicológicos	6 (8.2)
Síntomas múltiples- Otra	17 (23.2)
Percepción de salud	
Muy buena, buena	77 (67.5)
Regular, mala, muy mala	37 (32.5)

4.5 Experiencias durante la estancia en los centros de detención norteamericanos y su percepción de salud

Una característica de la mayoría de los participantes (80%) es que eran parte del programa "Quédate en México". Lo anterior, obliga a las personas a permanecer en las ciudades de la frontera norte a esperar la resolución de su proceso de solicitud de asilo en Estados Unidos. Como resultado y dependiendo de las razones que motivaron la solicitud de asilo, los participantes deben atender una o varias citas ante una corte estadounidense.

Un factor que afecta el estado anímico de los participantes y que influye en el reporte de problemas de salud es que, ante cada comparecencia ante la corte en la unión americana, los migrantes son recluidos en un centro de detención. En promedio los participantes en este estudio reportaron haber estado detenidos 5.2 días (rango de 1 a 25 días).

Por lo anterior, se evaluó si los migrantes tuvieron algún problema de salud durante su estancia en dichos centros de detención. Como se muestra en el cuadro 4.7, un número considerable de participantes (n=70) reportaron haber estado detenidos en uno o varios centros. De estos, poco más del 45% indicó que había tenido algún problema de salud durante su estancia en este lugar. Se mencionaron, principalmente síntomas psicológicos como tristeza, desesperación y angustia (32.3%), seguido de síntomas múltiples (31.2%) y enfermedades infecciosas (21.8%).

Según los participantes, las principales causas asociadas a estos problemas de salud fueron los malos tratos y el miedo a las autoridades migratorias (25%), la falta de descanso (21.8%) y la falta de alimento o agua (18.7%)

Cuadro 4.7 Reporte de problemas de salud, tipo de problema y causas asociadas a dicha situación en solicitantes de asilo que fueron recluidos en centros de detención norteamericanos

Personas que estuvieron en un centro de detención en Estados Unidos (n=114)	
No	44 (38.5)
Sí	70 (61.4)
Reportaron problemas de salud (n=70)	
No	38 (54.2)
Sí	32 (45.7)
Tipo de problema (n=32)	
E. crónico-degenerativas	4 (12.5)
E. infecciosas	7 (21.8)
Síntomas psicológicos	11 (32.3)
Síntomas múltiples- Otra	10 (31.2)

Situación que lo provocó (n=32)	
Cambios bruscos de clima	4 (12.5)
Encierro	2 (6.2)
Falta de alimentos y/o en mal estado	6 (18.7)
Falta de atención médica/medicamentos	4 (12.5)
Falta de descanso	7 (21.8)
Falta de higiene personal	1 (3.1)
Malos tratos/Miedo	8 (25)

4.6 La salud como resultado de un largo proceso

La encuesta permitió sistematizar algunas experiencias y la percepción de salud que tuvieron los migrantes en el inicio de su viaje y durante la estancia en Ciudad Juárez. Se pudo observar que un alto porcentaje de los migrantes había sufrido algún tipo de violencia y/o había estado en un centro de detención en México o en Estados Unidos, los datos sugieren que estos elementos afectaron la autopercepción de salud del migrante a lo largo del proceso migratorio.

4.6.1 Experiencias de violencia

En general, como se muestra en el cuadro 4.8, 32.5%, 3.5% y 65.8% de los participantes reportaron haber experimentado violencia física, sexual y psicológica, respectivamente. En el caso de la violencia física, 19.3% experimentó violencia física previo a su arribo a Ciudad Juárez, 6.1% tuvo este tipo de violencia solo en Ciudad Juárez y 7% experimentó esta situación en ambos contextos (durante el tránsito por México y en Ciudad Juárez).

Respecto a la violencia psicológica, 28.1% de los participantes señaló que recibió este tipo de abusos solo durante el tránsito por México, 14% experimentó la misma situación solo en Ciudad Juárez y 23.7% fue víctima de agresiones psicológicas en ambos contextos. Por su parte, la violencia sexual ocurrió en mayor grado durante el tránsito por México (n=3), mientras que en Ciudad Juárez solo una persona reportó este tipo de agresión.

Cuadro 4.8 Reporte por tipos de violencia: física, psicológica y sexual

Tipos de violencia	n (%)
Experimentaron violencia física	
No	77 (67.5)
Solo en el tránsito por México	22 (19.3)
Solo en Ciudad Juárez	7 (6.1)
En el tránsito por México y en Ciudad Juárez	8 (7)
Experimentaron violencia psicológica	
No	39 (34.2)
Solo en el tránsito por México	32 (28.1)
Solo en Ciudad Juárez	16 (14)
En el tránsito por México y en Ciudad Juárez	27 (23.7)
Experimentaron violencia sexual	
No	110 (96.5)
Solo en el tránsito por México	3 (2.6)
En el tránsito por México y en Ciudad Juárez	1 (0.9)

La violencia en la población migrante de acuerdo con sus características sociodemográficas y migratorias

El cuadro 4.9 describe la distribución absoluta y relativa de los migrantes que reportaron haber experimentado violencia física y/o sexual y violencia psicológica de acuerdo con variables sociodemográficas y características migratorias.

Violencia durante el tránsito por México

Los valores relativos o porcentuales de la violencia física y/o sexual y la violencia psicológica muestran niveles superiores durante el tránsito. En general, las características sociodemográficas donde los migrantes reportaron el mayor porcentaje de agresiones físicas y/o sexuales y psicológicas fueron los individuos de 18 a 29 años, las personas con estudios secundarios o más, los que reportaron estar fuera de una unión conyugal y aquellos que reportaron no tener un origen indígena o afrodescendiente. En el caso del género se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ser mujer y experimentar violencia psicológica durante el tránsito.

Respecto a las características migratorias se encontró que aquellas personas que ingresaron a México de manera irregular experimentaron mayormente violencia psicológica (53.3%) durante el tránsito, al igual que las que estuvieron en un centro de detención en la frontera sur de México y quienes tardaron más de un mes en el traslado, desde su país de origen hasta Ciudad Juárez, siendo esta última estadísticamente significativa.

Violencia durante su estancia en Ciudad Juárez

Por su parte, en Ciudad Juárez los valores relativos de la violencia física y/o sexual y la violencia psicológica con relación a las características sociodemográficas muestran que las personas de género femenino fueron mayormente sujetas de todos los tipos de violencia, los individuos originarios de países como Cuba, Nicaragua, Venezuela, Colombia, Ecuador y Perú, los que tienen un menor grado de estudios, los que viven en pareja y los que no tienen un origen indígena o afrodescendiente. También se encontró que tener más de 30 años hace a las personas más susceptibles a experimentar violencia psicológica, esta asociación fue estadísticamente significativa.

Con relación a las características migratorias se encontró que reportaron más violencia aquellos que tenían un estatus migratorio regular, al igual que los miembros del programa "Quédate en México" y las personas que tenían más de tres meses residiendo en Ciudad Juárez. En este lugar, se encontró una asociación entre formar parte de dicho programa y experimentar violencia psicológica en Ciudad Juárez.

Cuadro 4.9 Distribución absoluta y relativa de los migrantes que reportaron haber experimentado violencia física y/o sexual y violencia psicológica de acuerdo con variables sociodemográficas y características migratorias (n=114)

Características	Violencia durante el tránsito		Violencia durante su estancia en Ciudad Juárez	
	Física y sexual n (%)	Psicológica n (%)	Física y sexual n (%)	Psicológica n (%)
Género				
Femenino	20 (31.7)	38 (60.3)*	11 (17.5)	28 (44.4)
Masculino	10 (19.6)	21 (41.2)	5 (9.8)	15 (29.4)
Edad				
18-29 años	13 (30.2)	24 (55.8)	6 (14)	11 (25.6)*
30 años o más	17 (23.9)	35 (49.3)	10 (14.1)	32 (45.1)
Nacionalidad				
Triangulo norte*	20 (26.3)	40 (52.6)	6 (7.9)	30 (39.5)
Otra	10 (26.3)	19 (50)	10 (26.3)	13 (34.2)
Educación				
≤Primaria	9 (22)	19 (46.3)	7 (17.1)	16 (39)
Secundaria	10 (37)	14 (51.9)	3 (11.1)	10 (37)
≥Bachillerato	11 (23.9)	26 (56.5)	6 (13)	17 (37)

Estado civil				
Vive en pareja	15 (22.4)	32 (47.8)	9 (13.4)	30 (44.8)
Otro	15 (31.9)	27 (57.4)	7 (14.9)	13 (27.7)
Indígena o afrodescendiente				
No	21 (26.3)	43 (53.8)	12 (15)	29 (36.3)
Sí	9 (26.5)	16 (47.1)	4 (11.8)	14 (41.2)
Estatus migratorio durante su tránsito por México				
Regular	6 (27.3)	10 (45.5)	n.a.	n.a.
Irregular	24 (26.1)	49 (53.3)		
Estuvo en un centro de detención en México				
No	21 (21.6)	47 (48.5)	n.a.	n.a.
Sí	9 (52.9)	12 (70.6)		
Duración del trayecto del país de origen a Ciudad Juárez				
≤1 mes	11 (15.7)	33 (47.1)	n.a.	n.a.
>1 mes	13 (38.2)*	20 (58.8)		
Estatus migratorio en Ciudad Juárez				
Regular	n.a.	n.a.	13 (14.3)	37 (40.7)
Irregular			3 (13)	6 (26.1)
Miembros del programa “Quédate en México”				
No	n.a.	n.a.	3 (17.6)	2 (11.8)*
Sí			13 (13.4)	41 (42.3)
Tiempo de residencia en Ciudad Juárez				
≤3 meses	n.a.	n.a.	4 (14.8)	9 (33.3)
>3 meses			9 (11.1)	31 (38.3)
***p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05				

4.6.2 Síntomas de reviviscencia

Uno de los síntomas psicológicos evaluados en este estudio es el de reviviscencia. Los participantes señalaron haber experimentado pesadillas, angustia y haber tenido recuerdos dolorosos asociados con alguna experiencia de violencia o evento desagradable acontecido

en algún momento de su tránsito. Estos eventos pueden estar relacionados con las situaciones generales del viaje, las experiencias de violencia o la detención por autoridades migratorias.

