

<https://doi.org/10.23913/ride.v14i28.2001>

Artículos científicos

Ventanas del gobierno abierto: Análisis de la política pública y salud de las mujeres mexiquenses en sus retornos de EUA

Windows of open government: Analysis of public policy and health of Mexican women on their return from the US

Janelas de governo aberto: análise das políticas públicas e da saúde das mulheres mexicanas ao retornarem dos EUA

Miguel Ángel Sánchez-Ramos

Universidad Autónoma del Estado de México, México

masanchezr@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7601-9790>

Marisol Chávez Herrera

Universidad Autónoma del Estado de México, México

mchavez_h_s@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7409-1529>

Resumen

Este estudio examinó la función asumida por el gobierno abierto en las trayectorias migratorias y de salud, así como los factores que inciden en la implementación de políticas públicas dirigidas a mujeres migrantes internacionales que viajan de América a Estados Unidos y luego regresan a sus países de origen. Durante el proceso de regreso, se investigó la participación de los actores sociales en los programas de salud y su vinculación con el gobierno abierto. Además, se analizaron los marcos legales a nivel nacional, estatal y municipal que respaldan los derechos de las migrantes con el fin de examinar la política pública. Para comprender mejor sus experiencias, se utilizó un enfoque cualitativo que incluyó análisis de narrativas a través de entrevistas semiestructuradas, desde una perspectiva constructivista. Los resultados revelan la diversidad de estrategias adoptadas por las mujeres migrantes para abordar los problemas de salud, como recurrir a servicios privados debido a barreras de acceso y a la brecha digital, por lo que se propone ampliar las oportunidades del gobierno abierto. Estos hallazgos sirven de sustento para continuar evaluando las dificultades que enfrenta el gobierno abierto y promueven la formulación de una agenda inclusiva que



garantice, a través de la gestión de políticas públicas, el acceso gratuito a los servicios de salud para las mujeres que regresan.

Palabras claves: acceso, barreras y dinámica migratoria.

Abstract

This study, in particular, explored the trajectories of women who make round-trip migration, where they take a trip to the United States of America spend time there, and return to their, and return to their places of origin. In the return, the participation of social subjects in social health programs and their relationship with open government were investigated. In addition, the national, state and municipal legal foundations are analyzed where the legal basic of the rights of migrants is supported for the analysis of public policy. In addition, to learn about his life, a qualitative approach was carried out where his narratives were analyzed through the application of semi-structured interviews where the data was collected and his speeches were interpreted from the epistemic base of constructivism. Shows that there is not a single from of response to migration, but rather a diversity of strategies for women's health problems, since they go to private services due to access barriers and the digital divide, therefore, it is invited to open the open government windows. These results add to the scenario to continue assessing the barriers faced by open government and also allows the generation of an inclusive agenda that gives free access to health service for returning women from the management of public policy.

Keywords: Access, Barriers and migratory dynamics.

Resumo

Este estudo examinou o papel assumido pelo governo aberto nas trajetórias migratórias e de saúde, bem como os fatores que influenciam a implementação de políticas públicas destinadas às mulheres migrantes internacionais que viajam da América para os Estados Unidos e depois retornam aos seus países de origem. Durante o processo de retorno, investigou-se a participação dos atores sociais nos programas de saúde e sua ligação com o governo aberto. Além disso, foram analisados os marcos legais nos níveis nacional, estadual e municipal que apoiam os direitos dos migrantes, a fim de examinar as políticas públicas. Para melhor compreender suas experiências, utilizou-se uma abordagem qualitativa que incluiu análise de narrativas por meio de entrevistas semiestruturadas, numa perspectiva construtivista. Os resultados revelam a diversidade de estratégias adotadas pelas mulheres migrantes para enfrentar problemas de saúde, como o recurso a serviços privados devido

às barreiras de acesso e à exclusão digital, razão pela qual se propõe expandir as oportunidades de governo aberto. Estas conclusões servem de apoio para continuar a avaliar as dificuldades enfrentadas pelo governo aberto e promover a formulação de uma agenda inclusiva que garanta, através da gestão de políticas públicas, o acesso gratuito aos serviços de saúde para as mulheres que regressam.

Palavras-chave: acesso, barreiras e dinâmicas migratórias.

Fecha Recepción: Mayo 2023

Fecha Aceptación: Febrero 2024

Introducción

Las mujeres migrantes, las políticas de salud y el gobierno abierto en un estudio representan nuevos actores en la gobernanza que buscan equilibrios y diálogos abiertos en la construcción de políticas consensuadas mediante la participación colaborativa. En la última década, numerosas investigaciones se han centrado en el fenómeno migratorio (Arias, 2013; Ariza, 2004; Arizpe, 1986; Berumen y Hernández, 2012; Bronfman *et al.*, 2004; Durán y Massey, 2003; Rivera, 2004; Sánchez y Serra, 2013), y se ha observado que la tendencia del siglo XXI es que las mujeres continúan migrando a nivel internacional (Berumen y Hernández, 2012; Caballero y Chávez, 2020; ONU Migración, 2020; Woo, 2017).

En este contexto, se investigó la cotidianidad de las mujeres migrantes mexiquenses durante su proceso de retorno, específicamente en los programas sociales. La migración se percibe como una respuesta a las necesidades que enfrentan estas mujeres en sus trayectorias. Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi) (2017), los flujos migratorios entre 2009 y 2014 indican que, de 719 242 emigrantes hacia Estados Unidos, el 25.9 % son mujeres (186 479). En este sentido, se han implementado programas de atención a migrantes en general durante los periodos de gobierno de Felipe Calderón y Enrique Peña Nieto, como el Programa de Atención a Mexicanos en el Exterior, el Programa 3x1 y el Programa Especial de Migración (Secretaría de Bienestar, 28 de marzo de 2017). Estos apoyos consistían en lo siguiente:

Ayudar para la construcción, ampliación en las redes de agua, saneamiento, drenaje; equipamiento en las escuelas públicas, comunitarios: que beneficien al menos a diez familias que radiquen en el mismo municipio donde se llevará a cabo el proyecto, y que contribuyan a la generación de ingreso y empleo (Secretaría de Bienestar, 2017, párr. 4).

