

# Alcances y limitaciones de fuentes estadísticas sobre empleo y acceso a servicios médicos de la población guatemalteca en la frontera sur de México

## Scope and Limitations of Statistical Sources on Employment and Access to Medical Services of the Guatemalan Population on the Southern Border of Mexico

Rosalba Jasso Vargas

 <https://orcid.org/0000-0002-1869-1730>

Universidad Nacional Autónoma de México,

Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur, México

[rjasso@unam.mx](mailto:rjasso@unam.mx)

### Resumen

El objetivo de este artículo es ofrecer un panorama general de algunas fuentes estadísticas sobre empleo y acceso a servicios médicos de la población extranjera en México. En la revisión se presta atención a fuentes que captan el stock, flujos migratorios y registros administrativos en materia de salud. Se emplean tres criterios de exploración: la existencia o no de variables que permitan la identificación de la población migrante, la cobertura temática sobre inserción laboral y acceso a los servicios médicos, y la representatividad estadística. Como parte del tercer criterio, se presenta el caso particular de las condiciones laborales y el uso de servicios médicos de la población guatemalteca en la frontera sur de México a partir del Censo 2020. La principal dificultad de las encuestas de hogares es la representatividad de los resultados, y la de los registros administrativos es la identificación de las personas migrantes.

**Palabras clave:** inmigrantes, inserción laboral, servicios de salud, representatividad estadística.

### Abstract

The aim of this paper is to provide a general overview of statistical sources on employment and access to medical care for the foreign population in Mexico. The review focuses on sources that capture stock, migration flows, and administrative health records. Three exploration criteria are used: the existence or absence of variables that allow the identification of the migrant population, the thematic coverage of labor integration and access to medical services, and statistical representativeness. As part of the third criterion, the specific case of the labor conditions and the use of medical services by the Guatemalan population on the southern border of Mexico is presented, based on the 2020 Census. The main challenge of household surveys is the representativeness of the results, while that of administrative records is the identification of migrants.

**Key words:** immigrant, labor insertion, health services, statistical representativeness.



Recibido: 02/07/2024

Aceptado: 10/01/2025

Publicado: 11/03/2025

## Introducción

Méjico ha experimentado la llegada de diversos contingentes de población extranjera con fines de asentamiento definitivo o temporal. El asentamiento definitivo suele ser a una escala pequeña —menor del 1 % de la población total del país— (Castillo, 2012; Angoa y Giorguli, 2022), pero que se encuentra en proceso de cambio (Torre, 2020). El asentamiento temporal está conformado principalmente por conjuntos poblaciones que pretenden llegar a Estados Unidos y que, durante su travesía por México, suelen realizar estancias provisionales, las cuales han tendido a prolongarse debido a las dificultades para un tránsito expedito. Ya sea por el asentamiento definitivo o temporal, México experimenta una importante presencia de población extranjera de diversos orígenes, así como un escenario con crecientes necesidades en materia de salud y de integración social y económica para esta población.

Es importante señalar que todas las personas, independientemente de su situación migratoria, son titulares de los derechos humanos reconocidos en los tratados firmados y ratificados por México. Ahora bien, en contraposición al respeto de estos derechos, las personas en situación irregular son constitucionalmente tratadas de manera diferente a los ciudadanos nacionales, lo que genera una asimetría de poder entre las personas extranjeras y las nacionales (Bustamante, 2003). Esta subordinación de las personas extranjeras ante las nacionales ocasiona que las primeras tengan que afrontar mayores riesgos y que sus derechos humanos constantemente se vean vulnerados. En este contexto, resulta cada vez más relevante contar con información oportuna y precisa sobre el acceso de estos grupos poblacionales al empleo y la salud.

En este artículo se lleva a cabo una revisión de las variables relacionadas con las condiciones de empleo y acceso a los servicios médicos para las personas extranjeras en México con base en algunas fuentes estadísticas. Se excluyen las fuentes estadísticas sobre la emigración de ciudadanos mexicanos<sup>1</sup> y el análisis se limita a aquellas personas que se movilizan, transitan y se establecen, de manera temporal o definitiva, en México. El objetivo principal del artículo es ofrecer un panorama general de algunas fuentes estadísticas con base en tres criterios: el primero radica en verificar si la fuente de información permite delimitar claramente a la población extranjera; el segundo consiste en revisar la cobertura te-

<sup>1</sup> Con referencia a las fuentes estadísticas para el estudio de la migración México-Estados Unidos puede consultarse el *Inventario de encuestas e investigaciones cualitativas sobre la migración mexicana a Estados Unidos* (Ariza y Caicedo, 2012).

mática sobre inserción laboral y acceso a servicios médicos, y el tercero se enfoca en verificar la representatividad estadística de las estimaciones.

Con el fin de exemplificar las dificultades sobre la representatividad estadística (tercer criterio), se presenta el caso particular del análisis de la inserción laboral y el acceso a servicios médicos de la población inmigrante<sup>2</sup> guatemalteca en la frontera sur de México con base en la muestra censal 2020, que es la fuente más ventajosa por sus niveles de cobertura.

El artículo se divide en cinco partes. En la primera, se presenta un marco de referencia sobre las estimaciones de los flujos migratorios y el *stock* de personas migrantes. En la segunda se describe la metodología empleada. En la tercera se evalúan las fuentes en relación con los primeros dos criterios de exploración: la delimitación de la población extranjera y la identificación de aspectos vinculados a las actividades económicas y al acceso a los servicios médicos. En esta sección se diferencia entre las fuentes que registran el *stock* y los flujos migratorios, y los registros administrativos que captan sucesos específicos de la población extranjera en México. En la cuarta sección, con el fin de abordar el tercer criterio de evaluación, se describen el acceso a los servicios médicos, el sector de actividad y las condiciones laborales de personas inmigrantes guatemaltecas en los estados de la frontera sur de México: Campeche, Chiapas, Quintana Roo y Tabasco. Finalmente, el artículo concluye con una sección de consideraciones finales.

## Flujos migratorios y stock de personas migrantes

En el campo de la demografía, el *stock* se refiere al número de habitantes establecidos en un lugar y en un momento determinado (recuento de momento), y generalmente suele captarse a partir de censos o encuestas con referencia a una fecha específica (Livi-Bacci, 1993). Por su parte, los flujos representan los cambios poblacionales durante un periodo de tiempo, es decir, las entradas y salidas de población. Estas variaciones en la población pueden estar asociadas con eventos demográficos como nacimientos, defunciones y migraciones (estadísticas de flujos). Existe, por lo tanto, una relación directa entre las estimaciones de flujo y de *stock*: el tamaño y la estructura por edad de una población (*stock*) están determinados por la historia pasada de su natalidad, mortalidad y migración (flujos) (Livi-Bacci, 1993).

<sup>2</sup> La limitación del análisis a las personas inmigrantes responde a cuestiones de espacio. Se aborda en particular la población guatemalteca en la frontera sur de México debido a que esta nacionalidad es la mejor representada en el Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, 2020).

Estas definiciones de flujo y *stock* refieren a una población en un territorio dado; no obstante, también suelen emplearse para el conjunto de la población migrante. Las estimaciones de *stock* se asocian con el número de personas inmigrantes en un país en un momento determinado, mientras que las estimaciones de flujos son los movimientos migratorios, entradas (inmigrantes) y salidas (emigrantes) de un país determinado durante un periodo de tiempo.

En este sentido, las fuentes de información estadística captan en algunos casos los llamados flujos migratorios y, en otras, el *stock* de migrantes. A su vez, los registros administrativos capturan algunos sucesos de la población extranjera, como defunciones, matrimonios, atenciones médicas, solicitudes de asilo o matrícula escolar, entre otros.<sup>3</sup> Es importante aclarar que, hasta el momento, los estudios sobre migración que aprovechen los registros administrativos son limitados. Estos registros cumplen principalmente con propósitos administrativos, no estadísticos (Rodríguez, 2018).

Entre las estimaciones de *stock* se incluyen las del número de personas inmigrantes<sup>4</sup> y aquellas correspondientes a la población de retorno<sup>5</sup> en una fecha específica. Un ejemplo de estimación de *stock* es el método del residual, una técnica comúnmente empleada para calcular la población no documentada en Estados Unidos, que consiste en restar, del total de población extranjera, el número de personas inmigrantes que residen legalmente en el país (Passel y D'Vera, 2018).

La estimación del *flujo* es más inexacta que la del *stock*. Para captar tendencias y determinar los volúmenes de los flujos migratorios es usual recurrir a las estadísticas de detenciones o deportaciones (Berumen, Narváez y Ramos 2012). Otra posibilidad para aproximar los flujos migratorios netos consiste en analizar los cambios de *stock* a lo largo del tiempo (Reyes, Johnson y Van Swearingen, 2002).

Ahora bien, las estadísticas de deportaciones presentan dos desventajas importantes. La primera es que suelen ser susceptibles de manipulación para fines políticos (Collyer y Hass, 2012), y la segunda es que un cambio en las cifras puede reflejar un incremento en el control migratorio, variaciones en las estrategias de cruce de las personas migrantes (Collyer y Hass, 2012) o mejoras en los métodos

---

<sup>3</sup> En este artículo nos limitaremos a los registros administrativos en materia de salud.

<sup>4</sup> Consideraremos inmigrantes a las personas que residen en un país, pero han nacido en otro (Castillo, 2012).

<sup>5</sup> Consideraremos población retornada a las personas migrantes que regresan al lugar del cual partieron (Masferrer, 2012).

de control y detención (Icduygu, 2005), en lugar de representar un cambio real en los flujos.

En el contexto de las estimaciones de flujo, se puede también considerar a las personas residentes en zonas de frontera con movilidad transfronteriza, a aquellas devueltas a sus lugares de origen y a los desplazamientos de entrada o salida de un territorio. Por último, cabe mencionar a quienes tienen la intención de llegar a un país de destino final, mientras transitan entre dos o más países (migración en tránsito).<sup>6</sup> En este último caso, Rodríguez (2016) estima el flujo de personas migrantes centroamericanas que se dirigen a Estados Unidos mediante la suma de tres componentes: 1) las personas retenidas y alojadas en estancias migratorias por las autoridades mexicanas cuyo destino final era Estados Unidos; 2) las personas retenidas por autoridades estadounidenses en la zona fronteriza con México, y 3) las personas migrantes que lograron establecerse en Estados Unidos.

