

**Médicos del Mundo España y Francia en Honduras
Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados
con Discapacidad**



RESUMEN INSTITUCIONAL

Estudio exploratorio
Derecho a la salud de las personas migrantes retornadas con
discapacidad física en Honduras

Socio Local de Investigación CONAMIREDIS



Investigador Asociado por
Médicos del Mundo
Allan Centeno

MÉDICOS DEL MUNDO HONDURAS

Coordinación Regional España

Cristóbal Ayllón Loma

Coordinación Regional Francia

Simón Trichot

Coordinación Migraciones Médicos del Mundo Honduras

Darlan Alvarado

Investigador Asociado por Médicos del Mundo

Allan Centeno

Consejo Consultivo de Investigación

Hermana Lidia Mara Sousa da Silva

Pastoral de Movilidad Humana, Conferencia Episcopal

Karen Núñez

*Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad
(CONAMIREDIS)*

Rosa Funes

Observatorio de Migraciones Internacionales en Honduras (OMIH/FLACSO)

Mercedes Martínez

*Posgrado de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH
(POSAP-UNAH)*

Asesoría Metodológica y Edición

Coordinación Gestión del Conocimiento Médicos del Mundo

Héctor Guillermo Núñez

Edición final

Responsable de Investigaciones Mesoamérica

Vanessa Sosa

Coordinación Migraciones Médicos del Mundo Honduras

Darlan Alvarado

Diseño de Portada y diagramación interna

Christopher Sanchez - CS Design

Este libro contiene una publicación en línea disponible para todo público, con fines académicos, ubicado en el siguiente enlace web: -----

Cómo citar este documento:

Centeno, Allan; Médicos del Mundo Honduras (2019), Resumen Ejecutivo “Estudio exploratorio Derecho a la Salud de las personas migrantes retornadas con discapacidad”. Tegucigalpa, Honduras. 67 Páginas.

ISBN: -----

Impreso en Honduras

Soluciones Digitales

Esta investigación y publicación, fue posible gracias al apoyo de Médicos del Mundo España y Francia, en el marco del programa “Mejorado el acceso a salud y la protección de derechos de la población afectada por la migración y el desplazamiento forzado en Mesoamérica, 2019”.



Índice

<i>Acrónimos y Abreviaciones</i>	9
<i>Presentación</i>	11
<i>Introducción</i>	15
<i>Diseño y Metodología</i>	17
<i>Metodología</i>	17
<i>Consejo Consultivo de Investigación</i>	18
<i>Entrevistas exploratorias y entrevistas en profundidad</i>	18
<i>Análisis de Datos Cualitativos</i>	18
<i>Marco Conceptual</i>	19
<i>Derecho a la Salud, Enfoque basado en Derechos Humanos y Enfoque de Género</i>	19
<i>Migración y Derechos Humanos</i>	20
<i>Discapacidad y Migrantes Retornados con Discapacidad Física</i>	20
<i>Marco Contextual</i>	21
<i>Migración hondureña hacia los Estados Unidos de Norteamérica (EUA)</i>	21
<i>Causas de la Migración en Honduras: Aspectos Generales</i>	22
<i>Los Riesgos en la Ruta Migratoria</i>	23
<i>Redes de tráfico de personas</i>	24
<i>Violencia contra las mujeres migrantes en tránsito</i>	25
<i>“La Bestia” y Discapacidad Física</i>	25
<i>Solidaridad en el Tránsito Migratorio</i>	26
<i>El Nuevo Contexto Migratorio</i>	27
<i>A cinco años de la implementación del Plan Integral Frontera Sur</i>	27
<i>Las Caravanas Migrantes</i>	28
<i>Hallazgos</i>	30
<i>Migración</i>	30
<i>Causas de la Migración</i>	30
<i>Ruta migratoria (Opciones y riesgos)</i>	31
<i>Otros Actores en la Ruta Migratoria. Personas particulares, Las Patronas, los albergues y casas de migrantes</i>	33
<i>Discapacidad Física y Acceso a Salud en la Ruta Migratoria</i>	34
<i>“La Bestia” y la amputación</i>	35

<i>Un Albergue brinda atención a Migrantes con Discapacidad Física: Jesús El Buen Pastor</i>	<i>37</i>
<i>Acceso a salud durante el Retorno o Deportación</i>	<i>38</i>
<i>Acceso a salud tras el retorno a Honduras</i>	<i>39</i>
<i>Situación Social tras el retorno con Discapacidad Física</i>	<i>45</i>
<i>Recepción de la familia</i>	<i>45</i>
<i>Recepción de la comunidad/barrio</i>	<i>46</i>
<i>Reinserción social y Discriminación Social</i>	<i>47</i>
<i>Discriminación laboral</i>	<i>49</i>
<i>Transporte Público y Accesibilidad para Personas con Discapacidad</i>	<i>50</i>
<i>Sobre el Futuro de una Personas MRcDF</i>	<i>51</i>
<i>Desempeño de las autoridades involucradas en la atención a MRcDF</i>	<i>51</i>
<i>Cumplimiento de los Derechos Humanos Vs. Asistencialismo</i>	<i>52</i>
<i>Sobre la Posibilidad de Migrar Nuevamente</i>	<i>54</i>
<i>Migración, remesas y desarrollo comunitario</i>	<i>55</i>
<i>La Experiencia de Médicos del Mundo en Honduras sobre Migración y su relación con la PMH y CONAMIREDIS</i>	<i>57</i>
<i>Conclusiones y Recomendaciones</i>	<i>59</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>63</i>

Acrónimos y Abreviaciones

ASONOG	Asociación de Organizaciones no Gubernamentales
CAMR	Centro de Atención al Migrante Retornado
CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CESPAD	Centro de Estudio para la Democracia
CIARH	Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de Rehabilitación de Honduras
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
COIPRODEN	Coordinadora de Instituciones Privadas Pro las Niñas, Niños, Jóvenes, Adolescentes y sus Derechos
CIPRODEH	Centro de Investigación y Promoción de Derechos Humanos
CONADEH	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
CONAMIREDIS	Comisión Nacional de Apoyo al Migrante Retornado con Discapacidad
CONAPROHM	Consejo Nacional para la Protección al Hondureño Migrante
CONMIGHO	Observatorio Consular y Migratorio de Honduras
CRV	Comisión de la Verdad y la Reconciliación
DIGEDEPDI	Dirección General de Desarrollo para las Personas con Discapacidad
EUA	Estados Unidos de América
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FONAMIH	Foro Nacional para las Migraciones en Honduras
FOSDEH	Foro Social de Deuda Externa y Desarrollo de Honduras
FOSMIH	Fondo de Solidaridad con el Migrante Hondureño
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística (Honduras)
LGTBI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Transgénero e Intersexuales
MdM	
MRcDF	Migrantes Retornados con Discapacidad Física
OFAMIR	Oficina de Asistencia al Migrante Retornado

OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMIH-FLACSO	Observatorio de Migraciones Internacional en Honduras de FLACSO
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPROHM	Oficina de Protección al Hondureño Migrante
OPS	Organización Panamericana para la Salud
OSC	Organizaciones de Sociedad Civil
PCD	Personas con Discapacidad
PMH	Pastoral de Movilidad Humana
REDODEM	Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes
SEDIS	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
SESAL	Secretaría de Salud
SJM	Servicio Jesuita para Migrantes de Centroamérica
SSP	Secretaría de salud pública
STSS	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social
UCA	Universidad Centroamericana de Managua
UMAR	Unidades Municipales de Atención al Retornado
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Presentación

Médicos del Mundo – MdM - es una asociación de personas voluntarias y activistas de distintas disciplinas, unidas por el compromiso de construir un mundo más justo en el que no haya barreras para el ejercicio del derecho a la salud y sean respetados los derechos fundamentales de todas las personas - especialmente aquellas que viven en situaciones de vulnerabilidad - aportando para la construcción de una ciudadanía activa en la defensa de los derechos humanos.

Médicos del Mundo España (MdME) tiene presencia en la región mesoamericana desde hace más de 25 años y en Honduras desde 1998, interviniendo en diferentes momentos socio-políticos a través de distintos proyectos de acceso a la salud dirigidos a niñas, niños, adolescentes, mujeres, pueblos indígenas, colectivo LGBTI y población migrante y desplazada por la violencia.

MdME, en alianza con MdM Francia, guía sus intervenciones en la región de acuerdo al documento rector “Estrategia de Médicos del Mundo en la Región Mesoamericana, 2017-2020” que transversaliza género y derechos, interculturalidad, incidencia política y gestión del conocimiento; y define como ejes estratégicos de trabajo a) Derechos Sexuales y Reproductivos, Prevención de la Violencia contra las Mujeres y b) Personas, Migración y Desplazamiento Forzado. En este segundo eje estratégico, se desarrolla un Programa Regional en El Salvador, Honduras, Guatemala y el Sur de México desde el 2016 buscando mejorar el acceso a salud y los mecanismos de protección de derechos de la población afectada por la migración y el desplazamiento forzado.

En el Programa Regional se trabaja en las distintas etapas del ciclo migratorio: origen, tránsito, destino y retorno. En este ciclo migratorio están incluidas mujeres, hombres, adolescentes, niños y niñas, así como el colectivo LGBTI, este abordaje integral es fundamental para poder entender la complejidad del contexto en el que se desarrollan las migraciones.

La Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad (CONAMIREDIS), es una institución de sociedad civil que trabaja en favor de las personas migrantes retornadas con discapacidad física desde el 2009. Se dedica

a dar apoyo a personas que sufrieron accidentes incapacitantes producto de su tránsito migratorio, principalmente en el tren que cruza México denominado “La Bestia. Para Médicos del Mundo, CONAMIREDIS es una organización social estratégica, representativa a nivel nacional que cuenta con el apoyo y asesoría de la Pastoral de Movilidad Humana.

Durante los últimos años, Médicos del Mundo España y Francia han fomentado en sus proyectos en la región, la constante gestión del conocimiento, a través de investigaciones realizadas en alianza con organizaciones tanto de sociedad civil como de instituciones de los estados de la región, para apoyar con evidencias a las organizaciones locales, gobiernos y organismos internacionales y de cooperación, en la comprensión de estos fenómenos que afectan fuertemente a la región y tratar de hacer una importante contribución para transformar esta “realidad adversa”.

Desde 2016, Médicos del Mundo implementó el Programa denominado “Mejorado el acceso a salud y la protección de derechos de la población afectada por la migración y el desplazamiento forzado en Mesoamérica”. Dentro de este proyecto y como resultado concreto de la alianza entre Médicos del Mundo y CONAMIREDIS se enmarca esta investigación de naturaleza cualitativa y exploratoria.

La investigación que presentamos lleva por título “Estudio exploratorio: Derecho a la salud de las personas migrantes retornadas con discapacidad en Honduras”; fue coordinada por Médicos del Mundo Honduras y redactada por el investigador asociado Allan Centeno. Este ejercicio busca explorar y comprender -a través de testimonios-, los motivos de la migración, las violaciones a los derechos humanos y específicamente el acceso a servicios de salud que sufren y han sufrido las personas migrantes retornadas con discapacidad física.

Lo anterior permite exponer las dificultades que encuentra esta población para poder acceder a servicios de salud y llegar a la elaboración de propuestas de estrategias y mecanismos que permitan asegurar o mejorar el acceso a servicios de salud integrales, oportunos y adecuados a sus derechos y necesidades específicas, y de esa manera, al goce de sus derechos humanos; así como generar insumos para la construcción de políticas públicas en favor de la garantía

y el respeto del derecho de salud de las personas migrantes retornadas con discapacidad física.

En este sentido, el objetivo general se basa en caracterizar la situación social y de salud que enfrentan las personas migrantes retornadas con discapacidad física antes, durante y después del proceso migratorio en que adquirieron esa discapacidad, para luego comprender cómo esta situación afecta su vida y la coloca en situación de vulnerabilidad.

La metodología de investigación responde a la integración de diversas técnicas de investigación cualitativa, que permitieron recolectar información en distintas zonas, entre ellas en las zonas norte (Yoro), noroeste (Cortés), sur (Choluteca) y al oeste de Tegucigalpa (Francisco Morazán), y presentar los principales hallazgos en relación con las personas migrantes retornadas con discapacidad física y su acceso a la salud, para poner en la discusión pública una temática que ha sido invisibilizada.

También es importante mencionar que desde el inicio de este ejercicio investigativo se conformó un Consejo Consultivo de Investigación, cuyo rol era aportar en la discusión desde su experiencia y conocimiento sobre el tema y el contexto. Este Consejo se integró con representantes de instituciones y organizaciones como: Pastoral de Movilidad Humana, Conferencia Episcopal; Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad (CONAMIREDIS); Observatorio de Migraciones Internacionales en Honduras (OMIH/FLACSO); y el Posgrado de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH (POSAP-UNAH).

