

Dinámica de movilidad y salud de mujeres migrantes en México, en el contexto de la pandemia por Covid-19, 2021-2022

Frida Quintino-Pérez, D en C en Salud Colec,⁽¹⁾ Alejandra Montoya, D en C,⁽²⁾
 Diana Gómez-López, D en C Sociomed,⁽³⁾ Esther K Vázquez-Aguilar, L en Soc,⁽³⁾
 Ricardo Cortés-Alcalá, D en SP,⁽⁴⁾ René Leyva-Flores, D en Soc.⁽⁵⁾

Quintino-Pérez F, Montoya A, Gómez-López D, Vázquez-Aguilar EK, Cortés-Alcalá R, Leyva-Flores R. Dinámica de movilidad y salud de mujeres migrantes en México, en el contexto de la pandemia por Covid-19, 2021-2022. *Salud Publica Mex.* 2024;66:137-149. <https://doi.org/10.21149/14812>

Quintino-Pérez F, Montoya A, Gómez-López D, Vázquez-Aguilar EK, Cortés-Alcalá R, Leyva-Flores R. Health and mobility dynamics of migrant women in Mexico in the context of the Covid-19 pandemic, 2021-2022. *Salud Publica Mex.* 2024;66:137-149. <https://doi.org/10.21149/14812>

Resumen

Objetivo. Analizar los factores sociodemográficos, dinámica de movilidad, problemas de salud y utilización de servicios de salud por mujeres migrantes durante la pandemia de Covid-19 en México. **Material y métodos.** El estudio transversal incluyó a 668 usuarias de Casas de migrantes en México. Se realizó un análisis de clases latentes (ACL) para categorizar dos tipologías: migración económica/laboral y forzada. Se aplicaron modelos de regresión logística para evaluar la relación entre movilidad y utilización de servicios de salud. **Resultados.** Las mujeres en migración forzada presentan mayor prevalencia de problemas de salud (36.1 vs. 24.2%; $p=.001$) que las migrantes económico/laborales. Predominaron infecciones respiratorias y gastrointestinales, heridas/lesiones, sin diferencias entre ambos grupos. El 70% de los problemas fue atendido en Casas del migrante y otras organizaciones sociales que brindan servicios de salud. **Conclusiones.** La tipología de la dinámica migratoria se asocia con prevalencias diferenciadas de problemas de salud y riesgos. Las Casas del migrante constituyen el espacio clave de respuesta en salud.

Palabras clave: migrantes; mujeres; migración internacional; servicios de salud; México

Abstract

Objective. Analyzed sociodemographic factors, migration dynamics, health problems and healthcare utilization among female migrants, asylum seekers, and refugees, during the Covid-19 pandemic in Mexico. **Materials and methods.** This cross-sectional study included 668 female users of migrant shelter services in Mexico. Latent Class Analysis (LCA) was used to create a typology of two classes: economic migration and forced migration. Logistic regression models were used to evaluate the relationship between migration and healthcare utilization. **Results.** Women forcibly displaced show greater prevalence of health problems (36.1 vs. 24.2%; $p=.001$). Respiratory and gastrointestinal infections and accidents/injuries prevailed, with no differences between groups. Migrant shelters health services treated 70% of health problems. **Conclusions.** The typology of migration is associated with differences in the prevalence of health problems and risks. Migrant shelters represent a crucial area for healthcare response efforts.

Keywords: transients and migrants; women; international migration; health services; Mexico

- (1) Academia de Promoción de la Salud, Colegio de Ciencias y Humanidades, Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Ciudad de México, México.
- (2) Analítica y Producción Científica, Instituto Carlos Slim de la Salud. Ciudad de México, México.
- (3) Consultora independiente.
- (4) Director General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.
- (5) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 10 de marzo de 2023 • **Fecha de aceptado:** 14 de agosto de 2023 • **Publicado en línea:** 15 de diciembre de 2023

Autor de correspondencia: René Leyva-Flores. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: rene.leyva@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

Durante las últimas décadas, las crisis económicas, los conflictos sociopolíticos, los desastres por fenómenos climatológicos, la exacerbación de la violencia y la inseguridad han constituido un conjunto de problemas estructurales que determinaron un incremento de los movimientos internacionales entre Centroamérica y México, y el tránsito hacia Estados Unidos (EEUU).¹ La dinámica se intensificó y complejizó con la configuración de nuevas formas de movilidad, entre ellas, el éxodo masivo de personas en las denominadas *caravanas* de migrantes, que marcaron una inflexión en las formas de comprensión y abordaje de las dinámicas de movilidad humana en la región.²

Para finales de 2019, la crisis sociosanitaria y económica asociada con la pandemia de Covid-19 profundizó las desigualdades y acentuó las condiciones de vulnerabilidad y riesgos en salud que ya enfrentaban las poblaciones migrantes, sobre todo en zonas fronterizas.³⁻⁷ Desde el inicio de la pandemia, la mayor parte de los países centroamericanos⁸ y EEUU⁹ cerraron sus fronteras, lo que ocasionó que personas migrantes en tránsito quedaran varadas en estaciones migratorias, albergues, campamentos improvisados o en situación de calle.^{6,10} Las consecuencias de esta medida fueron de diferente tipo: se incrementó el riesgo de problemas de salud mental¹¹ y de contraer Covid-19,¹² y ocurrieron importantes tensiones sociopolíticas en las relaciones entre sociedad y gobierno, y entre los gobiernos de la región.⁸

A pesar del cierre de fronteras, lo que tuvo importantes consecuencias en la movilidad internacional en la región, la migración continuó con una participación significativa de las mujeres como migrantes irregulares, solicitantes de asilo y refugiadas.^{6,13} A nivel global, se estimó que para 2022, las mujeres y niñas representaban 48% de los 281 millones de personas migrantes que habían cruzado las fronteras internacionales y la mitad de los 26.4 millones de personas refugiadas.¹⁴

México se ubicó dentro de los cuatro primeros países expulsores con mayor número de mujeres migrantes mexicanas en Estados Unidos, estimado en 5.2 millones.¹⁵ A la vez es país receptor de mujeres migrantes en tránsito o que buscan quedarse en México, quienes en su mayoría provienen de Honduras, Guatemala y El Salvador, aunque con presencia creciente de migrantes extracontinentales.¹⁶

La dinámica de movilidad de las mujeres migrantes en México se ha analizado como parte de una diversidad de poblaciones y subcategorías que incluyen la migración de forma irregular en búsqueda de trabajo, reunificación familiar y/o protección como solicitantes de asilo o refugiadas ante las violencias que sufren en sus países de origen.¹⁷⁻¹⁹ Durante la última década, se observó un incremento sostenido del número de

mujeres solicitantes de asilo y refugiadas en México, quienes pasaron de 389 en 2013 a 53 000 en 2021.²⁰⁻²² Este proceso ha configurado la migración en núcleos familiares, entre ellos, de mujeres viajando con menores y/o embarazadas, menores no acompañados, adultos mayores, personas con discapacidad y/o con enfermedades crónicas, entre otros.⁶