Como se aprecia en el cuadro 4.10, el 33.3% de los participantes dijeron que presentaban síntomas de reviviscencia asociados a un evento estresante o de violencia ocurrido durante su tránsito por México. La experiencia más frecuente fue sufrir algún tipo de violencia física, psicológica o sexual

En Ciudad Juárez, 28% de los participantes reportaron síntomas de reviviscencia. En esta ciudad, también la razón más frecuente que motivó este tipo de síntomas fue la violencia física, psicológica o sexual (39.3%), aunque en esta localidad cobraron relevancia también las experiencias relacionadas con ser parte del programa "Quédate en México".

Un factor asociado al hecho de ser parte de dicho programa es que los solicitantes de asilo tengan que permanecer por largos periodos en Ciudad Juárez, lo que los obliga a hospedarse por periodos prolongados en los albergues (24.2%). Asimismo, una fuente de estrés que desencadenó síntomas de reviviscencia fue haber presenciado el asesinato de una persona en esta localidad y el haber recibido tratos discriminatorios por su condición de movilidad (18.1%).

En el caso de aquellos migrantes que estuvieron detenidos en un centro migratorio en los Estados Unidos, 52.8% reportaron haber experimentado síntomas de reviviscencia asociados a su estancia en dicho lugar. Según lo reportado, estos síntomas estuvieron relacionados principalmente a situaciones de violencia o malos tratos por parte de las autoridades migratorias (40.5%), al hecho mismo de estar detenido (27%), a la falta de agua o alimento y por haber experimentado frio extremo provocado por el clima artificial (21.6%). Asimismo, algunos reportaron que estos síntomas estuvieron asociados con el hecho de necesitar servicios de salud y que estos les fueran negados (10.8%).

En las notas de campo, los participantes hicieron referencias con frecuencia a las "hieleras" (como ellos llaman a los centros de detención norteamericanos), y al temor que les provoca ingresar a dicho lugar. Algunas personas que nunca habían experimentado tanto frío, que les brindaban cantidades muy pequeñas de alimentos (sopas instantáneas o burritos), les negaban la atención médica y que el baño no contaba con regaderas ni tenían privacidad

cuando utilizaban el sanitario. Cinco participantes señalaron que habían abandonado su proceso de solicitud de asilo debido a la experiencia traumática de haber estado en un centro de detención.

Cuadro 4.10 Migrantes internacionales que reportaron síntomas de reviviscencia y la situación que los provocó: durante el tránsito por México, en Ciudad Juárez y en los centros de detención en Estados Unidos

	Durante el tránsito por México (n=114)	Estancia en Ciudad Juárez (n=114)	Centros de detención en Estados Unidos (n=70)
Reportaron síntomas de reviviscencia			
No	76 (66.6)	81 (71.1)	33 (47.1)
Sí	38 (33.3)	33 (28.9)	37 (52.8)
Situación que lo provocó			
Accidente de tránsito/ riesgo de ahogarse en un rio	3 (7.8)	0	0
Violencia física, psicológica o sexual	27 (71)	13 (39.3)	15 (40.5)
Discriminación	1 (2.6)	6 (18.1)	0
Estar en un centro de detención/ albergue/larga espera	4 (10.5)	8 (24.2)	10 (27)
Falta de agua y/o alimento/ frio extremo	1 (2.6)	0	8 (21.6)
Presenciar un asesinato	1 (2.6)	6 (18.1)	0
Falta de atención médica	0	0	4 (10.8)
Otra	1 (2.6)	0	0

Síntomas de reviviscencia y percepción de salud negativa (regular, mala, muy mala) en la población migrante de acuerdo con sus características sociodemográficas y migratorias

El cuadro 4.11, describe la distribución absoluta y relativa de los migrantes que reportaron síntomas de reviviscencia en algún momento de su tránsito (trayecto por México, estancia en Ciudad Juárez, estancia en los centros de detención norteamericanos) y una percepción de salud negativa en Ciudad Juárez de acuerdo con variables sociodemográficas y características migratorias.

En general, las características sociodemográficas indican que las mujeres reportaban una proporción mayor de síntomas de reviviscencia. Asimismo, los individuos de 30 años o más, las personas con estudios secundarios o menos, los que reportaron vivir en pareja, aquellas personas que dijeron no tener un origen indígena o afrodescendiente y las personas que formaban parte del programa "Quédate en México". Una distribución similar se observa entre quienes tuvieron una percepción negativa de su salud.

Cuadro 4.11 Distribución absoluta y relativa de los migrantes que reportaron síntomas de reviviscencia y/o una percepción negativa de su salud de acuerdo con variables sociodemográficas (n=114)

Características	Reportaron síntomas de reviviscencia en alguno de los contextos (tránsito por México, Ciudad Juárez, Estados Unidos)	Percepción de salud negativa en Ciudad Juárez (regular, mala, muy mala)
Género		
Femenino	46 (65.7)	25 (67.6)
Masculino	24 (34.3)	12 (32.4)
Edad		
18-29 años	25 (35.7)	8 (21.6)
30 años o más	45 (64.3)	29 (78.4)
Nacionalidad		
Triangulo norte*	53 (75.7)	26 (70.3)
Otra	17 (24.3)	11 (29.7)
Educación		
≤Primaria	27 (38.6)	17 (45.9)
Secundaria	19 (27.1)	8 (21.9)
≥Bachillerato	24 (34.3)	12 (32.4)
Estado civil		
Vive en pareja	39 (55.7)	20 (54.1)
Otro	31 (44.3)	17 (45.9)
Indígena o afrodescendiente		
No	50 (71.4)	28 (75.7)
Sí	20 (28.6)	9 (24.3)
Miembros del programa “Quédate en México”		
No	10 (14.3)	4 (10.8)
Sí	60 (85.7)	33 (89.2)

Razones de probabilidades no ajustadas entre variables sociodemográficas y reportar síntomas de reviviscencia o una percepción negativa de la salud

El cuadro 4.12, muestra si existen asociaciones entre las variables sociodemográficas de la población estudio y su reporte de síntomas de reviviscencia y/ o una percepción negativa de salud.

a) síntomas de reviviscencia

En el caso de la variable de género (femenino/ masculino) puede observarse que existe una asociación estadísticamente significativa entre ser mujer y presentar síntomas de reviviscencia relacionados con una situación ocurrida en algún momento del tránsito: trayecto por México, estancia en Ciudad Juárez o estancia en los centros de detención norteamericanos (RPNA 3.04 IC 95% 1.39- 6.65).

Por otra parte, se puede señalar que las personas de 30 años o más, las procedentes del triángulo norte de Centroamérica, las personas con estudios de secundaria o inferiores, las que viven fuera de una unión conyugal, las que no tienen un origen indígena o afrodescendiente y las personas que son miembros del programa "Quédate en México", tienen mayores probabilidades de experimentar síntomas de reviviscencia, aunque en estos casos no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas.

b) percepción de salud negativa

En la variable de percepción de salud, se encontró que las personas de 30 años o más tienen tres veces mayores probabilidades de presentar un autoreporte de salud negativo respecto a la población más joven, en este caso la asociación fue estadísticamente significativa, aunque el intervalo de confianza fue muy amplio lo que denota un problema de tamaño de muestra (RPNA 3.02 IC 95% 1.22- 7.44).

Respecto a la percepción de salud negativa (regular, mala, muy mala), se pudo observar que las mujeres, las personas procedentes de una nacionalidad diferente al triangulo norte de Centroamérica, las que tienen estudios de secundaria o inferiores, las que no tienen un origen indígena o afrodescendiente y las que son miembros del programa "Quédate en México" son más propensas a tener una percepción de salud negativa, sin embargo, en estos casos no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas.

4.6.3 Asociación entre una percepción de salud negativa y síntomas de reviviscencia

Como se pudo ver al inicio de este capítulo, la mayoría de las personas que participaron en este estudio señalaron que su percepción de salud al comenzar el viaje era muy buena o buena (83.3%), sin embargo, al momento del levantamiento de esta encuesta en Ciudad Juárez solo el 67.5% indicó que su percepción de salud seguía siendo positiva.

Como se observa en el cuadro 4.12, las personas que señalaron que tenían una percepción de salud de regular a muy mala (n=37), en su mayoría, reportaron síntomas de reviviscencia asociados a alguna situación ocurrida durante su tránsito (trayecto por México, estancia en Ciudad Juárez, estancia en los centros de detención norteamericanos (78.4%).

Por otra parte, al realizar un análisis de razones de probabilidades no ajustadas se encontró que las personas que reportaron síntomas de reviviscencia en algún momento de su tránsito tuvieron tres veces más probabilidades de tener una percepción de salud negativa respecto a las que no reportaron estos síntomas (RPNA 3.18 IC 95% 1.29- 7.84).

