



Cuerpos en movimiento: desafíos en el acceso a los derechos reproductivos de las mujeres migrantes en México

Bodies in Motion: Challenges in Accessing Reproductive Rights for Migrant Women in Mexico

Fecha de recepción:
3 de noviembre 2025

Fecha de aprobación:
26 de enero 2026



<https://hdl.handle.net/20.500.14492/33011/>

Adriana Maritza López Arteaga

Universidad de El Salvador

LA18001@ues.edu.sv

 <https://orcid.org/0009-0006-5719-9630>

Resumen

El territorio mexicano se ha convertido en una zona difícil para el tránsito de las mujeres migrantes, especialmente cuando se trata de acceder a salud sexual y reproductiva. Si bien la Constitución mexicana garantiza el derecho a la salud para toda persona que se encuentre en territorio nacional, sin distinción de nacionalidad o estatus migratorio, en la práctica la falta de regularización migratoria y las barreras administrativas, como la exigencia de documentos de identificación individual, limitan su acceso a servicios médicos y por ende al derecho. El examen de cómo estas mujeres viven enfrentando desafíos que exacerban las vulnerabilidades y la violencia basada en género revela niveles crecientes de exclusión y desigualdad que, a su vez, aumentan las barreras múltiples para acceder a los servicios básicos. Estos determinantes generan inseguridades, falta de servicios integrales, falta de acceso a métodos anticonceptivos, maltratos y, lamentablemente, escenarios de abuso. De igual forma, la restrictiva política migratoria mexicana actual se ve caracterizada por la contención de flujos y la militarización de fronteras, impidiendo aún más el acceso de las personas migrantes a servicios esenciales y al pleno goce de sus derechos.

Palabras clave: mujeres migrantes, política migratoria, salud sexual y reproductiva, tránsito migratorio, vulnerabilidad social.

Abstract

Migratory journey through Mexico has become increasingly challenging for migrant women, particularly regarding access to sexual and reproductive health services. Although the Mexican Constitution guarantees the right to health for all individuals within national territory, regardless of nationality or migration status, in practice the lack of migration regularization and administrative barriers—such as the requirement of individual identification documents—significantly restrict access to medical services and the effective

exercise of this right. An analysis of migrant women's experiences reveals how these challenges intensify vulnerability and gender-based violence, leading to growing levels of exclusion and inequality that further compound barriers to basic services. These structural determinants result in insecurity, limited availability of comprehensive care, restricted access to contraceptive methods, mistreatment, and, regrettably, situations of abuse. Likewise, Mexico's current restrictive migration policy, characterized by the containment of migration flows and the militarization of borders, further hinders migrants' access to essential services and the full exercise of their rights.

Keywords: migrant women, migration policies, migratory transit, sexual and reproductive health, social vulnerability.

1. Introducción

La relación entre migración, género y salud constituye el eje principal de esta investigación, centrada en el análisis de las barreras que enfrentan las mujeres migrantes durante su tránsito por México para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. Estas barreras, agravadas por desigualdades estructurales y las condiciones propias de la migración, perpetúan vulnerabilidades y restringen el pleno ejercicio de sus derechos.

El estudio tuvo como objetivo analizar las limitaciones y desafíos que enfrentaron las mujeres migrantes en su acceso a servicios de salud, considerando la influencia de las políticas migratorias y las estructuras socioeconómicas que condicionaron sus experiencias. La metodología empleada integró enfoques cualitativos y cuantitativos. En el componente cualitativo, se realizaron entrevistas con actores clave, incluidos representantes de organismos especializados y académicos del área de migración, lo que permitió obtener un panorama amplio y fundamentado desde las experiencias y perspectivas de estos expertos. En el componente cuantitativo, se analizó información secundaria proveniente de informes y estadísticas, facilitando la identificación de patrones y tendencias significativas.

Los resultados reflejaron que la discriminación, el estigma social, la violencia de género y la inseguridad son barreras predominantes, exacerbadas por una infraestructura sanitaria insuficiente y políticas migratorias restrictivas. Estas condiciones, además de limitar el acceso a servicios esenciales, incrementan las desigualdades de género y perpetúan situaciones de exclusión y vulnerabilidad.

Garantizar el acceso a servicios de salud de calidad constituye no solo una obligación ética y un derecho humano fundamental, sino también un pilar esencial para el desarrollo social y la cohesión en contextos migratorios. La implementación de medidas específicas, como la formación del personal médico en enfoques con perspectiva de género, el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria en las rutas migratorias y la eliminación de barreras legales y administrativas, es fundamental para garantizar una atención equitativa, integral y digna.

2. Derecho a la salud sexual y reproductiva: acceso y obstáculos en la trayectoria migrante

Todos los seres humanos nacen con los mismos derechos fundamentales de libertad, igualdad y dignidad, los cuales se conocen como derechos humanos. Estas garantías universales deben ser protegidas y promovidas por el Estado mediante leyes y políticas públicas adecuadas. Dentro de estos derechos, los derechos sexuales y reproductivos ocupan un lugar esencial, lo que significa que todas las personas, sin excepción, ni discriminación, tienen derecho a ejercerlos plenamente (Fundación Huésped, 2024). La salud sexual y reproductiva (de ahora en adelante SSR) implica el bienestar integral, abarcando los aspectos físicos, mentales y sociales relacionados con el sistema reproductivo, así como el derecho a una vida sexual satisfactoria y segura. Para garantizarlo, es esencial disponer de acceso a servicios médicos, apoyo psicosocial, métodos anticonceptivos, y recibir información confiable y de calidad.

Sin embargo, en situaciones de migración, el acceso a estos servicios puede estar gravemente limitado, lo que expone a las personas migrantes a mayores riesgos, en especial a las mujeres, como embarazos no deseados o precoces (especialmente en niñas de 10 a 14 años), enfermedades de transmisión sexual, abortos inseguros y severas complicaciones maternas, entre otros (Granada, I. et al., 2021).

a. El derecho a la salud sexual y reproductiva

Los derechos sexuales y reproductivos tienen como objetivo asegurar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva de manera libre, segura y con plena confianza. Estas decisiones deben estar en armonía tanto con su experiencia personal —que abarca el cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud— como con las influencias externas, como el contexto social, histórico, político y cultural en el que las personas viven (Fundación Huésped, 2024). En este caso, el enfoque se centrará en el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en tránsito.