En este marco, las inequidades de género contribuyen a explicar los motivos, modalidades, temporalidades, dinámicas e interacciones sociales que viven las mujeres como parte de su proceso migratorio, desde el origen y tránsito hasta su inserción en los lugares de destino o retorno.²³⁻²⁵ Por ello, de forma temprana se planteó que son las condiciones que subyacen en las dinámicas migratorias y no la movilidad poblacional en sí misma las que definen los riesgos y daños en salud y delimitan la capacidad de respuesta individual y social para la atención de necesidades de salud de la población femenina en movilidad.²⁶ Las condiciones de acceso y utilización de servicios de salud constituyen un elemento clave que puede amortiguar de forma significativa los resultados en salud, aun cuando haya incidencia limitada sobre el cambio en los perfiles de exposición y manejo de riesgos, y aun menos en las condiciones estructurales –de vida y trabajo– que determinan la situación de salud.^{27,28} La pandemia modificó y agravó las condiciones preexistentes de riesgos en salud, así como el uso servicios de salud, lo que afectó a los grupos en movilidad internacional.²⁹ En México, se redujo de forma general la utilización de servicios hospitalarios, reducción que fue mayor en el caso de extranjeros.³⁰

El presente trabajo tiene el propósito de analizar factores sociodemográficos y la dinámica de movilidad de mujeres migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas, y su relación con las condiciones de salud y utilización de servicios de salud en instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil (OSC) y servicios privados en México, en el contexto de la pandemia de Covid-19 durante 2021 a 2022. Este trabajo forma parte de un estudio más amplio sobre movilidad poblacional, condiciones de salud y Covid-19 en México, en un contexto de restricciones importantes a la migración internacional.

Material y métodos

Tipo de estudio, población y fuentes

El análisis corresponde a un estudio transversal en una muestra no aleatoria conformada por 668 mujeres en diferente condición migratoria y usuarias de albergues (Casas de migrantes) en México. Las mujeres que par-

ticiparon en este estudio lo hicieron de manera voluntaria y otorgaron su consentimiento informado verbal. Se garantizó la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de las personas, por lo que no se recabaron datos de identificación de las participantes. El protocolo de investigación fue aprobado por el Subcomité de Bioética de El Colegio de la Frontera Norte (número de identificación 079_230821).

El trabajo de campo fue realizado entre el 8 de noviembre de 2021 y el 6 de mayo de 2022, en seis albergues ubicados en cinco localidades con alta movilidad poblacional internacional de tránsito por México: dos en comunidades de las fronteras México-Guatemala (Tenosique, Tabasco) y México-EEUU (Matamoros, Tamaulipas), y tres en la llamada "ruta migratoria del Golfo" (Oluta, Veracruz; Ciudad de México y Saltillo, Coahuila).

El cuestionario se estructuró en nueve secciones, con preguntas y opciones de respuesta precodificadas, y se aplicó con la participación de personal técnico de las Casas de migrantes, capacitado previamente para su implementación. Diariamente se realizaba una plática informativa sobre prevención de Covid-19 y se invitaba a participar de forma voluntaria en el estudio al responder el cuestionario. La confianza preestablecida con el personal facilitó la participación de migrantes (tasa de no respuesta 7.9%). A las participantes se les explicó el contenido del cuestionario: información sobre características sociodemográficas, experiencia migratoria, condiciones de salud, violencia, discriminación, acceso y utilización de servicios de salud, Covid-19 y acceso a vacunas.

Estrategia analítica

Para este análisis se incluyeron variables sociodemográficas (edad en años, escolaridad, estado conyugal y número de hijos); de dinámica de movilidad (país de origen, situación migratoria, viajes previos y motivo principal de migración) y otras que exploran aspectos específicos de vulnerabilidad en el origen y tránsito (inseguridad alimentaria y violencia).

Los problemas de salud fueron explorados a partir de dos preguntas: ¿Tiene enfermedades preexistentes?: presión alta, diabetes, colesterol alto, tuberculosis y asma; y ¿En las últimas dos semanas ha tenido alguna enfermedad, lesión o accidente? con opciones de respuesta predefinidas con base en estudios previos:²⁷ heridas, accidentes y lesiones por violencia; enfermedades respiratorias y enfermedades gastrointestinales; enfermedades crónicas; problemas de salud mental; Covid-19; atención del embarazo o parto; infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros.

La utilización de servicios de salud en México fue categorizada según tipo de servicio: instituciones públi-

cas (centro de salud, hospital de gobierno), Casas del migrante y otras organizaciones sociales que brindan servicios de salud (Médicos Sin Fronteras, Cruz Roja, Médicos del Mundo, entre otras) y servicios médicos privados (consultorio y/u hospital privado, farmacia).

Análisis de clases latentes para caracterizar las dinámicas de movilidad

Se realizó un análisis de clases latentes (ACL) para categorizar las dinámicas de movilidad de las mujeres.³¹ Con el ACL se exploró la existencia de grupos que compartían características similares en los determinantes, motivos de la migración y estatus migratorio. Para seleccionar el número de clases relevantes, se utilizó la estadística de bondad de ajuste: test de razón de verosimilitudes e indicadores de parsimonia -Bayesian Information Criterion (BIC) y Akaike's Information Criterion (AIC)-.

A través de las pruebas de bondad de ajuste para modelos de ACL se evaluó la posible existencia de 2, 3 y 4 patrones de migración; a partir de ello, se seleccionó el modelo ACL de dos clases, por presentar el valor más bajo de BIC (indicador que menos depende del tamaño de la muestra).

A partir de los grupos identificados en el ACL, se describieron y compararon las características sociodemográficas y migratorias, los problemas de salud y la utilización de servicios. Para las comparaciones se utilizaron medias y prueba T para variables continuas, y para variables categóricas se aplicaron proporciones con prueba ji cuadrada de Fisher.

Análisis de la relación entre la dinámica de movilidad y la salud

A través de modelos de regresión logística se evaluó la relación entre el tipo de movilidad, los problemas de salud y la utilización de servicios de salud. Los modelos fueron ajustados por edad, años de escolaridad y región de origen. Las variables de respuesta fueron dicotómicas, puesto que indican haber presentado o no cada una de las condiciones de salud y haber usado o no cada uno de los tipos de servicios.