Es importante señalar que el incremento en las restricciones a la movilidad ha provocado que diversos flujos migratorios se encuentren contenidos en territorios de espera, lo que obliga a las personas a permanecer durante períodos cada vez más prolongados en espacios no planeados. A su vez, las políticas de asilo han contribuido a generar situaciones de desplazamiento prolongado, acompañadas de un sentido de liminalidad y atrapamiento (Gil-Everaert, Masferrer y Rodríguez, 2023).

En este contexto, en la academia han surgido nuevas conceptualizaciones en torno a la espera, como el «atrapamiento migratorio»<sup>7</sup> (Odgers-Ortiz, 2024), los «territorios de espera»<sup>8</sup> (Musset y Vidal, 2016) o el «*inhabiting the meanwhile*»<sup>9</sup> (Gil-Everaert, 2021), entre otros. Asimismo, han surgido nuevos enfoques analíticos, como el de «aspiración/habilidad» (Carling, 2002) y el de «movilidad/inmovilidad» (Bélanger y Silvey, 2019), que en términos muy generales destacan la vulnerabilidad que enfrentan las personas a quienes se les ha impedido la movilidad.

---

<sup>6</sup> Existen distintas acepciones del término de migración en tránsito. Algunas pueden ser consultadas en Papadopoulou-Kourkoula (2008), Jáuregui y Ávila (2009), Berumen, Narváez y Ramos (2012) y Collyer y Hass (2012).

<sup>7</sup> «...se caracteriza por el carácter no voluntario de una estancia de duración indeterminada, contraria a los proyectos de la persona migrante» (Odgers-Ortiz, 2024: 7).

<sup>8</sup> Se consideran territorios de espera aquellos espacios en los que poblaciones desplazadas o personas en tránsito permanecen esperando, ya sea en lugares fueron diseñados para albergarlas o en aquellos donde su espera no fue planificada (Musset y Vidal, 2016: 6).

<sup>9</sup> Habitando el mientras tanto (traducción propia).

Finalmente, ya sea que hablemos de flujos migratorios o de stock de migrantes, la presencia temporal o permanente de población extranjera requiere contar con mejores recursos de información estadística, especialmente aquellos que permitan analizar su integración económica y su acceso a los servicios médicos.

## Metodología

El objetivo del artículo es ofrecer un panorama general sobre algunas fuentes estadísticas relativas al empleo y al acceso a servicios médicos de la población extranjera en México. Además de revisar las fuentes sobre flujo y stock, se incluyen registros administrativos en materia de salud sobre egresos hospitalarios, consultas por lesiones, urgencias médicas, nacimientos y defunciones, provenientes de la Secretaría de Salud. Es importante acotar que estos registros administrativos podrían captar eventos experimentados no solo por población extranjera residente en el país, sino también por personas que se encontraban de manera temporal en México.

Las fuentes sobre stock de migrantes que fueron incorporadas a la evaluación son el Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, 2020) y las siguientes encuestas sociodemográficas en hogares: la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (INEGI, s.f.), la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 (ENADID) (INEGI, 2018), la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022 (ENIGH) (INEGI, 2022) y la Encuesta Demográfica Retrospectiva 2017 (EDER) (INEGI, 2017). Sobre los flujos de migrantes se revisa únicamente la Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México (Emif Sur) (El Colef, s.f.).

La revisión se realiza con base en tres criterios, que fueron aplicados según el tipo de fuente (véase Tabla 1). El primer criterio consistió en verificar si la fuente permitía la delimitación de la población extranjera. En el caso de las encuestas en hogares (stock), se revisó si los cuestionarios contenían el país de nacimiento, el país de residencia (uno o cinco años atrás), la residencia un año atrás y la causa de la migración; adicionalmente, se agregó el tipo de movilidad que capta cada encuesta. En el caso de la Emif Sur (flujos) no fue necesario revisar este criterio debido a que la población objetivo está integrada por personas que nacieron en Guatemala, Honduras y El Salvador. En la evaluación de los registros administrativos se revisó si figuraban el país de nacimiento y el de residencia, tanto en las fuentes primarias como en las bases de datos disponibles al público a través del portal de la Secretaría de Salud.

**Tabla 1.** Fuentes estadísticas y criterios de revisión

Fuente	Población	Criterio 1. Delimitación de la población migrante	Criterio 2. Cobertura temática sobre inserción laboral y acceso a los servicios médicos	Criterio 3. Representatividad estadística
Encuestas en hogares y Censo de Población y Vivienda 2020	Stock de migrantes	✓	✓	✓
Emif Sur	Flujos migratorios	La población objetivo es población migrante	✓	Se omite por cuestión de espacio
Registros administrativos de la SSA	Población extranjera en México*	✓	No aplica	No aplica

**Fuente:** elaboración propia.

\* Población inmigrante y población residente de manera temporal.

El segundo criterio consistió en la revisión de la cobertura temática sobre inserción laboral y acceso a los servicios médicos en las fuentes de flujo y stock. Sobre las actividades económicas se registró si las encuestas incorporan la condición de actividad, la ocupación, la posición en el trabajo, el sector de actividad y las prestaciones laborales. En relación con el acceso a los servicios médicos se verificó la existencia de la variable de afiliación a los servicios de salud y el uso de estos servicios.

El tercer criterio de evaluación reside en la verificación de la representatividad estadística de las estimaciones sobre stock. Para mostrar la baja precisión estadística de las estimaciones sobre la inserción laboral y el acceso a los servicios médicos de la población inmigrante se emplea la muestra del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, 2020). Los principales aspectos que se destacan son el acceso a los servicios médicos, el sector de actividad, las horas semanales trabajadas, los ingresos mensuales y las prestaciones laborales.

En la presentación de los resultados se incluyen las precisiones estadísticas de los estimadores. En el cálculo del error estándar se consideró el diseño muestral censal: probabilístico, estratificado y por conglomerados en una sola etapa de selección. Para realizar estos cálculos, se utilizó el paquete *survey* del software R, el cual permite definir el esquema de muestreo (*svydesign*) y realizar tabulados (*svytotal*), así como cruces de variables (*svyby*) (Lumley, 2010).

En las tablas 5 y 6 se presentan estimaciones sobre diversos indicadores relacionados con características sociodemográficas y laborales en los estados de la frontera sur. Estos incluyen: la proporción de personas que acuden a los servicios médicos públicos, la proporción de personas guatemaltecas en edad de trabajar (entre 15 y 64 años), la proporción de personas ocupadas en estas entidades, la proporción de quienes poseen la nacionalidad mexicana, su condición de actividad y el sector de ocupación. Para cada estimador se presenta el coeficiente de variación (CV), que mide la magnitud relativa del error estándar muestral. Según su valor, los datos se clasifican en tres niveles de confiabilidad: de 0 a 14.99, los datos son considerados de buena calidad; de 15 a 29.99, aceptables, y mayores de 30, poco confiables (véase Tablas 5 y 6).

A partir de la variable de ingresos mensuales se estimó si las personas ocupadas ganaban menos de dos salarios mínimos, tomando como referencia el salario mínimo vigente el 1 de enero de 2020 (\$123.22 pesos mexicanos diarios) de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (CONASAMI, 2019). Además, se calcularon los cuartiles de las horas semanales trabajadas utilizando la función *svyquantil*. Para efectos comparativos, se presentan las estimaciones análogas para la población mexicana, y los resultados se contrastan con un nivel de confianza del 95 %.

### **Principales fuentes estadísticas sobre el acceso al empleo y los servicios médicos**

En el análisis y valoración de las fuentes estadísticas que registran la movilidad y la migración internacional, es preciso decir que diversos autores y autoras han realizado un excelente trabajo de síntesis sobre las potencialidades y limitaciones de cada recurso en la captación de los diferentes tipos de movilidad, que incluyen: población emigrante, población inmigrante permanente y temporal, migración en tránsito y trabajadores fronterizos (Nájera, 2010; Rodríguez, 2012, 2018; Castillo y Nájera, 2014; Rojas, 2018a; Torre, 2020). En el presente estudio retomamos algunas de sus críticas y las clasificamos de acuerdo con el tipo de medición: flujos migratorios y stock de migrantes.

#### *Fuentes sobre stock de migrantes: Censo 2020 y encuestas en hogares*

De acuerdo con el primer criterio de evaluación, que, como se mencionó previamente, consistió en verificar si la fuente permitía la delimitación de la población

extranjera, el país de nacimiento se registra en tres de las cinco encuestas en hogares revisadas: el Censo 2020, la ENOE y la ENADID (véase Tabla 2). Una de las excepciones es la EDER; no obstante, esta encuesta registra año con año el lugar de residencia de las personas encuestadas, lo que representa una gran ventaja para captar la movilidad interna e internacional en períodos más cortos de cinco años.

El Censo 2020, la ENADID y la ENIGH registran la residencia de las personas cinco años atrás, mientras que únicamente la ENADID incluye la residencia del año previo a la encuesta (véase Tabla 2). Estas preguntas son relevantes para captar las movilidades internas e internacionales entre censos. No obstante, una limitación es que, salvo el Censo 2020, la representatividad es a una escala nacional y estatal (ENADID, ENIGH).

Por otro lado, la causa de la migración se recopila en el Censo 2020, la ENOE y la ENADID. En esta última fuente se identifica si la movilidad (uno y cinco años antes de la entrevista) se debió a razones laborales. En la ENOE se registran los motivos de llegada o salida del país tanto de los nuevos residentes como de los ausentes definitivos (véase Tabla 2).