Es por ello que resulta esencial considerar los diversos instrumentos internacionales que respaldan y fortalecen la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva. Entre estos, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) constituye uno de los marcos jurídicos internacionales más relevantes, al establecer obligaciones específicas para los Estados en materia de acceso equitativo a la atención médica y eliminación de la discriminación contra las mujeres. En particular, este instrumento señala:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1978, art. 12).

Este artículo establece obligaciones jurídicas concretas para los Estados Partes —entre ellos México, que ha ratificado la CEDAW— orientadas a eliminar toda forma de discriminación contra las mujeres en el ámbito de la atención médica. En particular, exige garantizar el acceso igualitario a servicios de salud, incluyendo aquellos vinculados con la planificación familiar, el embarazo, el parto y el período posterior al parto, reconociendo estos como componentes esenciales de la salud sexual y reproductiva. De este modo, la CEDAW no solo reafirma el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, sino que impone a los Estados el deber de adoptar políticas públicas, marcos normativos y acciones institucionales que aseguren una atención integral, accesible y libre de discriminación para todas las mujeres, incluidas aquellas en contextos de movilidad humana.

Además de la CEDAW, otros instrumentos internacionales también refuerzan estos derechos, como la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing¹ (1995) y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)² de 1994. Ambos documentos subrayan la necesidad de un enfoque integral hacia la SSR, instando a los Estados a proveer servicios de salud que incluyan educación y acceso a métodos anticonceptivos, atención en salud materna y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Para comprender de manera integral estas desigualdades, resulta fundamental incorporar el enfoque de la interseccionalidad como herramienta de análisis en el diseño de políticas públicas. La interseccionalidad permite examinar cómo múltiples formas de discriminación se entrecruzan —como el género, el estatus migratorio, el origen y la condición socioeconómica— influyendo directamente en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Este enfoque visibiliza las desventajas que surgen de la interacción de estos factores y que no pueden entenderse de manera aislada. Aunque algunos marcos legales reconocen la discriminación como un fenómeno compuesto por varios elementos, con frecuencia omiten la singularidad que se produce en su intersección. Por ello, para captar la complejidad de las experiencias de las mujeres y responder adecuadamente a sus necesidades, es esencial recurrir a herramientas analíticas como la interseccionalidad (Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo, 2004). En consecuencia, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos no es uniforme, ya que diversos factores generan barreras adicionales que requieren enfoques diferenciados para garantizar un acceso equitativo y efectivo.

b. Barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva durante la migración

Las barreras del acceso a la SSR son diversas para las mujeres migrantes, quienes se ven gravemente limitadas por una serie de obstáculos estructurales, legales, económicos, culturales y sociales que incrementan su situación de vulnerabilidad. Estas barreras no solo reflejan una desigualdad ya existente en sus países de origen, sino que también se amplifican en el contexto migratorio, donde la falta de protección y la precariedad de las condiciones exacerban los riesgos a los que se enfrentan. En

1 Art. 30: «Garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de salud y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer y su educación» (*Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*, 1995).

2 Art. VIII: «La conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (CIPD) estableció que los derechos de las personas son un elemento central del desarrollo, declaró que la salud sexual y reproductiva es un derecho humano fundamental y subrayó que empoderar a las mujeres y las niñas es indispensable para garantizar el bienestar de los individuos, las familias, las naciones y el mundo en su conjunto.» (Ban Ki-Moon, 2014).

un entorno donde los derechos humanos deberían ser garantizados sin discriminación, las mujeres migrantes encuentran múltiples obstáculos que les impiden ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos.

Por ello, se retoma la investigación de Vázquez Quesada et al., (2021), en la cual se identificaron, a través de entrevistas realizadas a mujeres migrantes, las siguientes barreras en el trayecto migratorio:

- Cuanto más jóvenes son las mujeres, menos capacidad tienen para buscar activamente atención médica, lo que resulta en servicios más limitados e incluso ineficaces.
- La ausencia de documentos de identidad o de papeles regulatorios que permitan la estancia temporal en México restringe el acceso a la atención médica.
- La falta de información sobre su derecho a la salud en México, independientemente de su estatus migratorio y sobre cómo o dónde acceder a los servicios necesarios.
- La ubicación de los centros de atención médica es desconocida, lo que dificulta el acceso a los servicios.
- Los roles de género: las mujeres migrantes priorizan la salud y bienestar de sus familiares, especialmente hijos e hijas, por encima de sus propias necesidades.
- La dificultad de conciliar las citas médicas con otros trámites administrativos y migratorios.
- Los costos y gastos asociados con la atención médica.
- El impacto de experiencias negativas previas en los servicios públicos.

Esto revela cómo las mujeres migrantes enfrentan una serie de obstáculos que van más allá de la falta de acceso a servicios de SSR. Estos hallazgos subrayan cómo las barreras estructurales, legales y sociales no solo perpetúan, sino que también intensifican las desigualdades preexistentes, exacerbando su vulnerabilidad. Se evidencia que el desconocimiento de derechos y la falta de documentos regulatorios no son simplemente fallas administrativas, sino manifestaciones que marginalizan a las mujeres migrantes y las coloca en una posición de mayor riesgo.

Cabe señalar que el término «desconocimiento» puede tener una connotación negativa, sugiriendo una falta de información o educación que puede ser interpretada como ignorancia o incompetencia. Sin embargo, en este contexto, refleja más bien una carencia de acceso a información formando parte de la vulneración de derechos por parte de los Estados al no garantizar una educación integral. Además, los roles de género profundamente arraigados que priorizan el bienestar de los hijos por encima de la salud propia son un reflejo de las cargas invisibles que estas mujeres deben soportar.