En cuanto al sistema de salud mexicano, este cuenta con servicios que buscan prevenir o tratar las enfermedades. De hecho, el marco jurídico de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2023), que otorga derechos en esta materia, establece lo siguiente:

El Estado debe garantizar a toda la población el pleno acceso a la atención médica y a las medicinas que requiera. Sin embargo, un conjunto de factores, entre los cuales destacan el género, la edad, la generación, la clase social y la pertenencia étnica, generan desigualdad en las posibilidades de acceso a los servicios y en la calidad de los mismos (p. 10).

Sin embargo, en este preámbulo sigue sin estar claro cómo afecta la salud de las mujeres que migran hacia Estados Unidos y regresan a sus lugares de origen, cuáles son las barreras específicas que enfrenta el gobierno abierto para que estas mujeres migrantes conozcan y accedan a los programas sociales de migración y salud, y cómo influyen dichos programas sociales en sus vidas. De esta problematización se destaca esto:

El gobierno mexicano a través de la Secretaría de Salud prestó servicios en el periodo 2012-2018 a través del Seguro Popular, actualmente el Instituto Nacional de Salud Para el Bienestar [INSABI] (2018-2024) que es ocupado por las personas que no cuentan con seguridad social y reciben atención gratuita en centros de salud, unidades médicas del bienestar, unidades de especialidades Médicas [UNEMES] y en los hospitales rural, comunitarios y generales (Méndez y Llanos, 2021).

También, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, se informa:

Cuenta con los sistemas del Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], el instituto de seguridad y de Servicios Sociales de los trabajadores del Estado [ISSSTE] estas funcionan como aseguradoras federales a las cuales aportan recursos tanto el obrero como el patrón y el gobierno (Salgado *et al.*, 2007).

Dado que una de las funciones del gobierno abierto es fomentar la colaboración, transparencia y participación de los ciudadanos, esta última resulta fundamental, ya que actúa como un mecanismo para moderar y controlar el poder de los políticos, así como permitir que la sociedad, basada en sus necesidades comunitarias, tenga voz en la toma de decisiones (Serrano, 2015). Así, si las mujeres migrantes no participan, se pierde la oportunidad de fomentar la colaboración y el bienestar, además de excluirlas de sus derechos ciudadanos. Por ende, es crucial que el gobierno abra sus canales de comunicación e incluya a las mujeres que retornan para que puedan ejercer sus derechos.

Según Oszlak (2013), “el pleno ejercicio del gobierno abierto para avanzar implica: transparencia, participación y colaboración” (p. 6). Este conjunto de elementos debe ser analizado en el contexto de la construcción de la realidad social en materia de salud de las mujeres migrantes, inicialmente con énfasis en los siguientes instrumentos internacionales existentes en el Programa por la Cohesión Social de América Latina.

Convenio sobre los Trabajadores Migrantes (1939), Convenio sobre las Migraciones en condiciones abusivas y la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato de los trabajadores migrantes (1978), Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares (1990), Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire (2000), Convención sobre el estatuto de los refugiados (1951) y la Opinión Consultiva OC-21/14 Corte Interamericana en Derechos Humanos (2014), entre los principales (Cruz *et al.*, 2020, p. 248).

Estos programas están orientados a abordar diversas problemáticas de la agenda de América Latina. Sin embargo, actualmente no están resolviendo la problemática actual de la agenda, que debe centrarse en una política pública transparente, participativa y diseñada por y para las personas migrantes. En otras palabras, esta política debería ser capaz de identificar y abordar las necesidades relacionadas con la salud y los derechos humanos de manera efectiva. En el caso de México, se plantea lo siguiente:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la máxima ley Aplicable en el país y establece el marco para legislaciones secundarias federales y estatales. De esta forma los Tratados Internacionales se encuentran en un nivel inferior a la Carta Magna pero por encima de las leyes generales y estatales. A su vez, las leyes estatales se sujetan a los preceptos establecidos tanto en las constituciones estatales como en las leyes federales, ya que éstas últimas sirven de marco para el desarrollo de las segundas en relación a determinadas atribuciones que, de acuerdo a la Constitución general, son distribuidos entre los estados y la Federación.

La forma en que finalmente aterrizan las políticas públicas en la población es a través de los distintos programas que se implementan y que se encuentran diseñados mediante una serie de reglas de operación, derivados de los preceptos constitucionales y de cada una de las leyes federales o estatales. En el mismo sentido, para la implementación de dichos programas “se definen cuáles serán las

instituciones encargadas de su operación, las cuales a su vez requieren de un sustento jurídico mediante las leyes orgánicas que establecen su estructura y funciones, entre otros aspectos (Cruz *et al.*, 2020, pp. 248-249).

Por consiguiente, el gobierno abierto emerge como una estrategia ante la ausencia de políticas públicas dirigidas a las personas migrantes y su salud. “Cuando las niñas, las mujeres y los hombres no participan en el gobierno abierto, perdemos información, conocimiento y habilidades que podrían potenciar reformas ambiciosas con impactos en la vida de las personas que migran” (Sánchez, 2022, p. 4). Por ende, se propone abrir el gobierno para facilitar el acceso de más programas a las comunidades, especialmente a las mujeres.

Explicado lo anterior, los supuestos hipotéticos formulados en este trabajo se enfocan en la existencia de barreras en la función del gobierno abierto para el acceso a la salud pública, así como la falta de apoyo por parte de los programas sociales hacia las mujeres que regresan.