Cuadro 4.12 Razones de probabilidades no ajustadas entre características sociodemográficas de la población de estudio y/o reporte de síntomas de reviviscencia y percepción de salud negativa

Características	Reportaron síntomas de reviviscencia en alguno de los contextos (tránsito por México, Ciudad Juárez, Estados Unidos)	Percepción de salud negativa (regular, mala, muy mala)
Género		
Femenino	3.04 (1.39- 6.65)	2.13 (0.94- 4.85)
Masculino	1.0 referencia	1.0 referencia
Edad		
18-29 años	1.0 referencia	1.0 referencia
30 años o más	1.24 (0.57- 2.70)	3.02 (1.22- 7.44)
Nacionalidad		
Triangulo norte*	1.61 (0.70- 3.69)	0.88 (0.37 (2.10)
Otra	1.0 referencia	1.0 referencia
Educación		
≤Primaria	1.76 (0.74- 4.20)	2.00 (0.81- 4.96)
Secundaria	2.17 (0.79- 5.96)	1.19 (0.41- 3.43)
≥Bachillerato	1.0 referencia	1.0 referencia
Estado civil		
Vive en pareja	1.0 referencia	1.0 referencia
Otro	1.39 (0.64- 3.01)	1.33 (0.60- 2-94)
Indígena o afrodescendiente		
No	1.16 (0.51- 2.64)	1.49 (0.61- 3.64)
Sí	1.0 referencia	1.0 referencia
Miembros del programa “Quédate en México”		
No	1.0 referencia	1.0 referencia
Sí	1.13 (0.39- 3.24)	1.67 (0.50- 5.54)

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En este estudio se evaluó el efecto de las experiencias de violencia en la salud física y mental de los migrantes internacionales que radican de manera temporal en Ciudad Juárez en tres momentos en el tiempo: en su trayecto por el territorio mexicano, durante su estancia en Ciudad Juárez y durante su estancia en los centros de detención en los Estados Unidos.

Para el logro de lo anterior, se describieron las características sociodemográficas y migratorias de la población de estudio; se describieron las experiencias de violencia física, sexual y psicológica y las situaciones de riesgo que afectaron su salud durante su estancia en los centros de detención en México y en Estados Unidos. Asimismo, se evaluaron los síntomas de reviviscencia como un proxy de salud psicológica, y la relación de estos síntomas con la autopercepción de la salud.

Para este análisis, se utilizó información primaria de una encuesta por conveniencia a población adulta de nacionalidad extranjera (n=114) que al momento de ser encuestada se encontraba hospedada en algún albergue o rentaba una vivienda en el área urbana de Ciudad Juárez.

Los participantes en este estudio, en su mayoría provenían del triángulo norte de Centroamérica (Honduras, Guatemala y El Salvador). Aunque también hubo una presencia importante de población originaria de Cuba (21.9%). Si bien, en 2018 y la primera parte de 2019 se reportó un mayor arribo de personas de origen cubano a Ciudad Juárez, al momento del levantamiento de la información, la mayoría de esta población ya había cruzado a los Estados Unidos o estaban ubicadas en viviendas localizadas a lo largo del área urbana de Ciudad Juárez (COLEF, 2020a).[8]

Los participantes en el estudio eran mayormente individuos de 25 años o más, con estudios de secundaria o un nivel inferior, que reportaron estar casados o vivían en pareja. La principal causa que motivó su interés de migrar a los Estados Unidos fue la violencia en sus países de origen. Adicionalmente, se encontró que la mayoría de las personas ya habían comenzado su trámite de asilo en la unión americana y formaban parte del programa

[8] El 66% de las personas que participaron en el estudio solo se habían hospedado en albergues durante su estancia en Ciudad Juárez, el 8% se hospedaba en hoteles o casas alquiladas/prestadas y el resto mencionó una combinación entre hoteles, casas alquiladas/prestadas y albergues (24.5%)

"Quédate en México". Esta información es consistente con los estudios realizados previamente por El Colegio de la Frontera Norte (COLEF, 2018, 2019a, 2019c, 2019d; Peña, 2019).

Nuestros resultados indican que 67.3% de los migrantes tardaron un mes o menos de 30 días viajando desde su país de origen hasta Ciudad Juárez y utilizaron diversos medios de transporte, destacando el uso del autobús. Los estudios de Paris Pombo (2016) y Peña (2019) reportaron hallazgos similares, ya que se indica que en promedio los migrantes tardan de tres a cuatro semanas para recorrer el territorio mexicano (París-Pombo, 2016; Peña, 2019).

El modelo de Diderichsen, Evans y Whitehead aplicado a la situación de las personas migrantes internacionales

Como se mencionó en el primer capítulo, este estudio se sostiene de la perspectiva teórica de los determinantes sociales de la salud y del modelo explicativo diseñado por Diderichsen, Evans y Whitehead (2001), el cual permite comprender los aspectos contextuales en los que se desenvuelven las personas y que tienen una influencia en su salud.

Aunque el modelo de Diderichsen, Evans y Whitehead (2001) no fue creado originalmente para comprender la salud de las personas migrantes, ofrece pautas que permiten dilucidar los factores de contexto y estructurales que influyen en que los migrantes tengan cierta posición social, misma que puede contribuir a que existan factores protectores o de riesgo específicos a su condición de población en movilidad.

El contexto (político y social) y la posición social: leyes migratorias y el programa "Quédate en México"

Un factor contextual que influyó en la situación de los migrantes fue la construcción social de la identidad de género, nuestros datos muestran que la condición de género pone a las mujeres y a las personas de la diversidad sexual en mayor riesgo de experimentar todo tipo de violencia. Estudios previos han señalado que las mujeres son más vulnerables durante el trayecto debido a su condición de género (Kuhner, 2011; Willers, 2016).

Adicionalmente, se encontró que las situaciones que enfrentó la población de estudio se deben a la conjunción entre dos contextos de países diferentes, por un lado, se encuentra

México y por el otro Estados Unidos, cada uno con sus leyes migratorias y procesos de gestión de la migración. Dichas regulaciones confluyeron en la creación del programa "Quédate en México" o *Migrant Protection Protocols (MPP)*. Este programa implica un trabajo conjunto entre las autoridades gubernamentales de ambos países porque requiere que el gobierno mexicano asuma la protección de los buscadores de asilo en sus ciudades fronterizas, mientras se lleva a cabo el proceso de solicitud de asilo en Estados Unidos.

En este sentido, la salud de la población de estudio estuvo influida no solo por las situaciones que ya tenían en sus países de origen (i.e. la violencia), sino también por los recursos económicos disponibles y la presencia de enfermedades previas a la migración. Nuestros datos indican que uno de cada cinco migrantes ingresó al país con una condición crónica. Aunado a lo anterior, hay un proceso acumulativo de situaciones de riesgo o experiencias de violencia que pueden influir en cómo los migrantes perciben su salud. Por ejemplo: a) los acontecimientos que ocurrieron durante el tránsito por México, los migrantes enfrentan otras situaciones de riesgo su estancia en Ciudad Juárez y otras experiencias de violencia durante el constante ir y venir de los centros de detención en Estados Unidos. En cada uno de los contextos mencionados, algunas situaciones de riesgo estuvieron relacionados a factores estructurales, como las regulaciones migratorias (i.e. estancia en los centros de detención) o políticas anti- migrantes (i.e. discriminación y malos tratos).

Durante el tránsito por México, la mayoría de los participantes recorrió el territorio mexicano en condiciones de irregularidad, pero al llegar a Ciudad Juárez el 79.8% regularizó su situación en este país. También, en Ciudad Juárez las personas cambiaron su estatus de "migrantes internacionales en tránsito por México" a "buscadores de asilo en Estados Unidos y miembros del programa 'Quédate en México'".

Organizaciones internacionales como *Human Rights Watch* (2019) han señalado que el programa "Quédate en México" ha tenido graves consecuencias para el bienestar de los buscadores de asilo, en primer lugar, por el hecho de implicar la devolución de estas personas a las ciudades fronterizas mexicanas, las cuales son peligrosas y no cuentan con la preparación para recibir y proteger a todas las personas. Nuestros datos son consistentes con los señalado por esta organización, ya que por lo menos uno de los participantes de este

estudio hospedado en los albergues presenció el asesinato de una persona o describe los alrededores de los albergues como espacios peligrosos.

Human Rights Watch (2019), explica que las personas que son regresadas a México se enfrentan a riesgos graves para su salud derivados de una mala alimentación, carencia de un lugar donde hospedarse y en general problemas procedentes de la falta de recursos económicos para su manutención por tiempos indefinidos. Incluso señalan que los solicitantes de asilo pueden vincularse en actividades delictivas debido a esta situación.

Exposición específica a riesgos: situaciones de violencia, albergues y centros de detención

Los elementos de contexto señalados anteriormente generaron situaciones en las que los migrantes se enfrentaron a graves riesgos para su salud, a continuación, se revisan algunos señalados por los migrantes en cada momento de su travesía:

a) Tránsito por México

Al ingresar a México el 80.7% de los participantes eran migrantes irregulares, esto conllevó una serie de riesgos para su salud física y mental. Algunos de estos riesgos han sido documentados en diversos estudios. Por ejemplo, transitar en irregularidad está asociado al uso de rutas de viaje peligrosas y medios de transporte clandestinos (París-Pombo, 2016; París Pombo, 2017).

Aunque la información sobre experiencias de violencia en el tránsito no es novedosa, esta es consistente con una diversidad de estudios que también dan cuenta sobre los diferentes tipos de violencia que experimentan los migrantes cuando viajan de forma irregular (Araya; Ó. E. Martínez, 2012; París Pombo, 2017; Ramírez, 2019). Complementario a la información anterior, en este estudio se encontró una asociación entre tardar más de 30 días viajando (desde el país de origen hasta Ciudad Juárez) y reportar violencia física durante el tránsito por México.

Por otro lado, debido al tamaño de muestra, en este estudio la mayoría de los participantes transitaron por el territorio mexicano en condiciones de irregularidad. Migrar sin la documentación requerida puede implicar la detención por parte de las autoridades migratorias, y esto a su vez, influir en la salud de las personas (Leyva-Flores, et al., 2005).

En este estudio solo 17 migrantes fueron detenidos en la frontera sur de México, sin embargo, 12 de ellos indicaron que habían tenido problemas de salud durante su estancia en este lugar. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), otras organizaciones civiles y académicos quienes han señalado de manera reiterada que los centros de detención o estaciones migratorias son sitios insalubres y que carecen de la infraestructura necesaria para que las personas permanezcan detenidas (Avila Morales, 2017).