**Tabla 2.** Principales variables sobre migración en las encuestas en hogares y el Censo de Población y Vivienda 2020

Fuente	Representatividad	Tipo de movilidad	País de nacimiento	Clave del país	Residencia 5 años atrás	Residencia un año atrás	Causa de la migración
MUESTRA CENSAL 2020	Nacional, entidades federativas, municipal, localidades de 50 000 habitantes o más	Inmigrantes, migración de retorno	✓	✓	✓	X	✓
ENOE 2023	Nacional, entidades federativas y ciudades autorrepresentadas	Inmigrantes, nuevos residentes y ausentes definitivos	✓	A partir del tercer trimestre 2021	X	✓	✓
ENADID 2018	Nacional y entidades federativas	Inmigrantes, migración de retorno	✓	✓	✓	✓	✓
ENIGH 2022	Nacional y entidades federativas	Inmigrantes, migración de retorno	X	Categorías: Estados Unidos, Otro país	✓	X	X
EDER 2017	Nacional	Trayectoria migratoria desde el nacimiento	X	Categorías: Estados Unidos, Otro país	✓ (cada año)	✓ (cada año)	X

**Fuente:** elaboración propia con base en INEGI (s.f., 2017, 2018, 2020, 2022, 2023).

De acuerdo con el segundo criterio de evaluación, relacionado con la inserción laboral y el acceso a servicios médicos en las fuentes de flujo y stock, las encuestas realizadas en hogares ofrecen un panorama más detallado sobre las características ocupacionales de la población en comparación con el Censo 2020. La mayoría de estas encuestas contienen información muy valiosa sobre diversas variables, como la condición de actividad, la ocupación, la posición en el trabajo, el sector de actividad y las prestaciones laborales, entre otras (véase Tabla 3). La ENADID es la fuente que contiene un número más limitado de ítems relacionados con actividades económicas.

Ahora bien, la cobertura geográfica de las encuestas es, en general, de alcance nacional y estatal. Únicamente el Censo 2020 permite realizar estimaciones a nivel municipal, mientras que la ENOE, además de la escala nacional y por entidades federativas, ofrece estimaciones de las principales ciudades del país.<sup>10</sup> Ahora bien, al restringir los registros de las encuestas a la población migrante, la cobertura geográfica se ve seriamente afectada, como se analizará más adelante en relación con la muestra censal.

En cuanto a acceso a servicios de salud, todas las fuentes revisadas recopilan información sobre las personas derechohabientes afiliadas a las instituciones del Sistema Nacional de Salud. El uso de los servicios médicos se registra en el Censo 2020, la ENADID 2018 y la ENIGH 2022, y, con excepción de la ENOE, el resto de las fuentes incluyen preguntas sobre la presencia de alguna discapacidad (véase Tabla 3).

El análisis cuantitativo de la población inmigrante y de retorno a partir de las encuestas en hogares presenta serias limitaciones debido a que los resultados de estas no necesariamente son representativos de la población extranjera (Castillo, 2012). Para obtener información confiable que garantice la cobertura de la población inmigrante en México, sería necesario contar con un tamaño de muestra considerablemente mayor, dado que la probabilidad de captar a la población extranjera es menor en comparación con otros grupos poblacionales.

Ante estas limitaciones, se han llevado a cabo importantes esfuerzos con el propósito de mejorar la representatividad de la población extranjera de las encuestas en hogares, ya sea mediante la complementariedad de las fuentes o mediante la creación de encuestas diseñadas específicamente para la población migrante, como la Emif Sur (Castillo, 2012).

<sup>10</sup> Las ciudades de la frontera sur representativas en la encuesta ENOE son: Cancún, Quintana Roo; Mérida, Yucatán; Villahermosa, Tabasco; Ciudad del Carmen y Campeche, Campeche, y Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas.

**Tabla 3.** Principales variables sobre servicios de salud y actividades económicas en las encuestas en hogares y el Censo de Población y Vivienda 2020

COBERTURA		SALUD		ACTIVIDAD ECONÓMICA						
Fuente	Representatividad	Afiliación a los servicios de salud	Uso de servicios de salud	Otras variables	Condición de actividad	Ocupación	Posición en el trabajo	Sector de actividad	Prestaciones laborales	Otras variables
MUESTRA CENSAZ 2020	Nacional, estatal, municipal, localidades de 50 000 habitantes o más	✓	✓	Discapacidad	✓	✓	✓	✓	✓	Ingresos mensuales; horas semanales
ENOE 2023	Nacional, estatal y ciudades autorepresentadas	(afiliación por trabajo)	×	---	---	✓	✓	✓	✓	Desempleo; trabajo secundario; contaba con contrato escrito; jornada laboral
ENADD 2018	Nacional y entidades federativas	✓	✓	Tipo de afiliación; discapacidad	✓	×	✓	×	×	Desempleo; ingreso por su trabajo
ENIGH 2022	Nacional y entidades federativas	(afiliación por trabajo)	✓	Discapacidad; problemas de salud; recibió atención	✓	✓	---	Subordinado o independiente	✓	Número de trabajos; desempleo; ingreso mensual; contaba con contrato escrito; empleo principal y secundario
EDER 2017	Nacional	(afiliación por trabajo)	×	Discapacidad	×	✓	✓	Atención médica	✓	Jornada laboral

**Fuente:** elaboración propia con base en INEGI (s.f., 2017, 2018, 2020, 2022, 2023).

### *Fuente sobre flujos de migrantes*

Algunas de las principales fuentes que captan flujos migratorios son los registros de deportaciones y las encuestas sobre migración. En esta sección solo se analizará la Emif Sur (El Colef, s.f.). La población objetivo de esta encuesta comprende de los individuos que nacieron en Guatemala, Honduras y El Salvador que cruzan la frontera México-Guatemala con el propósito de trabajar o buscar empleo en México o Estados Unidos. Es importante señalar que la encuesta no registra el número de migrantes, sino el número de desplazamientos, por lo que debe tomarse en cuenta que una persona puede cruzar o desplazarse más de una ocasión (Corona, 1997). A partir de esta fuente es posible caracterizar los flujos de migrantes temporales, estacionales y residentes fronterizos con movilidades transfronterizas.

Los desplazamientos captados por la Emif Sur se clasifican según la dirección del flujo migratorio: procedentes de Guatemala, procedentes de México, devueltos por autoridades mexicanas y devueltos por autoridades estadounidenses (El Colef, s.f.). Esta encuesta permite caracterizar a los trabajadores y trabajadoras guatemaltecos temporales en la región fronteriza del sur de México (Rojas, 2018a). Además, recopila información sobre la experiencia de migración en tránsito de aquellas personas que son devueltas por las autoridades migratorias de Estados Unidos o México y que declararon que su intención era llegar a Estados Unidos.

La información relativa al mercado laboral en la Emif Sur varía según el tipo de flujo que represente. Sin embargo, puede mencionarse que, en términos generales, la encuesta recopila datos sobre el empleo en el lugar de origen, el empleo en México (si lo hubo) y el empleo en Estados Unidos (en caso de haber cruzado a ese país). Con respecto al empleo en México, se indaga sobre la actividad económica que la persona piensa realizar o realizó en México, si se trata del mismo trabajo desempeñado durante su última visita a México, si cuenta con un empleo asegurado, y el empleo que llevó a cabo durante su última estancia en el país.

En materia de salud, la Emif Sur capta información sobre la prevalencia de enfermedades para los cuatro flujos. En relación con los flujos de personas devueltas por las autoridades mexicanas y estadounidenses, así como los procedentes de México, la encuesta aborda la salud autopercibida y el acceso a algún tipo de seguridad en salud en el lugar de origen. A las personas que estuvieron en estaciones migratorias se les preguntó si recibieron atención médica (El Colef, 2023). En cuanto a los riesgos asociados a covid-19, se levantó la encuesta «Salud, Covid y

Movilidad Transfronteriza» aplicada entre el 15 de septiembre y 15 de noviembre de 2021 a migrantes en tránsito y movilidad transfronteriza México-Guatemala, cuyo objetivo fue profundizar sobre las condiciones de salud, riesgos a la salud y acceso a servicios médicos (El Colef, 2024).

### *Registros administrativos en materia de salud de la población extranjera*

En cuanto a la atención médica, la Secretaría de Salud ofrece información sobre egresos hospitalarios, registros de lesiones, urgencias médicas, defunciones y nacimientos, datos que forman parte del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) de la Dirección General de Información en Salud (Gómez Dantés et al., 2011). Estos registros pueden ser utilizados para analizar indicadores relacionados con la morbilidad, mortalidad, natalidad y discapacidad de la población extranjera. Sin embargo, la utilidad de estos recursos depende de la existencia de variables que permitan delimitar específicamente a la población migrante o extranjera.

En la Tabla 4 se resumen las variables que facilitan la identificación de la población extranjera a partir de los datos abiertos de Información en Salud de la Secretaría de Salud —disponibles en formato de bases de datos— (véase Tabla 4). Aunque las fuentes primarias contienen información valiosa para delimitar a esta población,<sup>11</sup> dichas variables no siempre se incluyen en las bases de datos o se presentan en categorías agregadas que abarcan grupos de países o algún continente, lo que dificulta la posibilidad de analizar tasas según el país de origen o residencia.

En relación con la información sobre egresos hospitalarios y urgencias médicas, el país de nacimiento no se reporta, y el país de residencia se presenta de manera agregada en las categorías: «Estados Unidos de América», «Resto de América Latina» y «Otro continente». A pesar de esta desventaja, en algunos años es posible identificar si la persona residía en el extranjero, lo que permite explorar de manera indirecta la morbilidad de personas extranjeras que presu-

---

<sup>11</sup> En el instructivo de llenado de la Hoja de Hospitalización figura que «en caso de ser extranjero», se debe colocar el nombre del país de origen (Secretaría de Salud, 2022a: 29). Adicionalmente, en caso de que el paciente resida en el extranjero, en la variable «entidad de residencia» debe anotarse el país en el que reside (Secretaría de Salud, 2022a: 32). En la Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión se capta el lugar de nacimiento y el domicilio de ocurrencia, pero se omite el lugar de residencia. La Hoja Diaria del Servicio de Urgencias captura información sobre el domicilio (Secretaría de Salud, 2022c: 20) y el país de origen en caso de que la persona sea extranjera (Secretaría de Salud, 2022c: 23).

mblemente se encontraban de manera temporal en el país. Leyva-Flores et al. (2023) utilizaron esta información seleccionando el país de residencia en el extranjero para analizar los servicios de hospitalización brindados a la población en tránsito e inmigrantes; en sus resultados, mostraron que las hospitalizaciones de la población extranjera solo representaron el 0.05 % del total de atenciones en hospitales públicos de México entre 2010 y 2020.