3. Mujeres migrantes: vulnerabilidades y resistencias

Aunque pueda parecer un fenómeno reciente, la migración femenina no es nueva. Desde la década de 1960, las mujeres han desempeñado un papel central en este proceso, representando casi la mitad (49.6 %) de quienes buscaban establecerse en un nuevo lugar. Antes de los años ochenta, se les percibía como figuras secundarias, acompañantes silenciosas de sus esposos. Sin embargo, el panorama ha cambiado significativamente. Hoy en día, un creciente número de mujeres migran por su cuenta, ya sea en busca de mejores oportunidades económicas o escapando de la violencia basada en género en sus lugares de origen (López, 2024).

a. Feminización de la migración

Según datos de la Organización Internacional para las Migraciones, el número de migrantes ha aumentado de manera significativa en las últimas cinco décadas. Para el año 2020 el número de mujeres migrantes representa casi la mitad, siendo 135 millones o el 48.1 % de la población total de migrantes en el mundo. La mayor esperanza de vida de las mujeres entre las personas migrantes y la creciente demanda de trabajos relacionados al cuidado ha generado una creciente en la migración de las mismas (Género y migración, 2024).

Los impactos y obstáculos que enfrentan las mujeres durante el trayecto se diferencian significativamente de los hombres por cuestiones de género. Amnistía Internacional estima que seis de cada diez mujeres que atraviesan México en su trayecto al llegar a Estados Unidos han sido víctimas de violencia sexual en algún momento del trayecto (Amnistía Internacional, 2010). Como consecuencia, ONU Mujeres reporta que las migrantes tienden a mostrar mayores índices de problemas de salud como cáncer de cuello uterino, embarazo adolescente, mortalidad materna, complicaciones durante el parto y nacimientos prematuros, entre otros (Granada, 2021, p. 29).

La violencia basada en género es otro factor crucial que impulsa a estas mujeres a migrar. Muchas de ellas son víctimas de diferentes tipos y modalidades de violencia contenidos en la legislación. Aunado a ello, la falta de protección y apoyo en su país las empuja a buscar refugio en otros lugares. La ruta migratoria, que a menudo incluye largas caminatas, viajes en trenes de carga y cruces de fronteras peligrosas, pone en riesgo su integridad física y mental. Además, la falta de regularización migratoria y el temor a ser deportadas limitan su acceso a servicios básicos públicos, incluyendo la atención médica.

Otro aspecto crucial en la migración de mujeres es el impacto del tránsito prolongado y las condiciones precarias en su bienestar general. Muchas mujeres migrantes se ven obligadas a recurrir a alojamientos temporales y a enfrentar situaciones de hacinamiento, falta de higiene y escaso acceso a servicios médicos. Estas condiciones no solo agravan el riesgo de enfermedades infecciosas, sino que también afectan negativamente su salud mental (Programa Regional de la Iniciativa *Spotlight* para América Latina, 2021).

b. El peso de un estatus legal migratorio

La identidad jurídica se refiere al reconocimiento legal de una persona por parte del Estado, mediante el registro oficial de datos básicos como nombre, nacionalidad y otros elementos que permiten acreditar su existencia legal y acceder a derechos y servicios. Este concepto, aunque estrechamente vinculado, no es equivalente al estatus migratorio, ya que mientras la identidad jurídica reconoce a la persona como sujeto de derechos ante el ordenamiento jurídico, el estatus migratorio determina la condición de regularidad o irregularidad de su permanencia en un territorio determinado. En el contexto migratorio, ambos factores influyen de manera decisiva en el acceso a servicios básicos.

Contar con un estatus migratorio regularizado facilita a las personas migrantes el acceso a atención médica, educación y protección social, lo cual resulta fundamental para su integración y bienestar (Organización Internacional para las Migraciones, s/f). Por el contrario, la situación migratoria irregular suele traducirse en barreras administrativas, discriminación y exclusión de servicios esenciales, incrementando la vulnerabilidad de las personas migrantes y su exposición a situaciones de explotación y abuso. Esta exclusión no solo afecta a nivel individual, sino que también repercute en el ámbito comunitario, debilitando la cohesión social y profundizando las desigualdades estructurales.

En la entrevista realizada a I1 (31 de julio de 2024), se señala que el estatus migratorio tiene un impacto significativo en la salud de las personas migrantes, tanto en términos de acceso a los servicios de salud como en la calidad de la atención que reciben. Las personas migrantes con un estatus regular suelen tener un mejor acceso a los sistemas de salud, lo que les permite recibir atención médica preventiva, tratamientos oportunos y servicios esenciales para el cuidado de su salud física y mental. Pueden acceder a programas de vacunación, consultas médicas regulares y medicamentos, lo cual es fundamental para mantener un buen estado de salud y prevenir enfermedades.

De igual forma la situación es especialmente crítica en lo que respecta al acceso a la SSR. Un estatus migratorio regularizado es esencial para que las personas migrantes puedan acceder a servicios clave como la planificación familiar, atención prenatal y postnatal, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, y otros servicios especializados que son fundamentales para el bienestar de las mujeres migrantes. Sin un estatus regular adecuado, las personas migrantes enfrentan barreras significativas que limitan su acceso a estos servicios esenciales, lo que pone en riesgo su salud y sus derechos sexuales y reproductivos.

Es por ello que, dentro del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, se propone «velar por que todos los migrantes tengan pruebas de su identidad jurídica y documentación adecuada» (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2018, objetivo 4). Este pacto no solo busca asegurar la documentación regularizada de las personas migrantes, sino que también tiene como propósito mitigar los factores adversos y estructurales que impiden que las personas puedan laborar y mantener medios de vida sostenibles en sus países de origen, obligándolas a buscar un futuro en otros lugares. Tiene como objetivo reducir los riesgos y vulnerabilidades a los que se enfrentan las personas migrantes durante las distintas etapas de la migración, respetando, protegiendo y cumpliendo sus derechos.

c. Escenarios de discriminación y estigma durante el proceso migratorio

En contextos de crisis, ya sean políticas, económicas o sociales, las personas migrantes suelen ser injustamente señalados como responsables de los problemas, lo que intensifica los discursos antimigrantes, la discriminación y la hostilidad. Esta situación afecta no solo a nivel personal, sino también a grupos o poblaciones, medios de comunicación y políticas gubernamentales. Además, el personal de organizaciones y organismos encargados de proteger los derechos de las personas migrantes pueden actuar con sesgos, limitando su acceso a ayuda humanitaria y derechos. (Organización Internacional para las migraciones, 2024b).