Recientemente, la CNDH emitió un informe en donde señaló que desde finales de 2018 y durante 2019, los servicios de detención migratoria se vieron colapsados debido al incremento de los flujos migratorios. Reportaron que las personas detenidas, estaban en casas de campaña hacinadas en los patios de los centros, y que no se le daba mantenimiento a los servicios sanitarios, no contaban con servicios de salud y había escasez de alimentos y agua (Avila Morales, 2017; CNDH, 2019a). Cabe mencionar, que ha habido casos en los que migrantes internacionales han perdido la vida en las estaciones migratorias mexicanas. [9]

Los datos presentados por la CNDH, son consistentes con lo reportado en este estudio, ya que algunos participantes dijeron que los problemas de salud que habían tenido durante su estancia en los centros de detención en México estaban relacionados con la falta de agua y alimentos o con el consumo de alimentos en mal estado. Al respecto, las notas de trabajo de campo me permitieron registrar que una mujer embarazada, en estado de gestación avanzada, perdió a su bebé durante su estancia en el centro de detención Siglo XXI debido a la falta de atención médica.

Respecto al género, se encontró una asociación entre ser mujer y un incremento en la probabilidad de experimentar violencia psicológica durante el tránsito por México. En este estudio, la mitad de los participantes eran del sexo femenino o mujeres transgénero. La violencia contra las mujeres migrantes incluyó el uso de la fuerza, agresiones, acoso e intimidaciones que culminaron en todo tipo de violencia, incluyendo la violencia sexual. A pesar de lo limitado de los datos sobre violencia sexual, se puede observar que la población

[9] El 6 de agosto de 2019, Maxene André migrante de origen haitiano murió en la estación migratoria Siglo XX, "Maxene ingresó con buena salud a México, pero luego de quince días en la estación migratoria enfermó y falleció por falta de atención médica" (Rojero Herrera, 2020).

que fue víctima de este abuso durante el tránsito fueron mujeres (n=3), aunque, es importante señalar que los varones no están exentos de ser sujetos de violencia sexual. Al respecto, en la fase piloto de este estudio, uno de los participantes reportó haber sido violentado sexualmente en el centro de detención Siglo XXI ubicado en la frontera sur de México.

b) Estancia en Ciudad Juárez

En Ciudad Juárez, las situaciones de salud que fueron señaladas por las personas migrantes están relacionadas principalmente al hecho de ser parte del programa "Quédate en México". En esta ciudad, se combina la larga espera en los albergues, la violencia generalizada de la ciudad y el ir y venir a los centros de detención en Estados Unidos.

Aunque los albergues son espacios que brindan protección a los migrantes, en este estudio se encontró que algunos de estos, debido a su ubicación, ponen en mayor riesgo a las personas de sufrir algún tipo de violencia ya que se encuentran en zonas que han sido señaladas por estudios previos como altamente peligrosas, especialmente para las mujeres (Cervera & Monárrez, 2013). Adicionalmente, se encontró que en ocasiones la violencia ocurre al interior de los albergues, por ejemplo, el Centro Integrador para el Migrante Leona Vicario fue caracterizado por los encuestados como un espacio donde los trabajadores del albergue tienen actitudes discriminatorias y malos tratos hacia ellos.

Por otra parte, la violencia que vive la población en general que habita Ciudad Juárez, ha impactado también a las personas migrantes (Médicos sin fronteras, 2020). Por ejemplo, en un periodo de ocho meses ocurrieron en la ciudad nueve fallecimientos de personas migrantes en diferentes situaciones, incluyendo atropellamientos, una masacre en una vivienda y al tratar de cruzar la frontera entre México y Estados Unidos (Olmos, 2019; Redacción, 2019b). En los meses posteriores, dos hombres cubanos fueron asesinados en situaciones diferentes (M. González, 2019; Redacción, 2020).

Cabe mencionar que, en este estudio se encontró una asociación estadística entre tener más de 30 años y experimentar violencia psicológica en Ciudad Juárez. Uno de los factores, que puede explicar esta relación es que algunos individuos de este grupo de edad están más expuestos que los jóvenes a las instituciones sociales, servicios y al mercado de trabajo de dicha ciudad. Lo anterior, los obligó salir de los albergues y a exponerse a todo tipo de situaciones. También en un albergue pudo observarse que varias mujeres jóvenes solicitaban

a personas maduras o varones que salieran al banco a recoger el dinero que les enviaban su familiares o parejas. En este estudio no ser revisó la participación de los migrantes en el mercado de trabajo y su asociación con el riesgo de experimentar violencia, por lo que en futuros estudios se debe analizar dicha relación.

Finalmente, la espera de la nueva cita ante una corte migratoria estadounidense y la incertidumbre sobre el rumbo que tomará la solicitud de asilo son factores que parecen afectar la salud emocional y psicológica de los solicitantes de asilo. Algunos de los participantes en este estudio expresaron experimentar temor y angustia cada vez que cruzan a los Estados Unidos para presentarse frente al juzgado, particularmente porque estarán recluidos por algunos días en los centros de detención. Además, algunos manifestaron que tuvieron problemas de salud durante su estancia en estos lugares. Los abusos y el temor que sufren los solicitantes de asilo durante su estancia en los centros de detención también han sido reportados en notas periodísticas e informes de organizaciones internacionales y civiles (14 y medio, 2019; Redacción, 2019).

Enfermedades o lesiones derivadas de la exposición a riesgos: síntomas de reviviscencia y percepción de salud negativa

En este estudio se pudo observar que hubo cambios en la salud de las personas migrantes desde que ingresaron a México hasta que fueron encuestados en Ciudad Juárez, particularmente en su percepción de salud. Una de las hipótesis del estudio, es que los migrantes internacionales que transitan por México en su mayoría tienen una buena percepción de salud, pero las condiciones en las que ocurre la movilidad modifican dicha percepción.

La hipótesis del migrante saludable, ha sido discutida en diversos estudios. Hay evidencias de que la mayoría de las personas que migran son jóvenes y saludables pero debido a que el proceso migratorio conlleva una serie de riesgos y de cambios en las prácticas cotidianas de alimentación, higiene, descanso y autocuidado, su salud se deteriora (Cabieses, et al., 2017; Leyva-Flores, et al., 2005).

En nuestro estudio, se encontró que sólo uno de cada cinco migrantes ingresó al país con una condición crónica. Asimismo, se pudo observar que al inicio del viaje el 83.3% de las personas tenían una percepción de salud positiva (muy buena, buena), percepción que se redujo a 67.5% durante su estancia en Ciudad Juárez.

Al momento del levantamiento de la información, algunas personas llevaban cerca de un año de haber iniciado su travesía, lo que permitió conocer en voz de los propios migrantes cuáles fueron las experiencias que tuvieron un impacto en su salud. Al respecto, el haber estado recluido en un centro de detención en México o en Estados Unidos y el haber experimentado violencia en alguno de los contextos fueron experiencias traumáticas que afectaron, particularmente su salud emocional e influyeron en su percepción de salud.

Lo anterior pudo verse con mayor claridad en el reporte de síntomas de reviviscencia, que afectó al 61.4% de los participantes, quienes tuvieron pesadillas o revivían situaciones vinculadas a experiencias de violencia durante su travesía, en Ciudad Juárez o en los centros de detención.

Aunque este estudio investigó solo uno de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEP), los resultados se mueven en la dirección de estudios que evalúan el problema de manera más integral. Estos estudios señalan que experimentar violencia puede provocar (TEP) en el 50-70% de las personas que viven un evento de este tipo (Bovin, et al., 2015; Echeburúa, et al., 2016; Mueller, et al., 2010).[10] Debe llevarse a cabo más investigación en el área de migración y salud psicológica que contribuya a producir resultados más comprensivos en esta materia.

En este estudio, también se encontró que las mujeres tuvieron mayor probabilidad de experimentar síntomas de reviviscencia. Este dato parece también ser consistente con investigaciones previas que indican que comparadas con los varones, las personas de sexo femenino tienen el doble de posibilidades de experimentar estrés postraumático al menos una vez durante su vida (Carvajal, 2002; Felitti et al., 1998), esto puede deberse a su condición

[10] Aunque para este estudio no se realizó un análisis exhaustivo para detectar si las personas tenían trastorno de estrés postraumático (TEP) al momento del levantamiento de la información, si pudieron identificarse síntomas de reviviscencia los cuales pueden estar relacionados con el TEP.

de vulnerabilidad pues como se mencionó anteriormente, también en este estudio se observó que las mujeres son más propensas a experimentar todo tipo de violencia.

Por otro lado, como se mostró en el cuadro 4.10 (capítulo IV. Resultados), los migrantes identificaron situaciones que les afectaron de manera directa y que les generaron síntomas de reviviscencia como los abusos psicológicos, físicos y sexuales, pero la violencia estructural (i.e. políticas migratorias) fue menos perceptible. Según Parra y Tortosa (2003), esta violencia "es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) como resultado de los procesos de estratificación social" (La Parra & Tortosa, 2003).

Siguiendo la idea anterior, los migrantes internacionales experimentaron violencia estructural desde su entrada a México, que se expresan en la falta de mecanismos o protocolos culturalmente apropiados que ordenen y faciliten la migración segura, por ejemplo, el acceso a los permisos para regular el estatus migratorio (Médicos sin fronteras, 2020). Por otro lado, cuando fueron detenidos por autoridades migratorias tanto en México como en Estados Unidos, no solo se les privó de su libertad, sino que las autoridades competentes no pudieron atender sus necesidades básicas de alimentación, descanso, higiene y atención médica.

De igual manera, el programa "Quédate en México", lejos de brindarles seguridad a los solicitantes de asilo, los sitúa en espacios fronterizos como Ciudad Juárez, localidad donde los residentes llevan más de una década viviendo problemas de inseguridad asociadas al crimen organizado y que ha sido catalogada como la cuarta ciudad más violenta del mundo. Dicho programa, tiene el potencial de contribuir a la violación de los derechos humanos de los migrantes y afectar el nivel de bienestar de estos. Como señalan algunas organizaciones, "Quédate en México" debe erradicarse por completo o modificar sus mecanismos de atención para que los solicitantes de asilo no sean regresados a México (Human Rights Watch, 2019).