El diseño y elaboración de instrumentos se rigió por el enfoque de derechos humanos, enfoque de género y el criterio ético de no revictimización que permitieran tanto desde el plano individual conocer mejor las experiencias vividas durante el tránsito migratorio y las condiciones sociales, sus vivencias con una discapacidad física, sus expectativas y desencantos; así como desde el plano colectivo sus experiencias como organización social que lucha por los derechos de las personas migrantes retornadas con discapacidad física en Honduras.

Médicos del Mundo y CONAMIREDIS ponemos a disposición para su lectura y

diálogo este esfuerzo conjunto, con el desafío que implica sumar acciones para la construcción de una cultura de respeto a los derechos humanos; trabajar y poner en diálogo esta problemática para el beneficio de la población afectada por una discapacidad física derivada la migración, aunada al retorno forzado en condiciones adversas y los impactos que esta condición tiene en su salud física y mental.



Introducción

Médicos del Mundo (España y Francia), presentes en Centroamérica y en México, realizaron una misión exploratoria conjunta a finales 2015, y desde abril 2016 se está llevando a cabo el Programa “Mejorando el acceso a salud y la protección de derechos de la población afectada por la migración y el desplazamiento forzado en Mesoamérica” con fondos de la Unión Europea, agencias de cooperación españolas y fondos propios de Médicos del Mundo España y Francia.

Este programa se alinea con los planes estratégicos de MdM España y Francia respectivamente. De igual manera se incorpora completamente dentro de la “Estrategia de Médicos del Mundo España y Francia en la Región Mesoamericana 2017-2020” para su Eje Estratégico Personas, Migración y Desplazamiento Forzado”.

El Programa responde a una crisis humanitaria crónica y silenciada por la normalización de los fenómenos de migración y desplazamiento forzado; y por la falta de reconocimiento y respuesta por parte de los estados mesoamericanos. Desde un enfoque integral y diferencial, el Programa trabaja, en las distintas etapas del ciclo migratorio desde el origen, tránsito, destino y retorno, incluyendo hombres, mujeres, jóvenes, niños y niñas en sus condiciones de personas desplazadas internas forzadamente, personas migrantes en tránsito y solicitantes de refugio, personas migrantes retornadas con o sin discapacidad, así como también los familiares de migrantes que ha desaparecido producto del tránsito migratorio.

Las políticas, acuerdos y proyectos socioeconómicos implementados en el último periodo, siguen sin responder a las causas estructurales de la violencia y pobreza que afecta a la región, incitando anualmente a medio millón de hombres, mujeres y niño/as de Guatemala, El Salvador, Honduras y México a migrar hacia los Estados Unidos y a otros cientos de miles de personas a desplazarse internamente dentro de la región.

El acceso a los servicios de protección y salud de las personas migrantes (en tránsito o solicitantes de refugio o retornadas forzadas), desplazadas internas y

sus familiares tiene barreras propias, debido al flujo constante de las personas y a su particular vulnerabilidad (víctimas de violencia), pero también debido al desconocimiento de la problemática, estigmas sociales (criminalización y fracaso en el retornado, victimización de la persona desplazada), carencia de capacidades y herramientas técnicas del personal de los gobiernos para brindar protección y atención – más específicamente en la asistencia médica y psicológica, carencia de atención diferenciada e integral con enfoque de derechos, género e interculturalidad, debilidad en la participación de la sociedad civil en el ciclo de política pública, carencia de articulación entre actores (estado y sociedad civil) a nivel local y regional, y falta de información sobre el estado de situación y la realidad de los fenómenos de la migración y del desplazamiento forzado.

En Honduras, Médicos del Mundo, desde el año 2017, por medio del Programa “Personas, Migración y Desplazamiento Forzado” ha acompañado en materia de salud y de fortalecimiento de capacidades a la Comisión Nacional de Apoyo al Migrante Retornado con Discapacidad (CONAMIREDIS) que han sufrido accidentes incapacitantes, producto de su tránsito migratorio principalmente en el tren que cruza México denominado “La Bestia”, y es por medio de esta investigación que a partir de sus hallazgos, que se visibilizan las condiciones de discapacidad relacionada a la movilidad humana que no solo impacta en Honduras, sino que afecta a todos los países de la región. Para Médicos del Mundo, CONAMIREDIS, es una organización social estratégica, organizada en dirección general, representativa a nivel nacional y cuenta con el apoyo y asesoría de la Pastoral de Movilidad Humana, y que va en consonancia con nuestra misión y visión como organización no gubernamental para el desarrollo.

La presente investigación es un esfuerzo más por parte de Médicos del Mundo y las organizaciones sociales nacionales, para mejorar el acceso a salud de las personas migrantes, mostrando las experiencias, avances y desafíos, de las personas migrantes retornadas con discapacidad física, las causas de su migración, las dificultades que enfrentaron en la ruta migratoria y las que enfrentan tras su retorno a Honduras en condiciones que ponen en evidencia la necesidad de realizar transformaciones a un sistema de salud pública que no les garantiza en la actualidad su derecho a la salud integral y de calidad.

En esta investigación, se realizó un proceso extenso de revisión bibliográfica, sin embargo, los datos más importantes son los testimonios de las personas migrantes retornadas con discapacidad física de CONAMIREDIS. La apuesta metodológica está encaminada a tratar con alto sentido ético esos relatos y reconocer su importancia, radicada en la palabra y su biografía, ya que todo el proceso no hubiera sido posible sin la participación e invaluable apoyo de ellas y ellos.

Diseño y Metodología

Metodología

Esta investigación es de carácter cualitativo, los discursos individuales como los contruidos colectivamente son el insumo primordial, por ello se necesita una pluralidad de perspectivas metodológicas¹ y epistemológicas, para alcanzar el objetivo caracterizar la situación social y de salud que enfrentan las personas migrantes retornadas con discapacidad física antes, durante y después del proceso migratorio en que adquirieron esa discapacidad.



El diseño y elaboración de instrumentos se ciñó al enfoque de derechos humanos, enfoque de género y al respeto de las sensibilidades de las personas involucradas en la investigación, manteniendo el anonimato y trabajando desde una directriz transversal de no revictimización para dar cumplimiento al mandato ético de Médicos del Mundo para todas sus investigaciones.

¹ Se realizaron entrevistas en profundidad a seis personas (tres hombres y tres mujeres) que se realizaron en las zonas norte (Yoro), noroeste (Cortés), sur (Choluteca) y al oeste de Tegucigalpa (Francisco Morazán). También se llevó a cabo un grupo focal con nueve participantes (seis hombres y tres mujeres). El proceso culminó con un taller informativo para la validación de datos y devolución con miembros de CONAMIREDIS, incluyendo a personas que formaron parte del Consejo Consultivo de Investigación.

Consejo Consultivo de Investigación

El Consejo Consultivo de Investigación es una estrategia de los procesos investigativos que Médicos del Mundo lleva a cabo en la Región Mesoamericana. En la que se conforma un equipo ad-hoc externo a la organización compuesto por personas que representan instituciones, organizaciones, academia o que tienen una vasta trayectoria en investigaciones. Para esta investigación, fue integrado por: Coordinadora de la Pastoral de Movilidad Humana, Conferencia Episcopal; Coordinadora de la Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad (CONAMIREDIS); Observatorio de Migraciones Internacionales en Honduras (OMIH/FLACSO) y Posgrado de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH (POSAP-UNAH).

Entrevistas exploratorias y entrevistas en profundidad

En el proceso exploratorio se realizó una serie de entrevistas a actores clave en el contexto de migración y discapacidad, incluyendo socios locales de Médicos del Mundo, CONAMIREDIS y la Pastoral de Movilidad Humana (PMH), así como a la Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de Rehabilitación de Honduras (CIARH) y personal de la Secretaría de Salud (Unidad de Vigilancia de la Salud y Unidad de Planeamiento, Evaluación y Gestión (UPEG)). Estas entrevistas sirvieron para complementar la información recolectada para el mapeo institucional y el marco normativo.

Análisis de Datos Cualitativos

Los datos obtenidos en el trabajo de campo se sistematizaron a través de matrices de doble entrada para clasificar y ordenar los datos en función de los ejes temáticos previstos y los hallazgos adicionales. Como unidad de análisis, se eligió la opción del “flujo libre” para dar un espacio importante a los datos que además son testimonios de las personas de CONAMIREDIS que apoyaron esta investigación.

En el siguiente cuadro se presentan las características generales de las personas de CONAMIREDIS consultadas en el trabajo de campo²:

² Todas las personas consultadas están en el rango de edades de 30 – 45 años

No.	Código ³	Sexo	Tipo de Amputación
1	MS	♀	Doble amputación inferior transfemoral
2	KO	♀	Doble amputación inferior, transfemoral y transtibial
3	AC	♀	Doble amputación inferior transfemoral
4	YH	♂	Amputación Compuesta (Brazo y torso)
5	NB	♂	Amputación transtibial
6	JC	♂	Amputación superior
7	MA	♂	Amputación superior
8	AM	♂	Amputación superior
9	EF	♂	Amputación superior
10	SM	♂	Amputación superior
11	ES	♂	Doble amputación inferior

Marco Conceptual

Derecho a la Salud, Enfoque basado en Derechos Humanos y Enfoque de Género

En el ámbito de la salud, nos referiremos al concepto de salud integral basándonos en la definición de la Organización Mundial de la Salud en adelante (OMS), la cual señala que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁴. El derecho a la salud es un derecho humano universal, por tanto, los Estados tienen la obligación legal de asegurar el acceso a una atención sanitaria que esté disponible; sea aceptable, asequible con calidad y calidez. Además, debe ir de la mano de la provisión de otros factores determinantes de la salud, tales como agua potable y segura, saneamiento, comida, vivienda, información y educación en relación a la salud, e igualdad de género (Médicos del Mundo, 2018).

³ Códigos para identificarlas en el apartado “Hallazgos”.

⁴ La cita proviene del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Obtenido en el sitio web de la Organización Mundial de la Salud.

La salud está socialmente determinada y el género, como construcción social, origina desigualdades. Es decir, que las circunstancias en las que los hombres y las mujeres nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema sanitario, condicionan su salud. Estas circunstancias vitales son en muchas ocasiones el resultado de una distribución desigual e injusta del poder y de los recursos. (Médicos del Mundo, 2016).

Migración y Derechos Humanos

La Organización Internacional para las Migraciones, en adelante (OIM) define la migración como “Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos” (OIM, 2006, p. 41). La migración, vista desde el Derecho Humanitario Internacional, es concebida como un derecho humano. Lo anterior, abarca tanto la opción de migrar, como la opción de no hacerlo.

El enfoque de derechos nos orienta a visualizar a las personas migrantes como personas en distintas condiciones de vulnerabilidad, pero también como sujetos de derecho, quienes se ven en la necesidad de migrar ante la incapacidad de cubrir sus necesidades, incluso las más básicas.

Discapacidad y Migrantes Retornados con Discapacidad Física

Se define discapacidad como la “restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resultan de una deficiencia” (Padilla Muñoz, 2010).

En el caso de las personas MRcDF, la discapacidad generalmente, se debe a una amputación de uno o más de sus miembros, pero también hay personas que han tenido una lesión medular o cerebral, fracturas graves o han desarrollado condiciones crónicas y enfermedades durante la etapa migratoria o en los países de destino. Muchas lesiones también son ocasionadas por policías, militares,

seguridad privada o criminales en las rutas migratorias.

Las personas MRcDF, son un grupo social en especial situación de vulnerabilidad dentro de las personas que viven con una discapacidad. Su situación específica no está determinada únicamente por la discapacidad adquirida, sino también por experiencias traumáticas que afectan su salud mental, en un contexto que les excluye social y económicamente, un contexto en que no se garantiza su acceso a servicios de salud integral y de calidad, ni el respeto a sus derechos humanos en general.

Marco Contextual

Migración hondureña hacia los Estados Unidos de Norteamérica (EUA).

El fenómeno de la migración hondureña hacia los Estados Unidos, data desde el primer cuarto del siglo pasado, aunque adquirió un carácter masivo hacia la década del 90, en el marco de la globalización y la aplicación de medidas neoliberales en la región (López Recinos, 2013), pero el contexto hondureño cambió radicalmente con el desastre causado por el Huracán Mitch en 1998⁵. Las nuevas condiciones sociales y económicas favorecieron un incremento sustancial en el flujo migratorio de Honduras a EUA durante los siguientes años (López Recinos, 2013).

En el año 2000, la PMH y Organización Internacional para las Migraciones (OIM) crearon conjuntamente el primer Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR) en Honduras⁶. Desde este centro, la PMH pudo observar un incremento en el número de personas migrantes retornadas con discapacidad física (MRcDF), es decir, migrantes cuyas discapacidades físicas, fueron generadas en accidentes en la ruta migratoria. En respuesta a esta situación, en 2009 la PMH organizó la creación de la Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad (CONAMIREDIS) para dar apoyo y acompañamiento a las personas y sus familiares. Desde entonces, CONAMIREDIS ha servido como espacio para el apoyo a la población retornada con discapacidad física, tanto en temas de salud

⁵ El fenómeno natural que más afectó a Honduras y Centroamérica en toda su historia.