En el caso de las mujeres migrantes, las normas culturales y los estereotipos de género pueden generar inseguridad y sentimientos de inferioridad, lo que les impide expresar sus necesidades y buscar ayuda (Roman D., 2023). Esta situación se agrava debido a la discriminación y el estigma, colocándolas en una posición de mayor vulnerabilidad y exclusión social.

I1 destaca que, en lo que respecta a los estigmas dentro de la sociedad mexicana, la situación es variada. Por un lado, ciertos sectores muestran solidaridad, brindando apoyo mediante donaciones y asistencia en albergues, mientras que, por otro lado, se observan actitudes de rechazo y discriminación. Esta polarización influye directamente en la implementación de políticas y en la asignación de recursos para la asistencia.

El hecho de que las mujeres en tránsito sufran altos grados de violencia puede tener un impacto importante en la salud mental, afectando su capacidad de desarrollar sus vidas laborales y sociales llegando al país de destino. Esta situación es de particular importancia considerando el papel de las mujeres en el proceso migratorio: las mujeres migran para buscar trabajo, para mantenerse a sí mismas y a sus familias (Kunher, 2011, p. 20).

La falta de redes de apoyo y el constante estado de incertidumbre agravan su situación de vulnerabilidad. Las mujeres migrantes a menudo deben tomar decisiones difíciles y arriesgadas para protegerse a sí mismas y a sus familias en el trayecto, en medio de un «aparente» consentimiento a situaciones de explotación laboral o sexual (Entrevista a I1, 31 de julio de 2024).

Es fundamental destacar que la Convención de Belém do Pará establece el derecho de toda mujer a vivir libre de violencia (Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer «Belém do Pará», 1994, art. 6). Este derecho incluye, en primer lugar, la garantía de ser libre de toda forma de discriminación, lo que permite que las mujeres no sean objeto de desigualdades o injusticias basadas en su género. En segundo lugar, el artículo enfatiza la necesidad de que las mujeres sean valoradas y educadas sin estar sometidas a patrones estereotipados de comportamiento ni a prácticas sociales o culturales que las consideren inferiores o subordinadas. Para cumplir con estas obligaciones, los Estados deben reconocer y abordar las desventajas que enfrentan, asegurando que todos los derechos se disfruten en condiciones de igualdad y sin discriminación.

4. Tránsito por México: un terreno de desafíos para la salud sexual y reproductiva

Aguilar Solís (2022) señala que el concepto de «tránsito» en la migración coloca a las personas migrantes en un punto intermedio entre su país de origen y el destino, sin considerar sus elementos personales. Las personas migrantes toman decisiones durante el trayecto que dependen de las oportunidades que encuentran, lo que demuestra lo complejo de definir el término «migrante en tránsito», ya que, según sus experiencias y aspiraciones, este puede o no convertirse en un migrante con destino definitivo. Tal y como se abordó anteriormente, la migración en México tiene un importante componente de tránsito, dado que una parte significativa de este flujo migratorio tiene como destino final Estados Unidos o Canadá.

a. Política migratoria mexicana: su influencia en el acceso a la salud reproductiva

La nueva política migratoria mexicana para el período 2018–2024, establecida en un documento oficial del Gobierno de México, se formula en el marco del contexto migratorio contemporáneo y se sustenta en principios de respeto a los derechos humanos, inclusión y perspectiva de género. Este enfoque adopta un paradigma centrado en la persona, orientado a promover el desarrollo social y económico como base para una movilidad humana regular, ordenada y segura (Gobierno de México, 2019).

La política migratoria mexicana se centra en la contención de flujos migratorios y la militarización de las fronteras, lo cual ha creado un ambiente restrictivo que impacta directamente en el acceso de las personas migrantes a servicios esenciales, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Esto ha generado una brecha entre el discurso y la acción política del gobierno mexicano (Rojas, 2023). Las constantes detenciones, la falta de regularización migratoria y la criminalización de las personas migrantes han limitado su acceso a centros de salud, especialmente a las mujeres que enfrentan barreras adicionales.

A pesar de que existen normativas que garantizan el acceso a la atención médica para cualquier persona en territorio mexicano, en la práctica, muchas mujeres migrantes, particularmente aquellas en situación irregular, no acceden a estos servicios por temor a ser detenidas o deportadas. Además, la precariedad de los albergues y la falta de recursos en las zonas de tránsito limitan la oferta de servicios de salud especializados, agravando su situación. Aunado a ello, las rutas ocupadas por las mujeres migrantes aumentan la posibilidad de que sufran delitos, abusos, violencia basada en género, entre otras (Secretaría General del SICA, 2016, pp. 21-26).

Durante la entrevista realizada a I2 (13 de agosto de 2024), se abordó que, dentro de las situaciones por baja seguridad, secuestros y casos de violencia sexual en mujeres migrantes, se denota una preocupación, ya que existen factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres en la ruta migratoria por México. Dentro de estos factores identificados se encuentran: falta de seguridad, poder y actuación de grupos criminales, viajes por medios irregulares, insuficiencia de albergues y medios seguros de viaje (muchas personas quedan en situación de calle, quedando más expuestas a sufrir vulneración de derechos y violencia), miedo a denunciar casos, situación de secuestros en incremento, en el cual los principales objetivos son las personas migrantes.

b. Las rutas migratorias en México: riesgos y realidades

El trayecto migratorio por México implica numerosos riesgos para las personas migrantes. Las condiciones del viaje suelen depender de factores como su lugar de origen y su situación personal. En este sentido:

El cruce por México se realiza en condiciones de alta vulnerabilidad y riesgo. Prácticamente casi todas las personas migrantes (98 %) transitan por México sin documentos que acrediten su estancia regular en este país, lo que pone en evidencia una situación particular sobre la política mexicana. Por otro lado, las personas migrantes en tránsito no suelen usar o contratar los servicios de algún guía o persona que los apoye (polleros, coyotes o similares). En general, solo el 46 % de las personas migrantes cruza usando las redes de polleros y coyotes. En el caso de los hondureños solo 23 % de las personas migrantes contrata coyotes o similares; en cambio, el 57 % de los guatemaltecos y el 58 % de los salvadoreños recurre a este tipo de apoyos. (Canales et al., 2019, p. 62).