Finalmente, debe señalarse que en este estudio se encontró una asociación entre haber reportado síntomas de reviviscencia en algún contexto y tener una percepción de salud negativa (RPNA 3.18 IC95% 1.29-7.84). Estudios previos han señalado que aunque la percepción de salud depende de la subjetividad de quien lo reporta, es un indicador fácil de

aplicar y ofrece pautas importantes para comprender el estado de salud de las personas (Felitti, et al., 1998; Wong, et al., 2005).

Por otro lado, algunas investigaciones refieren que una percepción de salud negativa puede ser un indicador importante para predecir morbilidad y mortalidad de un grupo poblacional. Como se mencionó antes, en nuestro estudio, el 32.5% de los participantes tenían un autoreporte de salud de regular a muy malo, lo que sugiere que es necesario no solo hacer más investigación que indague sobre esta asociación, sino que se creen protocolos de evaluación de la salud mental de los migrantes y se ofrezcan servicios de salud en las diferentes etapas del proceso migratorio (tránsito, destino, retorno).

CONCLUSIONES GENERALES

Esta investigación tuvo como objetivo principal evaluar el efecto de las experiencias de violencia en la salud física y mental de los migrantes internacionales que se ubican de manera temporal en Ciudad Juárez en tres momentos en el tiempo: en su trayecto por el territorio mexicano, durante su estancia en Ciudad Juárez y durante su estancia en los centros de detención en Estados Unidos.

Hallazgos principales:

Como se mencionó anteriormente, en este estudio se pudieron ubicar al menos dos situaciones que modificaron el estado de salud de los migrantes: 1) haber estado en un centro de detención migratoria en México o en Estados Unidos y; 2) haber experimentado algún tipo de violencia.

Por el carácter exploratorio del estudio, solo se enumerarán algunos de los hallazgos y se hacen algunas recomendaciones para la acción pública y el desarrollo social. Las relaciones de género sugieren una situación de vulnerabilidad psicológica de las mujeres/transgénero, ya que estas reportaron en mayor medida haber experimentado algún tipo de violencia y/o tener síntomas de reviviscencia respecto a los varones.

Asimismo, la violencia sexual fue solamente reportada por mujeres. Al respecto, cabe mencionar que este estudio selección una muestra por conveniencia y que los datos de violencia no muestran el riesgo de violencia física y de muerte que viven los varones migrantes en Ciudad Juárez. Una revisión rápida de las notas de prensa en Ciudad Juárez indica que la mayoría de los migrantes asesinados em 2019, eran de sexo masculino (Olmos, 2019; Staff, 2019).

También, se encontró una relación entre síntomas de reviviscencia y una percepción de salud negativa en la población de estudio. Aunque se requiere mayor investigación en el área, los datos indican que es necesario reducir los factores de riesgo de los síntomas de reviviscencia (i.e violencia estructural, violencia en el tránsito, discriminación, malos tratos en los centros de detención, etc.). Lo anterior, brinda pautas para realizar acciones en favor de los derechos humanos de los migrantes y del cuidado de su salud.

Fortalezas y limitaciones de este estudio:

Este estudio uso un diseño transversal y exploratorio y, un tamaño de la muestra por conveniencia de 114 participantes. El carácter exploratorio y diseño no permiten establecer relaciones causales entre las variables. Los hallazgos aquí encontrados, pueden ser de relevancia para estudios futuros que sean de carácter representativo en la población de estudio.

Asimismo, futuras investigaciones deben buscar ser aleatorias y representativas de las diferentes formas residenciales de los migrantes. Por ejemplo, la mayoría de las personas participantes en este estudio, vivían en albergues, pero sabemos que debido a que se han alargado los tiempos de espera de los migrantes en la ciudad, un segmento de estos no vive en albergues. Por lo anterior, es necesario generar mecanismos que permitan comparar a los migrantes por lugar de residencia (albergues, hoteles y vivienda unifamiliar o colectiva) y con esto evaluar la situación de vulnerabilidad de cada grupo.

En general, una de las fortalezas de este estudio es que la mayoría de la población pertenecía al programa "Quédate en México", el cual debido a su reciente implementación (2019), se asume que esta población ha sido escasamente estudiada. Por otra parte, la información que se proporciona sobre las experiencias de violencia y los problemas de salud ocurridos en este ir y venir entre El Paso, Texas y Ciudad Juárez representan un tópico poco explorado y ofrecen pautas para desarrollar investigaciones futuras a un mayor nivel de profundidad.

También este estudio, presenta algunas recomendaciones que pueden ser de utilidad para la gestión de la migración, especialmente en el ámbito de la acción pública.

Algunas recomendaciones:

Diderichsen, Evans y Whitehead (2001) proponen cuatro mecanismos para intervenir en la política pública y reducir las situaciones que incrementan la vulnerabilidad y exposición a riesgos de la población. Siguiendo esta propuesta y con relación a los resultados obtenidos en este estudio, se pueden realizar algunas recomendaciones para la acción que reduzcan la vulnerabilidad de los migrantes internacionales y solicitantes de asilo:

Recomendaciones para los gobiernos de México y Estados Unidos:

1. Eliminar tanto en México como en Estados Unidos las políticas de contención y persecución a los migrantes y en su lugar, establecer mecanismos que permitan que la migración ocurra de manera segura, ordenada y regular tal y como indica el Pacto Mundial sobre Migración (2018).
2. Erradicar la criminalización a la población migrante y sancionar a los medios de comunicación que emitan información errónea o xenófoba.
3. Eliminar el programa “Quédate en México”; agilizar los procesos de solicitud de asilo y garantizar el acceso al debido proceso en los requerimientos para obtener el estatus de asilado en Estados Unidos.

Recomendaciones para los albergues en Ciudad Juárez:

1. Capacitar al personal que trabaja con los migrantes para evitar abusos y tratos discriminatorios.
2. Exigir mayor vigilancia en las áreas aledañas de los albergues para evitar extorsiones y asaltos.
3. Integrar a los migrantes en las actividades cotidianas del albergue: aseo, cocina, mantenimiento y cuidado de los niños y niñas.
4. Abandonar el paradigma carcelario, el albergue debe ser un espacio de protección no de violaciones a los derechos humanos.
5. Permitir que los migrantes recuerden su país de origen a través de sus tradiciones alimentarias.

Recomendaciones en el ámbito de la salud:

1. Garantizar el acceso a los servicios de salud gratuita para los migrantes internacionales.
2. Generar un programa de cooperación bilateral (México-Estados Unidos) para atender la salud mental de los solicitantes de asilo.

REFERENCIAS

Araya, S. S. VIOLENCIA Y CRIMINALIZACIÓN DE LA MIGRACIÓN CENTROAMERICANA EN MÉXICO: PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN. VIOLENCE AND CRIMINALIZATION OF CENTROAMERICAN MIGRATION.

Avila Morales, A. D. d. L., Laura; Jorge A. Andrade. (2017). En el umbral del dolor: acceso a los servicios de salud en estaciones migratorias In A. C. Instituto para la seguridad y la democracia (Ed.).

Basok, T., Bélanger, D., Wiesner, M. L. R., & Candiz, G. (2016). *Rethinking transit migration: precarity, mobility, and self-making in Mexico*: Springer.

Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, A. M., Chepo, M., Flaño, J., & Obach, A. (2019). Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. *Salud pública de México, 60*, 566-578.

Bovin, M. J., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2015). Evolving DSM diagnostic criteria for PTSD: Relevance for assessment and treatment. *Current Treatment Options in Psychiatry, 2*(1), 86-98.

Bustamante, J. (2015). Conceptos fundamentales para una nueva teoría de las migraciones *Anthropos*, 20-35.

Caballero, M., Leyva-Flores, R., Ochoa-Marín, S. C., Zarco, Á., & Guerrero, C. (2008). Las mujeres que se quedan: migración e implicación en los procesos de búsqueda de atención de servicios de salud. *Salud pública de México, 50*, 241-250.

Cabieses, B., Bernales, M., & McIntyre, A. M. (2017). La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas.

Calva, L. E., Castañeda, A., Coubès, M.-L., & Pombo, M. D. P. (2015). Principales resultados de la Encuesta sobre Agresión y Abuso a Migrantes (EAAM) Devueltos por las Autoridades Migratorias, 2012. *El Colegio de la Frontera Norte*.

Canales, A., & Rojas, M. (2018). Panorama de la migración internacional en México y Centroamérica. Documento elaborado en el marco de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular. *Population and Development series*(124).

Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40*, 20-34.

Castagnone, E. (2011). Transit migration: a piece of the complex mobility puzzle. The case of Senegalese migration. *Cahiers de l'Urmis*(13).

Castañeda, A., & Pombo, D. (2015). Reporte: Programa Frontera Sur o la política de persecución de migrantes en México. *México: Colegio de la Frontera Norte, Comisión Nacional de los Derechos Humanos México*.

Castañeda, H., Holmes, S. M., Madrigal, D. S., Young, M.-E. D., Beyeler, N., & Quesada, J. (2015). Immigration as a social determinant of health. *Annual review of public health, 36*, 375-392.

Castaño, L. S. Á. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 8*(17), 69-79.