Resultados

Dinámica de movilidad y vulnerabilidad

El ACL permitió caracterizar dos grupos de la población femenina: el primero está conformado por mujeres jóvenes con un patrón en el que predomina la migración

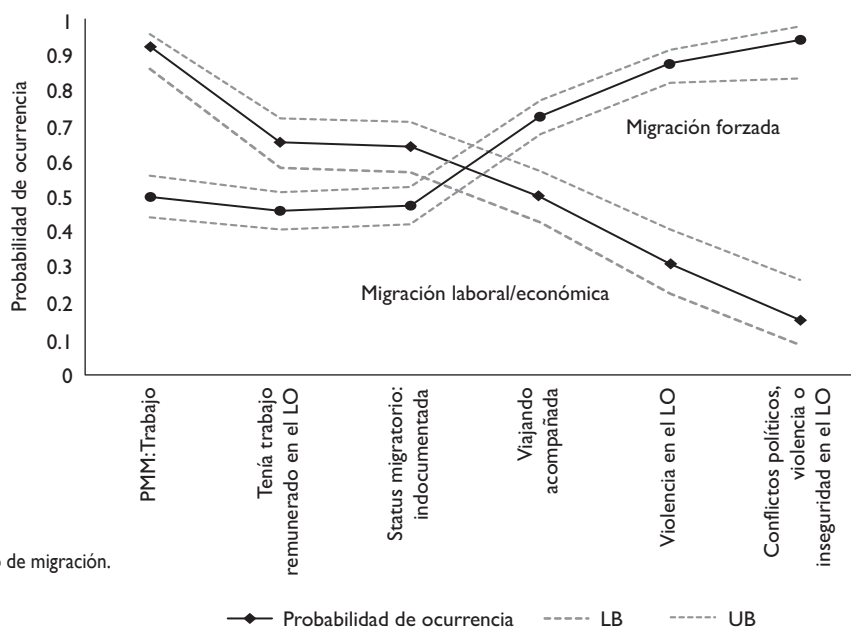
motivada por condiciones económico-laborales y una situación migratoria irregular (Grupo 1) y el segundo corresponde a mujeres con predominio de migración forzada relacionada con contexto social adverso en el origen y con participación importante de solicitantes de asilo o refugiadas por razones humanitarias en México (Grupo 2) (figura 1).

Al comparar los perfiles sociodemográficos y migratorios de las mujeres en cada grupo, se observan claras diferencias (cuadro I). Las mujeres en migración económico-laboral eran más jóvenes (26 años), con menor escolaridad promedio (7.3 años) y en su mayoría sin hijos. De ellas, 32% viajaba acompañada de menores y 16% con otros adultos. El 93% tenía como razón principal de migración la "búsqueda de empleo" y 33% informó que México era su destino final. En contraste, en el Grupo 2 se encontraron mujeres de mayor edad (31 años) y con mayor escolaridad promedio (8.8 años); la mayoría tenía hijos (68%). Más de la mitad se encontraba viajando con menores de edad bajo su responsabilidad y 54.3% viajaba acompañada de otros adultos. Los motivos más frecuentes de la migración fueron desastres climatológicos, conflictos sociopolíticos y haber sufrido violencia y situaciones de inseguridad. 40.1% había solicitado asilo por razones humanitarias y 8.9% de las mujeres ya

habían sido reconocidas como refugiadas. Casi 80% de estas mujeres tenía como destino final EEUU.

Respecto a la inserción laboral, 46.6% del Grupo 2 tenía un empleo remunerado antes de migrar, 27% en servicios y 22.4% se autoempleaba; resalta que 22.8% realizaba trabajo doméstico no remunerado y 8.2% no trabajaba. Estas características contrastan significativamente con el Grupo 1, quienes tenían empleo remunerado (65.5%), principalmente en el sector agrícola (27%), seguido del sector industrial (20%) y servicios (18%).

En el cuadro II se describen las condiciones específicas de vulnerabilidad en el origen y en México. Cuatro de cada diez sufrieron inseguridad alimentaria en los últimos tres meses antes de iniciar su viaje, sin diferencias entre ambos grupos (40.5 vs. 48.8%; $p=0.36$). La vivencia de situaciones de violencia en el origen fue reportada con mayor frecuencia en las mujeres del Grupo 2 (26.6 vs. 79.8%; $p<0.001$), quienes enfrentaron principalmente robos y asaltos (93.4%), agresiones físicas (43.7%) y amenazas (43.7%). Dos de cada diez mujeres reportaron haber sufrido violencia sexual, sin diferencias entre ambos grupos. No obstante, resalta que una mayor proporción del Grupo 1 reportó haber sido obligada a tener relaciones sexuales por supervivencia (25.4 vs. 9.6%; $p<0.001$).



PMM: principal motivo de migración.
LO: lugar de origen.
LB: límite inferior.
UB: límite superior.

Fuente: Encuesta a poblaciones móviles y migrantes en México. Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. La información se obtuvo en el periodo del 8 de noviembre de 2021 al 6 mayo de 2022 en cinco Casas del migrante ubicadas en localidades de México: Oluta, Veracruz; Matamoros, Tamaulipas; Saltillo, Coahuila; Tenosique, Tabasco y Ciudad de México.

FIGURA 1. TIPOLOGÍA MIGRATORIA CATEGORIZADA A PARTIR DEL MODELO DE CLASES LATENTES PARA MUJERES MIGRANTES. MÉXICO, 2022

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DINÁMICA DE MOVILIDAD DE LAS MUJERES
SEGÚN EL PERFIL MIGRATORIO. MÉXICO, 2022

	Total	Migración económica	Migración forzada	Valor p
	n (%) o media	n (%) o media	n (%) o media	
	668 (100)	252 (37.7)	416 (62.3)	
Características sociodemográficas				
Edad (años)	29.1 (.36)	26.0 (.53)	31.0 (.46)	p<0.00
Escolaridad (años)	8.2 (.15)	7.3 (.25)	8.8 (.19)	p<0.00
Estado civil				
Casada/unión libre	292 (43.7)	114 (45.2)	178 (42.8)	0.174
Soltera	280 (41.9)	110 (43.7)	170 (40.9)	
Separada/viuda	96 (14.4)	28 (11.1)	68 (16.4)	
Con hijos (sí)	402 (60.2)	121 (48.0)	281 (67.6)	p<0.00
Promedio de hijos (n= 402)	1.9 (.06)	1.8 (.09)	1.9 (.07)	0.213
Dinámica de movilidad				
Lugar de origen				
Centroamérica*	505 (75.6)	199 (79.0)	306 (73.6)	0.060
Caribe	79 (11.8)	20 (7.9)	59 (14.2)	
Sudamérica	31 (4.6)	12 (4.8)	19 (4.6)	
Otros países	23 (3.4)	6 (2.4)	17 (4.1)	
Estatus migratorio				
Irregular	362 (54.2)	160 (63.5)	202 (48.6)	p<0.00
Solicitante de asilo o refugio	243 (36.4)	76 (30.2)	167 (40.1)	
Refugiada	52 (7.8)	15 (6.0)	37 (8.9)	
Visa o permiso temporal	11 (1.7)	1 (.4)	10 (2.4)	
Razón principal de la migración				
Laboral (para buscar trabajo)	445 (66.6)	236 (93.7)	209 (50.2)	p<0.00
Reunificación familiar	285 (42.7)	98 (38.9)	187 (45.0)	0.125
Conflictos sociopolíticos	114 (17.1)	10 (4.0)	104 (25.0)	p<0.00
Salud	114 (17.1)	10 (4.0)	104 (25.0)	p<0.00
Violencia o inseguridad	50 (7.5)	6 (2.4)	44 (10.6)	p<0.00
Desastre natural	354 (53.0)	14 (5.6)	340 (81.7)	p<0.00
Dinámica de las migraciones				
Días promedio viajando	86.3 (1.80)	69.0 (2.99)	96.7 (2.09)	p<0.00
¿Cuál es su destino final?:				
México	163 (24.4)	83 (32.9)	80 (19.2)	p<0.00
Estados Unidos	500 (74.9)	166 (65.9)	334 (80.3)	
Otro	5 (.8)	3 (1.2)	2 (.5)	
Duración de trámite (meses) de solicitud de asilo (n= 243)	3.3 (.15)	3.1 (.24)	3.5 (.19)	0.256
Número de veces que ha intentado llegar a México	1.1 (.01)	1.0 (.01)	1.1 (.02)	0.104
¿Con quién viaja?				
Sola	120 (18.0)	45 (17.9)	75 (18.0)	0.003
Acompañada 18> años	309 (46.3)	83 (32.9)	226 (54.3)	p<0.00
¿Cuántos?	1.3 (.04)	1.3 (.07)	1.3 (.05)	0.952

(continúa...)