Materiales y métodos

El presente estudio aborda temas de perspectiva de género, fenómeno migratorio y construcción de políticas en el contexto del gobierno abierto. En el ámbito social, su contribución radica en identificar las causas y alternativas de convivencia, las cuales se integrarán en recomendaciones para la elaboración de políticas que puedan ser implementadas por el gobierno para promover un diálogo entre el gobierno y la sociedad en la creación de políticas consensuadas.

En concreto, la investigación se sustentó en un enfoque exploratorio cualitativo transversal, para lo cual se empleó la estrategia de triangulación en tres comunidades con alto índice migratorio. El objetivo fue obtener información de mujeres migrantes mexiquenses que regresaron de Estados Unidos de América a sus comunidades de origen. La recolección de datos se realizó mediante observación participante y entrevistas semiestructuradas a once mujeres que habían tenido experiencias migratorias y residían en comunidades como Villa Guerrero (El Carmen), Ixtapan de la Sal y Ahuacatlán, ubicadas en el suroeste del estado de México.

Los datos recabados fueron sistematizados en el *software* Atlas-ti, donde se diseñó una hoja de ruta para la creación de unidades hermenéuticas que arrojaron informes con resultados cualitativos en el periodo 2021/2022. Estos resultados incluyeron un análisis de las trayectorias de mujeres migrantes y abarcaron de manera transversal temas como salud, migración y programas sociales, para lo cual se usó el enfoque constructivista mediante el cual las mujeres construyen su realidad a partir de sus experiencias, pensamientos y emociones en su entorno cotidiano (Berger y Luckman, 2011).

Es importante mencionar que para conservar el anonimato de las informantes se generaron los siguientes códigos para identificarlas: MIREMEX IS, MIREMEX(A), MIREMEX VG (C), que hace referencia a *migrante retornada mexicana* de las tres comunidades estudiadas. Las preguntas del instrumento *Entrevista semiestructurada* que guiaron la investigación fueron estas:

- Servicios de salud: ¿En su regreso de estados Unidos enfermó?, ¿recibió ayuda médica? Cuando se enferma, ¿a qué tipo de servicios acude: público o privado? ¿Cuál ha sido su experiencia en torno al covid-19?
- Programas de migración: ¿Ha recibido ayuda de algún programa social en su entorno? Si es así, ¿de qué tipo?, ¿fue de origen federal, municipal, estatal? ¿en qué consistió?, ¿cómo se enteró?, ¿cómo le ha ayudado? Si la respuesta es no, ¿por qué considera que no ha recibido ayuda?, ¿los ha utilizado y en qué forma?, ¿cómo la ayudó?, ¿a qué barreras se enfrenta para no participar en algún programa social?, ¿cuenta con algún medio digital como celular, computadora e internet donde consultó información sobre programas de migración y salud?

Esta información se transcribió y procesó en el *software* Atlas. Ti, donde se codificaron los fragmentos de las entrevistas en categorías previamente delimitadas en los objetivos de estudio.

Resultados

En las comunidades estudiadas se observó una diversidad de estrategias en respuesta a la migración, en lugar de una única forma de enfrentarla. Los retornos fueron percibidos como consecuencia de la migración, ya que algunas mujeres regresaron cuando consideraron que habían cumplido sus objetivos, mientras que para otras la deportación fue un factor de retorno que se percibió como un fenómeno global de exclusión y racismo.

Asimismo, se identificaron dos modalidades de migración: irregular y regular. Cada vez más mujeres adquieren visas, aunque al no ser de trabajo, la dinámica laboral se acorta y disminuye la estancia, así como la obtención de ingresos para ellas y sus familias. En este sentido, los datos revelaron una tipología de mujeres migrantes en el retorno, que se describe a continuación:

Tipologías de mujeres migrantes

Uno de los factores considerados es la percepción que las mujeres tienen sobre la migración y su relación con el gobierno abierto, particularmente en el contexto de los programas sociales. En este sentido, se optó por utilizar la categoría *migración de retorno* para tipificar a las mujeres migrantes en tres grupos: mujeres migrantes regulares (aquellas con visa), migrantes sin documentos (aquellas sin documentación legal) y aquellas que han sido deportadas (mujeres repatriadas a su lugar de origen).

Esta tipología se relacionó con la participación en los programas sociales, lo que resultó en un apoyo nulo debido a que sus retornos son recientes. En primer lugar, estas mujeres buscan adaptarse nuevamente al entorno familiar y comunitario. Una de sus primeras necesidades es reunirse con la familia, hijos, padres, abuelos y, en algunos casos, la pareja si no viajaron con ellas. Posteriormente, realizan visitas a la comunidad para saludar y encontrarse con amistades. Al respecto, una de ellas comenta:

Cuando una llega lo primero es querer ver a la familia, a los hijos, a los padres y ya después a los amigos, visitar la comunidad, ver lo que ha cambiado y lo que aún sigue. Después de eso, ni me entero si hay algún programa, no veo cartulinas donde nos llamen o nos digan. Solo veo que, por ejemplo, mi vecina, ella es de un partido político y la llaman a juntas, todo eso, ella no es migrante, pero creo que sí recibe, pero ya es meterse mucho a la política, es estar todo el día (MIREMEX IS- 3,2021).

Las mujeres migrantes señalan desde sus contextos, particularmente desde el gobierno local, que no son convocadas para participar en reuniones y se sienten excluidas debido a su falta de afiliación a un partido político y a su reciente llegada a la comunidad. En este sentido, “el gobierno local [es] donde se instalan las relaciones entre este y la ciudadanía y debe representar a la ciudadanía ante los otros niveles de gobierno, administrar los recursos públicos y sobre todo alentar la participación ciudadana” (Chavoya, 2013, p. 13). Por lo tanto, estas mujeres esperan recibir el primer apoyo desde el gobierno local, como la instancia principal para participar en la comunidad.