Castillo, M. Á., & Toussaint, M. (2015). La frontera sur de México: orígenes y desarrollo de la migración centroamericana. *Cuadernos Inter. ca mbio sobre Centroamérica y el*

Caribe, 12(2), 59-86.
CEPAL. (2018). Atlas de la migración en los países del norte de Centroamérica N. Unidas (Ed.)
Cervera, L., & Monárrez, J. (2013). Geografía de la violencia en Ciudad Juárez, Chihuahua: 1ra. Edi.). Tijuana: El colegio de la frontera norte. R.
Clinic, M. (Producer). (2020). Trastorno de estrés postraumático. Retrieved from https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967
CNDH. (2018). *Los desafíos de la migración y los albergues como oasis. Encuesta Nacional de Personas Migrantes en Tránsito por México* Ciudad de México
CNDH. (2019a). Informe especial. Situación de las estaciones migratoria en México, hacia un nuevo modelo alternativo a la detención. Ciudad de México.
CNDH. (2019b). Informe especial. Situación de las estaciones migratorias en México, hacia un nuevo modelo alternativo a la detención CNDH (Ed.)
COLEF. (2018). La caravana de migrantes centroamericanos en Tijuana 2018. Diagnóstico y propuestas de acción. . Tijuana: El Colegio de la Frontera
COLEF. (2019a). Caravana de migrantes centroamericano en Reynosa y Matamoros, 2019. In E. C. d. l. F. Norte (Ed.). Matamoros
COLEF. (2019b). Encuesta sobre migración en la frontera sur de México: informe anual de resultados
COLEF. (2019c). La caravana centroamericana de migrantes en Piedras Negras, Coahuila 2019. Diagnóstico y propuestas de acción In E. C. d. l. F. Norte (Ed.). Piedras Negras
COLEF. (2019d). La caravana de migrantes centoramericanos en Tijuana 2018-2019 (segunda etapa). In E. C. d. l. F. Norte (Ed.). Tijuana.
COLEF. (2020a). Condiciones y características de la población solicitante de asilo en Estados Unidos en Ciudad Juárez. Una mirada desde los albergues y su entorno In E. C. d. l. F. Norte (Ed.). Ciudad Juárez.
COLEF. (2020b). Migrantes en albergues en las ciudades fronterizas del norte de México *Documentos de contingencia. Poblaciones vulnerables ante COVID-19*. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte
Colef, E. (2017). Colegio de la Frontera Norte (2017). *Encuestas sobre Migración en las*.
Collyer, M., Düvell, F., De Haas, H., & Molodikova, I. (2014). Introduction: transit migrations and European spaces. *Transit Migration in Europe*, 13-28.
de la Rosa, J. G., Sánchez, E. B., & Peña, A. K. G. (2019). Homicidios dolosos en Ciudad Juárez, un análisis a partir de la Teoría de las Actividades Rutinarias/Intentional homicide in Ciudad Juarez, an analysis based on the Routine Activity Theory. *International E-journal of Criminal Sciences*(13).
Düvell, F. (2008). Transit migration in Europe. *Centre on Migration and Policy and Society (COMPAS)*.
Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., & Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica, 34*(2), 111-128.
Evans, T. (2002). *Desafío a la falta de equidad en la salud: de la ética a la acción*: Pan American Health Org.
Evans, T., Whitehead, M., & Diderichsen, F. (2001). *Challenging inequities in health: from ethics to action*: Oxford University Press.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine, 14*(4), 245-258.

Frelick, B., Kysel, I. M., & Podkul, J. (2016). The impact of externalization of migration controls on the rights of asylum seekers and other migrants. *Journal on Migration and Human Security, 4*(4), 190-220.

fronteras, M. s. (2020). Sin salida. La crisis humanitaria de la población migrante y solicitante de asilo atrapada entre Estados Unidos, México y el triángilo norte de Centroamérica (TNCA). In M. s. fronteras (Ed.). Ciudad de México, Nueva York, Río de Janeiro, Barcelona

García-Pérez, H., Harlow, S. D., & Denman, C. (2018). The effect of pelvic pain and urinary incontinence on women's self-rated health in northern Mexico. *International urogynecology journal, 29*(2), 243-250.

Gaspar Olvera, S. y. M. G. C. (2016). Menores migrantes en tránsio por México: flujos, violaciones de derechos humanos y mejores prácticas

González, A. (2015). *Migrantes centroamericanos en tránsito por México: trayectorias, redes y riesgos.* Universidad Complutense de Madrid.

González, M. (2019). Un cubano resulta herido de bala en Juárez cuando asesinaban a una mujer mexicana *CiberCuba*. Retrieved from https://www.cibercuba.com/noticias/2019-11-22-u185759-e185759-s27061-cubano-resulta-herido-bala-juarez

IMUMI. (2019). Recursos para entender el protocolo "Quédate en México"

Kalt, A., Hossain, M., Kiss, L., & Zimmerman, C. (2013). Asylum seekers, violence and health: a systematic review of research in high-income host countries. *American journal of public health, 103*(3), e30-e42.

Kristinsdóttir, R. S. (2015). Cultura de violencia: normalización de la violencia de género en Guatemala. *Memorias y movilizaciones de género en América Latina, 102*.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., & Zwi, A. B. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud: SciELO Brasil.

Kuhner, G. (2011). La violencia contra las mujeres migrantes en tránsito por México.

La Parra, D., & Tortosa, J. M. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Documentación social, 131*(3), 57-72.

Larizgoitia, I. (2006). La violencia también es un problema de salud pública. *Gaceta Sanitaria, 20*, 63-70.

Leyva-Flores, R., Martínez, R., Sánchez, G., Pelcastre, B., & Juárez, C. (2005). Migrantes en tránsito por México: situación de salud, riesgos y acceso a servicios de salud I. N. d. S. Pública (Ed.)

Leyva Flores, R. (2018). Conceptos sobre migración y salud: entre las cuarentenas... y los determinantes de la salud. *Cuadernos Médico Sociales, 58*(4).

Leyva Flores, R. I., César; Serván, Edson; Quintino, Frida y Silverman, Omar. (2015). Acceso a servicios de salud por migrantes centroamericnaos en tránsito por México. In CIESAS (Ed.), *CANAMID Policy Brief Series* Guadalajara.

Lin Ng, J. J. (2020). Mapa 2020 de casas del migrante, albergues y comedores para migrantes en México Retrieved from

Lucero, F. (2019). Inauguran Centro de Atención a Migrantes *Yo Ciudadano*

Martínez, G., Cobo, S. D., & Narváez, J. C. (2015). Trazando rutas de la migración de tránsito

irregular o no documentada por México. *Perfiles latinoamericanos*, *23*(45), 127-155.
Martínez, Ó. E. (2012). *Los migrantes que no importan*: Pepitas de Calabaza.
Martínez, S. J. (2014). Traición histórica del Estado contra las migrantes. *La Jornada*
Masmas, T. N., Student, E., Buhmann, C., Bunch, V., Jensen, J. H., Hansen, T. N., . . . Annemette Oxholm, M. (2008). Asylum seekers in Denmark. *Torture*, *18*(2), 77-86.
medio, y. (2019). Un cubano se suicida en EEUU por temor a ser deportado a la Isla *14 y medio* Retrieved from https://www.14ymedio.com/nacional/Cuba-suicida-EEUU-deportado-Isla_0_2748325148.html
Meneses, G. A. (2015). *El desierto de los sueños rotos. Detenciones y muertes de migrantes en la frontera México-Estados Unidos 1993-2013*: El Colegio de la Frontera Norte.
Mirra, A. (2018). LAS FRONTERAS DEL SIGLO XXI. LA EXTERNALIZACIÓN Y LA DESNATURALIZACIÓN DE LOS ESPACIOS DE TRANSICIÓN. *Iberoamérica Social: Revista-red de estudios sociales*(9), 111-130.
Mueller, J., Schmidt, M., Staeheli, A., & Maier, T. (2010). Mental health of failed asylum seekers as compared with pending and temporarily accepted asylum seekers. *European Journal of Public Health*, *21*(2), 184-189.
Musset, A. (2015). De los lugares de espera a los territorios de la espera:¿ una nueva dimensión de la geografía social? *Documents d'anàlisi geogràfica*, *61*(2), 0305-0324.
Nájera Aguirre, J. N. (2016). El complejo estudio de la actual migración en tránsito por México: Actores, temáticas y circunstancias. *Migraciones internacionales*, *8*(3), 255-266.
Naranjo, G. E. (2014). Desterritorialización de fronteras y externalización de políticas migratorias. Flujos migratorios irregulares y control de las fronteras exteriores en la frontera España-Marruecos. *Estudios Políticos*(45), 13-32.
OIM. (2006). Glosario sobre migración. *Derecho Internacional sobre Migración*(7), 1-92.
Olmos, J. (2019). Van 9 migrantes muertos en Juárez desde octubre *El Diario de Juárez* Retrieved from https://diario.mx/juarez/van-9-migrantes-muertos-en-juarez-desde-octubre-20190729-1544701.html?fbclid=IwAR1bM-737SkkxrA8jyMyhE1PbcOvPEqE5A9CcFZKMIICO1PsZYwoomRQHxs
OPS. (2012). Capítulo 2. Determinantes e inequidades en salud.
Ordorica, M. (2016). En Ciudad Juárez los hombres se mueren también y su esperanza de vida se reduce. *Coyuntura demografica*.
Oroza Busutil, R., & Puente Márquez, Y. (2017). La crisis migratoria en el Mediterráneo y la Unión Europea: principales políticas y medidas antinmigrantes. *Revista Novedades en población*, *13*(26), 1-9.
Papadopoulou-Kourkoula, A. (2008). *Transit migration: the missing link between emigration and settlement*: Springer.
París-Pombo, M. D. (2016). Trayectos peligrosos: inseguridad y movilidad humana en México. *Papeles de población*, *22*(90), 145-172.
París, D., Ley, M., & Peña, J. (2016). Migrantes en México: vulnerabilidad y riesgos: Geneva. Retrieved from https://micicinitiative. iom. int/sites/default/files ….
París Pombo, M. D. (2017). Violencias y migraciones centroamericanas en México. *México, El Colegio de la Frontera Norte*.
Peña, J. y. R., Alfredo. (2019). *La caravana de migrantes en Ciudad Juárez, 2019. Diagnóstico y propuestas de acción*. Ciudad Juárez El Colegio de la Frontera Norte
PNUD. (2015). *Experiencias comunitarias de protección a migrantes en tránsito en México*.
Ramírez, G. C. (2019). Centroamericanos en tránsito por México. Migración forzada, crisis