**Tabla 4.** Variables en la identificación de la población extranjera en los datos abiertos de Información en Salud de la Secretaría de Salud

Fuente	Recurso	País de nacimiento	País de residencia (categorías agregadas)*
Egresos hospitalarios	Bases de datos en el portal SSA	X	✓
	Hoja de hospitalización (Modelo 2023)	✓	✓
	Bases de datos en el portal SSA	X	X
Lesiones	Hoja de registro por atención por violencia y/o lesión (Versión 2024)	✓	X
Urgencias médicas	Bases de datos en el portal SSA	X	✓
	Hoja diaria del servicio de urgencias (Modelo 2023)	✓	✓
Nacimientos	Bases de datos en el portal SSA	✓ <sup>a</sup>	✓ <sup>b</sup>
	Certificado de nacimiento (información sobre la madre)	✓	✓
Defunciones	Bases de datos en el portal SSA	✓ <sup>c</sup>	✓
	Certificado de defunción	✓	✓

**Fuente:** elaboración con base en Secretaría de Salud (2022a, 2022b, 2024).

\* Categorías agregadas usualmente empleadas: «Estados Unidos de América», «Resto de América Latina» y «Otro continente».

<sup>a</sup> A partir del año 2020, identifica en una variable dicotómica si la persona nació en el extranjero.

<sup>b</sup> A partir del año 2020, identifica en una variable dicotómica si la persona reside en el extranjero.

<sup>c</sup> Si es de nacionalidad extranjera, a partir de 2022 se especifica la clave del país.

Lamentablemente, en los datos de la Secretaría de Salud, después de 2020 no se registran casos de personas residentes de países distintos a México y solo se incluyen algunos en la categoría de «No aplica».<sup>12</sup> Este resultado parece poco

<sup>12</sup> Para los años 2020, 2022, 2023 y 2024 no existen registros para las claves que correspondan a países latinoamericanos u otros países.

creíble si se considera el reciente aumento de población extranjera en situación temporal en el país.

En 2024, se solicitó información sobre los egresos hospitalarios a través del Portal de Transparencia de Acceso a la Información, gestionado por el Instituto Nacional de Transparencia de México,<sup>13</sup> y en la respuesta que se recibió figura que, al menos en Chiapas, durante 2023 se registraron 2 964 egresos hospitalarios de población extranjera, con diversos países de nacimiento: Guatemala (1 333), Honduras (672), Haití (218), Venezuela (201), El Salvador (184), Cuba (85), Nicaragua (55) y Sáhara Occidental (45), entre otros. Estos registros corresponden tanto a inmigrantes como a personas migrantes en tránsito o de estancia temporal en México. No obstante, en el formato en que se presentan actualmente las bases de datos de egresos hospitalarios de la Secretaría de Salud no es posible identificar estos casos de manera específica.<sup>14</sup>

Por otra parte, en las bases de datos sobre lesiones no puede identificarse a inmigrantes o migrantes temporales, pues no se cuenta con datos sobre residencia ni sobre lugar de nacimiento (véase Tabla 4).<sup>15</sup> En los certificados de nacimiento, fuente primaria de los registros de nacimientos, se recupera el país de nacimiento y de residencia de la madre, que también aparece en las bases de datos publicadas en el portal de la Secretaría de Salud. Esto posibilita contar con estimaciones sobre los nacimientos de niños y niñas cuya madre es extranjera y se encuentra de manera temporal en México, presumiblemente en tránsito por este país. A partir de 2020, este recurso de información incluye una variable dicotómica que indica si la madre nació en el extranjero y si reside en el extranjero.

En cuanto a los certificados de defunción, estos contienen el país de nacimiento y la entidad o país de residencia de la persona fallecida. No obstante, en las bases de datos sobre defunciones se especifica la clave del país de nacimiento solo a partir de 2022. A su vez, la variable del país de residencia, como en otros subsistemas, está limitada a las categorías de «Estados Unidos de América», «Resto de América Latina» u «Otro continente».

<sup>13</sup> <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio>

<sup>14</sup> Los servidores públicos que dieron respuesta a la solicitud de información refirieron que, antes de 2023, la variable del país de nacimiento no existía en las bases de datos, por lo que solo entregaron información referente a ese año. Es deseable que la variable del país de nacimiento se encuentre disponible en los registros de Información en Salud de la Secretaría de Salud que se ofrecen al público, y no solo accesible a través del Portal de Transparencia de Acceso a la Información.

<sup>15</sup> Información solicitada a través del Portal de Transparencia de Acceso a la Información muestra que, tan solo en el estado de Chiapas, en 2023 se ofrecieron servicios médicos por lesiones a 489 personas que nacieron en el extranjero: 277 hombres y 212 mujeres. Se desconoce si eran inmigrantes o personas temporalmente en México.

En resumen, la forma en que se abordan las variables clave para identificar a la población migrante varía según el recurso de información, lo cual evidencia la necesidad de realizar un esfuerzo de homogeneización. Además, se hace necesario evitar que la información se presente en categorías tan amplias, que abarcan continentes o grupos de países, ya que las agregaciones de este tipo generan una pérdida de la información disponible en las fuentes primarias. Además, parece haber un cambio en los criterios a partir del año 2020, lo cual ocasionó que dejaran de reportarse casos en las categorías de «Otros países latinoamericanos» u «Otros países». Esta modificación dificulta, por ejemplo, que se pueda dar continuidad a las series de datos sobre egresos hospitalarios de población migrante o en tránsito.

Nos queda decir que esta investigación enfrenta limitaciones debido a que las categorías utilizadas en la información pública de la Secretaría de Salud no permiten una caracterización adecuada de la población migrante, lo que, como consecuencia, dificulta la formulación de políticas de salud específicas para este grupo.

En línea con el objetivo del artículo, aún quedan por presentar los niveles de precisión estadística en las estimaciones sobre la inserción laboral y el acceso a los servicios médicos de la población inmigrante guatemalteca con base en la muestra censal 2020. Este ejercicio servirá para ilustrar los alcances y las dificultades inherentes al uso de las encuestas en hogares.

### **Personas inmigrantes guatemaltecas en la frontera sur de México**

La población nacida en el extranjero y residente en México representa menos del 1 % de la población total del país, tanto en 2010 como en 2020 (Angoa y Giorguli, 2022). Este patrón también se observa en la fotografía poblacional registrada en el Censo del año 2000 (Castillo, 2012). Dentro de este reducido porcentaje, las personas inmigrantes provenientes de Guatemala ocupan el segundo lugar en el total de inmigrantes por país de nacimiento, siendo superadas únicamente por las provenientes de Estados Unidos (Castillo, 2012; Angoa y Giorguli, 2022).

De acuerdo con las cifras censales de 2020, la inmigración en México parece experimentar un moderado crecimiento, integrado principalmente por menores nacidos en Estados Unidos o con nacionalidad estadounidense. También se observan indicios de una migración más envejecida proveniente de España (Angoa

y Giorguli, 2022), así como un creciente interés<sup>16</sup> en México como destino final por parte de centroamericanos y centroamericanas (Torre, 2020).

Es importante aclarar que el establecimiento de personas centroamericanas en México no implica necesariamente una elección deseada o planeada. En realidad, el incremento de personas que se establecen en el país es un resultado directo de las dificultades para cruzar hacia Estados Unidos, las restricciones, el endurecimiento de las políticas de asilo (Hernández López y Cruz Piñeiro, 2024) y las dificultades del tránsito por México. Como señala Nájera (2016), cuando las experiencias laborales durante el tránsito toman más tiempo del previsto, es posible que se produzca un retraso del plan migratorio o el abandono de este, lo que convierte a las personas migrantes en tránsito en inmigrantes temporales. En este contexto, el lugar de paso se convierte en destino permanente debido a factores como el cambio en la regulación y el control migratorio, la eliminación de rutas y medios de transporte específicos, o las situaciones de violencia (Nájera, 2016).

A partir de los registros del reconocimiento legal de refugiado, la protección complementaria y las Tarjetas de Visitantes por Razones Humanitarias, Torre (2020) sostiene que las cifras de asentamiento de personas centroamericanas están aumentando. Aunque la mayoría de estas personas tenían como objetivo llegar a Estados Unidos, algunas se vieron obligadas a modificar sus estancias, inicialmente cortas, para convertirlas en permanencias prolongadas o incluso en establecimientos definitivos (Torre, 2020). En palabras de este autor:

Aunque el otorgamiento de este tipo de reconocimientos legales no asegura que estas personas necesariamente se vayan a quedar en México, se considera que están relacionadas con una mayor propensión a establecerse en el territorio mexicano respecto a quienes no disponen de ellas (Torre, 2020: 134).

En este sentido, obtener la documentación que garantice la estancia temporal o permanente representa un primer paso para el asentamiento a largo plazo y, a su vez, abre la posibilidad de obtener la nacionalidad mexicana, lo que otorga acceso a las garantías reconocidas por la Constitución.

En este recorrido hacia el establecimiento documentado, la persona extranjera debe: 1) acreditar la residencia temporal o permanente en el país por al menos

<sup>16</sup> Hernández López y Cruz Piñeiro (2023) señalan que un número importante de solicitantes de asilo optará por quedarse en México y mostrará disposición a desplazarse a localidades que les ofrezcan una mayor calidad de vida.

cinco años —si la residencia temporal es de dos años, debe además cumplir con la condición de tener hijos nacidos en México o haber contraído matrimonio con una persona de nacionalidad mexicana—, y 2) presentar el acta de nacimiento o la condición de refugiado.<sup>17</sup>

En el caso de las personas inmigrantes guatemaltecas en la región, el 26.7 % cuenta con un acta de nacimiento registrada en algún Registro Civil de la República Mexicana (véase Tabla 5), lo que les otorgaría la nacionalidad mexicana por nacimiento.<sup>18</sup> Sin embargo, esto se cumple solo en el 82 % de los casos, y deja abierta la interrogante sobre los impedimentos que enfrentan para obtener la nacionalidad mexicana, incluso en estos casos en los que el reconocimiento debería ser más directo (véase Tabla 5).