Una de las funciones del gobierno local es fomentar la participación ciudadana y, en este contexto, la relación más cercana se produce cuando las mujeres retornan y necesitan acudir al sistema de salud cuando ellas mismas o alguno de sus hijos enferman, así como cuando buscan obtener una visa para migrar nuevamente.

Sin embargo, en cuanto al acceso y distribución de programas, estas mujeres encuentran poco apoyo debido a criterios de exclusión que limitan su participación. Asimismo, cabe destacar

que enfrentar sus retornos representa un desafío, ya que se exponen a entornos complejos e inciertos, como una de ella lo señala:

En el retorno fue difícil porque nos regresamos cuando la pandemia; queríamos estar con nuestra familia, teníamos miedo, todos nos enfermamos y no teníamos ni para el médico; uno de mis hijos ocupó oxígeno, tomé de mis ahorros y ya pudimos aliviarlo (MIREMEX VG- 9, 2022).

Este testimonio pone de manifiesto la falta de voluntad política y de mecanismos de coordinación por parte de los gobiernos locales hacia las mujeres, lo que agrava la situación de vulnerabilidad de los migrantes. En el ámbito de la migración, el papel de los gobiernos locales ha sido muy limitado debido a que, al ser administrados por gobiernos federales y estatales, no se abordan adecuadamente las verdaderas necesidades de las mujeres ni se considera la magnitud del fenómeno migratorio, lo que resulta en una capacidad de acción limitada de los gobiernos locales para garantizar el acceso de las mujeres migrantes a la salud.

A continuación, se presenta una asociación entre la categoría de análisis y el índice de respuesta, lo que nos lleva al análisis comparativo entre las acciones de gobierno y las experiencias de las mujeres migrantes, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Asociación entre las categorías, el índice de respuesta y las participantes (2021-2022)

Categoría	Índice de respuesta	Participantes
Acceso a la salud	Acciones del gobierno *Centro de salud *INSABI	Investigación documental
	Acciones de mujeres migrantes *Acudir a clínicas particulares	(MIREMEX IS A, 2 3 ;MIREMEX IS , 4, 5)
	*Acudir a farmacias con consulta	(MIREMEX IS A 1;MIREMEX 6,7)
	*Tomar algún remedio casero	(MIREMEX IS A 1, 2, 3; MIREMEX IS 4, 5, 6 MIREMX VG- 9, 10, 11)
Acceso a una visa	Acciones del gobierno Visa H2 O	Investigación documental
	Acciones de las mujeres migrantes *Visa de turista *Visa adultos mayores	(MIREMEX IS A 1, 2, MIREMEX IS 4, MIREMEX VG 8)

Fuente: Elaboración propia con datos del proyecto de investigación *Mujeres, migración y gobierno abierto: una mirada al diseño de políticas públicas en la salud de las migrantes internacionales con origen en el estado de México*, UAEMEX/CONACYT/nro. 2466769, durante el periodo 2021-2023.

La tabla anterior muestra que, según el discurso de las mujeres, no tienen acceso a servicios de salud gratuitos y, al retornar, algunas de ellas, especialmente las deportadas, lo hacen sin ingresos. Asimismo, las mujeres migrantes se sienten excluidas, pues tienen que recurrir a consultorios privados. Esta exclusión se ve agravada por su entrada en la informalidad laboral, ya que tanto en México como en Estados Unidos, para acceder a seguro médico gratuito, deben estar afiliadas a través de su trabajo, y en muchos casos solo son contratadas de manera temporal e informal (Coordinación de Asuntos Migratorios, 2022).

En otras palabras, se evidencia que las acciones del gobierno abierto no son suficientes, ya que los centros de salud carecen de campañas informativas, lo que impacta en la transparencia cuya función es divulgar información a la ciudadanía. Las entrevistas corroboraron este hecho, ya que demuestran que el acceso a la salud está influenciado por las clases sociales y el estatus laboral. Por ejemplo, las mujeres con alguna profesión que cuentan con servicios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE) tienen un acceso diferente a la salud en comparación con aquellas que trabajan en el sector informal y carecen de servicios de salud, de modo que deben recurrir únicamente a la atención privada, donde solo disponen de farmacias de consulta rápida. Los siguientes testimonios reflejan este análisis: “Cuando me enfermo voy al ISSTE, soy maestra jubilada” (MIREMEX IS-5, 2022); “Yo trabajo vendiendo ropa pero no, no tengo seguro y solo voy a las farmacias del simi” (MIREMEX VG- 10, 2022). Otro testimonio destaca el autocuidado mediante la automedicación y el uso de remedios caseros: “Yo me compro mis pastillas que son para presión, reviso en el teléfono qué medicina me sirve y la compro, y después complemento con un té o un remedio”. Dentro de los temas relacionados con el gobierno abierto se encuentra el análisis de la política pública, donde se destaca su dinámica.

1. Dinámicas de los programas sociales en las mujeres migrantes mexiquenses de retorno

Cuando las mujeres regresan, sobre todo las indocumentadas, cuentan que anhelan una visa. Sin embargo, en el proceso de obtención se dan cuenta que no cumplen con los requisitos. Por eso, una de ellas menciona:

Cuando regresé a México, yo tenía ganas de regresar al gabacho porque aquí no me hallaba y fui a preguntar qué se necesitaba para obtener la visa y encontré puras trabas, primero que no cumplía con la edad, ni con ingresos y yo había tenido problemas allá [refiriéndose a Estados Unidos de América] entonces fue difícil y me desanimé (MIREMEX –IS 1).