humanitaria y violencia. *Vinculos. Sociología, análisis y opinión*(12).
Redacción. (2019a). Muere migrante cubana en un albergue en México *Cibercuba*.
Redacción. (2019b). Víctimas de la masacre en Riberas del Bravo eran migrantes: FGE, *Net Noticias* Retrieved from https://netnoticias.mx/2019-05-03-8e63b595/victimas-de-la-masacre-en-riberas-del-bravo-eran-migrantes-fge/
Redacción. (2019). Revelan muerte de migrante de 16 años que estaba bajo el cuidado de la patrulla fronteriza en Texas *Aristegui Noticias*
Redacción. (2020). Muere un cubano tras explosión de su apartamento en Ciudad Juárez *Periódico Cubano*. Retrieved from https://www.periodicocubano.com/fallece-un-migrante-cubano-tras-explosion-en-mexico/
Redacción. (2020). Adiós al Seguro Popular; Insabi funcionará a partir de este 1 de enero *Aristegui Noticias* Retrieved from https://aristeguinoticias.com/0101/mexico/adios-al-seguro-popular-insabi-funcionara-a-partir-de-este-1-de-enero/
Rojero Herrera, A. (2020). El derecho a la salud de personas migrantes internacionales en tránsito por México *Cuadernos Fronterizos 48*, 60-63.
Sánchez, A. (2019). Migrantes de paso 'en pausa' en Ciudad Juárez: una interpretación preeliminar *Sin publicar*
Santos Padrón, H. (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Revista Cubana de salud pública, 37*.
Security, T. D. o. H. (2019). Assessment od the Migrant Protection Protocols (MPP).
Sheridan, M. B. (2020). At least 138 Salvadorans deported by the U.S. were killed in El Salvador: Rights gruop, *The Washington Post*
Solar, O., & Irwin, A. (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health.
Staff. (2019). Apuñalan y matan a cubano en vecindad de la Chaveña *El Diario de Juárez* Retrieved from https://diario.mx/juarez/apunalan-y-matan-a-cubano-en-vecindad-de-la-chavena-20190719-1541188.html
Temores-Alcántara, G., Infante, C., Caballero, M., Flores-Palacios, F., & Santillanes-Allande, N. (2015). Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. *Salud pública de México, 57*(3), 227-233.
Tempany, M. (2009). What research tells us about the mental health and psychosocial wellbeing of Sudanese refugees: A literature review. *Transcultural psychiatry, 46*(2), 300-315.
Torre Cantalapiedra, E. (2020). Encubrimientos y eufemismos en la política migratoria mexicana El Colegio de la Frontera Norte
Torrea, J. (2019). "A Magaly la mataron": muere migrante cubana en albergue federal mexicano *CUBANET*.
Viruell-Fuentes, E. A. (2007). Beyond acculturation: immigration, discrimination, and health research among Mexicans in the United States. *Social science & medicine, 65*(7), 1524-1535.
Watch, H. R. (2019). "We can´t help you here" US Returns of Asylum Seekers to Mexico United States of America
Willers, S. (2016). Migración y violencia: las experiencias de mujeres migrantes centroamericanas en tránsito por México. *Sociológica (México), 31*(89), 163-195.
Wong, R., Peláez, M., & Palloni, A. (2005). Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. *Revista Panamericana de Salud Pública, 17*, 323-332.

ANEXOS

CUESTIONARIO: EXPERIENCIAS MIGRATORIAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN TRÁNSITO POR MÉXICO

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora:_____

Nombre de la encuestadora(or): _____

1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1.1¿En qué país nació usted?
01 Cuba
02 El Salvador
03 Guatemala
04 Honduras
05 Nicaragua
06 Venezuela
07 Otro (especifique): _____

1.2 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____

1.3 Género
01 Femenino 02 Masculino 03 Otro

1.4 ¿Cuál fue el último año de escuela que estudió?
00 Ninguno
01 Primaria
02 Básicos o secundaria
03 Bachillerato, magisterio, técnico
04 Universidad o más

1.5 ¿Actualmente usted…?
01 Vive en unión libre?
02 Es separado(a)?
03 Es divorciado(a)?
04 Es viudo(a)?
05 Es casado(a)?
06 Es soltero(a)?

1.6 De acuerdo con sus costumbres y tradiciones. ¿Usted se considera indígena o afrodescendiente?
01 Sí 02 No

1.7 En toda su vida, <u>pero sin contar esta ocasión</u>, ¿cuántas veces ha entrado a México con la intención de llegar a Estados Unidos?
00 Ninguna
01 Una vez
02 Dos veces
03 Tres veces
04 Cuatro veces
05 Más de cinco veces

2. INICIO DEL VIAJE

2.1 ¿En qué país inició este viaje?
01 Cuba
02 El Salvador
03 Guatemala
04 Honduras
05 Nicaragua
06 Venezuela
07 Otro (especifique): _____

2.2 ¿Cuándo inició este viaje?
_____

2.3 ¿Cuál es la principal causa o causas por las que decidió iniciar este viaje? *MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN*
__Falta de empleo o medios económicos
__Violencia causada por pandillas o maras
__Violencia doméstica
__Violencia de género o discriminación por preferencia sexual
__Evitar extorsiones
__Presiones políticas
__Persecución o discriminación religiosa
__Desastre natural
__Proyectos de desarrollo
__Reunirse con su familia
__Problemas de salud
__Otra (especifique)_____

2.4 Antes de iniciar este viaje consideraba que su salud era:
01 Muy buena 02 Buena 03 Regular 04 Mala 05 Muy mala

2.5 Antes de iniciar este viaje ¿personal médico o algún profesional de la salud le dijo que usted tiene: *MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN*
__hipertensión (presión alta)?
__hipotensión (presión baja)?
__diabetes (problemas de azúcar)?
__colesterol (problemas de grasas en la sangre)?
__cáncer?
__VIH?
__problemas respiratorios (asma)?
__esclerosis múltiple?
__lumbalgia (dolor en espalda)?
__problemas renales (riñones)?
__enfermedades cardiovasculares (infartos, accidentes cerebrovasculares)?
__depresión?
__ansiedad?
__otra enfermedad (especifique)_____
__Ninguna

---

3. DE LA FRONTERA SUR A LA FRONTERA NORTE

3.1 ¿Cuándo ingresó a México?
_____

3.2 ¿Utilizó algún documento migratorio o permiso vigente para entrar a México?
01 Sí 02 No 03 No sabe

3.3 **¿Usted estuvo en un centro de detención o estación migratoria en México?**
01 Sí 02 No (PASE A LA PREGUNTA 3.4)

3.3.1 ¿Cómo se llamaba este centro de detención o estación migratoria?

_____

3.3.2 ¿Cuánto tiempo permaneció detenido(a) por las autoridades migratorias?

_____

EL CENTRO DE DETENCIÓN….

3.3.3 ¿estaba limpio?
01 Sí 02 No

3.3.4 ¿contaba con excusados o retretes que sirvieran?
01 Sí 02 No

3.3.5 ¿contaba con servicio médico disponible?
01 Sí 02 No

3.3.6 ¿contaba con regaderas que sirvieran?
01 Sí 02 No

3.3.7 ¿le permitieron permanecer con los miembros de su familia?
01 Sí 02 No 03 No viaja con familia

3.3.8 ¿le brindaron agua y alimentos?
01 Sí 02 No

3.3.9 ¿Al concluir su estancia en el lugar usted notó algún cambio en su salud?
01 Sí 02 No

3.3.10 ¿Qué cambios notó en su salud?

_____

_____

3.3.11 Si su salud se vio afectada ¿por qué cree que esto sucedió? *MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN*

__Falta de higiene personal
__Falta de tratamiento/medicamentos
__Falta de atención médica
__Falta de descanso
__Falta de alimentos y agua
__Falta de limpieza en el lugar
__Otra(especifique)_____

3.4 Durante su trayecto por México ¿alguna vez se sintió mal, débil o enfermo?

01 Sí 02 No **(PASE A LA PREGUNTA 3.5)**

3.4.1 ¿Visitó un hospital o clínica?
01 Sí 02 No

3.4.2 ¿Visitó el consultorio médico de un albergue para migrantes?
01 Sí 02 No

3.4.3 ¿Busco a un(a) curandero(a)?
01 Sí 02 No

3.4.4 ¿Buscó a un psicólogo(a)?
01 Sí 02 No

3.4.5 ¿Se automedicó?
01 Sí 02 No

3.5 Durante su tránsito por México usted ¿experimentó violencia física?

01 Sí 02 No **(PASE A LA PREGUNTA 3.6)**

3.5.1 ¿Quién le violentó físicamente?
MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN
__autoridades o gobierno mexicano
__crimen organizado
__pandillas
__personal que asiste a personas migrantes o personal de albergues
__personas migrantes
__sociedad mexicana
__otro (especifique)_____

3.6 Durante su tránsito por México usted ¿experimentó violencia psicológica?

01 Sí 02 No **(PASE A LA PREGUNTA 3.7)**

3.6.1 ¿Quién le violentó psicológicamente?
MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN
__autoridades o gobierno mexicano
__crimen organizado
__pandillas
__personal que asiste a personas migrantes o personal de albergues
__personas migrantes
__sociedad mexicana
__otro (especifique)_____

3.7 Durante su tránsito por México usted ¿experimentó violencia sexual?

01 Sí 02 No **(PASE A LA PREGUNTA 3.8)**

3.7.1 ¿Quién le violentó sexualmente?
MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN
__autoridades o gobierno mexicano
__crimen organizado
__pandillas
__personal que asiste a personas migrantes o personal de albergues
__personas migrantes
__sociedad mexicana
__otro (especifique)_____

3.8 ¿Alguna situación enfrentada durante el tránsito por México provocó que usted experimente recuerdos desagradables, pesadillas repetitivas y angustia?
01 Sí 02 No **(PASE A LA SECCIÓN 4)**

3.8.1 ¿Qué situación enfrentó? _____

---

4. ESTANCIA EN CIUDAD JUÁREZ

4.1¿En total cuánto tiempo duro su viaje por México considerando desde el punto de entrada hasta su llegada a Ciudad Juárez?

