

MONITOREO DE PROTECCIÓN: MEXICO

SNAPSHOT SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2025

Este *SNAPSHOT* resume los principales hallazgos del Monitoreo de Protección (MdP) de la Iniciativa ProLAC realizado en Tapachula, Chiapas, México durante los meses de septiembre a diciembre 2025 como parte de la intervención humanitaria del Consejo Danés para Refugiados (DRC) en el país. La intervención se realiza en asociación con Save the Children España y México, Plan Internacional España y México, y Médicos del Mundo Francia y Suiza. Este proyecto se ejecuta con el apoyo financiero de la Oficina de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO).



Para ver el *Dashboard* interactivo de la Iniciativa ProLAC con los resultados del Monitoreo de Protección en México o por la región, haga [clic aquí](#).

El presente documento sintetiza los principales resultados del monitoreo de protección realizado en Tapachula, Chiapas (México), a partir de la aplicación de **116 encuestas a hogares en situación de movilidad** y **11 herramientas cualitativas** —grupos focales de discusión (GFD) y entrevistas con informantes clave— dirigidas a población de interés y a actores claves. El análisis se centra en **evidenciar cómo las barreras de acceso a la protección internacional generan una falta prolongada de documentación migratoria que habilita la denegación arbitraria de servicios**, particularmente en los ámbitos de salud y medios de vida, y exacerba otras vulnerabilidades de la población solicitante de asilo.

Los hogares encuestados representan a **231 personas**, de las cuales el **100% corresponde a un perfil destino¹**; la composición etaria muestra que la mayoría se concentra entre los **18 y 59 años (77.1%)**, con una presencia relevante de **niñas, niños y adolescentes (NNA) (29%)**. En términos de género, se observa una distribución similar entre **mujeres (52,8 %) y hombres (47,2 %)**. La gran mayoría no se identifica como perteneciente a una etnia; **3%** se reconoce como **afrodescendiente**. Respecto a nacionalidad, **Cuba** es la más representativa (**43%**), seguida de **Venezuela (22%)**, **Honduras (10%)** y **Haití (8%)**. Del total de la población encuestada, **el 6%** se reconocen como parte de la **comunidad LGBTIQ+** o tienen orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales (**OSIEGCS**) diversos.

CONTEXTO

Tapachula se mantuvo como [un punto de concentración y espera prolongada para personas solicitantes de protección internacional en México](#), en un contexto marcado por una **brecha persistente** entre el volumen de solicitudes de refugio y la **capacidad institucional** para admitir y determinar los casos. A nivel nacional, la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) registró [más de 58,000 solicitudes a corte septiembre 2025](#), lo que sugiere

que, pese a una **reducción del flujo migratorio general**, la **presión sobre el sistema de asilo no ha declinado de manera proporcional**. Aunque el procedimiento contempla la admisión y registro de la solicitud, su avance hacia la entrevista y el análisis del caso —y establece un **plazo de 90 días hábiles** para emitir una resolución una vez admitida—, en la práctica los trámites se extienden por **“cuellos de botella” administrativos** que prolongan **la incertidumbre jurídica y generan periodos extendidos** sin documentación suficiente. Estas barreras afectan de manera

¹ Personas que han llegado a destino -México- con intención de permanecer y que han iniciado la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado.

diferenciada a **personas no hispanohablantes**, debido a limitaciones de interpretación y prácticas de discriminación. En el plano público, organizaciones de la sociedad civil [denunciaron demoras superiores a seis meses](#)—que en la **mayoría de los casos alcanzan más del año**— y falta de personal en oficinas de la COMAR en Chiapas, lo que incrementa riesgos de protección asociados a la falta de documentación y a la estancia irregular, con impactos inmediatos en el acceso a medios de vida, salud y otros derechos.

A finales de septiembre se inauguró el [Centro Multiservicios \(CMS\)](#) como medida para concentrar trámites vinculados al refugio y otros servicios de atención, reduciendo desplazamientos y tiempos asociados al trámite. No obstante, organizaciones defensoras de derechos humanos han advertido que su efectividad depende de la **capacidad operativa sostenida** de la COMAR —personal suficiente, criterios consistentes y acceso no discriminatorio— para responder al volumen de solicitudes. Estas preocupaciones se intensificaron durante el debate del **Presupuesto de Egresos 2026**, ante la advertencia de una [reducción de 7% en “Servicios Personales” \(Capítulo 1000\) para la COMAR](#), lo que podría afectar la contratación y retención de personal y mantener los rezagos del procedimiento.