El testimonio anterior revela cómo opera el programa de apoyo a la reunificación familiar de adultos mayores en el estado de México, el cual está diseñado exclusivamente para la reunificación, y no para la inserción laboral. Además, solo está disponible para personas mayores de 60 años, lo que implica limitaciones y excluye a otras personas (Coordinación de Asuntos Migratorios, 2022). Asimismo, el testimonio señala la ausencia de programas sociales con visas laborales para mujeres adultas jóvenes. En consecuencia, sería pertinente diseñar una política

pública binacional que abarque a ambos países (México/EE. UU.) y asegure una migración documentada, segura y generadora de empleo.

Según la investigación documental (ver tabla 1), aunque el presidente Andrés Manuel López Obrador ha llevado a cabo una agenda migratoria con Joe Biden, presidente de EE. UU., hasta 2022 solo se han otorgado 356 000 visas H2 (visas laborales) (López, 15 de agosto de 2022). Sin embargo, estas no son suficientes y las mujeres desconocen el tipo de visas debido a la falta de acceso a los programas sociales y la falta de información, como menciona MIREMEX IS A -8:

Desconocemos cuando una recién llega, pues no es lo primero que preguntas, pero tampoco la autoridad te dice “hay estos programas para migrantes”, o por lo menos yo no he visto ninguna cartulina en el ayuntamiento de aquí de Ixtapa que nos inviten a hacer el trámite de la visa y deberían hacerlo tanto que se sufre pasar de indocumentado (2022).

Ante esta problemática, las mujeres migrantes mexiquenses proponen desde sus circunstancias lo siguiente:

- Que existan programas que ayuden a tramitar sus visas de trabajo, de ahí la necesidad de una agenda binacional colaborativa (MIREMEX IS-7, 2022).
- Que el proceso sea equitativo tanto para hombres como para mujeres (MIREMEX IS 10, 2022), pues ellas consideran que no están en igualdad de condiciones debido a que existe una selección de mano obra para migrar (Palacios, citado por Sánchez, 2 de enero del 2022).
- Eliminar las barreras de información, acceso y participación.
- La falta de información genera una brecha de acceso y participación de las mujeres en los programas sociales de migrantes. Por ende, se debe involucrar a las migrantes en los programas sociales antes de la migración y en el retorno.

Esta propuesta puede ser beneficiosa para las mujeres que regresan, ya que les permite visibilizarse, conocer sus derechos y acceder a servicios de calidad para obtener una visa de trabajo en caso de que deseen regresar a Estados Unidos. Además, en el preámbulo de los retornos, surgen dudas sobre a qué servicios de salud acuden las mujeres, ya que al regresar muchas mencionan que no tienen acceso. En el siguiente apartado se describirá esta problemática con más detalle.

2. La salud de las mujeres migrantes mexiquense de retorno

Cuando las mujeres regresan, cuentan que es un desafío adaptarse a la comunidad, como lo menciona una de ellas:

A mí en la comunidad no me querían porque creen que una viene con dinero, algunas me veían, pero no me saludaban; fue difícil para que me aceptaran y pues una se siente extraña y rara, hasta que empecé a vender ropa americana que me traje de allá, aquí afuera de mi casa, ellas se acercaban a preguntar por el precio y ya se ponían a platicar conmigo y cuando enfermé preguntaban por mí y me mandaban que fruta o algún té, porque nosotras llegamos igual que nos fuimos, sin seguro médico, de ese del IMSS, solo particular y ya ve que es muy caro (MIREMEX -VG (C) -3,2022).

El anterior testimonio destaca que las mujeres, al no tener servicio gratuito, acuden a médico particular. En cambio, las mujeres de retorno mexiquenses informan que, al encontrarse en sus lugares de origen, reciben atención médica en instituciones de salud como farmacias de consulta rápida, centros de salud, hospitales generales e incluso en el sector privado, lo que genera un gasto relativo para ellas. No obstante, para acceder a programas como el “Seguro Popular” deben estar afiliadas al servicio de gratuidad, y en el caso del INSABI solo deben carecer de seguridad social al momento de acudir a la consulta (Méndez y Llanos, 21 de junio de 2021).

Un testimonio adicional menciona: “Cuando me enfermo o algún familiar se enferma vamos a Similares o a Farmacias del Ahorro, porque la consulta y los medicamentos son más económicos, además de que te atienden rápidamente” (MIREMEX VG-2, 2022). Es relevante destacar que las mujeres migrantes que recurren a servicios privados suelen acudir mayoritariamente a farmacias de consulta rápida, donde la consulta es económica, aunque igualmente deben enfrentar el costo de comprar sus medicamentos.

Ante la falta de gratuidad en los servicios de salud, las mujeres recurren a la medicina alternativa para padecimientos menores, como el té de hierbabuena o chochos: “No recibí ayuda y pues uso remedios como té de hierbabuena y a veces chochos que mi sobrino me receta y que él hace” (MIREMEX IS 9, 2022), o también a médicos particulares: “No he recibido ayuda médica, siempre voy a médicos particulares cuando me enfermo” (MIREMEX IS A 6, 2022). Durante sus trayectorias migratorias, las mujeres suelen enfermarse debido a los procesos estresantes que enfrentan, como los peligros del cruce, donde la persecución y la detención son situaciones comunes, lo que genera estrés y aumenta la probabilidad de enfermarse.

En síntesis, los resultados confirman que la mayoría de las mujeres migrantes de este estudio optan por utilizar servicios médicos privados cuando se enferman o necesitan atención para padecimientos menores, como gripes, dolores de estómago o de cabeza, así como algunas veces a la medicina tradicional. Para aquellas que no pueden acceder a servicios de salud gratuitos, la opción es acudir a médicos privados o a farmacias con consultas médicas, las cuales suelen ser más económicas y ofrecen tiempos de espera relativamente más cortos.