_____

4.2 ¿Cuáles son los medios de transporte que utilizó durante su tránsito por México? *MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN*

__autobús
__ferrocarril
__tráiler o camión de carga
__automovil o motocicleta
__avión

4.3 En su trayecto por el territorio mexicano ¿me podría mencionar los estados, ciudades o localidades por las cuales pasó?

_____, _____, _____, _____

4.4 ¿Cuándo llegó a Ciudad Juárez? _____

4.5 ¿Actualmente cuenta usted con algún documento migratorio o permiso vigente para estar en México?
01 Sí 02 No 03 No sabe

DURANTE SU ESTANCIA EN CIUDAD JUÁREZ ALGUNA VEZ …
4.6 ¿le detuvieron sin justificación?
01 Sí 02 No

4.7¿le amenazaron con llamarle a las autoridades migratorias?
01 Sí 02 No

4.8 ¿presenció el asesinato o fallecimiento de alguna persona?
01 Sí 02 No

4.9 ¿ha experimentado frio o calor extremo?
01 Sí 02 No

4.10 ¿ha experimentado falta de agua y/o alimentos?
01 Sí 02 No

4.11 ¿ha tenido un accidente de tránsito (choques, atropellamientos)?
01 Sí 02 No

4.12 ¿ha experimentado violencia física?
01 Sí 02 No (PASE A LA PREGUNTA 4.13)

4.12.1 ¿Quién le violentó físicamente?
__autoridades o gobierno mexicano
__crimen organizado
__pandillas
__personal que asiste a personas migrantes o personal de albergues
__personas migrantes
__sociedad mexicana
__otro (especifique)_____

4.13 ¿ha experimentado violencia psicológica?
01 Sí 02 No (PASE A LA PREGUNTA 4.14)

4.13.1 ¿Quién le violentó psicológicamente?
__autoridades o gobierno mexicano
__crimen organizado
__pandillas
__personal que asiste a personas migrantes o personal de albergues
__personas migrantes
__sociedad mexicana
__otro (especifique)_____

4.14 ¿ha experimentado violencia sexual?
01 Sí 02 No (PASE A LA PREGUNTA 4.15)

4.14.1 ¿Quién le violentó sexualmente?
__autoridades o gobierno mexicano
__crimen organizado
__pandillas
__personal que asiste a personas migrantes o personal de albergues
__personas migrantes
__sociedad mexicana
__otro (especifique)_____

4.15 ¿Cuáles de los siguientes apoyos o ayudas ha recibido durante su estancia en Ciudad Juárez? *MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN*
__alojamiento
__alimentación

__ropa y calzado
__atención médica
__asesoría jurídica
__dinero
__acceso a teléfono y/o internet
__no ha recibido ayuda **(PASE A LA PREGUNTA 4.16)**
__otro(especifique)_____

4.15.1 ¿Quién(es) le han brindado la asistencia o ayuda? *MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN*
__Casa de migrantes
__Albergue o refugio
__Iglesia u organización religiosa
__Personas particulares
__Familiares
__Instituciones de gobierno
__Grupo de Protección al Migrante (Grupo BETA)
__Centro de Atención Integral a Migrantes (CAIM)
__Nadie le ha brindado ayuda
__Otro (especifique)_____

4.16 ¿Con qué frecuencia está en contacto con familiares y/o amigos?
01 Todos los días
02 Tres días a la semana
03 Una vez a la semana
04 Una vez al mes
05 Nunca
06 Otra_____

4.17 Durante su estancia en Ciudad Juárez ¿alguna vez ha tenido que dormir a la intemperie?
01 Sí 02 No (**PASE A LA PREGUNTA 4.18)**

4.17.1 Al dormir a la intemperie ¿se enfrentó a alguna de las siguientes situaciones?
__Calor extremo
__Frio extremo
__Ser atacado o picado por animales
__Violencia física, psicológica, sexual
__Otra (especifique)_____

4.18 Durante su estancia en Ciudad Juárez ¿en qué lugares se ha hospedado? *MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN*
__Albergues o casas para migrantes
__Hoteles, hostales
__Casa alquilada
__Casa de un familiar o amigo
__Otra(especifique)_____

SI SE HOSPEDÓ o SE ESTA HOSPEDANDO EN ALBERGUES…

4.18.1 ¿el espacio esta/estaba limpio?
01 Sí 02 No

4.18.2 ¿cuenta/contaba con excusados o retretes que sirvieran?
01 Sí 02 No

4.18.3 ¿cuenta/contaba con servicio médico disponible?
01 Sí 02 No

4.18.4 ¿cuenta/contaba con regaderas que sirvieran?
01 Sí 02 No

4.18.5 ¿le permiten/permitieron permanecer con los miembros de su familia?
01 Sí 02 No 03 No viaja con su familia

4.18.6 ¿le brindan/brindaron agua y alimentos?
01 Sí 02 No

4.19 ¿Alguna situación enfrentada en Ciudad Juárez ha provocado que usted experimente recuerdos desagradables, pesadillas repetitivas y angustia?
01 Sí 02 No

4.19.1 ¿Qué situación enfrentó? _____

4.20 Actualmente ¿cómo calificaría su estado de salud?
01 Muy bueno 02 Bueno 03 Regular 04 Malo 05 Muy malo

4.20.1 Durante su estancia en Ciudad Juárez ¿usted se ha enfermado?
01 Sí 02 No **(PASE A LA PREGUNTA 4.21)**

4.20.2 ¿Qué enfermedad(es) ha tenido? _____

4.20.3 ¿En este momento tiene algún problema de salud para el que necesite tratamiento?
01 Sí 02 No

4.20.4 ¿Está recibiendo atención médica para este problema de salud?
01 Sí 02 No **(PASE A LA PREGUNTA 4.20.8)**

4.20.5 ¿Quién(es) le ha proporcionado atención médica durante su estancia en Ciudad Juárez? *MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN*
__Consultorios en casas y albergues para migrantes
__Seguro Popular o servicios gubernamentales
__Servicios médicos que usted ha pagado
__Curanderos, hierberos, hueseros.

4.20.6 ¿En dónde recibió atención médica por última vez?
01 Consultorios en casas y albergues para migrantes
02 Seguro Popular o servicios gubernamentales
03 Servicios médicos que usted ha pagado
04 Curanderos, hierberos, hueseros.

4.20.7 La última vez que fue atendido ¿usted se sintió…
__ muy bien
__ bien
__regular
__mal
__muy mal

4.20.8 ¿Por qué no está recibiendo atención médica? *MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN*
__Falta de recursos económicos
__No sabe a dónde acudir
__Teme ser devuelto a su país
__Otra(especifique)_____

4.21 Durante su estancia en Ciudad Juárez ¿ha requerido tratamiento psicológico?
01 Sí 02 No (PASE A LA PREGUNTA 4.22)

4.21.1 En Ciudad Juárez ¿ha buscado tratamiento psicológico?
01 Sí 02 No (PASE A LA PREGUNTA 4.22)

4.21.2 ¿Dónde recibió el tratamiento psicológico?
01 Consultorios en casas y albergues para migrantes
02 Servicios gubernamentales
03 Servicios que usted pagó
04 Otra (especifique)_____

4.22 ¿Sabía usted que tiene derecho a afiliarse al Seguro Popular para recibir atención médica gratuita por 90 días?
01 Sí, ya cuenta con registro
02 Sí, pero no se ha registrado
03 Sí, pero ya lo tiene vencido
04 No, pero le gustaría registrarse
05 No le interesa registrarse

PREGUNTAS EXCLUSIVAS PARA MUJERES

4.23 ¿Usted está embarazada?
01 Sí 02 No 03 No sabe

4.23.1¿Cuántos meses de embarazo tiene? _____ meses

4.23.2 ¿Está recibiendo cuidados prenatales?
01 Sí 02 No **(PASE A LA SECCIÓN 5)**

4.23.3 ¿Cuántas veces ha asistido a citas con el médico para cuidados prenatales?
01 Una vez
02 Dos veces
03 Tres veces
04 Cuatro veces
05 Más de cinco veces

5. DETENCIÓN EN ESTADOS UNIDOS

5.1¿Usted es parte del programa "Quédate en México o Protocolo de Protección a Migrantes (MPP)"?
01 Sí 02 No

5.2 ¿Cuánto tiempo falta para su próxima cita en Estados Unidos?

_____

5.3 Recientemente ¿Usted ha estado en un centro de detención en Estados Unidos?
01 Sí 02 No **(AGRADEZCA Y TERMINE)**

5.3.1 ¿Cuánto tiempo permaneció detenido(a) por las autoridades migratorias?

_____

EL CENTRO DE DETENCIÓN….

5.3.2 ¿estaba limpio?
01 Sí 02 No

5.3.3 ¿contaba con excusados o retretes que sirvieran?
01 Sí 02 No

5.3.4 ¿contaba con servicio médico disponible?
01 Sí 02 No

5.3.5 ¿contaba con regaderas que sirvieran?
01 Sí 02 No

5.3.6 ¿le permitieron permanecer con los miembros de su familia?
01 Sí 02 No 03 No viaja con familia

5.3.7 ¿le brindaron agua y alimentos?
01 Sí 02 No

5.4 ¿Alguna situación enfrentada en el centro de detención ha provocado que usted experimente recuerdos desagradables, pesadillas repetitivas y angustia?
01 Sí 02 No

5.4.1 ¿Qué situación enfrentó? _____

5.5 ¿Al concluir su estancia en el lugar usted notó algún cambio en su salud?
01 Sí 02 No **(AGRADEZCA Y TERMINE)**

5.5.1 ¿Qué cambios notó en su salud?

_____

_____

5.5.2 Si su salud se vio afectada ¿por qué cree que esto sucedió? *MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN*

__Falta de higiene personal
__Falta de tratamiento/medicamentos
__Falta de atención médica
__Falta de descanso
__Falta de alimentos y agua
__Falta de limpieza en el lugar
__Otra(especifique)_____

NOTAS ADICIONALES

_____

_____

_____

_____

_____

_____