⁶ Hoy en día existen 3 CAMR: Uno en San Pedro Sula, que es manejado por la PMH y atiende a migrantes retornados vía aérea desde México y EUA; el de Belén, que atiende a NNA y sus familias y; el de Omoa, que atiende adultos deportados vía terrestre desde México.

integral como en procesos de formación, lo que le permitió identificar y capacitar a líderes y lideresas que eventualmente se convirtieron en una parte importante de la misma organización

Aunque en 2013 el Congreso Nacional de Honduras aprobó la “Ley de Protección de los Hondureños Migrantes y sus Familiares” (Decreto. No. 106-2013), mediante la cual se creó la Dirección General de Protección al Hondureño Migrante, las organizaciones de sociedad civil que tienen acciones directa o indirectas con los Centros de Atención al Migrante Retornado del país han señalado constantemente las carencias de recursos humanos y financieros en las instancias creadas para la atención de migrantes. Con respecto a la atención a personas migrantes retornadas pertenecientes a otros grupos excluidos socialmente como los pueblos indígenas y garífuna, población LGTBI, personas retornadas con discapacidad física, personas ex-privadas de libertad y otros, no cuenta con protocolos de atención especializada que permita registrar y dar el seguimiento adecuado a las poblaciones.

Otro elemento característico de los puntos fronterizos y los CAMR es la debilidad en el registro y socialización de datos sobre las personas. El Observatorio de Migraciones Internacional en Honduras (OMIH-FLACSO) presentó en 2018 un monitoreo de las fuentes de información sobre migración en Honduras, e identificó una escasa producción científica sobre el tema en general, y de manera específica sobre los temas relacionados, incluyendo las condiciones de salud de las personas migrantes retornadas y las causas de la migración ⁷.

Causas de la Migración en Honduras: Aspectos Generales

Durante los últimos años además de la situación económica, se reconoce la importancia creciente de otros factores como la violencia y la inseguridad ⁸, y de manera general, la insatisfacción de derechos humanos. Esta insatisfacción ha sido identificada como resultado directo de la aplicación de medidas neoliberales

⁷ Presentación de resultados preliminares de la investigación de OMIH-FLACSO sobre fuentes de información sobre migración en Honduras. Socializada en reunión de la Mesa de Consulta (MEC) del OMIH-FLACSO (26/11/2018), espacio interinstitucional en que Médicos del Mundo participa activamente.

⁸ Se pueden señalar como perpetradores de actos violentos y amenazas a bandas de crimen organizado, narcotraficantes, maras y pandillas, y agentes de Seguridad del Estado.

en sociedades con mercados laborales cada vez más excluyentes y con sistemas de salud, de educación y de seguridad social cada vez más débiles. Diferentes organizaciones del país han denunciado públicamente que los gobiernos posteriores al golpe de Estado de 2009 han incrementado el presupuesto en los temas de seguridad y defensa (Policía Nacional y Fuerzas Armadas), y han hecho recortes a los presupuestos para Salud y Educación⁹.

En el contexto actual la salud mental de las personas migrantes es afectada desde la etapa premigratoria, por factores como la condición forzada de migración y la migración bajo condiciones de persecución (OIM, 2015, p. 18). En el caso de Honduras, las crisis políticas son también factores de expulsión importantes, como ocurrió después del Golpe de Estado de 2009 y después de la crisis política generada durante las elecciones de 2017.

Lo que tienen en común todos esos escenarios es la incapacidad del Estado hondureño de garantizar el derecho a la integridad física y el derecho a la vida de miles de hondureñas y hondureños, que optan por emigrar del país en busca de seguridad.

Los Riesgos en la Ruta Migratoria

El contexto de la migración hacia EUA cambió notablemente a través de la implementación de medidas y políticas anti-migratorias, empezando por las diferentes “operaciones” de la Patrulla Fronteriza¹⁰ y más recientemente a partir de 2014 con el Plan Integral Frontera Sur¹¹ en el que se ha dado una continua militarización de las fronteras de EUA, respaldada por la “criminalización” de las personas migrantes y las organizaciones defensoras de los derechos humanos de migrantes, tanto desde los discursos oficiales como desde los medios de

⁹ Ver Foro Social de Deuda Externa y Desarrollo de Honduras (FOSDEH), cuenta Twitter: <https://twitter.com/fosdeh/status/1083774986605744129>

¹⁰ Por ejemplo, la “Operación Hold The Line” de 1993 y la “Operación Guardián” de 1994. De manera continua, estas y las siguientes operaciones llevaron a una militarización de la Patrulla Fronteriza.

¹¹ Programa pactado entre EUA y México que busca detener a migrantes que cruzan el territorio mexicano con rumbo a EUA.

¹² Asesinato de 58 hombres y 14 mujeres migrantes en tránsito, en su mayoría centroamericanos.

comunicación de los países receptores y en los expulsores por igual, lo que pone en riesgo a las personas en tránsito.

A partir de las masacres en San Fernando, Tamaulipas (2010)¹² y la de Cadereyta, Nuevo León (2012)^{13,14}, que fueron perpetradas en contra de migrantes que cruzaban el corredor migratorio del Golfo, en la parte norte de la costa atlántica de México, y que tuvieron un impacto en las rutas migratorias hacia EUA, cambiando la preferencia por las rutas migratorias que atraviesan los corredores norcentro y noroeste de México, hacia la frontera con EUA.

Redes de tráfico de personas

Un actor importante en la historia misma de las migraciones centroamericanas hacia EUA son las redes de tráfico de migrantes. El peligro para los migrantes que pueden hacer una inversión en servicios de las redes de tráfico de personas, comienza cuando, en vez de un “coyote”, son llevados por un “enganchador”, quien suele ser la primera persona en estos procesos y quien los entrega a “coyotes” en el camino. Muchas veces estos “enganchadores” terminan siendo estafadores o, ante una señal de riesgo, abandonan a los migrantes o los entregan a autoridades o criminales en la ruta migratoria (García et. Al, 2007).

Hoy en día las redes generalmente empiezan con un enganchador inicial y en el trayecto aparecerán hasta dos o tres coyotes que cobrarán por sus servicios. Esto implica, más situaciones de inseguridad para las y los migrantes en la medida en que pueden terminar en poder de personas relacionadas con redes de trata o con un cártel del narcotráfico mexicano.

¹² Asesinato de 58 hombres y 14 mujeres migrantes en tránsito, en su mayoría centroamericanos.

¹³ Asesinato de 49 migrantes en tránsito, cuyos cuerpos fueron encontradas en un camino vecinal, también centroamericanos en su mayoría y ejecutados por una organización criminal, ligadas al narcotráfico

¹⁴ Artículo digital de la BBC Mundo, publicado el 22 de mayo de 2012: México: ¿quiénes son los muertos en Cadereyta?” Disponible en https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/05/120521_cadereyta_mexico_ao

Violencia contra las mujeres migrantes en tránsito

“Las estadísticas de agresiones contra las mujeres indican que 7 de cada 10 mujeres sufren de abuso sexual y 9 de cada 10 son acosadas sexualmente durante el viaje rumbo a los Estados Unidos, esos números son alarmantes, pero hasta el momento no existen mecanismos para contrarrestar estos crímenes; las mujeres viajan con el pánico de que en cualquier momento pueden ser violadas, ya sea por bandas del crimen organizado o por alguna autoridad policiaca”
(Movimiento Migrante Mesoamericano, 2016).

Un fenómeno frecuente es la violencia contra las mujeres migrantes, especialmente la violencia sexual que sufren las migrantes en tránsito ejercida por particulares, autoridades migratorias, grupos criminales e incluso otros migrantes que van en las mismas rutas, violencia que incluye insinuaciones y acoso sexual, exigencia de relaciones sexuales a cambio de favores y protección, violaciones, prostitución forzada y trata con fines de explotación sexual.

Las agresiones sexuales contra las mujeres migrantes en tránsito son tan frecuentes que las migrantes, han desarrollado prácticas como el uso de anticonceptivos hormonales conocidos como “la inyección anti-México”, usados para prevenir el embarazo por periodos prolongados; o elegir como pareja y acceder a las peticiones sexuales de un hombre en el grupo, para obtener protección física durante el trayecto.

“La Bestia” y Discapacidad Física

“La Bestia” es el nombre común que utilizan las personas migrantes para referirse a una red de trenes de carga que atraviesan los más de 5,000 Km entre las fronteras sur y norte de México. Estos trenes han sido utilizados por migrantes como medio de transporte alternativo durante las últimas décadas, como manera de reducir los tiempos y esquivar las autoridades mexicanas. Su uso ha sido muy común desde antes, pero a partir de la implementación del Programa Integral Frontera Sur (2014), ante las nuevas condiciones, el uso de “La Bestia” se convirtió en la nueva (sino la única) alternativa para muchas personas migrantes en tránsito por México.

Los riesgos relacionados con accidentes y lesiones físicas de las personas que utilizan “La Bestia” son muy elevados, y esta situación ha tenido y tendrá un impacto sobre la vida de muchas personas migrantes durante los próximos años. Si bien el Estado hondureño actualmente no socializa los datos estadísticos sobre las personas retornadas con lesiones y discapacidades físicas, como lo hacía en años anteriores a través de Cancillería (UCA y SJM, 2009), CONAMIREDIS¹⁵ y la PMH señalan que los accidentes en “La Bestia” son la mayor causa de discapacidad física entre la población que apoyan¹⁶.

En su totalidad, las personas que participaron en esta investigación han sufrido accidentes incapacitantes al viajar en “La Bestia” por tanto, cobra relevancia este tipo de tránsito migratorio que se intensifica por la incapacidad de solventar económicamente el viaje irregular a través del coyotaje.

Solidaridad en el Tránsito Migratorio

El tránsito migratorio está repleto de peligros para las y los migrantes, incluyendo las dificultades relacionadas con la realización de desplazamientos extensos y las afectaciones a la salud debido a las condiciones climáticas, la falta de agua y alimentos, las enfermedades y otros factores en las rutas migratorias de las cuales muchas veces las personas que migran desconocen, como por ejemplo la comprensión de las distancias, el paso por zonas desérticas, los cambios bruscos de temperatura, entre otras. La solidaridad de personas particulares, organizaciones humanitarias y de derechos humanos que brindan atención a personas migrantes en tránsito ha sido una constante en las últimas décadas. Un caso muy conocido de solidaridad hacia las personas migrantes en tránsito por México es el de “Las Patronas”¹⁷.

¹⁵ CONAMIREDIS ha registrado más de 750 casos de personas Migrantes retornadas con discapacidad física a Honduras.

¹⁶ Esto fue señalado en las entrevistas realizadas a Karen Núñez, Coordinadora de CONAMIREDIS y a la Hermana Escalabriniana Lidia Mara Sousa, de la Pastoral de Movilidad Humana, Conferencia Episcopal.

¹⁷ Un grupo de mujeres voluntarias de la comunidad La Patrona, en el Estado de Veracruz. Este grupo ha entregado asistencia y alimentos a migrantes en tránsito desde 1994, incluyendo su famosa actividad de lanzar bolsas con alimentos hacia las personas que van sobre “La Bestia”. El trabajo de Las Patronas a lo largo de estos años les ha merecido muchos reconocimientos a nivel nacional e internacional, incluyendo el Premio Nacional de Derechos Humanos en 2013 y una nominación al Premio Princesa de Asturias en 2015.

En la actualidad existen más de 30 albergues y casas de migrantes en México y un número menor en Guatemala¹⁸. Sus servicios incluyen refugio, alimentación, aseo personal, acceso a telefonía e internet, orientación jurídica y atención médica, pero también trabajan de manera conjunta con organizaciones de ayuda humanitaria o de derechos humanos, como la organización Centro de Derechos Humanos - Fray Matías de Córdoba, organización social de Médicos del Mundo y el Comité Internacional de la Cruz Roja, así como también Médicos sin Fronteras y Médicos del Mundo Francia, entre otras.

La importancia de estos espacios no sólo radica en las atenciones antes mencionadas, sino en el hecho de que muchas veces son los únicos que velan por los derechos de personas migrantes en Guatemala y México, sobre todo al visibilizar sus historias, desde las condiciones que les obligaron a migrar hasta las violaciones de derechos humanos que sufren a lo largo de la ruta migratoria.