(continuación)

Acompañada de <18 años	309 (46.3)	83 (32.9)	226 (54.3)	$p<0.00$
¿Cuántos?	1.5 (.04)	1.4 (.07)	1.5 (.05)	0.476
Acompañada de < o > 18 años	159 (23.8)	42 (16.7)	117 (28.1)	0.001
Empleo				
Remunerado antes de migrar	359 (53.7)	165 (65.5)	194 (46.6)	$p<0.00$
Sector laboral				
Agrícola	104 (15.6)	69 (27.4)	35 (8.4)	$p<0.001$
Industrial	98 (14.7)	51 (20.2)	47 (11.3)	
Servicios	157 (23.5)	45 (17.9)	112 (26.9)	
Autoempleada	122 (18.3)	29 (11.5)	93 (22.4)	
Trabajo doméstico	138 (20.7)	43 (17.1)	95 (22.8)	
No trabajaba	49 (7.3)	15 (6.0)	34 (8.2)	

* Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua.

Fuente: Encuesta a poblaciones móviles y migrantes en México. Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. La información se obtuvo en el periodo del 8 de noviembre de 2021 al 6 mayo de 2022 en cinco Casas del migrante ubicadas en localidades de México: Oluta, Veracruz; Matamoros, Tamaulipas; Saltillo, Coahuila; Tenosique, Tabasco y Ciudad de México.

Durante su tránsito o estancia en México, las mujeres y sus familias continuaron enfrentando episodios de inseguridad alimentaria (36.1 vs. 37%; $p=0.56$), así como situaciones de violencia y discriminación, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. El 21.4% de las mujeres por migración económica y 28.9% de las mujeres en migración forzada reportan haber sufrido algún tipo de violencia en el tránsito, principalmente amenazas (66%), robos y asaltos (74%) y agresiones físicas (29.3%); 19% sufrió violencia sexual y 8.6% relaciones sexuales por supervivencia. Además, 24.7% enfrentó discriminación por ser migrante e insultos en espacios públicos. La frecuencia de inseguridad alimentaria y diferentes formas de violencia reportada por ambos grupos fue significativamente mayor en sus lugares de origen que en México.

Situación de salud

En el cuadro III se presentan los problemas de salud observados en ambos grupos. En su mayoría, las mujeres participantes son jóvenes con una autopercepción positiva de su situación de salud (definida como buena y muy buena). El 17.7% reportó enfermedades preexistentes, principalmente hipertensión arterial, asma y colesterol elevado, y 0.9% ($n=6$ mujeres) reportó tener el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Del total, 6.1% estaban embarazadas al momento del estudio, con un promedio de 4.1 meses de gestación.

Respecto a la frecuencia de problemas de salud en las últimas dos semanas, 31.6% reportó haber padecido algún problema; sin embargo, la frecuencia fue mayor

en las mujeres en migración forzada (36.1 vs. 24.2%; $p=0.001$). En ambos grupos, los problemas de salud más frecuentes correspondieron a infecciones respiratorias y gastrointestinales, heridas, accidentes y lesiones. El autorreporte de haber padecido Covid-19 representó 2.8%, sin diferencias estadísticamente significativas. El autorreporte de ITS (1.5 vs. 10%; $p=0.038$) y de enfermedades crónicas (6.6 vs. 18.0%; $p=0.033$) fue más frecuente en el Grupo 2.

Utilización de servicios de salud

En México, 85.3% de las mujeres migrantes recibió atención médica por algún problema de salud (cuadro III). En su mayoría fueron atendidas en los servicios de salud de las Casas del migrante y otros servicios comunitarios (70%). Sin embargo, las mujeres en migración forzada utilizaron con mayor frecuencia (77.2 vs. 52.8%; $p=0.001$) estos servicios que las mujeres por migración económica. Por el contrario, los servicios públicos fueron utilizados con mayor frecuencia por migrantes económicas respecto a las de migración forzada (50.9 vs. 19.7%; $p<0.001$). Los servicios privados sólo fueron utilizados por 6.7% de las mujeres, sin diferencias entre los grupos. Sin embargo, al momento del estudio, 41 mujeres estaban embarazadas (6.1% del total) con un promedio de 4.1 meses de gestación, de las cuales 75.6% tuvo consulta para revisión del embarazo, y de ellas, 67.7% se atendió en los servicios públicos de salud, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

El análisis multivariado sobre utilización de servicios de salud (cuadro IV) muestra diferencias significativas

Cuadro II
CONDICIONES DE VULNERABILIDAD DE MUJERES MIGRANTES EN LOS PAÍSES DE ORIGEN Y EN MÉXICO,
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, 2022

	Total	Migración económica	Migración forzada	Valor p
	n (%) o media	n (%) o media	n (%) o media	
	668 (100)	252 (37.7)	416 (62.3)	
Inseguridad alimentaria				
En los últimos tres meses antes de iniciar su viaje, en su lugar de residencia usted o su familia tuvieron que dejar de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos.	305 (45.7)	102 (40.5)	203 (48.8)	0.036
Violencia				
Sufrió violencia seis meses antes de migrar	399 (59.7)	67 (26.6)	332 (79.8)	p<0.001
¿Le amenazaron?	186 (46.6)	41 (61.2)	145 (43.7)	0.025
¿Le robaron o asaltaron?	370 (92.7)	60 (89.6)	310 (93.4)	0.494
¿Le agredieron físicamente?	181 (45.4)	36 (53.7)	145 (43.7)	0.095
¿Le agredieron sexualmente?	100 (25.1)	21 (31.3)	79 (23.8)	0.022
¿Se vio obligada a tener relaciones sexuales a cambio de dinero, protección, vivienda, comida o cualquier otro bien?	49 (12.3)	17 (25.4)	32 (9.6)	p<0.001
Vulnerabilidades en el tránsito en territorio mexicano				
Inseguridad alimentaria				
En su viaje por México, usted o su familia han tenido que dejar de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos.	245 (36.7)	91 (36.1)	154 (37.0)	0.056
Discriminación				
Desde que está en México, ¿ha sido sujeto de insultos u otras formas de abuso verbal en la calle, en el transporte público, o en otros espacios públicos por ser extranjera?	165 (24.7)	58 (23.0)	107 (25.7)	0.432
Violencia				
Durante su tránsito, ¿ha sufrido alguna forma de violencia?	174 (26.1)	54 (21.4)	120 (28.9)	0.094
¿Le amenazaron?	115 (66.1)	36 (66.7)	79 (65.8)	0.827
¿Le robaron o asaltaron?	129 (74.1)	36 (66.7)	93 (77.5)	0.309
¿Le agredieron físicamente?	51 (29.3)	16 (29.6)	35 (29.2)	0.839
¿Le agredieron sexualmente?	33 (19.0)	13 (24.1)	20 (16.7)	0.447
¿Se vio obligada a tener relaciones sexuales a cambio de dinero, comida, protección, vivienda, comida o cualquier otro bien?	15 (8.6)	9 (16.7)	6 (5.0)	0.039

Fuente: Encuesta a poblaciones móviles y migrantes en México. Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. La información se obtuvo en el periodo del 8 de noviembre de 2021 al 6 mayo de 2022 en cinco Casas del migrante ubicadas en localidades de México: Oluta, Veracruz; Matamoros, Tamaulipas; Saltillo, Coahuila; Tenosique, Tabasco y Ciudad de México.