La condición de poseer la nacionalidad mexicana es un rasgo particular de quienes experimentan una mayor integración política y social en el país. Lamentablemente, el porcentaje de personas guatemaltecas residentes de la frontera sur con nacionalidad mexicana es apenas del 28 %; sobresale el estado de Campeche, donde el 81 % de los guatemaltecos cuenta con este reconocimiento jurídico (véase Tabla 5), mientras que, en Chiapas, solo el 23 % de los inmigrantes de ese país posee la nacionalidad mexicana. Las estimaciones para Quintana Roo y Tabasco tienen una precisión media, por lo que no es conveniente realizar inferencias al respecto. Una posible explicación sobre el porcentaje más bajo en Chiapas en comparación con la región completa de la frontera sur es su ubicación geográfica, que convierte al estado en el punto en el que se registra el mayor número de entradas y, a su vez, en la zona con mayor número de estancias de menor propensión a la regularización en el territorio. Por lo anterior, es importante contar con datos sobre el momento de llegada de los inmigrantes guatemaltecos a la región, y específicamente a Chiapas. En su lugar, el Censo 2020 registra el lugar de residencia cinco años antes de la entrevista, lo que consideraremos a continuación como «inmigrantes recientes».

De los inmigrantes que residían en la frontera sur en marzo de 2020, la mayoría vivían en la misma entidad en marzo de 2015, lo cual parece indicar un asentamiento en México de al menos cinco años de antigüedad. No obstante, durante el periodo intercensal pudieron haber ocurrido otras movilidades. Únicamente el 20 % correspondía a inmigrantes recientes (menos de cinco años) (véase Tabla 5), y estos se asentaron principalmente en el estado de Chiapas. Este resultado

---

<sup>17</sup> Capítulo III del Reglamento de la Ley de Nacionalidad, DOF 25/11/2013.

<sup>18</sup> Capítulo II del Reglamento de la Ley de Nacionalidad, DOF 25/11/2013.

sugiere un primer asentamiento en Chiapas, seguido del desplazamiento hacia alguna otra entidad del país. Esta movilidad interna no es tan característica de la población guatimalteca, que tiende a concentrarse principalmente en Chiapas, a diferencia de los inmigrantes salvadoreños, quienes tienden a asentarse geográficamente de manera más dispersa en el territorio mexicano (Meza, 2015).

**Tabla 5.** Resumen de indicadores sobre la población nacida en Guatemala en la frontera sur de México, según entidad de residencia

Guatemala			México		
Estimador	CV*	N.º	Estimador	CV	N.º
<b>Proporción de nuevos inmigrantes**</b>					
Frontera sur	0.203	7.81	5 577		
Campeche	0.059	48.3	213		
Chiapas	0.199	7.63	4 983		
Quintana Roo	0.319	21.59	336		
Tabasco	0.089	44.29	45		
<b>Proporción con nacionalidad mexicana</b>					
Frontera sur	0.28	8.19	5 577	1.00	-- 1 576 781
Campeche	0.81	6.91	200	1.00	-- 83 244
Chiapas	0.23	8.44	4 631	1.00	-- 1 261 321
Quintana Roo	0.35	22.08	296	1.00	-- 76 527
Tabasco	0.51	18.81	35	1.00	-- 155 689
<b>Proporción con un acta de nacimiento en México (frontera sur)</b>					
Con acta de nacimiento	0.27	7.3	5 577	0.990	0.05 1 576 781
Nacionalidad mexicana	0.83	8.19	1 498	1.00	-- 1 557 411
(de quienes tienen acta de nacimiento)					
<b>Proporción de personas en edad de trabajar</b>					
Campeche	0.78	4.55	213	0.67	0.41 83 244
Chiapas	0.82	1.11	4 983	0.61	0.33 1 261 321
Quintana Roo	0.82	2.99	336	0.70	0.6 76 527
Tabasco	0.90	5.03	45	0.66	0.41 155 689
<b>Proporción de personas atendidas en servicios médicos públicos</b>					
Campeche	0.86	4.02	202	0.76	0.88 81 832
Chiapas	0.52	9.64	4 566	0.74	1.12 1 211 517
Quintana Roo	0.36	18.15	324	0.71	1.37 74 432
Tabasco	0.58	18.56	43	0.73	1.1 153 080

**Fuente:** elaboración propia con base en la muestra censal 2020.

\* Coeficiente de variación.

\*\* Llevan menos de cinco años residiendo en las entidades de la frontera sur.

Considerando brevemente la ubicación geográfica, la tradición migratoria de las personas guatemaltecas hacia México se ha concentrado principalmente en dos polos de atracción: la zona metropolitana de la Ciudad de México y el estado de Chiapas (Martínez, 2014). La mayor intensidad de movilidad ocurre en el tramo fronterizo entre la región del Soconusco, en México, y el departamento de San Marcos, en Guatemala, siendo el centro nodal la ciudad de Tapachula (Rojas, 2018b). No obstante, es importante destacar que la presencia de trabajadores migrantes se ha extendido más allá del Soconusco, Chiapas, como ocurría tradicionalmente, y ahora se advierte una participación laboral en otras microregiones de Chiapas, así como en otros estados del sureste mexicano como Campeche, Quintana Roo y Tabasco (Martínez, 2014).

Campeche y Quintana Roo también se caracterizaron por la recepción de inmigrantes durante la década de 1980, con la llegada de refugiados guatemaltecos que huían de la violencia en su país. Pérez (2023) señala que en junio de 1984 residían en Campeche más de mil guatemaltecos, y se estaba evaluando la reubicación de otras 50 familias en esa entidad. En contraste, el estado de Tabasco fue descartado como lugar para establecer campamentos debido a que muchas de sus tierras eran pantanosas o estaban muy pobladas, por lo que Quintana Roo se convirtió en el tercer estado con campamentos de refugiados guatemaltecos, después de Chiapas y Campeche (Pérez, 2023).

Actualmente, el estado de Quintana Roo también se caracteriza por un notable crecimiento en las últimas décadas derivado de las actividades turísticas, que lo han consolidado como un polo de atracción para migrantes de Centroamérica (Rojas, 2018b). Quienes logran insertarse en el mercado laboral de la entidad suelen emplearse en el sector de la construcción, especialmente en los municipios de Cancún, Cozumel y Playa del Carmen, así como en toda la región de la Riviera Maya. Otros se dedican al sector agrícola, los servicios o la economía informal (Martínez, 2014).

Por su parte, en Tabasco los migrantes encuentran trabajo principalmente en los campos de cultivo de caña de azúcar, en los municipios de Balancán, Teapa y Tenosique. Sin embargo, la permanencia de esta población en el estado rara vez supera el mes, pues su principal meta es llegar a Estados Unidos (Martínez, 2014). Cabe destacar que las estimaciones para Tabasco con base en la muestra censal presentan baja precisión estadística (véase Tabla 5), lo que se explica en parte por el menor número de población inmigrante en comparación con el resto de las entidades de la frontera sur.

El nivel de acceso a los servicios de atención médica en la frontera sur parece respaldar la idea de que, conforme incrementa el tiempo de residencia en el país, el acceso a derechos de las personas migrantes se asemeja progresivamente al de las personas nativas. Campeche destaca como la entidad con la mayor proporción de personas guatemaltecas que, cuando presentan algún problema de salud, recurren a los servicios de atención médica pública (86 %) (véase Tabla 5). La mayoría de estas personas cuentan con al menos cinco años de residencia en México, por lo que su acceso a los servicios médicos públicos alcanza niveles altos, incluso superando el porcentaje registrado para la población mexicana (76 %<sup>19</sup>). Es importante señalar que estos resultados pueden estar influenciados por las preferencias hacia la atención médica privada.

En el caso de Chiapas, la proporción de inmigrantes guatemaltecos que recurren a los servicios de atención médica pública es del 52 %,<sup>20</sup> lo que indica que casi la mitad recurre a servicios médicos privados o a consultorios de farmacias. Por su parte, las estimaciones para Tabasco y Quintana Roo presentan una precisión media. Sin embargo, en Quintana Roo, debido a la mayor presencia de migrantes de ingreso reciente, el acceso a los servicios médicos se encuentra por debajo del 50 %<sup>21</sup> (véase Tabla 5). Ahora bien, al realizar un cruce de variables entre inmigrantes recientes y quienes utilizan los servicios médicos, la baja precisión estadística no permite hacer comparaciones, de manera que es difícil mostrar de manera estadísticamente confiable que, a medida que aumenta el tiempo de establecimiento en México, se logra un mejor acceso a los servicios médicos.<sup>22</sup>

Aunque la muestra censal 2020 no permite identificar de manera directa los factores que impiden el acceso a los servicios médicos,<sup>23</sup> existen indicios de que las personas migrantes y las poblaciones móviles enfrentan serias dificultades en este ámbito debido a factores como su estatus migratorio irregular, las barreras lingüísticas, la falta de políticas de salud inclusivas y la inaccesibilidad a los servicios médicos (Giorguli-Saucedo y Lazcano-Ponce, 2024).

---

<sup>19</sup> Diferencia estadística significativa del 10 %.

<sup>20</sup> El 73.8 % de la población mexicana acude a los servicios médicos públicos, hay una diferencia estadísticamente significativa del 22 % respecto con las personas guatemaltecas.

<sup>21</sup> Un promedio del 36 %. El intervalo al 95 % de confianza para esta estimación es (.23, .49), un intervalo bastante amplio debido a la baja precisión estadística.

<sup>22</sup> Para quienes tienen la intención de llegar a Estados Unidos, se les niega el acceso a servicios médicos por encontrarse «de paso» por México, independientemente de si llevan meses o años en el país (Odgers-Ortíz, 2024).