El Nuevo Contexto Migratorio

A cinco años de la implementación del Plan Integral Frontera Sur

Sobre las nuevas tendencias en los flujos migratorios el informe reciente de agosto 2019 de la REDODEM muestra una presencia mayor de hombres provenientes de Honduras registrados en albergues en la ruta migratoria, en comparación a migrantes de otros países. Sobre el perfil sociodemográfico de aquel subgrupo, el informe además indica que se trata mayoritariamente de hombres entre los 18 y 30 años, con experiencias de trabajo en el sector primario y bajos niveles educativos. Puntualmente, el informe reconoce a la vez el carácter económico de estas migraciones como la influencia de la violencia en la región centroamericana como factor de expulsión (REDODEM, 2019).

Un fenómeno relativamente nuevo en las migraciones centroamericanas hacia EUA es el “burreo”, término utilizado para referirse al transporte de drogas a través del territorio mexicano y su frontera con EUA, que se identifica como un creciente uso de migrantes jóvenes en pequeños grupos, que deben cruzar la

¹⁸ Médicos del Mundo Francia trabaja directamente con tres albergues en el sur de México, apoya la red de casas de migrantes de Guatemala y es socio de la Asociación de Retornados de Guatemala.

zona del desierto entre México y EUA, bajo promesas de pago en efectivo al llegar al destino y protección durante el camino. Es muy difícil recoger datos sobre este fenómeno particular, pero lo cierto es “burrear” es cada vez más frecuente en un contexto migratorio en el que las personas migrantes son utilizadas por el crimen organizado como mano de obra barata o como esclavos para estas y otras actividades ilícitas.

En términos generales el Plan Integral Frontera Sur no ha logrado frenar los flujos migratorios según los intereses de EUA y de México, solamente ha logrado modificar las rutas y alejar a las personas migrantes de las redes de ayuda, por lo que las opciones para los migrantes en tránsito son más costosas, más escasas y sobre todo más peligrosas.

Las Caravanas Migrantes

En el transcurso de esta investigación, se dio el fenómeno que ha sido llamado “Caravana de Migrantes”, antes de ubicarlo como elemento del nuevo contexto migratorio, se ha identificado como una modalidad migratoria específica en sí misma y ha alcanzado desde 2018 una importancia enorme en el fenómeno de las migraciones hondureñas y centroamericanas hacia EUA.

La primera caravana migrante salió de San Pedro Sula, Honduras, el 13 de octubre, de 2018. Es un grupo de unos 1,000 migrantes al que se fueron uniendo otros grupos durante el trayecto. En realidad, se puede decir que fueron 4 caravanas de diferentes lugares de Honduras y El Salvador las que terminaron conformando esta “primera” caravana. Inicialmente se calcularon unas 3,000 personas, pero durante los siguientes días se conformó un grupo de entre 5,000 y 7,000 migrantes, que luego ingresaría a territorio mexicano por la zona fronteriza de la ciudad de Tecún Umán, a unos 38 kilómetros de Tapachula, Chiapas, México.

La caravana siguió avanzando por el territorio mexicano, mientras tanto, autoridades de México y de Honduras hacían comunicados oficiales en los que aseguraban el retorno voluntario de miles de hondureños, pero estas cifras contrastaban fuertemente con las imágenes de los miles de migrantes que se instalaron poco después en la zona fronteriza entre Tijuana y San Diego. Aquellas

imágenes incluyeron también a soldados de EUA atacando a las personas de la caravana con gas lacrimógeno y balas de goma, hacia finales de noviembre de 2018.

En enero de 2019 salió una nueva caravana migrantes desde San Pedro Sula. Inicialmente compuesta por unas 500 personas, pero en el trayecto a México se unieron más migrantes de Honduras, El Salvador y Guatemala, como ocurrió anteriormente. Esta segunda caravana tuvo ciertas similitudes con la de octubre, como la agresión de parte de policías y ejércitos de Guatemala y Honduras contra las personas migrantes y el cierre temporal de puntos fronterizos.

El 10 de abril de 2019 salieron más de 1,000 personas desde San Pedro Sula. Desde finales de marzo, las autoridades hondureñas habían negado la posibilidad de una nueva caravana migrante, en respuesta a las afirmaciones hechas por Olga Sánchez Cordero, Secretaria de Gobernación de México¹⁹.

Llama fuertemente la atención que las respuestas de los gobiernos de los tres países del norte de América Central, Honduras, El Salvador y Guatemala y México principalmente, se centraron especialmente en criminalizar a la persona migrante, incurriendo con ello en una grave violación a sus derechos humanos. Los discursos oficiales y las acciones de los gobiernos y autoridades involucradas poseen una cualidad en común: identificar este fenómeno migratorio como el problema en sí mismo, desconociendo intencionadamente que el problema de la migración es multicausal y por tanto se requiere la necesidad de análisis más complejos de este fenómeno para articular diversas vías de comprensión y atención.

Pese a todo, las caravanas pasaron a ser parte de los imaginarios colectivos en Honduras y en la región como alternativa menos riesgosa y eficaz, evitando la onerosa “contratación” del coyotaje para migrar hacia los Estados Unidos de Norteamérica. Lo que permite explicar por qué la composición de las caravanas se ha caracterizado por la fuerte presencia de núcleos familiares y también de

¹⁹ Diario El País, versión digital, 10 de abril de 2019. Disponible en https://elpais.com/internacional/2019/04/10/america/1554918875_800216.html

mujeres, niños y niñas, en una especie de “estampida migratoria” nunca antes vista y asumida en la actualidad como una nueva forma de movilidad humana en la región.

Hallazgos

Migración

Este primer apartado mostrará los hallazgos relacionados con la migración, incluyendo los factores que contribuyeron a la decisión de migrar, las opciones y los riesgos que enfrentaron las personas MRcDF que concurren con sus testimonios para esta investigación.

Causas de la Migración

Desde el enfoque de derechos humanos, la situación de pobreza estructural por sí misma no puede aceptarse como explicación unívoca para la falta de acceso al derecho a la salud, educación u otros derechos fundamentales de todo ser humano. En el marco de esta investigación se recogieron testimonios que demuestran cómo la creciente inseguridad y violencia generalizada que se vive en el país y las condiciones socioeconómicas para lograr el acceso a empleo digno, salud y educación, están relacionadas directamente con la decisión de migrar:

- *“...yo tenía un niño con retos especiales, era un niño con autismo que estaba en tratamiento psicológico y psiquiátrico [...] pasaban los meses y yo tenía que ver por la situación de mis hijos, y eso me obligó a migrar[...] La situación llegó a desesperarme pues, porque el medicamento de mi hijo era caro, las idas al psicólogo y al psiquiatra también eran caras”*. **KO Entrevista**

Los testimonios resonaron fluidamente con los hechos mostrados anteriormente, dejando claro que el subempleo también puede asociarse con la imposibilidad de las personas para cubrir sus necesidades o alcanzar sus planes de vida, lo que les lleva a optar por la migración como alternativa para lograrlo:

- *“...creo que como la mayoría, fue por la situación económica [...] uno aquí trabaja y no supe las necesidades que uno tiene en su hogar [...] Yo siempre soñaba con*

verlos a todos ellos [sus hijos e hijas] preparados, darles una vivienda mejor”. **MS Entrevista**

- “...nunca se nos cambió de la cabeza que teníamos que salir a buscar esas oportunidades que aquí no teníamos [...] Y es lo que hasta el sol de hoy la gente hace lo mismo, va a buscar lo que aquí no hay [...] La migración para nosotros es como decir una salida a los problemas que ya no podemos enfrentar, por las situaciones en las que estamos sometidos”. **YH Entrevista**

Las citas anteriores comparten diversas “causas” o entrelazamientos de causas que impactan en las personas para tomar la decisión de migrar, siendo que un factor común es la negación o sentido de la no pertenencia a un sistema societal capaz de brindar los mínimos en dignidad laboral, salud y sobre todo sentido de la vida y pertenencia a un complejo de construcción social que sostenga y de cuenta de las necesidades básicas para los proyectos de vida.

Ruta migratoria (Opciones y riesgos)

Muchas personas deciden migrar hacia EUA utilizando los servicios de redes de tráfico de personas, un “coyote” o, en el peor de los casos, un “enganchador”. Lo cierto es que más allá de la capacidad o las verdaderas intenciones de estos traficantes, la seguridad y la vida de las y los migrantes dependen completamente de ellos y sus decisiones:

- “...yo me atreví a irme con él [coyote] porque yo miraba que la gente que viajaba con él, pasaba [...] Pero él no me habló en ningún momento de que íbamos a tomar tren [la Bestia] ni nada de eso [...] Yo sentí que más bien se comieron mi dinero, o sea, se mal gastó el dinero mío y ya después cuando no había opción, entonces la siguiente opción era esa... la de viajar en el tren”. **KO Entrevista**

- “...Me secuestraron la dizque ‘coyota’ con un Comandante de la Policía de ahí de ese Estado [...] Él era dueño de los bares y dueño de todos los negocios donde nos llevaban a nosotros” **MS Entrevista**

Es evidente por una parte el engaño y las experiencias traumáticas a las que están sujetas las personas por falta de información, y a la vulnerabilidad de las mujeres en el tránsito migratorio de caer en redes trata con fines de explotación sexual.

Las personas que migran con pocos recursos se enfrentan a mayores riesgos desde las primeras etapas del tránsito migratorio, ya que mientras cruzan el territorio guatemalteco van más expuestos, al no ir acompañados o no ser transportados directamente hasta México o EUA. Esto incluye los riesgos enfrentados al usar transporte urbano e interurbano, al cruzar el río Suchiate²⁰ (entre Tecún Umán y Chiapas), o en alguno de los tantos puntos ciegos en la frontera Guatemala-México:

- *“De hecho en Guatemala a uno le quitan el dinero, los mismos policías, si uno no les da dinero, lo sacan [...] si va en el autobús y lo detienen, ya luego le piden que hasta 100 Quetzales, 200 Quetzales, para dejarlo que uno siga en el bu... en el Río Suchiate nos asaltaron unos guatemaltecos, nos quitaron lo poco que llevábamos”*

AC Entrevista

Esto ocurre además por desconocer los “tratos” que el trayecto migratorio va teniendo en su periplo, por ejemplo, el saber que se debe pagar coimas a la policía, o como negociar en el mismo trayecto sobre todo para los cruces fronterizos, es ahí donde aparecen una serie de “personajes” que identifican estas debilidades y “soledades” en el tránsito para aprovecharse de las personas, robarles, ingresarlas forzosamente al sistema de trata por ejemplo.

Una vez en territorio mexicano, las personas migrantes están expuestas a más y mayores riesgos, relacionados con grupos criminales y los relacionados con la necesidad de evitar a las autoridades de migración:

- *“Sí, ya existían las maras (2,000), ya existían los grupos que se estacionaban en el tren, en las vías y que se dedicaban a asaltar y a maltratar y a hacer tantas cosas*

²⁰ El río Suchiate cruza los territorios guatemalteco y mexicano a lo largo de 161 kilómetros. Sus últimos 75 kilómetros antes de desembocar en el Océano Pacífico sirven como frontera natural entre aquellos países.

en contra de la voluntad de uno. En México ya todo se le pone... se pone feo. Porque uno a veces tiene que irse 'capeando' (esquivando)... por ejemplo, si va en el tren... Y a veces eso es lo que lo hace a uno fracasar". **ES Entrevista**

- *"Y en ese trayecto estuve 3 días esperando el tren, y al final nunca viajé en el tren porque al tercer día me pasó el accidente [...] De hecho, fui... estuve como dos días prisionero de la Mara Salvatrucha. ... fui a caer como a un grupo de mareros, y nos tuvieron como prisioneros. No sólo a mí, había como unas 22 personas".* **NB Entrevista**

- *"...cuando una va en la ruta, prácticamente va en las orillas... A menos que uno sufra una enfermedad grave, entonces ya busca asistencia en algún hospital, pero de lo contrario, no. Estuve secuestrada dos meses, en los que nos obligaban a robar, a beber, a drogarnos, a hacer trabajos en los que nosotros no estábamos acostumbrados... Yo me escapé y continué la ruta, porque ese era mi sueño, llegar a Estados Unidos. Ese era el sueño que yo llevaba".* **MS Entrevista**

Estos relatos, demuestran que mientras más precarizado sea en términos económicos y también del conocimiento de las rutas migratorias, estas personas pasan por procesos de riesgo inminente de sus vidas, al estar en descampado avanzando en una trayectoria llena de articulaciones que por años, se han ido conformando para explotar de múltiples maneras a las personas más desvalidas por su desconocimiento y "viveza" para sortear estos escollos, agregado a eso la falta de recursos económicos posibles de negociar un código ya establecido para su tránsito más seguro.