En paralelo, aunque el **Instituto Nacional de Migración (INM)** no resuelve solicitudes de refugio, su actuación incide en la **documentación** que permite ejercer derechos y reducir exposición a riesgos. La **Tarjeta de Visitante por Razones Humanitarias (TVRH)**, que debería facilitar permanencia regular y acceso al trabajo mientras avanza el procedimiento, se ha vuelto de **difícil acceso** y, con frecuencia, su obtención depende de la **vía judicial (amparo)** en la totalidad de los casos, lo que introduce barreras económicas y refuerza la dependencia de intermediarios. Asimismo, incluso después del reconocimiento positivo de la condición de refugiado por parte de la COMAR, se **han identificado demoras adicionales en la expedición de la Tarjeta de Residencia Permanente**, asociadas a fallas de

coordinación y validación interinstitucional entre COMAR e INM, situación documentada por organizaciones de la sociedad civil y observada de manera recurrente en la gestión de casos.

Debajo de este contexto en lo cual Tapachula se ha convertido a un lugar de destino con un aumento de solicitudes de refugio, el acceso a servicios y derechos básicos son aún más importantes para la integración efectiva. En el ámbito de la salud, aunque la legislación mexicana² reconoce el derecho de acceso a servicios para todas las personas en el territorio nacional, independientemente de su situación migratoria, la experiencia documentada en Tapachula evidencia una diferencia entre el marco normativo y la práctica. El primer nivel de atención enfrenta saturación, falta de personal, escasez de insumos y [desabasto de medicamentos](#), lo que obliga a las personas a desplazarse entre unidades o a **costear estudios y tratamientos que deberían ser cubiertos por el sistema público**.

De manera paralela, el contexto de medios de vida en Tapachula se caracteriza por una [oferta limitada de empleo formal, altos niveles de informalidad y una fuerte segmentación del mercado laboral](#), factores que interactúan con el estatus migratorio, la edad, el género y la nacionalidad para producir patrones de discriminación y precarización.

En este escenario, las personas solicitantes de asilo enfrentan barreras significativas para acceder a medios de vida estables, debido tanto a la exigencia de documentación migratoria por parte de empleadores como a prácticas discriminatorias del sector privado. Estas dinámicas restringen la inserción laboral incluso cuando la normativa permite el acceso al trabajo con documentación temporal (como la TVRH).

Históricamente, [Tapachula ha funcionado como un territorio de tránsito, contención y espera](#), con ciclos recurrentes de saturación institucional y

² Artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en la Ley General de Salud; en el artículo 8 de la Ley de Migración; así como en los

tratados internacionales de derechos humanos ratificados por México.

limitadas oportunidades económicas para absorber a la población solicitante de refugio y refugiada. Esta situación ha favorecido la **normalización del trabajo informal** como principal estrategia de subsistencia, especialmente en sectores como **la agricultura, la construcción, los servicios y el trabajo doméstico**, caracterizado por ausencia de contratos, jornadas prolongadas y bajos salarios. En un mercado laboral ya precarizado incluso para la población nacional, la presencia de personas con necesidades de protección internacional se percibe de forma

ambivalente, alimentando narrativas y prácticas discriminatorias que refuerzan la exclusión del empleo formal y **consolidan la informalidad como rasgo estructural del contexto local**.