<sup>23</sup> Además de la preferencia de las personas por una atención privada con el fin de evitar los tiempos de espera en los servicios médicos públicos.

Bojorquez-Chapela et al. (2021) mostraron cómo, en el contexto de la pandemia, la mayoría de las políticas de salud pasaron por alto las necesidades de la población migrante, incluidas las personas en tránsito o solicitantes de asilo. Un estudio específico sobre atención médica reporta que el 70 % de los problemas de salud de las mujeres migrantes que residen temporalmente en albergues se atienden en las casas de migrantes o en otras organizaciones sociales (Quintino-Pérez et al., 2024). Esto parece apuntar a que la mayoría de las atenciones médicas se realizan fuera del sistema público de salud. Sin embargo, aquellas que sí se realizan en servicios médicos públicos suelen quedar invisibilizadas debido a la dificultad para identificar a las personas migrantes en las bases de datos de la Secretaría de Salud, como se expuso en el apartado anterior.

En cuanto a las actividades económicas, en 2010, el 80 % del total de inmigrantes en México correspondía a personas en edad de trabajar (entre 15 y 64 años), porcentaje que aumentó al 85 % en 2020 (Angoa y Giorguli, 2022). Específicamente, entre las personas guatemaltecas establecidas en las entidades de la frontera sur, el 78 % de los inmigrantes en Campeche se encuentra en este mismo grupo etario, mientras que en Chiapas y Quintana Roo el porcentaje asciende al 82 %, y en Tabasco al 89 % (véase Tabla 5).

A su vez, de acuerdo con el Censo 2020, el 90 % de los hombres inmigrantes en la región se encuentra ocupado, en contraste con las mujeres, cuyo porcentaje es solo del 32 % (véase Tabla 6). Este bajo porcentaje podría reflejar que, según esta fuente, las mujeres inmigrantes se dedican principalmente a los quehaceres del hogar, lo que podría llevar a suponer que las mujeres migran principalmente como acompañantes de los hombres; sin embargo, Rojas y Ángeles (2001) han evidenciado la significativa participación de las mujeres migrantes como trabajadoras, y no únicamente como acompañantes.

Las mujeres inmigrantes que se encuentran ocupadas en la región se insertan principalmente en el sector de servicios y, en segundo lugar, en el comercio (véase Tabla 6). Por otro lado, los hombres participan principalmente en el sector agrícola, seguido del sector servicios y, en tercer lugar, en la construcción. Los resultados sobre la distribución por sectores se presentan a nivel de región, ya que al desagregar la información por entidad federativa las estimaciones carecen de la suficiente precisión estadística.

No obstante, en el caso de Chiapas es posible analizar ciertos resultados con mayor detalle. En esta entidad, el sector agrícola constituye la principal actividad económica de inserción para los hombres guatemaltecos en Chiapas, mientras

que las mujeres guatemaltecas trabajan principalmente en el sector servicios y, en segundo lugar, en el comercio.

El tamaño de la muestra de inmigrantes ocupados en Tabasco y Campeche es reducido, por lo que el conjunto de la población inmigrante en estas entidades está insuficientemente representado. Por esta razón, los análisis deben realizarse considerando la región en conjunto y evitando hacer demasiadas desagregaciones. De hecho, con base en esta fuente estadística, los resultados regionales parecen reflejar principalmente las dinámicas observadas en Chiapas.

Otros aspectos que pueden explorarse a partir de la muestra censal de 2020 son las prestaciones laborales,<sup>24</sup> las horas trabajadas y el ingreso mensual. En términos generales, los trabajadores y trabajadoras guatemaltecos en la región no suelen contar con prestaciones laborales, perciben ingresos insuficientes por su trabajo y realizan jornadas laborales que, en muchos casos, exceden los límites permitidos por la ley.

La media y la mediana de las horas semanales trabajadas es de 48 horas, lo que indica que la jornada habitual en la región abarca generalmente ocho horas diarias durante seis días a la semana. Según Nájera (2021), la jornada laboral en Chiapas es determinada por el empleador o el trabajador independiente, con un límite superior de ocho horas según la ley laboral. Sin embargo, en el caso del trabajo doméstico —usualmente desempeñado por mujeres solteras y sin hijos—, el horario depende de las demandas y requerimientos de las familias para las que se trabaja, lo que puede llevar a que la jornada laboral se extienda más allá de las ocho horas diarias.

El 50 % de la población guatemalteca en las cuatro entidades de la frontera sur trabaja entre 36 y 60 horas semanales. Lo preocupante es que el 26 % de la población ocupada en estas entidades trabaja más de 60 horas a la semana, lo que equivale a laborar más de nueve horas diarias sin un día de descanso. Por otro lado, el 20 % de los hombres mexicanos también trabajan 60 o más horas a la semana, de tal modo que la diferencia entre los hombres mexicanos y los guatemaltecos no es estadísticamente significativa (véase Tabla 6). Estos resultados revelan las precarias condiciones laborales que enfrenta la población en esta región.

---

<sup>24</sup> Del total de la muestra de guatemaltecos y guatemaltecas ocupadas en la región (2 678), al analizar las prestaciones se pierden 853 casos.

**Tabla 6.** Indicadores de la condición de actividad y laborales de personas mexicanas e inmigrantes guatemaltecas en edad de trabajar en la frontera sur de México

	Estimador	CV*	N	Estimador	CV	N
<b>Personas guatemaltecas</b>				<b>Personas mexicanas</b>		
<b>Proporción de ocupados en la frontera sur</b>						
Hombres	0.90	1.32	2 101	0.76	0.49	451 709
Mujeres	0.32	6.32	2 404	0.35	1.33	490 589
<b>PEA (ocupados y desocupados) y PNEA**</b>						
<i>Hombres</i>						
Desocupados	531	26.63	56	126 675	3.75	19 796
Ocupados	16 702	12.9	1 865	2 492 001	2.66	340 189
PNEA	1 294	15.13	170	643 148	3.4	90 365
<i>Mujeres</i>						
Desocupadas	136	44.66	11	35 227	4.1	3 987
Ocupadas	6 569	13.16	664	1 232 040	2.64	130 094
PNEA	13 623	10.95	1 722	2 222 374	2.74	355 653
<b>Proporción de ocupados con ingresos insuficientes</b>						
Hombres	0.91	1.62	1 865	0.74	0.82	340 189
Mujeres	0.93	2.44	664	0.75	0.76	130 094
<b>Proporción de ocupados sin prestaciones laborales</b>						
Hombres	0.79	3.93	1 865	0.47	1.78	340 189
Mujeres	0.77	4.96	664	0.34	1.69	130 094
<b>Sector de actividad</b>						
<i>Hombres</i>						
Agricultura	8 058	14.28	1029	744 858	3.81	179 385
Minería	19	90.09	2	27 499	6.06	1 851
Construcción	2 677	24.88	219	269 978	2.9	31 577
Manufactura	779	16.22	104	152 433	3.47	16 300
Comercio	1 491	11.41	226	326 964	3.47	32 442
Transporte	463	16.92	74	163 914	5.5	16 039
Servicios	3 118	24.43	202	627 677	3.57	47 390
No especificado	87	61.11	7	140 178	2.96	12 67
Otros	10	70.71	2	38 500	5.99	2 533
<i>Mujeres</i>						
Agricultura	711	22.03	96	56 914	3.88	20 304
Minería	--	--	--	7 310	9.85	385
Construcción	53	100	1	10,028	7.6	592
Manufactura	405	25.83	41	90 144	4.18	17 696
Comercio	1 386	11.73	189	318 576	3.07	30 317
Transporte	--	--	--	9 797	9.64	608
Servicios	3 887	17.64	329	638 768	2.92	52 536
Otros	11	71	2	78 966	3.13	6 475

	Estimador	CV*	N	Estimador	CV	N
<b>Personas guatimaltecas</b>				<b>Personas mexicanas</b>		
No especificado	116	71.67	6	21 537	7.83	1 181
<b>Cuartil de horas semanales trabajadas</b>						
<i>Total</i>						
Q25	36	3.54	2 527	30	4.25	469 803
Q50	48	3.18	2 527	42	1.82	469 803
Q75	60	4.25	2 527	50	2.04	469 803
<i>Hombres</i>						
Q25	40	3.18	1 864	35	0.73	339 911
Q50	48	3.71	1 864	46	1.66	339 911
Q75	60	4.24	1 864	54	0.94	339 911
<i>Mujeres</i>						
Q25	24	15.88	663	25	3.06	129 892
Q50	48	4.24	663	40	1.28	129 892
Q75	60	4.24	663	48	1.06	129 892
<b>Proporción que trabajan 60 horas o más</b>						
<i>Hombres</i>	0.26	10.62	1 864	0.21	2.42	339 911
<i>Mujeres</i>	0.27	10.1	663	0.13	2.13	129 892

**Fuente:** elaboración propia con base en la muestra censal 2020.

\* Coeficiente de variación.

\*\* Ocupado: trabajó o hizo alguna actividad la semana pasada por al menos una hora.

Adicionalmente, al comparar el primer cuartil de las horas semanales trabajadas por hombres y mujeres —40 frente a 24 horas—, se observa una posible tendencia hacia empleos más flexibles para las mujeres, que generalmente perciben una menor remuneración económica y no tienen acceso a prestaciones. Esta diferencia probablemente refleje la significativa proporción de mujeres dedicadas a la venta ambulante, actividad que les permite una mayor flexibilidad de horarios y facilita el cumplimiento de las labores domésticas, las cuales se asignan a su rol social como mujeres. Es importante mencionar que también existe esta brecha entre hombres y mujeres en la población mexicana —35 frente a 25 horas—.