Otros Actores en la Ruta Migratoria. Personas particulares, Las Patronas, los albergues y casas de migrantes

Los testimonios recogidos durante el trabajo de campo incluyen mayoritariamente experiencias y hechos ocurridos en la década pasada. Sin embargo, al comparar aquellos testimonios con los más recientes encontramos que todos guardaban un aspecto en común. Esto es la solidaridad de personas particulares y de los albergues hacia los migrantes en tránsito por diferentes ciudades de México, poniendo en relieve la importancia que tienen y han tenido estos actores y

organizaciones en cuanto al bienestar y los derechos humanos de las personas migrantes en tránsito por México:

- *“Organizaciones no utilizamos, era la misma gente. Las mismas personas que a veces uno les pedía, tal vez, un tiempo de comida”* **KO Entrevista**

- *“durante salí (sic) nunca tuve acceso a ningún servicio. Simplemente que por el camino se encuentra gente buena, pues, que le echa la mano a uno, le ayuda, le saca de apuros, le dice por dónde irse [...] amas de casa que tal vez estaban haciendo comida y ya llegaban a donde mí... Y ya venían y me llevaban una “maletilla” de comida, ropa. Se sientan con uno a conversar y ya luego le dan un poco de comida, para que uno salga adelante [...] Y ellos le dicen a uno ‘échale ganas, que Dios va contigo y todo te va a salir bien”*. **AC Entrevista**

- *“Hay lugares en donde la gente más bien espera el tren para tirarle las bolsas con alimentación [...] cuando se queda botado en un determinado lugar, uno lo que hace es que forma grupos de personas y se dirige a las colonias a pedir casa por casa, y no le niegan a uno... le dan ropa, calzado, comida. En México son bien solidarios...en México hay lugares en los que usted se acerca, porque en México existen mucho los albergues, y son para apoyo al migrante”*. **MS Entrevista**

En este sentido, se puede constatar los niveles de solidaridad, empatía y sentido de la humanidad que personas o grupos de ellas, brindan a las personas migrantes, estas experiencias denotan los grados de comprensión del fenómeno migratorio y que son rescatados en la experiencia migrante como especies de “oasis” entre la turbulencia, el miedo y la inseguridad propia del trayecto desconocido, en este aspecto, brindan empuje en esta suerte de carrera perversa por llegar a la meta.

Discapacidad Física y Acceso a Salud en la Ruta Migratoria

En este apartado se mostrarán los testimonios de las personas MRcDF relacionados con el acceso a salud a partir del accidente en la ruta migratoria. Estos abarcan todo lo relacionado con la adquisición de la discapacidad física y el acceso a servicios de salud, después del accidente, incluyendo la amputación, el proceso de recuperación y su acceso a servicio de salud tras su retorno a Honduras.

La información que a continuación se expone, puede resultar sensible para el lector

“La Bestia” y la amputación

Los testimonios sobre el momento del accidente y la atención médica de emergencia recibida después del accidente pusieron en relieve diferentes sentimientos y pensamientos. Aunque el instrumento de la entrevista en profundidad se diseñó y aplicó cuidando la sensibilidad de las y los entrevistados, todos y todas compartieron su experiencia con diferentes niveles de apertura, incluyendo testimonios sobre su reacción momentos después del accidente y tras despertar en un hospital, es importante acotar que al ser personas informantes que están organizadas y han pasado por procesos de asistencia tanto física como psicológica muchas veces, comprenden esta parte de su historia como la principal y nos encontramos con la necesidad de hablar inmediatamente sobre su accidente, comprendiendo este como un hito de significado y significativo en su relato de vida:

- *“fueron varios los que tuvimos el accidente, porque el tren descarriló”*. **YH Entrevista**

- *“Yo decía ‘era imposible’ (subir al tren), pero, aun así, como estaba tan ‘cipota’ [joven] en esos tiempos, no medí las consecuencias [...] Entonces, el tren a la velocidad me movió, entonces mi pie se resbaló... pero no tengo conciencia más allá de cómo fue que mi pie cayó ahí y este pie también fuera lacerado, hasta ahí no recuerdo”*. **KO Entrevista**

- *“Entonces, la última vez que yo tomé el tren fue cuando yo me caí, porque había mucho zacate [maleza] y el pie me quedó trabado abajo... Entonces yo me desbalanceé y me caí, caí debajo de las llantas. Y me pasó un... un rodaje no más me pasó por el pie. No me lo cortó del todo, sólo lo hirió... lo destruyó, pues. Y... intenté suicidarme en ese momento, sin antes llegar alguien... Intenté meter la cabeza al tren, pero... Ahí está lo sublime que es Dios, ¿va? Y en ese momento hubo una reflexión de la vida y, no...”*. **NB Entrevista**

- “Y cuando desperté, fue un show de nervios. Todo... no estaba bien [...] ¿Cómo iba yo a salir adelante? ¿Cómo iba a ser mi vida, si tenía problemas estando completo, con todos mis miembros?... ¿Ahora cómo iba a hacer, que iba a estar con más dificultades? [...] Me quise quitar todo (las sondas del cuerpo), queriéndome morir. Casi como un suicidio, las vendas y eso... y me jalé el cable, me arranqué todo”.

YH Entrevista

Si bien el momento del accidente así como el “despertar” posterior a él es, tal vez, lo más complejo en sus relatos, hay cierta “instantaneidad” en el accidente, muchas veces congelado el momento, ya fuera por una caída, un resbalón, o un descuido, lo cierto es que con el tiempo la reflexión sobre el accidente es asumido en la mayoría de los casos como algo inesperado, no comprendido, ni pensado como posibilidad cierta en el tránsito migratorio a través de “La Bestia”, en este sentido, la muerte como tal, no aparece en las decisiones de migrar, son otros los factores de miedo, nadie de las personas entrevistadas vislumbraba el accidente como una posibilidad, solo el miedo a lograr correr y agarrar el tren sin caer, pero en ningún caso que este amputara parte de su cuerpo.

Luego del accidente, y con el tiempo, las personas entrevistadas dejaron claro que en la mayoría de las veces las cirugías de emergencia, no se realizaron con las medidas y cuidados para facilitar el posterior proceso de prototización, pero también cirugías deficientes que resultaron en complicaciones inmediatas y otras que tuvieron que ser tratadas al retornar a Honduras, lo que identifica por una parte la carente preparación y cuidados del personal médico de atención primaria, así como más profundamente, cierta idea de desprolijidad al tratarse de personas migrantes, considerando que de la eficacia de la atención depende la posterior “rehabilitación” de la persona:

- “es una atención muy buena, aunque las operaciones no las hacían como tenía que ser, pues... Una operación para quedar con una opción de poderse poner una prótesis, sino que sólo terminan de cortar lo que está malo y ya. Y ahí queda como quede...”. **ES Entrevista**

- “me habían dejado unos pedacitos de hueso sueltos, y eso era lo que me impedía que la pierna se me sanara. Entonces, me volvieron a operar”. **MS Entrevista**

- *“la cirugía que me habían hecho dos veces allá, todavía seguía mal, porque el tubo me traspasaba hasta aquí (muslo izquierdo)... O sea, una operación mala. Y el dolor era insoportable y yo venía con grandes fiebres, incluso había bajado de peso exageradamente. Yo estuve 17 años con una infección que nunca sanaba... nunca, nunca”.* **KO Entrevista**

Si bien, estos accidentes ocurren en el largo trayecto de “La Bestia” y muchas veces los lugares donde suceden no cuentan con el personal idóneo, el primer auxilio frente a la posibilidad de amputación lo decide el personal médico o auxiliar que atiende en primera instancia, y es ahí donde existen descuidos que van a implicar el futuro de la rehabilitación de las personas que sufren estos accidentes, muchos de los relatos tienen en su sustrato la indiferencia, incluso, por la vida de la persona.

Sin embargo, es importante rescatar que algunos testimonios mostraron cómo algunas personas del personal de los hospitales pudieron, en base a solidaridad e iniciativa personal, dar un mejor apoyo a las personas MRcDF, pero esto posterior al primer auxilio que implicó algún tipo de amputación:

- *“De hecho fue muy buena, no sé, pero a mí me cayó bien porque sí lo trata bien a uno [...] ella me decía ‘si le hace falta algún medicamento, aquí está mi número, usted me puede hablar y yo inmediatamente vengo’ [...] Me dijo, ‘este medicamento, yo lo saqué. No me tocaba sacarlo... De ahí de dos meses, no sé cómo le va a hacer[...]”.* **AC Entrevista**

- *“Y luego una de las enfermeras que había ahí, me había tomado mucho cariño y me llevó para su casa [...] ella gestionó para que la ambulancia me llevara hasta el aeropuerto. Pero fue por ella, iniciativa de ella”.* **KO Entrevista**

Un Albergue brinda atención a Migrantes con Discapacidad Física: Jesús El Buen Pastor

Algunas de las personas MRcDF que no fueron deportados desde el hospital tuvieron la experiencia de ser atendidos en un albergue para migrantes que resalta entre estos centros de atención. El albergue Jesús el Buen Pastor es conocido por

brindar atención a personas que han sufrido amputaciones en la ruta migratoria, especialmente al viajar en “La Bestia” que pasaba por Tapachula. Dos de los testimonios recogidos demuestran cuán importante puede ser un espacio de esta naturaleza en términos de acceso a salud física y mental:

- *“Entonces me llevaron a un albergue que se llama Jesús El Buen Pastor [...] Desde el siguiente día que yo llegué, empezaron a darme tratamiento médico [...] un mes, en que estuvieron ayudándome, asistiéndome el médico”.* **MS Entrevista**

- *“Ahí llegan bastantes personas. Sin exagerarle, como unas 15 en el tiempo que yo estuve. Llegaron más de 15 personas [...] con problemas de mutilación del tren. Y migrantes... Llegan diario. El albergue estaba trabajando en ese proceso de ayudar a los migrantes [...] Y no sólo de operaciones, sino de montón de casos de medicina general [...] A mí me apoyaron bastante psicológicamente. Y no sólo en Psicología, sino también en Medicina General [...] Perdí casi toda la sangre, ellos se hicieron cargo de un montón de cosas como albergue: alimentación, vestuario, todo”.* **NB Entrevista**

- *“Olga Sánchez para mí, en pocas palabras, es como que si fuera una segunda madre porque, en la situación en que yo llegué, ella dio todo por mí”.* **NB Entrevista**

Es importante considerar que en el tránsito migratorio y en el accidente, la idea de migrar y las ayudas otorgadas, son producto de “gestos humanitarios” y no corresponden a políticas y programas destinados al cuidado y recuperación de las personas migrantes que sufren este tipo de accidentes, vemos entonces, aspectos relevantes del “sentir” de la población migrante que en estas condiciones es considerada sujeta de derecho por personas particulares y no por los Estados.

Acceso a salud durante el Retorno o Deportación

Las experiencias relacionadas con el alta médica y el traslado desde el hospital trajeron a la luz las decisiones tanto de personal de los hospitales como de autoridades migratorias mexicanas, según los testimonios algunas pudieron poner en riesgo la salud de las y los migrantes que han sufrido un accidente en la ruta migratoria, tomando en cuenta sobre todo los tiempos y condiciones de los

traslados.

- *“En la segunda operación ya fue Migración por mí, porque como la trabajadora social hizo el reporte... Entonces llegaron, hicieron el papeleo y me deportaron, ¡aun así me movieron del hospital! [...] el oficial de migración dijo ‘Yo no hice esto, los que están allá fueron los que hicieron esto. Yo no lo hubiera traído, yo no más vengo cumpliendo el trabajo [...] Llegué al D.F. y no me podían deportar tampoco... me tuvieron ahí otras dos semanas, por la condición de salud... Todavía estaba sangrando [...] después de dos semanas y dos operaciones’.* **YH Entrevista**

- *“Entonces a las dos semanas me dan el alta por completo, me despachan y me dicen que va a llegar el Grupo Beta a recogerme [al aeropuerto] [...] ‘¡Totalmente mentira! [...] Me llevaron a un albergue de ahí de Tapachula, porque me dijeron que necesitaba una evaluación médica -¡oiga bien!-, después de recorrer 19 horas en carro [...] Yo venía grave, yo venía que me moría, las piernas hinchadas y... venía mal, pues [...] Le digo yo ‘¿y porqué hasta ahora me dicen que necesito ser evaluada? Si eso tenían que haberlo puesto desde antes de salir del hospital, porque sabían mi condición’.* **MS Entrevista**

- *“Nada... ni atención médica ni ambulancia, nada... Sí, así fue todo mi trámite, por mis propios medios’.* **ES Entrevista**

Se confirma con los testimonios, la falta absoluta de planes, programas y políticas capaces de humanizar el proceso migratorio, sobre todo de las personas que han sufrido estos accidentes. Se demuestra no sólo la falta de protocolos de actuación sino también el desprecio del “otro” migrante como sujeto desprovisto de derechos y signado como delincuente, resultado de las políticas xenofóbicas que niegan tanto la dignidad de la persona humana como sus derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la salud.