Discusión

Ambos países, México y Estados Unidos, se enfrentan a problemas comunes de salud debido a que las políticas públicas no abordan eficazmente la problemática binacional. El hecho de que las mujeres mencionen en sus discursos que acuden con mayor frecuencia a servicios de salud privados debido a los bajos costos en consulta y medicamentos, así como a la reducción del tiempo de espera, pone de manifiesto la ineficiencia en la prestación de servicios gratuitos. En México, la prolongación del tiempo para la atención, la falta de especialistas y medicamentos son problemas persistentes en sus retornos al país. Además, la atención a la salud mental para las personas migrantes es necesaria debido a la exclusión social, las carencias económicas y los riesgos y peligros del cruce que mencionan en sus discursos.

Esto evidencia dos asuntos pendientes: por un lado, en México, los servicios de salud gratuitos no ofrecen una atención integral y de calidad a sus usuarios, quienes recurren al servicio privado. Por otro lado, en Estados Unidos, la carencia de servicios de salud está estrechamente relacionada con el tema de la regularización de documentos, una problemática pendiente en la agenda binacional contemporánea. A pesar de que algunas mujeres cuentan con visas de turistas, estas tampoco cubren este servicio debido a las políticas restrictivas y duras frente a las migrantes, lo que empeora cada día su situación.

Ellas mencionan que carecen de acceso al seguro médico gratuito, lo que evidencia una falta de garantía por parte del gobierno en cuanto a su derecho a la salud, que no solo implica el acceso a servicios médicos, sino también su utilización por parte de la población. En otras palabras, los testimonios destacan la falta de información sobre los programas de salud y señalan que solo aquellos que tienen un empleo formal tienen acceso a estos servicios.

En cuanto al tema de la migración, aún no se percibe un compromiso sólido por parte de México y Estados Unidos, a pesar de la problemática persistente en pleno siglo XXI, con la salida de migrantes y su llegada al país de destino, lo que afecta tanto a este sector como al fenómeno migratorio en general. Por ende, es necesario reflexionar sobre el hecho de que a pesar de que cada

país tiene obligaciones de gasto público con sus ciudadanos, no se debe excluir al sector migrante que ingresa a Estados Unidos en busca de oportunidades. Estas reflexiones proporcionarán una base sólida para iniciar un primer acercamiento a la trayectoria de atención a los migrantes internacionales y para comprender sus acciones durante los cambios en su lugar de origen, destino y retorno.

En este escenario, por tanto, es posible identificar diversas barreras para un gobierno abierto en México:

1. Las mujeres migrantes enfrentan dificultades para acceder a la información debido al cierre de canales de comunicación y a tecnologías como internet y computadoras en sus comunidades. Aunque cuentan con teléfonos celulares, carecen de datos móviles y acceso gratuito a redes, lo que limita su capacidad para informarse sobre los programas sociales. Además, desconocen las actividades del gobierno, como las ofrecidas por el programa INSABI, ya que no se les informa al respecto.
2. Desconocen la existencia de visas de trabajo, como las que ofrece el programa Visas H2A, que podrían beneficiarlas. Estas visas se otorgan a personas seleccionadas por su idoneidad en el ámbito de la salud y generalmente se otorgan a trabajadores del campo, excluyendo a las mujeres migrantes de otros sectores.
3. No participan activamente en procesos políticos en sus comunidades de retorno debido a que están adaptándose a su nuevo entorno y tienen múltiples responsabilidades como madres, jefas de familia y cuidadoras del hogar.
4. Solo conocen algunos programas sociales a través de “vasos comunicantes”, es decir, mediante información transmitida por familiares, vecinas y amigas, y no a través de las autoridades pertinentes. Esta carencia de información también afecta a los programas de ayuda social, que no han resuelto esta situación de falta de difusión adecuada.

Otra barrera mencionada en el discurso es la dificultad para implementar programas sociales en el municipio de Ixtapan de la Sal debido al desinterés de las autoridades estatales, lo cual limita la capacidad de las mujeres para desarrollarse y ejercer agencia a través del gobierno abierto. La eliminación de estas barreras implica hacer públicos los programas sociales y generar una agenda que permita el acceso de las mujeres a los servicios de salud. Por ende, a continuación, se presenta una propuesta estratégica para un gobierno abierto de libre acceso para las mujeres migrantes mexiquenses:

1. Facilitar el acceso a los programas sociales a través de la difusión de información y políticas públicas existentes, para lo cual se deben eliminar las barreras de participación y fomentar estrategias de inclusión para las mujeres migrantes mexiquenses.
2. Reducir las brechas socioeconómicas mediante la creación de condiciones suficientes para la participación equitativa en programas sociales.
3. Considerar los retornos como una oportunidad para el desarrollo y la inclusión de las mujeres migrantes.
4. Incentivar la gobernanza para asegurar las condiciones necesarias para la ejecución efectiva de los programas, incluyendo capacitación en gestión y operación.
5. Diseñar políticas que promuevan la asignación de visas temporales para trabajadoras migrantes, de modo que se garantice el acceso a la atención médica sin exclusión.
6. Crear oportunidades laborales en las comunidades locales de México que reduzcan la necesidad de migrar para buscar empleo.

Otra alternativa es la oferta de papeles legales a todos los inmigrantes, o sea la “admitía” que apoyan los grupos de inmigrantes que se han organizado fuertemente en los últimos años, y muchas iglesias, sindicatos y organizaciones pro-derechos humanos (Cockcroft, 2005, p. 14).

Estas contribuciones servirán como base para la formulación de una agenda inclusiva que garantice el acceso gratuito a servicios de salud para las mujeres que regresan.