En el otro extremo se encuentran las mujeres guatimaltecas, de las cuales el 27% trabaja 60 horas o más a la semana, una cifra que contrasta notablemente con el 13 % de las mujeres mexicanas que enfrentan jornadas laborales similares —una diferencia estadísticamente significativa—. En la región del Soconusco, es común contratar a mujeres solteras sin hijos, que puedan trabajar durante días continuos como trabajadoras domésticas. El 31.3 % de ellas laboran más de ocho horas al día (Nájera, 2022). Si bien Jéssica Nájera estudia las movilidades

transfronterizas, y este artículo se enfoca en la población inmigrante en las cuatro entidades de la frontera sur, sus resultados sugieren que las jornadas laborales que exceden las ocho horas diarias para las mujeres podrían estar relacionadas con el trabajo doméstico.

En relación con la remuneración económica, los ingresos de la mayoría de los trabajadores en la región no superan los dos salarios mínimos —91 % en el caso de los hombres y 93 % de las mujeres— (véase Tabla 6). Este nivel de ingresos resulta insuficiente para el sustento personal y el de los miembros del hogar. Simultáneamente, más de las dos terceras partes de los empleos ocupados por guatemaltecos y guatemaltecas suelen carecer de cualquier tipo de prestación laboral —78 % en el caso de los hombres y 77 % de las mujeres—.

Estas condiciones laborales también suelen ser desfavorables para los trabajadores y trabajadoras mexicanas en la región. Una alta proporción de personas ocupadas mexicanas también percibe ingresos insuficientes —74 % y 75 % en el caso de hombres y mujeres, respectivamente— y una parte considerable no cuenta con prestaciones laborales —47 % y 34 % en el caso de hombres y mujeres, respectivamente—. En este caso, las diferencias entre la población mexicana y la guatemalteca son estadísticamente significativas, lo que revela una desventaja mayor para las personas de nacionalidad guatemalteca.

## Consideraciones finales

El objetivo del artículo consistió en ofrecer un panorama general de algunas fuentes estadísticas sobre el empleo y el ejercicio al derecho a la salud de la población extranjera en la frontera sur de México. En la revisión de las fuentes utilizadas en este artículo se identifican tres limitaciones principales. La primera se refiere a la dificultad para identificar a las personas migrantes en los registros administrativos de la Secretaría de Salud. En la mayoría de las fuentes, no se registran datos clave como la nacionalidad, el tiempo de residencia en México, el lugar de residencia anterior o el estatus migratorio, variables que son fundamentales en el estudio de la migración. La segunda limitación es la representatividad de las encuestas en hogares. Dado que el objetivo de estas encuestas es cubrir a la población en general, las estimaciones derivadas de ellas no son necesariamente representativas de la población en movilidad. La tercera limitación, estrechamente vinculada a la anterior, consiste en los errores muestrales. La precisión

estadística de las estimaciones se ve seriamente afectada cuando los estimadores estadísticos corresponden a la población migrante.

A pesar de las limitaciones del Censo 2020, con base en esta fuente fue posible realizar algunas inferencias sobre los principales sectores de actividad en la región. No obstante, conforme se realizan algunas desagregaciones a nivel estatal, la precisión estadística disminuye. Esto es particularmente relevante para las entidades de Tabasco y Campeche, donde el tamaño de la muestra de inmigrantes resulta insuficiente.

Con base en la muestra censal, quien analice los datos debe limitarse a utilizar medidas generales, ya que al realizar algunas desagregaciones o cruces entre variables, los errores muestrales se amplían. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se explora la condición de actividad —en especial los datos sobre personas desocupadas, que presentan un alto coeficiente de variación— o el uso de servicios médicos por parte de inmigrantes que llegaron en los últimos cinco años. Esto ocurre incluso cuando se realizan estimaciones para toda la región de la frontera sur sin desagregar por entidad. Aunque la muestra censal es una de las fuentes con mayor cobertura, las inferencias estadísticas que se pueden obtener son limitadas.

La frontera sur mexicana está experimentando una creciente y novedosa presencia de flujos extracontinentales provenientes de África y Asia (Miranda, 2023), los cuales se suman a los flujos migratorios desde países latinoamericanos. En este contexto, la necesidad de contar con registros más eficientes para la captación de información sobre la población migrante se vuelve cada vez más necesaria. En particular, destacamos la necesidad de desarrollar fuentes estadísticas en materia de salud, dado que «desde la perspectiva poblacional, no se ha incluido y menos cuantificado la salud de las personas migrantes y sus posibles determinantes» (Giorguli-Saucedo y Lazcano-Ponce, 2024).

Finalmente, debemos reconocer la existencia de población en condición de atrapamiento migratorio y, en consecuencia, promover el diseño de políticas migratorias y de estrategias de integración que se adecuen a esta realidad (Odgers-Ortiz, 2024). Si seguimos considerando estos conjuntos poblacionales como «de paso», se corre el riesgo de negarles el acceso a la escolarización de sus hijos e hijas y de desestimar sus necesidades de atención de enfermedades crónicas o degenerativas, entre otros (Odgers-Ortiz, 2024). En este sentido, hasta el momento, las políticas de salud han pasado por alto sus necesidades (Bojorquez-Chapela et al., 2021).

Con este ejercicio de revisión de fuentes se desea resaltar la urgente necesidad de que las instancias gubernamentales mejoren los registros relacionados con la población extranjera, un aspecto que será cada vez más relevante en la vida de nuestro país.

### Agradecimientos

Investigación realizada gracias al financiamiento de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (Proyecto IA300324).

### Bibliografía citada

- Angoa, Adela, y Giorguli, Silvia. (2022). Una década de movilidad internacional hacia México, 2010-2020. *Coyuntura Demográfica. Revista sobre los Procesos Demográficos en México Hoy*, 20, 25-33.
- Ariza, Marina, y Caicedo, Maritza. (2012). *Inventario de encuestas e investigaciones cualitativas sobre la migración mexicana a Estados Unidos*. México: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bélanger, Danièle, y Silvey, Rachel. (2019). An Im/mobility Turn: Power Geometries of Care and Migration. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(16), pp. 1-18, doi: <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1592396>
- Berumen, Salvador, Narváez, Juan Carlos, y Ramos, Luis Felipe. (2012). La migración centroamericana de tránsito irregular por México. Una aproximación a partir de los registros administrativos migratorios y otras fuentes de información. En Ernesto Rodríguez, Luz María Salazar y Graciela Martínez (coords.), *Construyendo estadísticas. Movilidad y migración internacional en México* (pp. 89-134). México: Centro de Estudios Migratorios, Unidad de Política Migratoria / Secretaría de Gobernación / Instituto Nacional de Migración.
- Bojorquez-Chapela, Ietza, Infante, Cesar, Larrea-Schiavon, Silvana, y Vieitez-Martínez, Isabel. (2021). In-Transit Migrants and Asylum Seekers: Inclusion Gaps in México's COVID-19 Health Policy Response. *Health Affairs*, 40(7), pp. 1154-1161, doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00085>
- Bustamante, Jorge. (2003). La paradoja de la autolimitación de la soberanía: derechos humanos y migraciones internacionales. En *Prevención de la violencia, atención a grupos vulnerables y los derechos humanos. Los derechos de los migrantes* (fascículo 5, pp. 23-52). México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Disponible en [http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/dh\\_12.pdf](http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/dh_12.pdf)
- Carling, Jongen. (2002). Migration in the age of involuntary immobility: theoretical reflections and Capa Verdean experiences. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 28(1), pp. 5-42, doi: <https://doi.org/10.1080/13691830120103912>

- Castillo, Manuel Ángel. (2012). Extranjeros en México, 2000-2010. *Coyuntura Demográfica. Revista sobre los Procesos Demográficos en México Hoy*, 2, pp. 57-61.
- Castillo, Manuel Ángel, y Nájera, Jéssica. (2014). México como país de origen, tránsito y destino de migrantes, una revisión a partir de la EMIF NORTE y la EMIF SUR. En *20 años de la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México* (pp. 17-35). México: Conapo / Unidad Política Migratoria, Secretaría de Gobernación. Disponible en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/104362/20\\_a\\_os\\_EMIF\\_Norte.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/104362/20_a_os_EMIF_Norte.pdf)
- Collyer, Michael, y Hass, Hein de. (2012). Developing Dynamic Categorisations of Transit Migration. *Population, Space and Place*, 18(4), pp. 468-481, doi: <https://doi.org/10.1002/psp.635>
- Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (CONASAMI). (2019). *Salarios mínimos 2020*. México: CONASAMI / Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Disponible en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/525061/Tabla\\_de\\_salarios\\_minimos\\_vigentes\\_apartir\\_del\\_01\\_de\\_enero\\_de\\_2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/525061/Tabla_de_salarios_minimos_vigentes_apartir_del_01_de_enero_de_2020.pdf)
- Corona, Rodolfo. (1997). Las mediciones de la emigración de México a Estados Unidos. En *Taller de medición de la migración internacional* (pp. 206-229). Tijuana: El Colef / ORSTOM.
- El Colef. (s.f.). Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México. Disponible en <https://www.colef.mx/emif/>
- El Colef. (2023). *Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México. Indicadores Históricos (2004-2020)*. México: Secretaría de Gobernación / CONAPO / SER / STyPS / El Colef. Disponible en [https://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/encuentro\\_mov\\_hum/eimh\\_doc/rep\\_Emf\\_Sur\\_ISBN\\_web\\_.pdf](https://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/encuentro_mov_hum/eimh_doc/rep_Emf_Sur_ISBN_web_.pdf)
- El Colef. (2024). Salud, covid y movilidad transfronteriza. México: El Colef. Disponible en <https://www.colef.mx/emif/cdc.html>
- Gil-Everaert, Isabel. (2021). Inhabiting the Meanwhile: Rebuilding Home and Restoring Predictability in a Space of Waiting. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 47(19), pp. 4327-4343, doi: <https://doi.org/10.1080/1369183X.2020.1798747>
- Gil-Everaert, Isabel, Masferrer, Claudia, y Rodríguez, Oscar. (2023). Concurrent Displacements: Return, Waiting for Asylum, and Internal Displacement in Northern Mexico. *Journal on Migration and Human Security*, 11(1), pp. 125-148, doi: <https://doi.org/10.1177/23315024231158559>
- Giorguli-Saucedo, Silvia y Lazcano-Ponce, Eduardo. (2024). Migración y salud: el reflejo de la inequidad social global y la necesidad de investigación en salud pública. *Salud Pública de México*, 66(2), pp. 115-116, doi: <https://doi.org/10.21149/15530>
- Gómez Dantés, Octavio, Sesma, Sergio, Becerril, Víctor, Knaul, Felicia, Arreola, Héctor, y Frenk, Julio. (2011). Sistema de salud en México. *Salud Pública de México*, 53(2), pp. 220-232. Disponible en <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043>
- Hernández López, Rafael Alonso, y Cruz Piñeiro, Rodolfo. (2023). Introducción. En Rafael Alonso Hernández López y Rodolfo Cruz Piñeiro (coords.), *México ¿un país de refugiados? Desplazamiento, inserción e integración*. Tijuana y Zamora: El Colef / El Colegio de Michoacán.