Acceso a salud tras el retorno a Honduras

En este apartado se mostrarán los testimonios que van desde el acceso a medicamentos y atención médica, hasta las terapias, prótesis y aditamentos desde el retorno a Honduras. Todos los testimonios mostraron las carencias de los

centros de salud pública, tanto en las ciudades como en zonas rurales. También dejaron claro que, de no ser por organizaciones de sociedad civil, humanitarias y organismos internacionales, muchas personas MRcDF prácticamente no tendrían acceso a servicios de salud:

Sobre acceso a prótesis, sillas de ruedas y demás aditamentos

Las personas MRcDF, sobre todo en los primeros meses posterior a su accidente, tienen muchas dificultades para acceder a servicios especializados (fisioterapia, neurología, ortopedia, terapia ocupacional) prótesis, aditamentos y sillas de ruedas. Cuando pueden hacerlo con sus propios recursos encuentran que los precios son muy elevados, de lo contrario, deben asegurar el acceso a través de organizaciones humanitarias, ya que los hospitales públicos generalmente no suplen estas necesidades de manera apropiada en cuanto al tiempo y la preparación para el uso de aquellos productos:

- *“los del San Felipe (hospital nacional) sólo [decían] ‘que no hay materiales, que no hay materiales’ y tengo un año de este en este proceso [para obtener la prótesis]”.*

ES Entrevista

- *“entonces yo di con una clínica privada aquí en San Pedro (Sula). Y esa clínica, pues, incluso creo que a inicio de 2007 fue que anduve en esa clínica y pagué el ‘enganche’ para hacer esa prótesis, pero me salió muy cara. Entonces, al final perdí la ‘plata... Incluso, conocí Teletón, pero la primera prótesis que yo obtuve de Teletón, yo la compré, no fue donada por nadie”.* **NB Entrevista**

- *“...no sabía yo cómo usar las prótesis. Igual, donde vivía yo no tenía un espacio. Ellos sólo me dieron instrucciones [...] pero no me dieron un espacio como para tener una barra y poder practicar para poder usarlas... Nunca las usé”.* **MS Entrevista**

- *“Cruz Roja es una de los proyectos más macro que he logrado ver durante ando en estos casos, que ha sido bastante beneficioso para nosotros porque nos han facilitado sillas de ruedas, muletas, todos los accesorios que se necesitan para*

cualquier tipo de discapacidad”. **NB Grupo Focal**

- “La primera silla de ruedas que yo obtuve me la regaló un tío. Esa silla la tuve mucho tiempo porque era muy especial, entonces me duró mucho [...] Luego, por parte de amistades... pensaban en mí y me regalaban los instrumentos, tal vez un andador, una silla de ruedas, unas muletas [...] Esta silla también es regalada. [...] En el 2001, creo, o 2002 se me hizo esa prótesis, con CAMI en Copán, por medio de una iglesia. Por medio del pastor, la esposa de él también tiene una amputación, entonces ella había hecho su prótesis ahí y él me habló de eso. Incluso, él me ayudó también a pagar la prótesis”. **KO Entrevista**

- “uno se ‘cría’ con eso, de que no hay ayuda. Es más el gasto que va a ir a hacer, que lo que le van a dar (en el centro de salud). Entonces le sale mejor comprar el medicamento, o comprar lo que necesita”. **YH Entrevista**

- “una señora que estaba en un grupo me consiguió la entrada a Teletón y fui como dos meses [...] Entonces, perdí una cita y cuando volví me dijeron que no, porque si uno perdía una cita entonces ya no lo admitían otra vez. Entonces ya no pude seguir. [...] la Cruz Roja de México me dio un papel donde decía que ellos me daban las prótesis, que me las podían dar aquí en Honduras, Vida Nueva... Vida Nueva vino buscándome ella sola aquí a la casa, para entregarme las prótesis”. **AC Entrevista**

En estos reportes, podemos notar efectivamente como lo argumentado en tanto política pública en salud para las personas retornadas migrantes con discapacidad física es una ausencia en Honduras, esa carencia se ve suplida por distintos actores e inclusive “actos solidarios” que reemplazan el derecho a contar desde el Estado con acciones concretas para ir en apoyo con elementos básicos como las sillas de ruedas, así como los tratamientos de largo plazo para garantizar atención de calidad y calidez que requieren estas personas que han sufrido estos accidentes para sus procesos de rehabilitación, pero asimismo de construcción de sentido de vida que les permita con su discapacidad acceder a programas para impulsar desde estas dificultades complejas su nuevo plan de vida.

Sobre experiencias en los hospitales públicos

Los testimonios muestran las condiciones y brechas de los hospitales públicos del país en general, tomando en cuenta el poco acceso que las personas MRcDF tienen a sus servicios y las experiencias traumáticas que incluyen desde malos tratos hasta procedimientos que terminaron por empeorar la salud de estas personas.

- *“El Hospital Escuela (Tegucigalpa) ha sido mi mayor pesadilla de este proceso [...] El tema de tener un mal concepto del Hospital Escuela es por la negligencia médica que ha habido. Porque todo el proceso que me hicieron a mí no era adecuado [...] y la gente que ponen son gente practicante que no sabe nada, y si no hay una persona, el que los va a dirigir, ¿cómo puede hacer una buena labor?”.*

ES Entrevista.

- *“En el Mario Catarino [Hospital Público de San Pedro Sula] las citas eran demasiado largas²¹. Entonces era preciso que se me atendiera lo más pronto (posible) [...] Entonces, mi familia no tuvo otra opción que ingresarme a un centro privado, porque este pie estaba en riesgo de perderlo también”.* **KO Entrevista**

- *“La atención pues, igual, precaria para todo mundo, que hay que esperar camillas, para nosotros [personas con discapacidad] no hay prioridad. “...pienso que los médicos no tienen ética al momento de dar un diagnóstico. No están capacitados como para tratar a una persona con discapacidad, no saben ellos cómo anda nuestro estado de ánimo como para recibir una mala noticia. [...] En el Hospital Escuela me internaron por una infección urinaria, estuve cinco días hospitalizada. Igual, la atención es la misma porque en el medicamento, usted sabe que nunca hay medicamento ahí”.* **MS Entrevista**

- *“...a veces uno no llora por la enfermedad o por el dolor, sino por ver la forma tan degradante en que lo tratan a uno... y no debería de existir ese tipo de trato con*

²¹ En referencia al tiempo que tendría que esperar para acceder al servicio de un médico especialista en ese hospital público. Es común en los hospitales públicos de Honduras que las citas para consulta con un médico especialista se programen para semanas y hasta meses posteriores.

las personas”. **MS Entrevista**

- “Y con sólo el hecho de que seamos personas migrantes, ya venimos con una estadística, con un antecedente. Ya a uno lo ven como, por encima del hombro, como si fuésemos delincuentes...Eso es otro... Si saben que uno es migrante, ¡ay!”. **MS Grupo Focal**

-“Y no solamente el hecho que se nos ignore. Ya ha habido casos de muerte por falta de atención en los hospitales, de nosotros las personas con discapacidad... el caso de Alma, por una ineficiente atención médica [...][Perdón, Eliseo también murió por mala atención, por mala práctica en el Hospital Escuela...”. **MS Grupo Focal**

Sobre las causas de la migración el sentido de la salud y del “buen vivir” aparecen marcados como uno de los tantos detonantes, sumada la indefensión y violencias vividas, en el retorno con una discapacidad, vemos que la experiencia traumática, redundante en las precarias condiciones para el acceso a la salud, considerando además en la indefensión que manifiestan tanto por ser personas con discapacidad, tanto por ser personas migrantes, generando de esta manera una sumatoria de discriminaciones y carencia del derecho a la salud, es decir, retornan a vivenciar de manera más rotunda y brutal de lo que estaban huyendo.

Experiencias sobre acceso a servicio de salud en zonas rurales

La atención en los centros de salud de las zonas rurales plantea varios retos y dificultades a la hora de brindar atención a personas con discapacidad física de manera diferenciada e integral. Los testimonios pusieron en relieve las deplorables condiciones de estos centros y la mala calidad de la atención, y cómo estas situaciones obligan a las personas MRcDF a salir de sus comunidades hacia un hospital de una ciudad cercana.

- “Intenté una vez, fui al Centro de Salud de El Guantillo y me dijeron que no había nada. No volví a ir [...] la consulta en el centro de salud de El Guantillo [comunidad rural], cobra 50 Lempiras la entrada, pero son 50 Lempiras para la consulta, pero

*luego le dan la receta, para que vaya a comprar [...] Personal médico no hay, sólo hay una enfermera. Y hay una doctora, pero ella cobra por consulta, ella es como privada. Supuestamente entró en ayuda a la gente, pero no funcionó, trabaja cobrando la consulta”. **YH Entrevista***

*- “Aquí en Cedeño no hay consulta así. En Monjarás [municipio aledaño], sólo por la consulta son 500, y los medicamentos uno los tiene que comprar, y salen súper caros [...] El centro de salud de aquí, igual que la comunidad, no lo toman en cuenta a uno. Yo puedo ir y como que si no llegue nadie. Y si es en el hospital, igual. Si yo tengo algún problema tengo que recurrir a otro lugar”. **AC Entrevista***

- “yo nunca he ido al centro de salud donde yo vivo porque si uno va al centro de salud, todo el tiempo tiene que ir a hacer fila, y uno no tiene por qué andar haciendo fila. Y si uno reclama el derecho, lo primero que le dicen (es) ¡no!, aquí el que manda soy yo’, dice la enfermera o el doctor, ¡yo paso a quien yo quiero!”.

AM Grupo Focal

*- “CONAMIREDIS, es la única que nos apoya con medicamentos, con problemas de salud. Si nosotros vamos a un hospital público, ¿qué nos dan? Pastillas con harina²² ... O sea, no tenemos la convicción de que vamos a ir a un hospital y que nos van dar un medicamento que en verdad nos va a funcionar. Y, la respuesta es ‘no hay’, o nos dan medicamentos que no sirven. Entonces, nosotros, la ayuda más inmediata es CONAMIREDIS”. **MS Grupo Focal***

Opiniones Sobre el Sistema de Salud

Más allá de las experiencias puntuales de las personas MRcDF que fueron entrevistadas o participaron en el grupo focal, se indagó también sobre sus opiniones sobre el sistema de salud pública de Honduras. Es importante recordar que la mayoría de estas personas ha vivido con una discapacidad física por más de diez años:

²² La expresión “pastillas de harina” se refiere a un controversial caso de corrupción que involucró a la empresa hondureña “Astropharma” y la exdiputada hondureña, Lena Gutiérrez, quien también es miembro de la familia dueña de esa empresa. Los hechos más relevantes del caso incluyen la venta de medicamentos adulterados a la Secretaría de Salud, la muerte de al menos 3,000 pacientes y la impunidad resultante del proceso judicial.

*“Y entonces pasa lo siguiente... tienen dos caras los médicos. La cara es de representar al país como médicos y hospitales públicos y la cara de representar su clínica privada... Les interesa más sus empresas, aunque tengan una obligación con el Estado”. [...] No se siguen reglas, no hay propósitos, no hay compromisos, no hay atención como tiene que ser, de acuerdo a la enfermedad que usted padece o a la crisis que tenga”. **ES Entrevista***

- *“La salud debería ser accesibles para todos, sin colores ni religiones, ni ámbito político ni ámbito social ni clase social, ni por parentescos ni porque es discapacitado, ni porque es especial”. **YH Entrevista***

- *“...el sistema de salud aquí es pésimo. En general, porque si uno no tiene dinero para comprarse los medicamentos, murió”. **AC Entrevista***

- *“Hay lugares públicos, usted sabe que, aunque quieran darle toda la atención merecida a una persona [...] no cuentan con los espacios adecuados para eso [...] Sí. Hay veces, que si uno es bien atendido muchas veces en lugares públicos, es porque uno tiene amigos ‘adentro’. Pero de lo contrario, no...” **NB Entrevista***

Situación Social tras el retorno con Discapacidad Física

En este apartado se presentan los hallazgos relacionados con la situación social y económico-laboral. Estos datos van desde el regreso a Honduras hasta su situación actual, pasando por experiencias que describen sus experiencias en espacios públicos y privados, interacciones del día a día y su acceso al mercado laboral.

