

*Médico Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 81, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Acuña, Coahuila, México.

La familia migrante vista desde la frontera: de la clasificación a la práctica clínica

The Migrant Family Seen from the Border: From Classification to Clinical Practice

A família migrante vista da fronteira: da classificação à prática clínica

Guillermo Tercero Bocanegra Hernández. *

DOI: 10.62514/amf.v28i4.276

Dra. Herlinda Morales López

Sra. Editora:

Pongo a la consideración de los lectores algunas reflexiones relacionadas con el artículo: Clasificación de la familia migrante, de Portillo García Z, publicado en Archivos en Medicina Familiar, Vol. 28, Núm. 2, abril-junio de 2026. La propuesta de Portillo García Z.¹ para clasificar a la familia migrante constituye una aportación pertinente para la Medicina Familiar, particularmente ante una realidad en la que la movilidad humana modifica no sólo el lugar de residencia de las personas, sino también los roles, las redes de apoyo, la crianza, la economía y la organización de las familias. La incorporación de categorías como familia transnacional, familia con crianza transnacional, migración circular, familia binacional o transfronteriza y familia de retorno permite ampliar la forma en que tradicionalmente caracterizamos a la familia durante la atención clínica.

Para quienes ejercemos la Medicina Familiar en la frontera norte; específicamente entre México con los Estados Unidos de América (EEUU) esta propuesta adquiere un significado particular. En este contexto, la *familia transfronteriza* no constituye una construcción teórica excepcional, sino una realidad presente en la consulta cotidiana. Es posible encontrar familias que residen en México mientras alguno de sus integrantes trabaja o estudia en EEUU; familias cuyos miembros viven a ambos lados de la frontera, así como aquellas que atraviesan procesos de retorno, reunificación, deportación o migración temporal. En estos escenarios, la frontera política no siempre coincide con el espacio en el que ocurre la vida familiar.

Una fortaleza de la propuesta es precisamente desplazar la mirada del individuo migrante hacia la familia como unidad de análisis. Sin embargo, su aplicación clínica plantea un segundo desafío: avanzar de una clasificación descriptiva hacia una herramienta que permita reconocer necesidades concretas de atención. Identificar a una familia como transnacional o transfronteriza es un primer paso, pero dentro de una misma categoría pueden coexistir realidades muy diferentes.

Martínez-Donate y colaboradores² al analizar distintos flujos migratorios que atravesaban la frontera norte de México, encontraron diferencias en el estado de salud, cobertura y utilización de servicios entre personas que se desplazaban hacia el norte; quienes retornaban desde EEUU o desde la región fronteriza y aquellas que regresaban a México mediante deportación. Estos hallazgos muestran que la trayectoria y el momento del proceso migratorio pueden ser tan relevantes para la salud como la propia condición de migrante.

Desde la consulta de Medicina Familiar, la *clasificación* podría enriquecerse mediante una valoración breve del contexto migratorio. Además de establecer ¿quién migra y hacia dónde? Resulta relevante conocer la temporalidad del desplazamiento, la presencia de separaciones o reunificaciones, quién asume las funciones de cuidado. ¿Dónde se encuentran las principales redes de apoyo y si la movilidad ha ocasionado interrupciones en tratamientos, seguimiento de enfermedades crónicas o acceso a servicios? Parte de esta información puede incorporarse al interrogatorio familiar y, cuando sea pertinente, representarse en el genograma.

La clasificación de acuerdo con la condición jurídica propuesta por Portillo García Z.¹ también tiene implicaciones clínicas, aunque requiere una utilización cuidadosa para evitar que el estatus migratorio se convierta únicamente en una etiqueta. Infante y colaboradores³ documentaron que los migrantes en ciudades de la frontera México-Estados Unidos enfrentan barreras administrativas, económicas y relacionadas con la disponibilidad de los servicios, aun cuando el marco normativo mexicano reconoce su derecho a recibir atención. Para el médico familiar, conocer estas circunstancias puede ayudar a anticipar dificultades para mantener la continuidad asistencial y orientar al paciente y su familia hacia los recursos disponibles. Al mismo tiempo, la condición migrante no debe interpretarse automáticamente como sinónimo de desintegración o disfunción familiar. En la

frontera existen familias que han desarrollado mecanismos de adaptación para mantener vínculos, distribuir responsabilidades y conservar redes de apoyo a pesar de vivir o realizar actividades en dos países. La valoración familiar debe, por tanto, identificar vulnerabilidades, pero también recursos, capacidad de adaptación y factores protectores.

Esta realidad tiene implicaciones incluso para la formación profesional. Fitzsimmons-Pattison y colaboradores⁴ identificaron que médicos y profesionales vinculados con la Medicina Familiar perciben necesidades específicas de capacitación para la atención en la frontera México-Estados Unidos, entre ellas: aspectos interculturales, lingüísticos, atención a solicitantes de asilo y conocimiento de las condiciones propias de la región fronteriza. La valoración de la familia migrante podría incorporarse dentro de estas competencias.

La clasificación propuesta representa así un punto de partida valioso. Su aplicación futura en comunidades fronterizas, regiones de tránsito y localidades con migración de retorno permitiría conocer su utilidad clínica e identificar elementos que eventualmente complementen las categorías planteadas. Desde la frontera, clasificar a la familia migrante implica algo más que asignarle una denominación. Significa reconocer que una frontera puede atravesar geográficamente a una familia sin necesariamente dividirla

como Sistema. Que la atención de una persona puede transcurrir entre dos países y dos sistemas de salud, y que la movilidad puede modificar: funciones familiares, redes de apoyo y continuidad asistencial. Incorporar esta perspectiva puede contribuir a que la Medicina Familiar comprenda mejor una realidad que, para muchas comunidades fronterizas, forma parte de la vida cotidiana.

Referencias

1. Portillo García Z. Clasificación de la familia migrante. *Arch Med Fam.* 2026;28(2):79-80. doi:10.62514/amf.v28i2.235.
2. Martínez-Donate AP, Verdecias N, Zhang X, González-Fagoaga JE, Asadi-Gonzalez AA, Guendelman S, et al. Health profile and health care access of Mexican migration flows traversing the northern border of Mexico. *Med Care.* 2020;58(5):474-482. doi:10.1097/MLR.0000000000001300.
3. Infante C, Vieitez-Martínez I, Rodríguez-Chávez C, Nápoles G, Larrea-Schiavon S, Bojórquez I. Access to health care for migrants along the Mexico-United States border: applying a framework to assess barriers to care in Mexico. *Front Public Health.* 2022;10:921417. doi:10.3389/fpubh.2022.921417.
4. Fitzsimmons-Pattison D, Valdman O, Scott MA, Sullivan K, Savageau J. Border health training for family physicians: is there a need and interest? *Fam Med.* 2023;55(5):291-297. doi:10.22454/Fam-Med.2023.283488.