En este escenario, Tapachula deja de operar como punto de paso y se configura como un espacio de permanencia prolongada, lo que incrementa la exposición a riesgos de protección asociados particularmente a **el acceso restringido y la denegación arbitraria de servicios y a salud y medios de vida**.³

HALLAZGOS PRINCIPALES DEL MONITOREO DE PROTECCIÓN

En el ámbito de **salud**, en adición a la saturación del primer nivel de atención médica—que obliga a muchas personas buscar la atención privada—también, se observa dificultades para acceder niveles de atención médicas más especializados. En entrevista a un actor clave del sector salud se menciona que, el acceso al segundo y tercer nivel de atención se ve aún más restringido por la exigencia de rutas administrativas complejas, estudios previos y documentación, barreras que muchas personas no logran cumplir por falta de recursos, información o acompañamiento. A ello se suman **prácticas indebidas de presentación de documentación (CURP, constancia de admisión a trámite de refugio, comprobante de domicilio, etc.)**, así como episodios de discriminación directa, lo que configura **una denegación sistemática del derecho a la salud**, en contradicción con la normativa vigente. En este contexto, la intervención de organizaciones humanitarias se ha vuelto un mecanismo compensatorio clave, evidenciando las fallas estructurales del sistema público local.

Esta situación se confirma en los datos cuantitativos del monitoreo de protección, en que **99% de la población reporta no contar con seguro médico** y, aunque **77% reporta haber accedido a algún servicio de salud**, principalmente a **atenciones de primer nivel y urgencias**, brindadas por **organizaciones humanitarias**. Las principales barreras identificadas para acceder a salud incluyen la **denegación directa de la atención (85.7%)**, así como **discriminación y xenofobia (43%)**, **costos de consultas o medicamentos (28.6%)** y **falta de información sobre rutas de acceso (28.6%)**, lo que evidencia una exclusión estructural del acceso a servicios de salud integrales para personas solicitantes de asilo sin documentación migratoria.

En el ámbito de los medios de vida, **la inserción económica de la población ocurre predominantemente en condiciones de informalidad e inestabilidad**. En términos de fuentes de ingreso, **61% de los hogares depende de alguna actividad económica**, mientras que **9.5% recurre a ahorros** y **9.5% a apoyo familiar**, lo que evidencia una base económica frágil. Dentro de las actividades económicas, predomina el **trabajo ocasional (61%)**, seguido por el **empleo informal permanente (19.5%)**, y el **autoempleo (13%)**, configurando un patrón de subsistencia altamente inestable y sin protección laboral. Estas formas de inserción incrementan la exposición a **explotación laboral, abusos y prácticas arbitrarias por parte de empleadores**, especialmente en contextos donde las personas carecen de documentación y temen

³ Se aclara que la profundización en estos dos servicios responde a la mayor disponibilidad de información cualitativa derivada del monitoreo de protección de

ProLAC, y no implica, en ningún caso, invisibilizar ni minimizar las barreras de acceso existentes en otros servicios.

denunciar, como lo expresó una persona participante: *“A mi esposo lo hacen trabajar más tiempo del que debería... Como su jefe sabe que tiene necesidad, se aprovecha de la situación”* (GFD, 2025).

Las principales barreras para acceder a un empleo se encuentran directamente vinculadas a la **falta de documentación migratoria (85%)**, seguida por **discriminación (40%)**, **escasez de oportunidades laborales (25%)** y **cargas de cuidado (22%)**.

La discriminación se ve en comentarios y prácticas de empleadores que son excluyentes y basado en estereotipos: *“Hemos visto casos en los que ciertos negocios colocan letreros que dicen “solo mexicanos”, o situaciones en las que se estigmatiza a personas de determinadas nacionalidades asignándoles únicamente ciertos tipos de trabajo, como cocina o limpieza, mientras que a los hombres se le relega a la construcción, sobre todo si son haitianos”* (entrevista a actor clave, 2025).

Estas barreras se intensifican cuando confluyen factores interseccionales. **En hogares con jefatura femenina y cargas de cuidado, las barreras discriminatorias en la búsqueda de empleo y la urgencia por generar ingresos incrementan la exposición a exclusión y abuso**, limitando las opciones disponibles para las mujeres: *“Una dificultad es la discriminación por mi nacionalidad; y, con las cargas de cuidado, solo mi esposo podía buscar trabajo”* (GFD, 2025). De manera similar, las personas con discapacidad enfrentan mayores obstáculos, particularmente en el acceso a servicios de salud, donde la falta de documentación y recursos incrementa la necesidad de diagnósticos especializados y seguimiento continuo, sin que existan condiciones adecuadas para garantizar la atención requerida, afectando de forma particular a niñas, niños y adolescentes y a sus personas cuidadoras.