Recepción de la familia

Los testimonios dejaron claro el rol fundamental que tiene la familia al momento del retorno de una persona MRcDF, en términos de un momento inicial de la reinserción social que permite las condiciones necesarias hasta que es necesario alcanzar un mayor nivel de independencia:

- “Bueno, los primeros días todo mundo está con uno. Cuando el proceso va avanzado, que ya las cosas son diferentes, ya todo se le complica a uno”. **ES**

Entrevista

- “Fue grato, porque independientemente de mi situación, ellos estaban agradecidos con Dios porque yo venía con vida. Aunque en mal estado de salud [...] Toda la familia estaba esperándome [...] hasta la fecha eso me ha ayudado, el apoyo de mi familia siempre ha sido incondicional”. **KO Entrevista**

- “Por mi familia, todo bien. Porque la verdad, ellos más bien como que no creían lo que me había pasado [...] nunca tuve un rechazo de mi familia, al contrario, ellos me apoyaban al 100 por ciento. La alimentación para mis hijos, para mí, los gastos de la casa, y toda la cuestión. Ya ahora cuando ya empecé a valerme por mí misma, pues obviamente, ya las cosas fueron cambiando[...].” **MS Entrevista**

- “La verdad, fue un recibimiento que ni yo me lo esperaba. Fue bueno, todo mundo me esperaba... Hay varias aldeas circunvecinas, y aquel montón de gente de aquellas aldeas... Familias y amigos”. **NB Entrevista**

En este sentido, esta investigación reconoce la labor que realizan la Congregación de Hermanas Scalabrinianas, que han aportado a los procesos de apoyo psicosocial tanto con las personas migrantes retornadas con discapacidad como de sus núcleos familiares. Dentro del ámbito médico constatamos carencias graves en los tratamientos y una precaria atención psicosocial para estos casos. La atención psicosocial la cubren organizaciones de sociedad civil y, en el caso de CONAMIREDIS, con el apoyo de la Pastoral de Movilidad Humana se brindan además procesos de apoyo psicosocial entre pares que es una experiencia vital para quienes sufren estos accidentes y los procesos que deben vivir junto a sus familias.

Recepción de la comunidad/barrio

Aunque personas de la misma comunidad usualmente son parte de ese primer proceso de reinserción social, algunas veces, como ocurre en cualquier comunidad, esta recepción depende de características propias de la comunidad

en cuestión y de las redes sociales que la persona MRcDF tenía previo a su intento de migrar. De esa manera, las comunidades pueden propiciar la creación de redes de apoyo o generar condiciones que afecten directamente la reinserción social de la persona. En el segundo extremo, a veces esas condiciones negativas para la reinserción social toman la forma de agresiones contra la persona migrante o incluso su familia, como ocurrió en uno de los testimonios recogidos:

- *“No, mire, por lo general, uno del barrio no espera tanto. Sino que uno, por lo general, el apoyo logístico para uno es su familia”.* **ES Entrevista**

- *“La comunidad siempre aportan, al principio aportan. Como todo, ¿va? Al principio. Pero ya después, como quiera, uno tiene que valerse por sí mismo”.* **YH Entrevista**

- *“En la comunidad, le voy a decir que hicieron hasta campaña. Cuando se dieron cuenta de que tuve ese accidente, anduvieron recolectando dinero y cuando yo llegué me lo entregaron”.* **MS Entrevista**

- *“De los amigos, pues sólo una me quedó, de todas esas amistades que tenía. Y la comunidad... hasta el sol de ahora, no me acepta”.* **AC Entrevista**

Reinserción social y Discriminación Social

Los testimonios muestran el día a día de una persona MRcDF en espacios públicos, y dan cuenta de un contexto cultural fuertemente marcado por la discriminación social hacia las personas con discapacidad física:

- *“la gente mayor piensa que porque alguien (con discapacidad física) se le acerca es que tiene necesidad, que le tiene que dar. Porque se siente obligada a dar, entonces trata de minimizar a la persona. Somos así, pues”.* **ES Entrevista**

- *“La verdad, no ha sido muy difícil para mí. Más que todo fue difícil en el colegio. Viví ese complejo y lo viví bastante porque, durante seis años, como unas ocho personas se dieron cuenta en ese colegio [...] Y he sido discriminado, pero, yo siempre sé escuchar las cosas de dónde vienen. Hay veces hay gente que se*

expresa por ignorancia, y las comprendo pues”. **NB Entrevista**

- “Yo, como persona pues, he ido aprendiendo poco a poco a relacionarme con la sociedad. Que es algo bien difícil después del accidente que nosotros hemos tenido. Honestamente, nosotros quedamos como traumatados, que se nos hace difícil de nuevo presentarnos a la sociedad cuando ya adquirimos, después de haber obtenido una discapacidad [...] En cuanto a desenvolverme con las personas, pues he ido aprendiendo también poco a poco”. **MS Grupo focal**

- “Las personas a veces lo quedan viendo a uno, ‘conjuriosos’, preguntan ‘¿qué le pasó?’, el típico, las palabras de ellas (son) ‘pobrecitas’, ¿verdad? Entonces, yo creo que día a día nos enfrentamos a eso, ese tipo de preguntas y este tipo de sociedad”. **KO Grupo Focal**

- “a veces en los bancos uno ha tenido que hacer a fila, enormes filas porque de repente, como uno anda prótesis... Muchas veces me ha tocado irme y sentarme en la fila de las personas con discapacidad y he sufrido vergüenzas...”. **EF Grupo focal**

- “hay personas que no sé si es por maldad o por ignorancia que lo hacen, como que se burlan de uno, imitan el caminado de uno, o hacen gestos que a uno lo incomodan”. **AM Grupo focal**

En uno de los casos que conocimos, la discriminación de la comunidad resultó especialmente grave. De hecho, esa discriminación se convirtió eventualmente en agresiones contra sus hijos e hijas:

-“La niña mayor se salió de la escuela porque había una niña que... (le hacía bullying) todos los días. Le decían ellas que ‘ah, tu mamá es una tunca. ¿Y qué me va a hacer una tunca?’. [...] Yo a veces no voy [a la iglesia] porque le rezo mejor al Señor en la casa que en la iglesia. Porque en la iglesia no puedo porque la gente está ‘¡Uy, mirala! Mirala cómo anda, mirala como se peinó, mirale el marido qué tonto que es [...] Entonces, yo mejor me quedo en la casa y le pido a Dios... [...] de hecho. hay días que me levanto que no quiero, que no aguanto ni yo sola la situación, y ver otras caras amargadas como que más se le complica la vida a

uno... Entonces mejor aquí me quedo”. **AC Entrevista**

Discriminación laboral

Los testimonios sobre la situación laboral actual de las personas MRcDF mostraron la prevalencia de exclusión laboral. Pero también se pudo mostrar cómo esta depende del tipo/nivel de discapacidad y amputación. En esta investigación, las mujeres son las únicas cuya discapacidad implicaba el uso de silla de ruedas, y esto resultó en más experiencias de discriminación laboral, incluso cuando una de las entrevistadas es la persona con mayor nivel educativo de todo el grupo. De hecho, esta misma participante dio el testimonio más nutrido en cuanto a experiencias de ese tipo de discriminación:

*-“Tal vez en síntesis, si yo comparo desde antes de mi accidente hasta la vez, antes se me abrían las puertas donde yo iba [...] Ahora, en esta situación, o sea como que se fijan más en el aspecto físico, más en la discapacidad [...] No, no lo van a decir así. Pero sí se siente, no es necesario que a usted se lo digan con palabras cuando sus gestos, tal vez su postura lo esté diciendo todo, cuando lo están ‘remirando’, ¿me entiende? [...] Mi curriculum habla [...] y a mí me da coraje también pues, porque tengo las habilidades [...] para mí ha sido frustrante el poder ser preparada [profesional] y no poderlo ejercer como a mí me gustaría. Yo presto voluntariamente mis servicios, pero también necesito devengar por lo menos un salario. Porque tengo también una hija. Y me gustaría también ser un ente aportador en el hogar [...] con un empleo que me dé [...] me voy a sentir mucho más útil porque ya no soy un egreso, más bien voy a ser parte de la economía de este hogar”. **KO Entrevista***

- “Siempre he trabajado la construcción. Ahorita está bien difícil el trabajo [...] Yo me esfuerzo, yo trabajo como cualquiera, con mis medidas -¿va?-, y con mis dificultades. Yo le levanto cualquier pared, como sea, voy levantándola despacio”.

ES Entrevista

-“Y como le digo, si yo salgo a la ciudad, puede que yo tenga la oportunidad de encontrar un trabajo [...] De repente, yo en su momento tengo condiciones cómo negociar hacer un trabajo, porque tal vez logré, un poco, estudiar y eso es

bueno [...] una persona que no tenga los dos pies, lo van a ver con discriminación. De repente no están las personas indicadas en los lugares de reclutamiento. Pueden pensar que porque le hacen falta los pies, no puede servir para nada, y lastimosamente no es así. Pero igual, el problema es que todo es de cultura”. **NB**

ENTREVISTA

-“¿Cuántos años tenemos nosotros de estar con una discapacidad, y queriendo una oportunidad laboral, y no la podemos tener? Y que eso sería también de mucho beneficio para nosotros [...] Imagínese, sin un empleo, todos nuestros sueños y metas como que se vienen al piso porque, no tenemos la oportunidad”.

MS Grupo focal

Transporte Público y Accesibilidad para Personas con Discapacidad

Los testimonios de las entrevistas y del grupo focal también dieron cuenta de otros factores que afectan la vida cotidiana de las personas MRcDF en espacio públicos, incluyendo el transporte público y la falta de aplicación de medidas y principios de accesibilidad universal:

- “En el transporte público muchas veces también, no le hacen el descuento que le corresponde a uno, no se aplica una ley. Y a veces lo traen como -en palabras vulgares- como animales. A veces los buses vienen llenos, lo suben a uno y no les importa que uno vaya de pie, y sabiendo que uno tiene una discapacidad [...] la mayoría de choferes que conducen esos buses, no le hacen el tiempo necesario a una persona con discapacidad”. **AM Grupo focal**

- “En cuanto a la movilización, tenemos dificultades grandísimas porque no vivimos en espacios adecuados como para andar en sillas de ruedas. O sea, Tegucigalpa no tiene aceras, no tiene rampas, no tiene una estructura física para poder movilizarnos nosotros los discapacitados”. **MS Grupo Focal**

- “Y sí, el espacio físico sí está adaptado en ciertos lugares, sólo que las rampas sí son demasiado inclinadas, entonces a veces un tiende como que a irse de espaldas, porque sí las rampas como que no miden o no tienen la sensibilidad

o la simpatía de por lo menos probarse ellos mismos para hacer de este tipo de estructuras”. **KO Grupo Focal, sobre San Pedro Sula.**

Sobre el Futuro de una Personas MRcDF

La mayoría de las personas MRcDF que participaron en la investigación avista su futuro tanto en función de sus expectativas sobre sí misma como de sus necesidades y las condiciones de su contexto. Más allá de buscar un balance entre pesimismo y realismo, lo cierto es que reconocen finalmente las condiciones en que viven son factores importantes para su futuro:

- *“No le veo futuro, no veo futuro para nosotros de ninguna forma”.* **ES Entrevista**

- *“Está bien difícil porque, una, por el lugar donde vivimos, que hay que tener sus cosas para poder salir adelante. Y otra, pues, por medio de medicamentos, pues estamos mal. Se mira bien difícil para salir adelante uno”.* **AC Entrevista**

- *“La verdad es que el futuro se lo construye uno. Pero con la situación que estamos en el país, creo que vamos cada día más hundidos, porque todo caro, las oportunidades cada vez son menos. Imagínese, si no tiene oportunidades una persona que está físicamente completa, no digamos nosotros, ya con una discapacidad. Y que es por ley, porque la ley, hay una ley y no se cumple. No en todas las instituciones se cumple esa ley”.* **YH Entrevista**

- *“...es bien difícil el futuro para una persona con discapacidad, tal vez no es porque no tenga las capacidades, sino que tal vez no le dan la oportunidad de desempeñarlas [...] tal vez no voy a estar a un cien por ciento, pero hay veces que uno tiene que conformarse con la comidita...”.* **NB Entrevista**

Desempeño de las autoridades involucradas en la atención a MRcDF

Las experiencias compartidas para este estudio, develaron retos en materia de salud y el abordaje de las necesidades y derechos de las personas MRcDF en Honduras por parte de las instituciones involucradas, así como la falta de voluntad de los y las funcionarias de estas:

- “Las autoridades del país no se dan cuenta porque ellos no hacen su trabajo [...] si usted le pregunta a los de Cancillería, no tienen ni la menor idea. Si usted les pregunta en qué consiste (el tema de) los migrantes retornados con problemas de discapacidad, no le contestan nada porque no tienen idea [...] las leyes de nuestro país o las autoridades de nuestro país, yo no les veo un deseo o un desempeño para tratar de mejorar la situación de cada una de las personas discapacitadas. No le hablo sólo de los migrantes, sino de los discapacitados”. **ES Entrevista**

- “¡Nunca! Y ahorita acaba de llegar una gente de los que vinieron ahorita [deportados de la comunidad], llegaron tres, y dicen que ellos nunca vieron un ‘consulado’ [Cónsul], y hay unos que hicieron 4 o 5 años, 2 años, un año [de prisión]. Entonces, todo eso y ellos hasta la vez, nunca han visto un Cónsul que vaya a visitarlos”. **YH Entrevista**

- “Cuando nosotros hemos tenido así, reuniones en las que participa Cancillería, o cualquier institución del Gobierno, a uno no lo dejan participar, porque ya sabe que uno dice las cosas tal y como son... No les gusta que uno diga nada [...] Lo que pasa es que Honduras es el país más rico en leyes, pero no se cumplen las leyes. Aquí son ‘perros’ [buenos] los del Congreso para hacer leyes...” **MS Grupo Focal**