- Icduygu, Ahmet. (2005). *Transit Migration in Turkey: Trends, Patterns, and Issues*. Italia: European University Institute, Robert Schuman Centre for Advanced Studies (CARIM Euro-Mediterranean Consortium for Applied Research on International Migration, Research Reports, 4). Disponible en [https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/6277/carim-rr\\_2005\\_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/6277/carim-rr_2005_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (s.f.). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más, primer trimestre, en *Encuestas en Hogares Regulares*. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). Encuesta Demográfica Retrospectiva (EDER) 2017, en *Encuestas en Hogares Regulares*. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/eder/2017/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en *Encuestas en Hogares Regulares*. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2022, en *Encuestas en Hogares Regulares*. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). Estadísticas de defunciones registradas (EDR). Disponible en [https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#datos\\_abiertos](https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#datos_abiertos)
- Jáuregui, José Alfredo, y Ávila, María de Jesús. (2009). México, país de tránsito para migrantes guatemaltecos camino a Estados Unidos. En Rodolfo Corona y María Eugenia Anguiano (coords.), *Flujos migratorios en la frontera Guatemala-México* (pp. 247-280). México: El Colegio de la Frontera Norte / Instituto Nacional de Migración / Secretaría de Gobernación.
- Leyva-Flores, René, Aracena-Genao, Belkis, Bustamante, Nirma, Bojorquez, Ietza, Cortés-Alcalá, Ricardo, Gómez-López, Diana, y Pérez-Sastré, Miguel. (2023). Ten-year Hospitalization Trends in Mexico: Examining the Profile of National and Transient and Migrants. *Frontiers in Public Health*, 10, doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1060861>
- Livi-Bacci, Massimo. (1993). *Introducción a la demografía*. Barcelona: Ariel.
- Lumley, Thomas. (2010). *Complex Surveys. A Guide to Analysis Using R*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Martínez, Germán. (2014). Inmigrantes laborales y flujo en tránsito en la frontera sur de México: dos manifestaciones del proceso y una política migratoria. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 59(220), pp. 261-294, doi: [https://doi.org/10.1016/s0185-1918\(14\)70807-4](https://doi.org/10.1016/s0185-1918(14)70807-4)
- Masferrer, Claudia. (2012). Cuando el origen no es destino: el ciclo de vida y el retorno como posibles vínculos entre la migración interna e internacional. *Coyuntura Demográfica. Revista sobre los Procesos Demográficos en México Hoy*, 2, pp. 45-50.

- Meza, Liliana. (2015). *Visitantes y residentes. Trabajadores guatemaltecos, salvadoreños y hondureños en México*. México: CIESAS (CANAMID Policy Brief Series, PB04).
- Miranda, Bruno. (2023). Migración africana en situación de espera: nuevo alcance y dimensión de la contención migratoria en México. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 18, pp. 1-30, doi: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2023.v18.633>
- Musset, Alain, y Vidal, Laurent. (2016). Waiting Understood as a State of Mobility. En Laurent Vidal y Alain Musset (eds.), *Waiting Territories in the Americas: Life in the Intervals of Migration and Urban Transit* (pp. 12-22). Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Nájera, Jéssica. (2016). El complejo estudio de la actual migración en tránsito por México: Actores, temáticas y circunstancias. *Migraciones Internacionales*, 8(3), pp. 255-266, doi: <https://doi.org/10.17428/rmi.v8i3.622>
- Nájera, Jéssica. (2010). Conociendo la Encuesta sobre Migración en la Frontera Guatemala-México: alcances y limitaciones. *Papeles de Población*, 16(63), pp. 49-83. Disponible en <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8514>
- Nájera, Jéssica. (2021). *Vivir de ambos lados del Suchiate: trabajo transfronterizo y vida familiar de guatemaltecos en Chiapas*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.
- Odgers-Ortiz, Olga. (2024). La era de atrapamiento migratorio: la migración africana hacia la frontera norte de México. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, 21(1), doi: <https://doi.org/10.15517/ca.v21i1.59300>
- Papadopoulou-Kourkoula, Aspasia. (2008). *Transit Migration: The Missing Link between Emigration and Settlement*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Passel, Jeffrey y D'Vera, Cohn. (2018). *U.S. Unauthorized Immigrant Total Dips to Lowest Level in a Decade*. Washington: Pew Research Center. Disponible en [https://www.pewresearch.org/hispanic/wp-content/uploads/sites/5/2019/03/Pew-Research-Center\\_2018-11-27\\_U-S-Unauthorized-Immigrants-Total-Dips\\_Updated-2019-06-25.pdf](https://www.pewresearch.org/hispanic/wp-content/uploads/sites/5/2019/03/Pew-Research-Center_2018-11-27_U-S-Unauthorized-Immigrants-Total-Dips_Updated-2019-06-25.pdf)
- Pérez, Joel. (2023). *Salimos porque nos quisieron matar. Refugio guatemalteco en Chiapas, 1981-1999*. San Cristóbal de Las Casas: Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Quintino-Pérez, Frida, Montoya, Alejandra, Gómez-López, Diana, Vázquez-Aguilar, Ester, Cortés-Alcalá, Ricardo, y Leyva-Floresm René. (2024). Dinámica de movilidad y salud de mujeres migrantes en México, en el contexto de la pandemia por Covid-19, 2021-2022. *Salud Pública de México*, 66(2), pp. 137-149, doi: <https://doi.org/10.21149/14812>
- Reyes, Belinda, Johnson, Hans, y Van Swearingen, Richard. (2002). *Holding the Line? The Effect of the Recent Border Build-up on Unauthorized Immigration*. San Francisco: Public Policy Institute of California. Disponible en [https://www.ppic.org/wp-content/uploads/content/pubs/report/R\\_702brr.pdf](https://www.ppic.org/wp-content/uploads/content/pubs/report/R_702brr.pdf)
- Rodríguez, Ernesto. (2012). Fuentes de información estadística sobre los inmigrantes en México. Potencialidades y limitaciones. En Ernesto Rodríguez Chávez y Salvador Cobo (coords.), *Extranjeros residentes en México. Una aproximación cuantitativa*

- con base en los registros administrativos del INM* (pp. 21-49), México: Centro de Estudios Migratorios, Instituto Nacional de Migración.
- Rodríguez, Ernesto. (2016). *Migración centroamericana en tránsito irregular por México. Nuevas cifras y tendencias*. México: CIESAS (CANAMID Policy Briefs Series, PB 14), doi: <https://doi.org/10.13140/rg.2.2.28698.44483/1>
- Rodríguez, Ernesto. (2018). *Fuentes estadísticas sobre la movilidad y migración internacional de personas en México. Las encuestas de flujos en fronteras y los registros administrativos*. México: CIDE (Documentos de Política Migratoria, 7).
- Rojas, Martha. (2018a). En el borde: ser trabajadora agrícola inmigrante en Chiapas. *Carta Económica Regional*, 30(121), pp. 145-171, doi: <https://doi.org/10.32870/cer.v0i121.7104>
- Rojas, Martha. (2018b). La frontera de México con Guatemala y Belice. Una instantánea de la movilidad según registros administrativos. En Rosana Baeninger y Alejandro Canales (coords.), *Migraciones fronterizas* (pp. 182-201). Campinas, Brasil: Universidade Estadual de Campinas.
- Rojas, Martha, y Ángeles, Hugo. (2001). Más que acompañantes... trabajadoras agrícolas. Mujeres migrantes en la frontera México-Guatemala. *Travesaño 2000. Temas de Población*, 4(9), pp. 3-8.
- Secretaría de Salud. (2022a). *Instructivo de llenado de la Hoja de Hospitalización (SINBA-SEUL-14-P)*. Versión 2023. México: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Información en Salud. Disponible en [http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/egresos/pdf/Instructivo\\_Egresos\\_Hospitalarios\\_2023.pdf?v=2022.12.22](http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/egresos/pdf/Instructivo_Egresos_Hospitalarios_2023.pdf?v=2022.12.22)
- Secretaría de Salud. (2022b). *Instructivo de llenado de la Hoja Registro de atención por violencia y/o lesión (SINBA-SEUL-17-P)*. Versión 2022. México: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Información en Salud. Disponible en [http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/lesiones/pdf/Instructivo\\_Lesiones\\_2022.pdf](http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/lesiones/pdf/Instructivo_Lesiones_2022.pdf)
- Secretaría de Salud. (2022c). *Instructivo de llenado de la Hoja Diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P-DGIS)*. Modelo 2023. México: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Información en Salud. Disponible en [http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/urgencias/pdf/Instructivo\\_Urgencias\\_2023.pdf?v=2022.12.22](http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/urgencias/pdf/Instructivo_Urgencias_2023.pdf?v=2022.12.22)
- Torre, Eduardo. (2020). Destino y asentamiento en México de los migrantes refugiados centroamericanos. *TRACE*, 77, pp. 122-145, doi: <http://dx.doi.org/10.22134/trace.77.2020.726>

### Cómo citar este artículo:

Jasso Vargas, Rosalba (2025), «Alcances y limitaciones de fuentes estadísticas sobre empleo y acceso a servicios médicos de la población guatemalteca en la frontera sur de México». *Revista Pueblos y fronteras digital*, 20, pp. 1-32, doi: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2025.v20.737>