En definitiva, este estudio ha revelado una realidad migratoria social en tres comunidades rurales entre un grupo de mujeres del Estado de México, lo cual delimita la compleja dinámica de los retornos migratorios. No obstante, también motiva futuras investigaciones que analicen las acciones y la vida cotidiana de mujeres adultas mayores del Estado de México que tienen acceso a visas, lo que implica comprender desde la gestión y obtención de la visa hasta su traslado a Estados Unidos.

Conclusiones

Las reflexiones relevantes de este estudio se centran en orientar el desarrollo humano como un incentivo principal que impulsa a las mujeres a migrar cada vez más, ya que esto actuará como un medio para que ellas logren sus objetivos. Asimismo, es evidente que mientras exista esta apertura de desarrollo no formalizado con Estados Unidos de América, resultará difícil detener esta movilidad humana, ya que la determinante principal de esta migración es la falta de empleo en el lugar de origen y una demanda de trabajo en el lugar de destino, junto con la escasez de

oportunidades para obtener una visa de trabajo. Por ende, se puede afirmar que las medidas tomadas por Estados Unidos de América no han logrado detener el flujo migratorio, de modo que este seguirá existiendo.

En este trabajo, por otra parte, se han destacado diversos estudios que abordan el proceso migratorio de las mujeres, donde algunas se centran en la reunificación familiar o migran con objetivos específicos. Sin embargo, se ha prestado poca atención a los retornos, la salud de las mujeres y el papel del gobierno abierto. Por lo tanto, este estudio ha identificado que la migración de retorno indocumentada de las mujeres representa un desafío para las instituciones de salud, ya que no han reconocido estas “nuevas realidades” en las que las mujeres al regresar carecen de servicios médicos oportunos. Por tanto, cuando enfrentan problemas de salud más graves, utilizan sus ahorros para recuperar su salud, de modo que es crucial contar con el apoyo del gobierno local y su transparencia en los programas sociales, ya que esto permitirá que las mujeres conozcan y accedan a los programas que se derivan de él.

Asimismo, se debe comprender que, a diferencia de décadas pasadas, las mujeres migrantes han trazado una agenda propia, algunas veces en colaboración con sus parejas, como un proyecto conjunto. De hecho, para muchas de estas mujeres la migración representa una oportunidad de escapar, o al menos intentarlo, de situaciones de subordinación que experimentaban en sus comunidades y familias.

Sin embargo, se evidencia una falta de voluntad política y mecanismos de coordinación por parte de los gobiernos locales hacia las mujeres migrantes, lo que agrava la vulnerabilidad de este grupo. En otras palabras, los gobiernos locales han tenido un papel limitado en relación con la migración, ya que la administración recae principalmente en los gobiernos federales y estatales, lo que resulta en una incapacidad para abordar las verdaderas necesidades de las mujeres migrantes y la magnitud del fenómeno migratorio.

Ante este escenario, el Estado mexicano de preguntarse cómo garantizar que esta población reciba servicios médicos gratuitos y oportunos al retornar a sus comunidades en el Estado de México, pues se ha observado que al regresar muchas de ellas se encuentran sin empleo y sin asistencia médica, lo cual las obliga a usar sus ahorros para atender su salud y la de sus familias, realidad que genera una serie de barreras para el gobierno abierto.

Futuras líneas de investigación

Los resultados obtenidos en este estudio sugieren la necesidad de realizar análisis comparativos adicionales con otras comunidades del Estado de México, lo que podría guiar hacia un proyecto de investigación regional sobre la migración de mujeres retornadas. Este proyecto podría examinar el impacto en la salud de estas mujeres después de migrar, así como el significado de sus acciones al decidir buscar atención médica en el sector privado tras su retorno. El alcance de este estudio permitirá comprender la variabilidad en la dinámica de los programas sociales y cómo el gobierno interactúa con la ciudadanía.

Además, se ha observado que muchas mujeres retornadas regresan sin empleo y sin acceso a servicios médicos, lo que plantea la necesidad de abrir una nueva línea de investigación para explorar por qué el Estado no las considera ciudadanas con acceso a los sistemas de salud. Este enfoque podría arrojar luz sobre las barreras estructurales y sociales que enfrentan las mujeres migrantes retornadas en cuanto a su acceso a servicios de salud y otros programas sociales.

Agradecimientos

Se agradece al Consejo Nacional de Ciencia y tecnología [CONACYT] por el apoyo brindado a este proyecto de investigación de la estancia posdoctoral académica nro. 2466769, durante el periodo 2021-2023, llevada a cabo en la Universidad Autónoma del Estado de México.

Referencias

- Arias, P. (2013). El viaje indefinido: la migración femenina a Estados Unidos. En M. Sánchez e I. Serra (comps.), *Ellas se van: mujeres migrantes en Estados Unidos y España* (pp. 87-128). Universidad Autónoma de México.
- Ariza, M. (2004). Miradas masculinas y femeninas de la migración en Ciudad Juárez. En M. Ariza y O. De Olivera (comps.), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo* (pp. 387-428). UNAM/Instituto de Investigaciones Sociales.
- Arizpe, L. (1986). *Campesinado y migración*. Secretaría de Educación Pública.
- Berger, P. y Luckman, T. (2011). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Berumen, S. y Hernández, S. (2012). Estudio introductorio reflexiones sobre migración internacional el género y las familias transnacionales. En S. Berumen y S. Hernández (comps.), *Migración y familia: una mirada más humana para el estudio de la migración internacional*. Tilde.
- Bronfman, M., Leyva, R. y Negroni, M. (eds.) (2004). *Movilidad poblacional y VIH/sida. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Caballero, M. y Chávez, M. (2020). Migration, women and health: the need for binacional research agendas. En R. Rosas (comp.), *Migration Through the Mirror, Mexican women's Perspectives of What it Means for Them When Mexicans Move North: A Binacional Conversation*. Full court press.
- Chavoya, J. (coord.) (2013). *Puerto Vallarta en la modernidad. Una visión urbanística desde diferentes disciplinas*. Universidad de Guadalajara.
- Cockcroft, J. (2005). *Historia de un pueblo migrante: los trabajadores de Michoacán*. Jorale.
- Coordinación de Asuntos Migratorios [CAM]. (2022). *Migrantes mexicanos*. <https://cai.edomex.gob.mx/migrantes>.
- Cruz, R., Calva, L. y Orraca, P. (2020). Estudio diagnóstico para la estrategia de desarrollo regional de la frontera norte de México. *Eurosocial*, (31), 1-346.
- Duran, J. y Massey, D. (2003). *Clandestino. Migración México-Estados Unidos en los albores del siglo XXI*. Miguel Ángel Porrúa.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi]. (2017). *Migración*. <https://www.inegi.org.mx/temas/migracion/>
- López, A. (15 de agosto de 2022). La mañanera. *Canal Once* [programas de televisión]. TV Pública.