El principal origen de la discriminación y denegación de estos servicios esenciales se vincula de manera directa con las **barreras persistentes para acceder y avanzar en el procedimiento de protección internacional**, que derivan en una **falta prolongada de documentación migratoria**. La proporción de hogares que solicitó protección internacional aumentó de **65% en 2024 a 95% en 2025⁴**. No obstante, el avance del procedimiento continúa siendo limitado: al momento de la encuesta, la mayoría de los hogares permanecía en etapas iniciales del trámite (72%), solo una proporción reducida reportaba haber sido reconocida como persona refugiada (9%) y un 6.3% informaba que su solicitud había sido denegada. De manera consistente, el **94% de los hogares señaló inconsistencias en el proceso**, descritas cualitativamente como tiempos prolongados de espera, barreras asociadas al idioma y la necesidad de recurrir a litigio o intermediación para acceder a documentación, lo anterior se refleja en el **90% de hogares que indican no contar con un documento que garantice una estancia regular en el país**.

En la dimensión jurídica, la permanencia prolongada sin documentación incrementa la exposición a **verificaciones y detenciones administrativas**, percibidas como arbitrarias por su impacto desproporcionado en personas con necesidades de protección internacional. Este riesgo se agrava por la posibilidad de **devolución o retorno forzado⁵**, que, al cruzarse con los motivos de salida vinculados a amenazas y persecución, representa un riesgo real para la vida e integridad. La incertidumbre asociada a esta posibilidad se refleja en expresiones como: *“Si regresamos a Haití vamos a morir”* (GFD, 2025).

En lo psicosocial, la espera prolongada, el temor constante a controles migratorios y la experiencia reiterada de exclusión alimentan **altos niveles de estrés, ansiedad y deterioro del bienestar emocional**. La incertidumbre respecto al estatus migratorio y al acceso a servicios básicos se traduce en afectaciones

⁴ Periodo octubre – diciembre de los dos años.

⁵ Cabe mencionar que, durante el periodo de análisis, DRC no realizó monitoreo en la Estación Migratoria Siglo XXI (INM) donde se podrían efectuar las devoluciones, ni encontró información de otras agencias sobre esta situación.

cotidianas, como dificultades para dormir y una sensación persistente de desprotección: “Yo a veces no duermo por estar pensando en la situación” (GFD, 2025).

Frente a estos impactos, la población despliega diversas **estrategias de afrontamiento orientadas a la autoprotección, la supervivencia económica y, en menor medida, la acción colectiva**— como las caravanas y protestas dirigidas a COMAR e INM. A nivel individual y familiar, predominan respuestas de bajo perfil para reducir la exposición a la violencia. De acuerdo con la encuesta de hogares, el **54% reportó no emprender ninguna acción frente a los riesgos identificados, el 30% señaló que opta por esconderse y el 12% restringe sus movimientos**, como se refuerza en los espacios cualitativos: “Tenía que ir casi a escondidas... me da miedo que me detengan” (GFD, 2025).

En el caso de mujeres y población LGBTIQ+/ OSIEGCS, en particular mujeres trans, la combinación de falta de documentación, discriminación y exclusión laboral incrementa la probabilidad de recurrir al **trabajo sexual como estrategia de subsistencia**, pese a los riesgos asociados. Esta estrategia es descrita por actores clave como una respuesta a la ausencia de alternativas laborales viables: “Para ciertos grupos, la falta de oportunidades en el empleo formal las orilla al trabajo sexual por necesidad” (Entrevista a actor clave, 2025).

De manera complementaria, se identifican estrategias comunitarias orientadas a incidir en los cuellos de botella institucionales. Durante 2025 [se documentaron caravanas organizadas por la propia comunidad solicitante de asilo](#) como forma de protesta y presión pública frente a demoras y negativas en trámites ante la COMAR y el INM, funcionando como un mecanismo para visibilizar la situación, salir del estancamiento administrativo local y buscar mejores condiciones de regularización y acceso a medios de vida dentro de México.