Cuadro III
SITUACIÓN DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MUJERES MIGRANTES
SEGÚN PERFIL MIGRATORIO. MÉXICO, 2022

	Total	Migración económica	Migración forzada	Valor p
	n (%) o media (DE)	n (%) o media	n (%) o media	
Salud y uso de servicios				
Autopercepción de la condición de salud				
Es muy buena o buena	501 (75.0)	195 (77.4)	306 (73.6)	0.093
Es regular, mala o muy mala	167 (25.0)	57 (22.6)	110 (26.4)	
Enfermedades preexistentes				
Presión alta	67 (10.7)	14 (6.4)	53 (13.1)	0.010
Diabetes	21 (3.4)	5 (2.3)	16 (3.9)	0.271
Colesterol alto	30 (4.8)	4 (1.8)	26 (6.4)	0.011
Tuberculosis	2 (.3)	0 (0)	2 (.5)	0.298
Asma	46 (7.3)	19 (8.7)	27 (6.6)	0.346
Embarazo				
Está embarazada	41 (6.1)	23 (9.1)	18 (4.3)	0.013
Dónde se atendió:				
Servicios públicos	21 (67.7)	9 (56.2)	12 (80.0)	0.365
Meses de embarazo	4.1 (.39)	4.1 (.58)	4.2 (.51)	p<0.001
Autorreporte de VIH				
Vive con VIH (vive con o tiene un resultado positivo)	6 (.9)	4 (1.6)	2 (.5)	0.023
Problemas y necesidades en salud en las dos semanas previas				
Tuvo un problema o presentó una necesidad de salud	211 (31.6)	61 (24.2)	150 (36.1)	0.001
Tipo de problemas o necesidades de salud (n= 211)				
Heridas, accidentes o lesiones por violencia	39 (18.5)	17 (27.9)	22 (14.7)	0.025
Enfermedades respiratorias	61 (28.9)	18 (29.5)	43 (28.7)	.903
Enfermedades gastrointestinales	48 (22.8)	13 (21.3)	35 (23.3)	0.751
Dolor, deshidratación, desnutrición o problemas en la piel	25 (11.9)	5 (8.2)	20 (13.3)	0.295
Dificultad para dormir, nerviosismo, irritación	11 (5.2)	3 (4.9)	8 (5.3)	0.902
Covid-19	6 (2.8)	2 (3.3)	4 (2.7)	0.808
Embarazo o parto	16 (7.6)	7 (11.5)	9 (6.0)	0.173
ITS	16 (7.6)	1 (1.6)	15 (10.0)	0.038
Enfermedad crónica	31 (14.7)	4 (6.6)	27 (18.0)	0.033
Atención en servicios de salud en México				
Derecho a la salud (acceder a servicios de salud cuando lo necesite y que sus necesidades sean atendidas)	194 (29.0)	50 (19.8)	144 (34.6)	p<0.001
Recibió atención a su último problema de salud	180 (85.3)	53 (86.9)	127 (84.7)	0.680
Organizaciones de la sociedad civil e internacionales	126 (70.0)	28 (52.8)	98 (77.2)	0.001
Servicios públicos de salud	52 (28.9)	27 (50.9)	25 (19.7)	p<0.001
En los servicios de salud privados	12 (6.7)	3 (5.7)	9 (7.1)	0.874

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

ITS: infecciones de transmisión sexual.

Fuente: Encuesta a poblaciones móviles y migrantes en México. Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. La información se obtuvo en el periodo del 8 de noviembre de 2021 al 6 mayo de 2022 en cinco Casas del migrante ubicadas en localidades de México: Oluta, Veracruz; Matamoros, Tamaulipas; Saltillo, Coahuila; Tenosique, Tabasco y Ciudad de México.

Cuadro IV
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y MIGRATORIOS
ASOCIADOS CON LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD EN MUJERES. MÉXICO, 2022

	Servicios de organiza- ciones de la sociedad civil	Servicios públicos	Servicios privados
	RM (IC95%)	RM (IC95%)	RM (IC95%)
Migración laboral/económica	ref	ref	ref
	3.18*	0.27*	1.32
Migración forzada	(1.45-6.96)	(0.12-0.60)	(0.29-5.94)
Edad (años)			
<19	ref	ref	ref
	0.64	1.31	0.95
	(0.17-2.40)	(0.36-4.73)	(0.08-10.63)
20-29	0.65	0.77	0.80
	(0.16-2.59)	(0.20-3.01)	(0.06-9.80)
30-49	1.10	1.24	
	(0.15-8.16)	(0.19-7.96)	
50 o más	1.00	1.01	1.10
	(0.58-1.72)	(0.58-1.76)	(0.40-3.02)
Años de escolaridad			
Región			
Triángulo norte‡	ref	ref	ref
	1.17	0.60	
	(0.40-3.36)	(0.19-1.88)	
Caribe	1.57	0.24	1.14
	(0.31-8.04)	(0.03-2.13)	(0.12-10.51)
Centroamérica	0.52	0.72	1.90
	(0.16-1.62)	(0.20-2.63)	(0.33-11.11)
Sudamérica y otros			
n	180	180	150

* $p < 0.01$.

‡ Guatemala, Honduras, El Salvador.

RM: razón de momios.

IC95%: Intervalo de confianza del 95%.

Fuente: Encuesta a poblaciones móviles y migrantes en México. Proyecto Poblaciones móviles y Covid-19 en México: Riesgos de salud y acceso a servicios. La información se obtuvo en el periodo del 8 noviembre de 2021 al 6 mayo de 2022 en cinco Casas del migrante ubicadas en localidades de México: Oluta, Veracruz; Matamoros, Tamaulipas; Saitillo, Coahuila; Tenosique, Tabasco y Ciudad de México.

entre ambos grupos de mujeres: el Grupo 2 presenta probabilidad mayor de utilizar servicios de las OSC (RM=3.18; IC95%: 1.45,6.95) y tres veces menos posibilidades de utilizar los servicios públicos (RM=0.27; IC95%:

0.12,0.60) respecto al Grupo 1, después de ajustar por edad, escolaridad y país de origen.

Si bien la gran mayoría de las mujeres recibió atención, 29% percibe que no se respetó su derecho a la salud, lo cual fue más frecuente en el Grupo 2 (34.6 vs. 19.8%; $p < 0.001$).