- Méndez, J. y Llanos, A. (2021). *De seguro popular al INSABI: mayor población con menor población*. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. <https://ciep.mx/de-seguro-popular-a-insabi-mayor-poblacion-con-menor-atencion/>
- MIREMEX –IS (A)-5, Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 5, Ixtapan de la Sal (Ahuacatlán), Edo. México, México.
- MIREMEX -IS -1, Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 1, Ixtapan de la Sal, Edo. México, México.
- MIREMEX –VG (C)-3, Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 3, Villa Guerrero (El Carmen), Edo. México, México.
- MIREMEX –VG-2 Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 2, Villa Guerrero, Edo. México, México.
- MIREMEX-IS (A) -6, Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 6, Ixtapan de la Sal (Ahuacatlán), Edo. México, México.
- MIREMEX-IS-10, Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 10, Ixtapan de la Sal, Edo. México, México.
- MIREMEX-IS-4, Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 4, Ixtapan de la Sal, Edo. México, México.
- MIREMEX-IS-7, Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 7, Ixtapan de la Sal, Edo. México, México.
- MIREMEX-IS-8, Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 8, Ixtapan de la Sal (Ahuacatlán), Edo. México, México.
- MIREMEX-IS-9, Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 9, Ixtapan de la Sal, Edo. México, México.
- MIREMEX-VG-11, Migrante Retornada Mexiquense (2022). Entrevista 11, Villa Guerrero, Edo. México, México.
- Organización de Naciones Unidad Migración [ONU Migración]. (2020). *Mujeres migrantes y refugiadas en el contexto de la covid-19*. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2020/abril%202020/mujeres%20migrantes-%20covid19-%20onumujeres.pdf?la=es&vs=3703>
- Oszlak, O. (2013). Gobierno abierto: hacia un nuevo paradigma de gestión pública. *Revista Red de Gobierno Electrónico de América Latina y el Caribe*, Red GELC, (5), 1-35.
- Rivera, L. (2004). Transformaciones comunitarias y remesas socioculturales de los migrantes mixtecos poblanos. *Revista Migración y Desarrollo*, (2), 62-81.

- Salgado, N., González, I. e Infante, C. (2007). Migración México-Estados Unidos: consecuencias para la salud. *Instituto Nacional de Salud Pública*, 49,1-53.
- Sánchez, J. y Serra, I. (2013). *Ellas se van: mujeres migrantes en Estados Unidos y España*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez, K. (2022). *El programa H2A de trabajadores huéspedes en EE. UU. Apuntes entorno a estudios de caso en México*. Universidad Internacional, México.
- Sánchez, M. (2 de enero del 2022). *Construcción de la ciudadanía: una reflexión desde el constructivismo social y la neuropolítica*.
https://www.academia.edu/10768422/Construcci%C3%B3n_de_Ciudadan%C3%ADa_una_reflexi%C3%B3n_desde_el_constructivismo_social_y_la_neuropol%C3%ADtica
- Secretaría de Bienestar (28 de marzo de 2017). *Programa 3x1 para migrantes*.
<https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-3x1-para-migrantes>
- Serrano, A. (2015). La participación ciudadana en México. *Revista Estudios Políticos*, 9(34), 93-116. <https://www.redalyc.org/pdf/4264/426439555004.pdf>
- Woo, O. (2017). La invisibilidad en el proceso migratorio: las mujeres migrantes. *Revista Frontera Norte*, 7(13), 139-148.
<https://fronteranorte.colef.mx/index.php/fronteranorte/article/view/1527>

Rol de Contribución	Autor (es)
Conceptualización	Miguel Ángel Sánchez Ramos
Metodología	Miguel Ángel Sánchez Ramos
Software	NO APLICA
Validación	Miguel Ángel Sánchez Ramos (igual) Marisol Chávez Herrera (igual)
Análisis Formal	Miguel Ángel Sánchez Ramos I(igual) Marisol Chávez Herrera (igual)
Investigación	Miguel Ángel Sánchez Ramos (igual) Marisol Chávez Herrera (igual)
Recursos	Marisol Chávez Herrera
Curación de datos	Miguel Ángel Sánchez Ramos (igual) Marisol Chávez Herrera (igual)
Escritura - Preparación del borrador original	Miguel Ángel Sánchez Ramos (principal) Marisol Chávez Herrera (apoyo)
Escritura - Revisión y edición	Miguel Ángel Sánchez Ramos (principal) Marisol Chávez Herrera (apoyo)
Visualización	Miguel Ángel Sánchez Ramos (igual) Marisol Chávez Herrera (igual)
Supervisión	NO APLICA
Administración de Proyectos	Miguel Ángel Sánchez Ramos
Adquisición de fondos	Marisol Chávez Herrera