En términos de **capacidades**, si bien las personas en movilidad despliegan altos niveles de agencia, sus posibilidades para enfrentar los riesgos priorizados continúan condicionadas por la falta de documentación, la precariedad económica y las asimetrías de información. A nivel individual y comunitario, estas limitaciones se traducen en una **fuerte dependencia de redes informales para orientación** y en la necesidad de recurrir a intermediarios para acceder a información o destrabar trámites, lo que incrementa **la exposición a fraude y cobros indebidos, y reduce la disposición a denunciar por temor a represalias o a afectar oportunidades de regularización**.

A nivel institucional, aunque existen medidas orientadas a ordenar la atención y reducir barreras logísticas — como el **Centro Multiservicios**—, su efectividad continúa dependiendo de **la capacidad instalada para absorber el volumen de casos y sostener una respuesta con criterios consistentes, accesibles y no discriminatorios**. En este marco, el rol del **INM** como facilitador de documentación resulta crítico: **la restricción práctica para acceder a la TVRH sin litigio**, así como **las demoras en la emisión de documentación posterior**, incluida la residencia una vez reconocida la condición de refugiado, profundizan la irregularidad administrativa y refuerzan la exposición a verificaciones, detenciones y exclusión del acceso a servicios.

Finalmente, los mecanismos de exigibilidad de derechos aportan una capacidad relevante, aunque con alcances limitados. La presentación de quejas por violaciones a derechos de personas migrantes y solicitantes de refugio se mantiene como un recurso disponible, y la **Comisión Nacional de Derechos Humanos** puede funcionar como una puerta de entrada cercana para orientación y canalización; sin embargo, su impacto depende de la admisión oportuna, la investigación, el seguimiento efectivo y la coordinación con autoridades responsables para que las medidas no jurisdiccionales deriven en cambios concretos. Finalmente, **las organizaciones de la sociedad civil y los actores humanitarios** siguen siendo un pilar central para el acceso a información, acompañamiento psicosocial, legal, salud, albergue y

canalizaciones; no obstante, en **2025 se agudizó una crisis de financiamiento en el sector humanitario**, reduciendo presencia territorial y continuidad de servicios, lo que incrementa la presión sobre capacidades comunitarias en un contexto donde las necesidades de protección se mantienen elevadas.

A modo de conclusión, las barreras persistentes para acceder a la protección internacional en Tapachula mantienen a las personas solicitantes de asilo sin documentación por periodos prolongados, habilitando la **denegación arbitraria de servicios esenciales**, como en salud y medios de vida. En un contexto que se configuró como destino, garantizar el acceso oportuno a documentación y a servicios sin discriminación es clave para prevenir la exclusión y **sostener un sistema de asilo en México con enfoque de derechos**.

INFORMACIÓN DE CONTACTO



www.drc.ngo



lac.info@drc.ngo



[@DRC_LAC](https://twitter.com/DRC_LAC)



[@ConsejoDanesDRC](https://www.facebook.com/ConsejoDanesDRC)

PARA RECIBIR MÁS INFORMACIÓN DE DRC



Escanee este código o [clic aquí](#)

Para DRC y sus socios es muy importante conocer tu opinión sobre el contenido de los *Snapshots* del Monitoreo de Protección y recopilar sugerencias para que el producto responda cada vez más a sus necesidades. Para hacer una retroalimentación, haga [clic aquí](#).

DRC con el apoyo de sus socios ha creado un portal de Manejo de Información de Protección en su sitio web institucional (www.drc.ngo) donde se encuentran todos los informes producidos hasta la fecha. Enlace: <https://pro.drc.ngo/resources/news/protection-information-management-portal-americas/>

DRC CONSEJO
DANÉS PARA
REFUGIADOS



Financiado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria

Este documento forma parte de las actividades de respuesta humanitaria del Consejo Danés para Refugiados (DRC) en México, con el apoyo financiera de la Unión Europea Protección Civil y Ayuda Humanitaria (ECHO). No es una publicación de ECHO. La agencia financiadora no se hace responsable del uso que se pueda hacer de la información contenida en el documento y no necesariamente respaldan su contenido. Todas las opiniones expresadas pertenecen exclusivamente a DRC y no deben interpretarse en modo alguno como opinión oficial de la Unión Europea o sus Estados Miembros.