Discusión

La pandemia Covid-19 y las medidas sanitarias implementadas para su control por la mayoría de los países (cierre de fronteras, restricciones en los viajes internacionales y el confinamiento poblacional obligatorio en casa) tuvieron significativos efectos sociales, económicos y de salud; algunas de las implicaciones más relevantes se expresan en disrupciones e inflexiones en la dinámica de movilidad poblacional a nivel global.³² En América Latina se cuenta con evidencia sobre los efectos de la respuesta basada en severas restricciones a la movilidad internacional e interna (Centroamérica). México no impuso el cierre de fronteras, lo cual permitió documentar que durante los primeros nueve meses de haberse reportado el primer caso de Covid-19, el comportamiento de la diseminación de la pandemia fue semejante en todos los países, sin embargo, las medidas restrictivas implicaron mayores desafíos para la movilidad internacional en la subregión.⁸ De forma semejante a lo observado en otros contextos, se identificó que los grupos poblacionales que buscaban salir de sus países como una medida de sobrevivencia no sólo vivieron un agravamiento de sus condiciones de vida, laborales, de inseguridad y violencia en sus comunidades de origen, sino también enfrentaron mayores dificultades y riesgos en los tránsitos migratorios.³³ Estas condiciones también estuvieron presentes en otras regiones, donde la población móvil y migrante se enfrentó a retos más complejos para su desplazamiento e inserción laboral en los países de destino, especialmente en el caso de mujeres.³⁴

En el corredor migratorio de Centroamérica, México y Estados Unidos, previo a la pandemia las mujeres participaban como sujeto activo de los procesos migratorios, sea como actor central (migrante) o como soporte de las personas que migran y/o de sus familias en sus comunidades de origen.³⁵ En la pandemia se observaron variaciones en el número de eventos de mujeres migrantes presentadas ante la autoridad migratoria en México; en 2020, sólo se registraron 17 719, sin embargo, para 2021 la cifra se incrementó a 101 467 eventos, 77% de Centroamérica y 9.6% del Caribe, lo que representó un incremento de 5.7 veces, mientras que para el primer semestre de 2022, ya se registraban 51 742 eventos.²⁰ Estas cifras destacan la relevante participación de las

mujeres en los flujos migratorios irregulares y sugieren efectos de las medidas sanitarias en los desplazamientos, así como la agudización de las causas estructurales de la movilidad internacional en la región.

En el contexto de la pandemia se acentuaron las desigualdades que ya enfrentaba la población femenina en movilidad y tránsito por México.³⁶ Respecto a las desigualdades socioeconómicas, diversos estudios documentaron una mayor precarización de las condiciones laborales que viven las mujeres en sus comunidades de origen (desempleo, empleo informal, temporal, flexible y precario), así como la pérdida de ingresos y empleos en sectores económicos (servicios -hotelería, comercio- y sector informal) afectados por la pandemia y con participación de trabajadoras migrantes y en el desarrollo de actividades con mayor exposición a riesgo de transmisión de Covid-19.^{37,38} Las condiciones de violencia de género, problemática que previo a la pandemia ya constituía un determinante estructural de la migración, también se vieron exacerbadas en la región.^{6,38}

En este contexto se desarrolló el estudio sobre movilidad internacional y Covid-19 en México, con el interés de recuperar las especificidades de la participación de las mujeres en los procesos de movilidad y migratorios para conocer sus riesgos y condiciones de salud, aspectos que pudieron alterarse durante la pandemia. La participación en este estudio por parte de organizaciones sociales, como las Casas de migrantes, representaron espacios de acogida “seguros” y de atención de necesidades esenciales y de salud en un contexto de alta incertidumbre.³⁹ La participación voluntaria, confidencial e informada de las mujeres migrantes permitió generar información de calidad, cuyo procesamiento a través del ACL contribuyó a explorar la heterogeneidad en la dinámica migratoria, así como analizar su relación con la distribución diferencial del riesgo, los problemas de salud y la utilización de servicios de salud. Desde esta perspectiva se caracterizaron dos grupos de mujeres: económico-laborales y en migración forzada; ambos grupos expresan las condiciones y motivos prioritarios que impulsan la salida de sus comunidades de origen.

Estos hallazgos permitieron diferenciar al interior del grupo estudiado un segmento que vive condiciones de mayor adversidad social desde sus comunidades de origen, donde enfrentan con mayor frecuencia y gravedad diferentes situaciones de violencia (amenazas, extorsión, secuestro, robos, agresiones físicas y sexuales) respecto a las mujeres que migran, principalmente, por motivos económicos. El grupo de mujeres en migración forzada reportó 53.2 puntos porcentuales más violencia que las mujeres en migración económica. Durante el tránsito por México continuaron viviendo situaciones de violencia, aunque las frecuencias autorreportadas

fueron menores respecto al país de origen y sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

En estas condiciones las mujeres que acompañan menores y que tienen antecedentes importantes de violencia en sus comunidades de origen corresponden a un grupo en una condición de alta vulnerabilidad social que requiere, de manera apremiante, de políticas de protección humanitaria, integración social y económica que les permitan amortiguar los complejos procesos vividos como causa de su desplazamiento y llegada a México. Al respecto, los resultados mostraron que cinco de cada diez mujeres en migración forzada se encontraban como solicitantes de asilo o refugiadas en México, lo cual deja una proporción semejante de mujeres al margen de estos mecanismos de protección definidos en la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político en México. Esta Ley cuenta con cambios recientes que han buscado ampliar los criterios incluyendo el enfoque de género, intercultural e interseccionalidad.^{20,40} No obstante, la posibilidad de contar con protección en México frecuentemente contrasta con las aspiraciones de movilidad de las mujeres. De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, del total de mujeres en migración forzada, sólo 19.2% desea quedarse en México, mientras que la mayoría busca llegar a Estados Unidos (ocho de cada diez del total de mujeres migrantes encuestadas). Esta situación podría corresponder a valoraciones sociales de la población migrante, no sólo mujeres, quienes, a pesar de los grandes obstáculos para continuar su migración internacional, parecieran no identificar ventajas (seguridad, ingresos económicos, reunificación familiar, etcétera) que satisfagan sus necesidades esenciales y propósitos al quedarse en México.

Las condiciones que subyacen en las dinámicas migratorias plantean desafíos para la atención de necesidades esenciales de las mujeres migrantes, particularmente en lo que respecta al derecho a la salud, a una vida libre de violencia, trato digno y no discriminación. Respecto a la situación de salud, tres de cada diez mujeres reportaron haber padecido algún problema de salud en las dos semanas previas al estudio, con mayor frecuencia en las mujeres en migración forzada. El perfil de problemas de salud predominante correspondió a afecciones respiratorias y gastrointestinales (la mitad del total), así como lesiones, accidentes o violencias, los cuales podrían estar estrechamente relacionados con sus condiciones migratorias y de vida en el origen y en su tránsito y estancia en México.²⁷ A pesar de las condiciones de alta vulnerabilidad social, las mujeres migrantes, en su mayoría jóvenes, tienen una percepción positiva de su condición de salud (definida como buena y muy buena); además, reportaron baja prevalencia de enfermedades crónicas, lo cual puede estar asociado con su edad.