Una estrategia reciente de protección utilizada por las personas migrantes centroamericanas son las caravanas, que según Amnistía Internacional pueden incluir hasta 10 000 personas (Amnistía Internacional, 2018). Muchas personas migrantes utilizan información de redes sociales, familiares y otros canales para ajustar sus rutas en función de las circunstancias cambiantes. La migración se convierte así en un proceso no lineal y, en muchos casos, reactivo ante situaciones en tiempo real.

Es clave destacar que las detenciones de migrantes en México han aumentado significativamente en el primer trimestre de 2024, cuadruplicándose en comparación con el mismo período de 2023. Según la Unidad de Política Migratoria de México, entre enero y marzo de 2024 muestra un incremento general del 199.68 % en las detenciones de personas migrantes, procesando casi 4,000 personas al día por falta de documentación. Los datos presentados contrastan las declaraciones del presidente respecto al trato a los migrantes, a pesar de las críticas de las Naciones Unidas respecto al uso de la detención como último recurso (Vaquero Simancas, 2024).

La información de datos demuestra una combinación de factor críticos, en primer lugar, responde a la intensificación de las políticas migratorias bajo presión internacional, especialmente de Estados Unidos, para controlar el flujo migratorio. A su vez, este incremento se vincula con el crecimiento de los flujos migratorios desde países en crisis, como Venezuela, Haití y Cuba, exacerbado por la falta de acceso a documentación regulatoria o a sistemas de asilo efectivos. La cantidad de detenciones diarias evidencia la incapacidad de México para manejar la magnitud del fenómeno, lo que ha sobrecargado sus estaciones migratorias y plantea serios desafíos humanitarios.

Para las personas migrantes que buscan llegar a Estados Unidos o Canadá, su camino migratorio en territorio mexicano inicia por la frontera sur, ya sea accediendo por Guatemala o Belice, ingresando a los estados de Chiapas y Tabasco, siendo estos dos estados los puntos fuertes de inicio para las diversas rutas migratorias en México, incluyendo el tren de carga denominado la Bestia (Arozqueta Villedo, 2022).

Según Juan José Li Ng (2020), los migrantes en México cuentan con diversas rutas para alcanzar su destino final, siendo la opción más común la que atraviesa la región del Bajío. Esta ruta se caracteriza por ofrecer tres trayectos principales que los migrantes suelen elegir, cada uno con sus propias particularidades y riesgos asociados, lo que refleja las diversas circunstancias y necesidades de las personas en tránsito, siendo estas las siguientes:

- Ruta hacia la Frontera Noreste: partiendo de Querétaro y Celaya, los migrantes continúan por carretera o tren hacia San Luis Potosí y luego a Saltillo. Desde ahí, algunos se dirigen hacia Piedras Negras y Ciudad Acuña, mientras otros van a Monterrey, donde las rutas se dividen hacia Nuevo Laredo, Reynosa o Matamoros.
- Ruta a Ciudad Juárez: partiendo de León, esta ruta pasa por Aguascalientes, Zacatecas, Torreón y Chihuahua, hasta llegar a Ciudad Juárez. Se puede recorrer por tren o carretera.
- Ruta del Pacífico: desde Salamanca, Irapuato o León, los migrantes toman la mejor vía hacia Guadalajara. Luego, pasan por Tepic, Mazatlán, Culiacán y Obregón hasta Hermosillo. Desde ahí, las opciones incluyen Nogales, Agua Prieta, Altar y/o Caborca, con destinos finales como San Luis Río Colorado, Mexicali y Tijuana.

Figura 1. Mapa de rutas migratorias en México hacia los Estados Unidos



Nota. El presente mapa muestra las diferentes rutas migratorias en México realizadas por personas migrantes, las cuales parten desde la frontera de Guatemala o Belice con destino hacia los Estados Unidos. Fuente: Colecciones Especiales de la Biblioteca Daniel Cosío Villegas de El Colegio de México (2022). https://repositorio.colmex.mx/concern/archival_documents/2v23vv64f?locale=es

Es crucial destacar que las mujeres migrantes, durante su tránsito por México, implementan diversas estrategias para cruzar las fronteras. Sin embargo, enfrentan una serie de riesgos y vulnerabilidades a lo largo de su trayecto, exacerbados por la violencia estructural patriarcal y la precariedad impuesta por la economía global capitalista (Peraza Noriega, B. E., y Lizárraga Salas, F., 2021). Esta realidad las expone a diversas formas de violencia basada en género, incluida la explotación sexual, el abuso físico y psicológico, con pocas posibilidades de escapar debido a la insuficiencia de refugios y la falta de protección legal efectiva. Además, la explotación laboral y las condiciones precarizadas que enfrentan en el camino refuerzan su vulnerabilidad. Ante la ausencia de redes de apoyo formales, muchas mujeres recurren a tácticas de supervivencia, como el uso de redes informales y la invisibilización, lo que a menudo las coloca en situaciones peligrosas. En este contexto, la violencia patriarcal y el sistema capitalista actúan de manera interconectada, reforzando su exclusión y perpetuando un ciclo de explotación y victimización.

Estas circunstancias repercuten de igual forma en su SSR. La inseguridad y la falta de apoyo institucional a lo largo del trayecto migratorio por México intensifican estos desafíos, obstaculizando el ejercicio de sus derechos y la mejora de su calidad de vida. En este ensayo, se examinará cómo estas mujeres enfrentan las barreras de acceso a los servicios de SSR en su paso por la Ruta del Pacífico. Esta ruta, que recorre el litoral del Océano Pacífico, comienza en estados como Chiapas y Oaxaca, y se extiende hacia el centro y norte del país, culminando en las fronteras de Mexicali o Tijuana.

c. Salud en tránsito: disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva y de insumos de higiene, prevención de ITS y acceso a métodos anticonceptivos a lo largo de la ruta migratoria

La Constitución Política mexicana proporciona el fundamento legal para proteger y garantizar los derechos humanos de las personas migrantes, al reafirmar los principios de igualdad, libertad y no discriminación en dignidad y derechos. En su artículo 4º se reconoce el derecho a la salud, estableciendo la responsabilidad del Estado de asegurar el bienestar físico, mental y social de toda persona, sin distinción de nacionalidad (Quintino et al., 2011, p.70).