Respecto a la utilización de servicios de salud en México, se documentó que 85.3% del total de mujeres recibió atención para su último problema de salud y en su mayoría fueron atendidas en los servicios de salud disponibles en las Casas de migrante o en los servicios de otras organizaciones de la sociedad civil e internacionales; sólo tres de cada diez fueron atendidas en servicios públicos de salud (centros de salud u hospitales). Asimismo, el análisis permitió identificar diferencias significativas entre los grupos, como la probabilidad de recibir atención en los servicios de las Casas de migrante y otras organizaciones sociales fue 3.18 veces mayor en mujeres en migración forzada respecto a las mujeres en migración económica. Sobre el tema de utilización de servicios de salud, desde 2009 se ha documentado que nueve de cada diez problemas de salud eran atendidos en los servicios de las Casas de migrantes.²⁸ De acuerdo con los resultados del estudio, esta situación cambió sustantivamente y se incrementó la utilización de los servicios públicos, aunque se mantuvo el predominio en la utilización de servicios de la sociedad civil. El análisis realizado en este trabajo no permite identificar factores que influyen en los cambios registrados en el perfil de utilización de servicios debido a que en el modelo utilizado sólo se incluyeron factores sociodemográficos que habían mostrado diferencias estadísticamente significativas en los análisis bivariados. Por lo anterior se requieren explorar otros factores más relacionados con sus condiciones de estancia e inserción social y económica en las comunidades en México. No obstante, de manera inicial se puede considerar que uno de los factores corresponde al hecho de que la mayoría de las mujeres en migración forzada residen por tiempos más prologados en las Casas de migrantes, lo que les permite utilizar, con mayor probabilidad los servicios de salud disponibles en sus instalaciones.

El análisis también permitió identificar que la atención de un aspecto altamente sensible de las necesidades de salud de las mujeres (embarazo-parto-puerperio) se satisface principalmente en unidades de la red de servicios públicos de salud en México, independientemente de su condición de migración forzada o económica. Estos resultados también se encuentran en la atención hospitalaria, donde la atención del embarazo y parto representa 42% del total de los egresos hospitalarios de migrantes en México en la última década.³⁰

El estudio contribuyó a generar evidencia sobre la relación entre las condiciones de movilidad y salud de mujeres migrantes y solicitantes de asilo y refugio en el contexto de la pandemia, sin embargo, presenta limitaciones relacionadas con las tipologías elaboradas a partir del ACL, donde en ambos grupos coexisten situaciones relacionadas con violencia, condiciones de

trabajo y estatus migratorio, aunque en proporciones diferenciadas, por lo que análisis futuros requieren considerar variaciones al interior de grupos definidos respecto a sus condiciones de salud y utilización de servicios. Además, el análisis requiere complementarse con información cualitativa que podría contribuir con testimonios para comprender de mejor manera la complejidad de las vivencias relacionadas con la movilidad (su desplazamiento de su lugar de origen) y los procesos de manejo de riesgos, enfermedad y búsqueda de atención.

Financiamiento

Este trabajo fue realizado con el financiamiento otorgado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, a través del *CDC-Mexico Cooperative Agreement for Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Capacity* con la Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia (Fumec) (GRANT: NU50CK000493).

Agradecimientos

Se agradece la colaboración de las Casas del migrante en Tenosique, Tabasco; Oluta, Veracruz; Ciudad de México; Matamoros, Tamaulipas; y Saltillo, Coahuila, y de Sin Fronteras IAP, para el desarrollo de esta investigación.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Castillo MA. Inmigración y pandemia en México. Reflexiones para políticas públicas. En: *Migración y Desigualdades ante Covid-19: Poblaciones vulnerables y redes de apoyo en México y Estados Unidos*. Ciudad de México: El Colegio de México, 2020 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: https://migdep.colmex.mx/publicaciones/COVID-19_Poblaciones-Vulnerables-Redes-Apoyo.pdf
2. París-Pombo MD, Velasco-Ortiz L, Contreras-Delgado C. Introducción. Las caravanas y otras formas de movilidad colectiva en el nuevo contexto migratorio. En: Contreras-Delgado C, París-Pombo MD, Velasco-Ortiz L. *Caravanas de migrantes y desplazamientos colectivos en la frontera México-Estados Unidos*. Tijuana, BC: El Colegio de la Frontera Norte, 2021 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://libreria.colef.mx/detalle.aspx?id=7766>
3. Organización de las Naciones Unidas. Migrantes y Refugiados. Los migrantes, vulnerables ante el cierre de fronteras en Centroamérica por el coronavirus. ONU Noticias, 2020 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473352>
4. Reynolds CW, Ramanathan V, Lorenzana E, Das PJ, Sagal KM, Lozada-Soto KM, et al. Challenges and effects of the COVID-19 pandemic on asylum seeker health at the U.S.-Mexico Border. *Heal Equity*. 2021;5(1):169-80. <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0110>

5. Ramírez-García T, Lozano-Ascencio F. Vulnerabilidad de la población migrante de México frente a la pandemia del COVID-19. *Rev Latinoam Pop.* 2020; 15(28):102-34. <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i1.n28.4>
6. Sedas AC, Aguerrebere M, Martínez-Juárez LA, Zavala-de Alba LE, Eguiluz I, Bhabha J. Reporte situacional: migración de tránsito en México durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://migrationhealth.org/wp-content/uploads/2021/05/lancet-migration-situational-brief-mexico-01-es.pdf>
7. Quintino PF, Leyva-Flores R, Iribarne WJ. La respuesta en salud a la migración y COVID-19 en la Región Andina. Lima, Perú: ORAS-CONHU, 2021 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/La_Respuesta_Migracion_ORAS.pdf
8. Leyva-Flores R, Rojas K, Aracena B. Blocking the Spread of COVID-19: Global Border Closure Policies in Central America and Mexico. *Int Dev Policy.* 2022; 14. <https://doi.org/10.4000/poldev.4894>
9. Bojorquez-Chapela I, Infante C, Larrea-Schiavon S, Vieitez-Martínez I. Transit migrants and asylum seekers: inclusion gaps in Mexico's COVID-19 health policy response. *Borders, Immigrants & Health.* 2021; 40(7):1154-62. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00085>
10. Organización Internacional para las Migraciones. Efectos de la COVID-19 en la población migrante. Principales hallazgos. Sondeo en América Central y México. San José: OIM, 2020 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: https://kmhub.iom.int/sites/default/files/publicaciones/sondeo-efectos_de_la_covid-19_junio_2020_final.pdf
11. Cruz-Piñero R, Ibarra CS. A narrative-based approach to understand the impact of COVID-19 on the mental health of stranded immigrants in four border cities in Mexico. *Front Public Health.* 2022; 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.982389>
12. Bojorquez-Chapela I, Strathdee SA, Garfein R, Benson CA, Chailon A, Ignacio C, et al. The impact of the COVID-19 pandemic among migrants in shelters in Tijuana, Baja California, Mexico. *BMJ Glob Heal.* 2022; 7(3):e007202. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007202>
13. Centro de Análisis de Datos Mundiales sobre Migración. Género y Migración. Portal de datos sobre migración. Berlín: Una perspectiva global, 2021 [citado febrero 15, 2023]. Disponible en: <https://www.migrationdata-portal.org/es/themes/genero-y-migracion>
14. McAuliffe M, Triandafyllidou A, eds. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones, 2021 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/WMR-2022-ES_0.pdf
15. Instituto Nacional de las Mujeres. Desigualdad en cifras, Año 7, Boletín 8. Las mexicanas y la migración internacional [Internet]. México: Inmujeres, 2021. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA7N08%20_FINAL%20publicado.pdf
16. Unidad de Política Migratoria Registro e Identidad de Personas. Boletín mensual de estadísticas migratorias. México: Segob, 2022 [citado febrero 15, 2023]. Disponible en: https://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Boletines_Estadisticos
17. Rojas-Wiesner ML, Ángeles-Cruz H. La situación de las mujeres migrantes en la frontera de México con Guatemala. En: Tuñón-Pablos E, Rojas-Wiesner ML. Género y migración. Vol 1. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México: Colef/Colmich/ECOSUR/CIESAS, 2012; 37-66 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: https://www.iberotorreon.mx/publico/pdf/prami/Genero_Migracion_VOL_1_ECOSUR_COLMICH.pdf
18. Díaz G, Kuhner G. Women fleeing violence in Central America: Research contributions for understanding the current refugee crisis. Ciudad de México: Institute for Women in Migration, AC, 2016; 53 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://imumi.org/wp-content/uploads/2021/05/Women-Fleeing-Violence-in-Central-America-ingles.pdf>
19. Willers S. Migración y violencia: las experiencias de mujeres migrantes centroamericanas en tránsito por México. *Sociológica.* 2016; 31(89):163-95 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732016000300163&lng=es&tln=es
20. Martínez de la Peña M, Calderón-San Martín MA. Mujeres solicitantes de la condición de refugiado: cifras y características. En: Movilidades, Análisis de la movilidad humana, Año 4, número 11. Unidad de Política Migratoria Registro e Identidad de Personas. Mujeres en contextos de movilidad: sus dilemas y retos para su atención. México: Coordinación del Centro de Estudios Migratorios/ Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas/Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración/ Secretaría de Gobernación, 2022; 9-22 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Publicaciones/Revistas/movilidades/11/movilidades11.pdf>
21. Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados. Estadísticas 2013-2017. Ciudad de México: COMAR, 2017 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/290340/ESTADISTICAS_2013_A_4TO_TRIMESTRE_2017.pdf
22. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Principales resultados de ACNUR en México, 2021: Protección y soluciones en pandemia. Ciudad de México: UNHCR/ACNUR, 2022; 72 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://www.acnur.org/mx/media/principales-resultados-de-acnur-en-mexico-en-2021-proteccion-y-soluciones-en-pandemia>
23. Hondagneu-Sotelo P. Gender and U. S. Immigrations: Contemporary Trends. Berkeley, CA: University of California Press, 2003; 402. <https://doi.org/10.1525/california/9780520225619.001.0001>
24. Ariza M. Itinerario de los estudios de género y migración en México. En: Ariza M, Portes A, Coord. El país transnacional: Migración mexicana y cambio social a través de la frontera. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, 2007; 453-512 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: http://ru.iis.sociales.unam.mx/jspui/bitstream/IIS/4418/9/pais_transnacionalc.pdf
25. Castañeda X, Zavella P. Las fronteras y los espacios del cuerpo: sexualidad, riesgo y vulnerabilidad en mujeres migrantes mexicanas en California. En: Sánchez-Gómez M, Serra-Yoldi I, coord. Ellas se van: mujeres migrantes en Estados Unidos y España. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, 2013; 363-402 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=573780>
26. Bronfman M, Leyva-Flores R, Negroni M. Movilidad poblacional y VIH/SIDA. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica. Cuernavaca: INSP, 2004 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/100722_cp17.pdf
27. Leyva R, Infante C, Quintino F. Migrantes en tránsito por México: situación de salud, riesgos y acceso a los servicios de salud. En: Leyva-Flores R, Infante-Xibillé C, Quintino-Pérez F, eds. Cuernavaca: INSP, 2016; 151 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2018/Docs/180724_Migrantes_transito_16may.pdf
28. Leyva R, Infante C, Serván-Mori E, Quintino F, Silverman O. PB#05: Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México. Guadalajara: CANAMID Policy Brief Series/CIESAS, 2015 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://www.canamid.org/publication?id=PB05>
29. Mengesha Z, Alloun E, Weber D, Smith M, Harris P. "Lived the Pandemic Twice": a scoping review of the unequal impact of the COVID-19 pandemic on asylum seekers and undocumented migrants. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(11):6624. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116624>
30. Leyva-Flores R, Aracena-Genao B, Bustamante ND, Bojorquez I, Cortés-Alcalá R, Gómez-López D, et al. Ten-year hospitalization trends in Mexico: Examining the profile of national and transient and migrants. *Front Public Health.* 2022; 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1060861>
31. Kongsted A, Nielsen AM. Latent Class Analysis in health research. *J Physiotherapy.* 2017; 63(1):55-8. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2016.05.018>
32. Martin S, Bergmann J. (Im)mobility in the age of COVID-19. *Int Migr Rev.* 2021; 55(3):660-87. <https://doi.org/10.1177/0197918320984104>
33. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad

- por coronavirus (COVID-19). Santiago de Chile: CEPAL, 2020;38 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2dd758a3-2146-433e-b596-2c38306b183d/content>
34. Hamedanian F. Access to the European labor market for immigrant women in the wake of the COVID pandemic. *World*. 2022;3(4):957-78. <https://doi.org/10.3390/world3040054>
35. Hennebry J, KC H, Williams K. Datos sobre género y migración: una guía para una gobernanza migratoria basada en datos y con perspectiva de género. Ginebra: OIM/ONU Migración, 2021;64 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/gender-and-migration-data-guide-evidence-based-gender-responsive-migration-governance>
36. Naciones Unidas-Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los efectos del COVID-19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible. NU/CEPAL, 2020;23 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46353/4/S2000618_es.pdf
37. Organización Internacional del Trabajo. Evaluación preliminar sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en la migración laboral y las prácticas de contratación: corredor migratorio Guatemala-México. OIT, 2020 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_763744/lang-es/index.htm
38. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. Movilidad humana y COVID-19: Una aproximación a la respuesta de los gobiernos locales de América Latina y el Caribe. México: UNESCO/COPRED, 2021 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000376718.locale=es>
39. Rangel-Gómez MG, Cruz-Piñero R, Cappelletti V, López-Jaramillo AM. The epidemiological follow-up process for suspected and confirmed cases of COVID-19 in migrant shelters on the northern border of Mexico from July to December 2020: Between contagion underestimation and containment. *Front Public Health*. 2022;10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.980808>
40. Congreso de la Unión. Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político (Oct 30, 2014). México: Congreso de la Unión, 2022 [citado junio 26, 2020]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LRPCAP.pdf>