Si bien es cierto que el sistema jurídico mexicano y las recientes reformas a la legislación relacionada con la migración y la salud garantizan los derechos humanos de las personas migrantes, estos solo adquieren sentido cuando se generan las condiciones para su aplicabilidad (Quintino et al., 2011, p. 70).

Es por ello que la brecha entre el marco jurídico y la realidad cotidiana se manifiesta en la insuficiencia de recursos, políticas inadecuadas y prácticas discriminatorias que obstaculizan el acceso a servicios de salud de calidad, lo que pone en evidencia las contradicciones entre la protección legal formal y la implementación práctica en el contexto migratorio.

El papel de las comunidades de tránsito es decisivo para un abordaje relacionado con la atención sanitaria. Un elemento clave sin duda en la búsqueda de atención médica es la labor de directores de casas migrantes, organismos internacionales y religiosas. Este enfoque ha ayudado a la reducción de los obstáculos, demostrando la importancia de las redes de apoyo de actores que son capaces de movilizar y mejorar las prácticas institucionales. (Leyva et al., 2011, p.21)

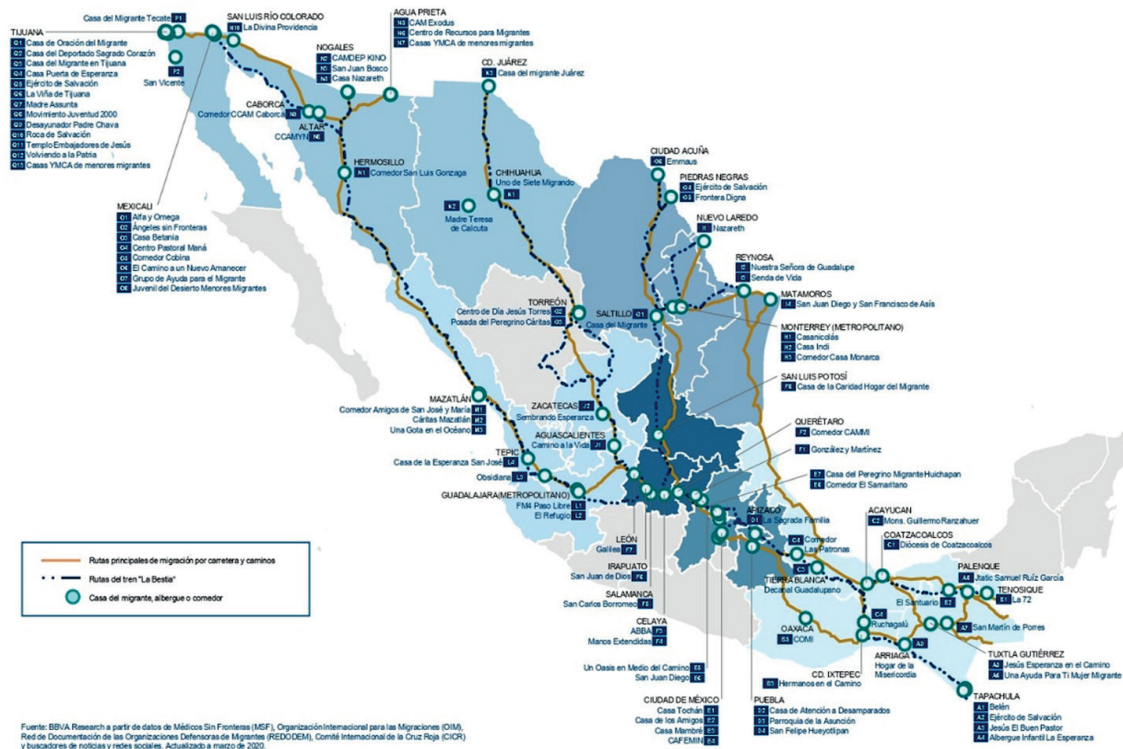
Aunque México cuenta con una red amplia de albergues y un sistema de salud establecido, estos no son suficientes para cubrir las crecientes necesidades de la población migrante, especialmente en el acceso a la SSR. Estados como Baja California, Chiapas y Sonora concentran una gran cantidad de albergues que ofrecen estancias temporales para migrantes en tránsito, retornados y solicitantes de asilo, con un plazo máximo de 15 días, ampliable en casos excepcionales (Gobierno de México, 2023). Sin embargo, el aumento exponencial de los flujos migratorios y solicitudes de refugio ha desbordado la capacidad de estos centros, llevando a situaciones de hacinamiento, escasez de recursos y una limitada protección de los derechos.

En relación con el acceso a los servicios de SSR en la Ruta del Pacífico, la investigación «Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a personas migrantes centroamericanas en Tijuana» — siendo Tijuana uno de los puntos finales de esta ruta— identifica barreras y facilitadores en cinco dimensiones clave: accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad, asequibilidad y oportunidad. Las restricciones migratorias agravan las dificultades para identificar los servicios disponibles, limitan el acceso a información sobre su ubicación y requisitos, y complican los trámites burocráticos del sistema de salud público. (Llanes Díaz et al., 2023). Esto genera en las personas migrantes la percepción de que no tienen derecho a recibir atención médica, incluso cuando organizaciones civiles están dispuestas a brindarles asistencia. Sin embargo, la situación puede mejorar dependiendo del tipo de albergue y su coordinación con organizaciones no gubernamentales, que proporcionan servicios de SSR sin exigir documentación migratoria. En algunos casos, el acceso a Internet y redes sociales dentro de los albergues facilita la difusión de información sobre los servicios disponibles. (Entrevista realizada a I3, 9 de septiembre de 2024).

A pesar de estas limitaciones, el trabajo de organizaciones no gubernamentales y religiosas ha sido crucial para suplir las carencias del sistema público de salud. Estas entidades no solo proporcionan refugio, sino que también proporcionan apoyo psicosocial, asistencia legal y acceso a servicios médicos que el Estado no siempre puede cubrir. Organizaciones como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Médicos Sin Fronteras (MSF), el Instituto para las Mujeres en la Migración (IMUMI), Salud Migrante y Médicos del Mundo juegan un rol esencial al garantizar que las mujeres migrantes tengan acceso a servicios de SSR. Ante esta situación, se ha reconocido la necesidad de establecer casas para migrantes, albergues y comedores a lo largo de las rutas migratorias, con el objetivo de brindar apoyo a las personas durante su trayecto. Estos espacios son cruciales para facilitar el acceso a servicios de SSR y para proporcionar un entorno seguro y de apoyo.

Para facilitar la ubicación de estos lugares, a continuación, se presenta un mapa elaborado por BBVA Research que incluye casas del migrante, albergues y comedores en México:

Figura 2. Mapa de ubicación de casas migrantes, albergues y comedores en México



Nota. Dentro del mapa se pueden observar los diferentes albergues o comedores en todo México, la ruta de la «bestia», y las rutas migratorias principales (Li Ng, 2020).

En la entrevista realizada a I3 (9 de septiembre de 2024), se destaca que, en la búsqueda del acceso a la salud en el sector público en México, las personas migrantes que poseen un número de afiliación como refugiados acceden de manera más «sencilla» a los servicios de salud en comparación con aquellas en situación irregular o con un estatus migratorio diferente en México. Aunque la ley establece que no debería existir diferencia en la atención, en la práctica, las barreras administrativas crean desigualdades. Un ejemplo de esto es la solicitud de documentos como la Clave Única de Registro de Población (CURP), que las personas migrantes solo reciben tras haber iniciado formalmente su proceso de solicitud de refugio y, aun así, puede tardar en ser entregada.

En muchos centros de salud, al solicitar atención, se exige la presentación de la CURP. Si una persona no puede proporcionar este documento, a menudo se le niega el servicio. Este requerimiento no se justifica legalmente y, en algunos casos, ha dado lugar a demandas. Sin embargo, el problema radica en los sistemas administrativos, que requieren la CURP para llenar formularios obligatorios, lo que se convierte en una barrera significativa para las personas migrantes, aunque no sea una barrera normativa, sino procedimental. Este problema se observa en todos los estados de México y se debe, en parte, a la discrecionalidad de los proveedores de salud, la exigencia de la CURP también está vinculada a la necesidad de comprobar las atenciones prestadas, para evitar posibles acusaciones de corrupción en el manejo de recursos de salud.

5. Consideraciones finales

La migración femenina, particularmente en el contexto de las mujeres en tránsito por México, revela profundas desigualdades que impactan tanto el acceso a derechos como el bienestar físico, emocional y psicológico de las mujeres migrantes. Este ensayo ha destacado cómo las barreras al acceso a la SSR no solo representan una vulneración de derechos, sino que amplifican las condiciones de desigualdad estructural preexistentes, agravando la situación de vulnerabilidad de estas mujeres.

El análisis ha permitido ver que, aunque existen marcos normativos internacionales y nacionales que promueven el acceso equitativo a servicios de SSR, la implementación de estas políticas está lejos de ser efectiva. A lo largo del tránsito migratorio, las mujeres enfrentan no solo riesgos físicos como violencia sexual, explotación y condiciones sanitarias precarias, sino también barreras administrativas y procedimentales que impiden su acceso a servicios esenciales. La falta de información, la exigencia de documentos de identificación, como la CURP en México, y el temor a la deportación son solo algunos ejemplos de cómo el sistema migratorio y de salud excluye a las mujeres migrantes de recibir atención médica adecuada.

Además, la feminización de la migración y las condiciones socioeconómicas a las que se ven expuestas estas mujeres las colocan en una posición de desventaja frente a los hombres migrantes. Los roles de género, profundamente arraigados en las culturas de origen y tránsito, imponen a las mujeres una carga adicional, priorizando el cuidado de otros sobre sus propias necesidades, lo que exacerba su exclusión de servicios como la atención prenatal, la planificación familiar y la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Asimismo, el contexto actual, marcado por la pandemia de COVID-19 y las políticas de contención migratoria más estrictas, ha agravado aún más las condiciones de vida de las mujeres migrantes. La militarización de las fronteras y la disminución de los recursos asignados para la atención de migrantes han provocado un aumento en las detenciones y deportaciones, limitando aún más el acceso a servicios de salud. En este escenario, la atención médica, en especial en el ámbito de la SSR, se convierte en un lujo inaccesible para muchas mujeres, lo que las expone a mayores riesgos como embarazos no deseados, abortos inseguros, y complicaciones derivadas de la falta de cuidados prenatales o posnatales.

Este ensayo también ha destacado la importancia de las redes de apoyo, tanto formales como informales, que se despliegan a lo largo de las rutas migratorias. Organizaciones no gubernamentales, albergues y actores locales han jugado un papel fundamental en la provisión de servicios de SSR para mujeres migrantes, cubriendo en gran medida las carencias del Estado. Sin embargo, aunque estas redes resultan cruciales para la supervivencia y bienestar de las mujeres migrantes, su existencia refleja una falla estructural significativa: la incapacidad del Estado para garantizar, por sí solo, la protección de los derechos. En lugar de ser una medida complementaria, estas iniciativas a menudo se ven obligadas a suplir las responsabilidades que deberían recaer en las instituciones públicas. Este déficit estatal no solo agrava la vulnerabilidad de las mujeres migrantes, sino que también revela una deficiencia que impacta negativamente a la sociedad en su conjunto, perpetuando la desigualdad y erosionando la confianza en las capacidades gubernamentales de proteger y hacer valer los derechos humanos.

Finalmente, resulta evidente que las políticas migratorias y de salud pública deben ser reformuladas con una perspectiva de género que no solo considere la migración como un fenómeno macroeconómico o de seguridad, sino que ponga en el centro a las personas y sus necesidades particulares. Es imprescindible que las políticas de salud sexual y reproductiva se implementen con un enfoque interseccional, reconociendo que el género, la situación migratoria y la procedencia geográfica interactúan de manera compleja para determinar las oportunidades y barreras que enfrentan las mujeres migrantes.

6. Referencias

- Aguilar Solís, G. A. (2022). *Migración centroamericana en tránsito por México: Determinantes en el trayecto hacia Estados Unidos y su selectividad* (Tesis de doctorado). El Colegio de la Frontera Norte. <https://posgrado.colef.mx/wp-content/uploads/2022/10/TESIS-Aguilar-Sol%C3%ADs-Guillermo-Alberto-DEM.pdf>
- Amnistía Internacional. (2010, 28 de abril). *Los abusos generalizados contra migrantes en México son una crisis de derechos humanos*. <https://www.amnesty.org/es/latest/press-release/2010/04/mexico-los-abusos-contra-migrantes-crisis-de-ddhh/>
- Amnistía Internacional. (2018, 16 de noviembre). *Datos clave sobre las caravanas de personas migrantes y refugiadas que se dirigen a Estados Unidos*. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2018/11/key-facts-about-the-migrant-and-refugee-caravans-making-their-way-to-the-usa/>
- Arozqueta Villedo, L. E. (2022). *Bocados de amor y de esperanza: Una lectura teológica del documental «La cocina de Las Patronas»* (Tesis de maestría). Universidad Iberoamericana. <https://www.bib.iberomex.mx/tesis/pdf/017367/017367.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1978). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2018, 19 de diciembre). *Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular*.
- Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo y Symington, A. (2014). *Interseccionalidad: Una herramienta para la justicia de género y la justicia económica*. AWID. https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/interseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf
- Canales, A., Fuentes, J. A., y de León, C. R. (2019). *Desarrollo y migración: Desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica*. Ciudad de México.
- Fundación Huésped. (2024, 26 de agosto). *¿Qué y cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?* <https://huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/que-son-y-cuales-son/>
- Gobierno de México. (2019). *Nueva política migratoria de México (2018–2024)*.
- Gobierno de México. (2023, enero–mayo). *Albergues para migrantes en México. ¿Qué pasa con la migración?* http://omi.gob.mx/work/models/OMI/Seccion_Publicaciones/QPM/ApMMx/ApMMx.pdf
- Granada, I., et al. (2021). *La migración desde una perspectiva de género: Ideas operativas para su integración en proyectos de desarrollo*. Banco Interamericano de Desarrollo.

- Ki-Moon, B. (2014). Prólogo. En *Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Kuhner, G. (2011). La violencia contra las mujeres migrantes en tránsito por México. *Revista de Derechos Humanos*, (6).
- Leyva, R., Quintino, F., y Infante, C. (2011). La salud en la migración de tránsito: Vulnerabilidad, exposición, manejo de riesgos y acceso a servicios de salud. En *Migración y redes sociales para la salud sexual y reproductiva: Experiencias del programa conjunto de migrantes en tránsito por México* (pp. 16–25). Instituto Nacional de Salud Pública.
- Li Ng, J. J. (2020, 2 de marzo). *Mapa 2020 de casas del migrante, albergues y comedores para migrantes en México*. BBVA Research. https://www.bbvaresearch.com/wp-content/uploads/2020/02/Mapa_2020_Albergues_Migrantes_Observatorio.pdf
- Llanes Díaz, N., Bojórquez Chapela, I., y Odgers Ortiz, O. (2023). Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a personas migrantes centroamericanas en Tijuana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1–9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.56>
- López, A. (2024, 6 de marzo). *Migración y género: Vulnerabilidad y violencia hacia las mujeres migrantes*. Ayuda en Acción. <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/mujeres-migrantes/>
- Migration Data Portal. (2024, 24 de abril). *Género y migración*. <https://www.migrationdataportal.org/es/themes/genero-y-migracion>
- Naciones Unidas. (1995). *Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*.
- Organización de los Estados Americanos. (1994). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer («Belém do Pará»)*.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2024a). *Facilitación de acceso a la identidad jurídica para los migrantes: Intercambio de buenas prácticas y elaboración de una guía internacional*. <https://www.iom.int/es/node/187166>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2024b). *¿Por qué aumenta la discriminación hacia las personas migrantes durante una crisis y cómo disminuir su impacto?* <https://americas.iom.int/es/blogs/por-que-aumenta-la-discriminacion-hacia-las-personas-migrantes-durante-una-crisis-y-como-disminuir-su-impacto>
- Peraza Noriega, B. E., & Lizárraga Salas, F. (2021). La invisibilidad de las mujeres migrantes en tránsito por la Ruta del Pacífico Mexicano. *Diarios del Terruño: Reflexiones sobre migración y movilidad*, 11. https://www.revistadiariosdelterrano.com/wp-content/uploads/2021/04/03.Lainvisibilidaddelasmujeres.Brianda.P.Frambel.L.DT_.11.pdf

- Programa Regional de la Iniciativa Spotlight para América Latina. (2021). *Los procesos migratorios en la incidencia de la violencia contra las mujeres y niñas: Centroamérica, México y República Dominicana*.
- Quintino, F., et al. (2011). Servicios de salud: Prevención y atención de necesidades de salud sexual y reproductiva en población migrante. En *Migración y salud sexual y reproductiva en la frontera sur de México* (pp. 69–84). Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rojas, A. (2023, 27 de noviembre). *Activistas critican la política migratoria del Gobierno mexicano en reunión con la ONU*. *El Economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Activistas-critican-la-politica-migratoria-del-Gobierno-mexicano-en-reunion-con-la-ONU-20231127-0108.html>
- Roman, D. (2023, 7 de marzo). *Las mujeres migrantes enfrentan más dificultades para regularizarse e integrarse: ¿Qué podemos hacer?* Organización Internacional para las Migraciones. <https://americas.iom.int/es/blogs/las-mujeres-migrantes-enfrentan-mas-dificultades-para-regularizarse-e-integrarse-que-podemos-hacer>
- Secretaría General del SICA. (2016). *Factores de riesgo y necesidades de atención para las mujeres migrantes en Centroamérica: Estudio de actualización sobre la situación de la violencia contra las mujeres migrantes en la ruta migratoria en Centroamérica*. Antiguo Cuscatlán, El Salvador.
- Vaquero Simancas, J. (2024, 9 de julio). *México acelera más de un 200 % la detención de migrantes*. *El País*. <https://elpais.com/mexico/2024-07-09/mexico-acelera-mas-de-un-200-la-detencion-de-migrantes.html>
- Vázquez Quesada, L., et al. (2021). *Mujeres migrantes en Tapachula: Barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020—Informe de la investigación*. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Ipas CAM, Médicos del Mundo, y Population Council.