- “En primer lugar sería educación, salud, empleo y, a gobernación... que tenga interés en formar equipos que sean de verdad directamente al servicio de discapacidad. Que no tengamos el problema de que siempre tengamos que andar buscando dónde, por la medicina. Lo digo por mi caso, yo tengo que andar buscando donde encuentro [...] Pero desgraciadamente, simplemente no se cumple ni la ley, no se nos dan los derechos, no se nos respeta nuestra discapacidad, no se nos respetan los derechos de opinión, a veces hasta se nos ignora cuando queremos explicar lo que tenemos, o cuáles son directamente las necesidades que como ser humanos nos enfrentamos día a día”. **YH Grupo focal**

Cumplimiento de los Derechos Humanos Vs. Asistencialismo

Las opiniones de las personas MRcDF a partir de sus experiencias con los diferentes programas presidenciales de corte asistencialista dejaron claro cómo la capacidad de una persona de reconocerse como sujeto de derecho le permite

rechazar las ayudas y beneficios de un gobierno que no le garantiza el goce de sus derechos:

- “nosotros no le pedimos nada al gobierno, no queremos que nos regalen nada, sino que nos den nuestros derechos [...] Nosotros no queremos que el gobierno nos regale nada. Yo no quiero que Juan Orlando me regale 5 mil Lempiras, 10 mil Lempiras, 20 mil Lempiras. Nosotros lo que necesitamos es que nos den un trabajo digno, conforme a nuestra [situación]. Tenemos que tener un empleo conforme a nuestra [situación], con medidas. Eso es lo único que le pedimos. Y no le estamos pidiendo, sino que es un deber que tiene el gobierno, porque es un derecho” **ES**

Entrevista

- “Nunca, ‘Vida Mejor’ [programa presidencial], nunca. Se me acercaron cuando estábamos en el ‘programa’ de la Elección de Presidente. Entonces sí se acercaron, pero se acercaron para pedir [...] pedir la información de cada uno de nosotros [personas con discapacidad física], pero para hacer peticiones [...] los partidos políticos le llegan con eso, de que ‘te vamos a ayudar en esto y lo otro’, y uno accede a [dar] la información sin darse cuenta para qué es, pero el beneficiario no obtiene nada”. **YH Entrevista**

- “Lo único que sé es que apoyan con sillas de ruedas, con muletas, así con implementos para personas con discapacidad. No sabría enumerarla qué cantidad de implementos tienen [...] Pero, hay un proceso que se tiene que seguir para poder beneficiarse, ser beneficiario, que a veces es deprimente [...] Hay un bono que el Presidente da también para discapacidad [...] se supone que lo iban a dar cada tres meses. Pero sólo lo están dando... estos últimos dos años sólo lo están dando dos veces por año [...] la verdad es que no sé por qué programa es. El caso es que es un bono que el Presidente da para todos los discapacitados”. **MS**

Entrevista

- “Se crean tantos proyectos en el gobierno, ‘que se va a hacer esto, que se va a hacer lo otro’, y sólo es por gastar el dinero o despilfarrar el dinero que no van, ni vienen, que no tienen ningún beneficio a la larga para nadie. O sea, sólo es porque digan ‘se creó un proyecto y se está haciendo esto’”. **MS Grupo Focal**

- “Lo conozco, [Vida Mejor] pero, el problema es que estos son cosas políticas. Y todo programa creado por el gobierno es para su partidismo...” **NB Entrevista, sobre los programas presidenciales**

- “En estos tres años que llevo... con esos programas de ayuda a discapacidad, o a las personas con menos capacidad económica, casi que no llegan. Como los compañeros dicen, siempre se van al criterio político. Y casi que los que de verdad tenemos el derecho de ser beneficiados con los programas, nunca se nos toma en cuenta”. **YH Grupo focal**

Sobre la Posibilidad de Migrar Nuevamente

En la entrevista en profundidad se indagó sobre la opinión de las personas MRcDF sobre la posibilidad de intentar migrar en un futuro. Resultaron dos hallazgos interesantes. El primero es que, según los y las entrevistadas, es común que personas MRcDF vuelven a migrar.

- “Si a usted le tocara entrevistar a todos los compañeros que estamos dentro de la organización, la mayor parte tiene la mentalidad de que al no más ponerse la prótesis se vuelven a ir. Pero cada quien... De todos los compañeros, hay varios que van y vienen, y sólo van a pasear porque los vuelven a regresar”. **ES Entrevista**

- “Sí, yo me volví a ir, pero no para Estados Unidos, yo me fui para México. Pero fue a raíz de lo que me pasó [discriminación y agresiones en la comunidad]”. **AC Entrevista**

- “Se me cruza a cada ratito. Eh, es que el problema es que, se imagina que si el país no da las suficientes oportunidades, y al ver toda la problemática que se vive en Honduras -porque la discriminación existe-, la pobreza siempre existe, porque por mucho que le echa ganas uno aquí, si su producto no vale, sus capacidades no las puede vender, porque tal vez no le dan ni oportunidades de trabajo. Por lo menos yo, en lo personal, he intentado como unas dos veces querer ir, pero no en la manera que fui”. **NB Entrevista**

Y el segundo hallazgo, es que más allá de la opinión personal sobre la posibilidad de volver a migrar (negativa o positiva), aparece claro el respeto a la decisión de las personas, dando a entender que las personas que migraron para poder satisfacer una o más necesidades se encontraron en una situación de mayor vulnerabilidad tras su retorno con una discapacidad física. En ese sentido, la migración seguiría siendo la alternativa ante una situación que se volvió aún más crítica tras la adquisición de una discapacidad física:

- *“Pero sí es normal que a una persona se le cruce por la frente quererse volver a ir, y más que todo el estado en que se encuentra [...] ¿Y se imagina? Viene una situación más difícil. Si antes no hallaba trabajo, estaban completamente bien, ya al regreso ya vienen con una carga más y con un peso más de la vida. Entonces, la verdad yo entiendo y comprendo a aquel que vino y que se quiere volver a ir, porque la vida se le trunca más, pues. Por lo mismo, porque no hay oportunidades [...] hay muchos de los compañeros que se sienten acomplejados, sienten que ellos no valen nada. Entonces ellos dicen ‘si yo voy allá y logro algo, voy a conseguir un trabajo, voy a tener la oportunidad, si es posible’”.* **NB Entrevista**

Migración, remesas y desarrollo comunitario

Uno de los testimonios (YH) arrojó luz sobre una perspectiva en los estudios sobre migración, esto es la vinculación entre migración y el desarrollo local, como un eje especializado dentro de los estudios sobre las remesas y su papel en los contextos de la migración hacia EUA. Más allá de la particularidad resulta interesante cómo un testimonio específico arrojó datos relacionados con una cultura de la migración en la comunidad y las comunidades aledañas:

- *“Porque todos los municipios se han acercado a El Guantillo, porque ahí es donde hay ‘coyotes’, ahí hay de todo. Ya es tradición. Casi toda esta gente es de El Guantillo. Hay bastantes, un número de discapacidad exagerado, de la ruta y del natural, y de accidente. El Guantillo ha sido un pueblo migrante desde hace mucho tiempo, y (la migración) ha servido mucho en el cambio de la comunidad, a decir en trabajo, en desarrollo, mejor empleo para la misma sociedad y hemos salido más de la pobreza”.* **YH Entrevista**

También se pudo identificar el papel de las remesas en los procesos productivos y el desarrollo de la comunidad del entrevistado (YH), en un contexto rural caracterizado por el abandono de las Alcaldías y Gobiernos locales:

*- “Desde ese tiempo que la migración en El Guantillo empezó, ha sido el tiempo de que hemos salido adelante porque tenemos 15 años de que no tenemos proyectos carreteros, hace 15 años que no tenemos ayuda para proyectos de alumbrado público o proyectos de “electrificación” ...gracias a “los mojados” se han comprado chimbos [tanques de gas], se compran cables, se compran postes, se compra todo eso, que son aportes de la misma comunidad. La capacidad (productiva) de El Guantillo antes era bien baja, ahora es una zona productora gracias a todos los migrantes que han salido buscando ese sueño americano, y que para muchos se ha cumplido [...] gracias a los migrantes. Ellos son los que compran, ellos son los que hacen préstamos, ellos son los que facilitan a nosotros movernos para comprar insumos, para conseguir tierras, fertilizantes, que es lo más esencial para nosotros...”. **YH Entrevista***

Este testimonio también deja claro cómo las remesas sirven para satisfacer derechos fundamentales como el acceso a salud y educación, de frente a la incapacidad del Estado de garantizarlos:

*- “Toda esa población [migrantes] ha servido de un gran avance porque luchamos contra las enfermedades solos, luchamos contra la salud, buscamos el derecho de tener una educación digna, por esos medios de la migración [...] si no hubiera migrantes, no tuviéramos todo ese montón de profesionales que ahora tenemos; si no hubiera migrantes en todas estas 20 aldeas que conforman El Guantillo, no tuviéramos el desarrollo que ahora vamos logrando, no por parte de Gobernación sino por el esfuerzo de nosotros mismos”. **YH Entrevista***

Resulta interesante que, a pesar del papel central que la migración ha tenido en la comunidad, en el discurso del entrevistado aparece la idea de la migración como un derecho, y además el derecho a no tener que migrar para satisfacer las necesidades más básicas:

- “...si la migración falla donde nosotros, ¿cómo seguiremos adelante si las instituciones y gobernación y toda institución que es organizada para el beneficio de todos estos sectores no hacen el trabajo? ¿Cómo vamos a salir adelante? ¿Cómo vamos a decir ‘no más migración’ cuando la población está viviendo la misma dificultad? [...] La migración nos ha sacado a muchos de apuros, nos ha sacado de la pobreza, y nos ha dado la oportunidad a algunos de tener ese valor de luchar por los derechos que aquí en Honduras casi no se nos da. El derecho que nosotros peleamos, y que hacemos la idea de tratar de sacar adelante, es para que todos tengamos ese derecho de que ya no tengamos que ser migrantes para tener oportunidades. Que ya no tengamos que poner nuestras familias en riesgos para darles una educación buena”. **YH Entrevista**

La Experiencia de Médicos del Mundo en Honduras sobre Migración y su relación con la PMH y CONAMIREDIS

En 2015 Médicos del Mundo (MdM) realizó una Misión Exploratoria en la región mesoamericana. Esa Misión se realizó con el objetivo de identificar las brechas de salud reflejadas en las personas afectadas por la migración, incluyendo a las personas migrantes que adquirieron una condición de discapacidad en la ruta migratoria. Tras un año de acercamientos y experiencias, MdM comienza a implementar el “Programa Regional sobre Migración y Desplazamiento” en alianza entre MdM España y MdM Francia, en cuatro países de la región (Honduras, El Salvador, Guatemala y Tapachula en la zona sur de México).

Desde ese Programa Regional, los abordajes de MdM han intentado posicionar en cada acción la responsabilidad de los titulares de obligaciones y facilitar procesos de apropiación del derecho legítimo a la exigencia de vivir con dignidad (salud, educación, vivienda, trabajo digno, vestimenta, seguridad alimentaria, recreación, seguridad ciudadana etc.) de las y los MRcDF.

En 2017 MdM y la PMH firmaron un “Acuerdo de colaboración”, específicamente para mejorar la atención primaria en salud de las personas retornadas con discapacidad que forman parte de la CONAMIREDIS y a las personas desplazadas por violencia en Honduras. Parte del trabajo que MdM ha implementado desde una metodología de acompañamiento técnico y financiero a la CONAMIREDIS

se traduce en promover el derecho a la organización como un medio para el reconocimiento, reivindicación y garantía de los derechos fundamentales de personas que adquirieron una discapacidad física en la ruta migratoria.

MdM ha apoyado a CONAMIREDIS en tres procesos:

1. Acompañamiento en salud física y atención psicosocial: Permittiéndonos brindar atención en salud a las personas que forman parte de la CONAMIREDIS, de manera diferenciada e integral, de igual forma el poder identificar las necesidades a cubrir, que el sistema por su situación y contexto no ha podido cubrir (atención especializada, exámenes diagnósticos de imágenes y laboratorio y acceso a terapia medicamentosa) y a la vez propiciar la participación en la investigación. Por otra parte, lo psicosocial y el acompañamiento de pares ha sido un logro durante los procesos colectivos entre Médicos del Mundo y la CONAMIREDIS.
2. Fortalecimiento de sus capacidades organizativas: Desde el 2017, se han venido fortaleciendo las capacidades de la estructura general de la CONAMIREDIS y su dirección, integrada en diversas comisiones, en materia de procesos administrativos, aspectos técnicos, acompañamiento de pares, talleres de autocuidado, diferentes jornadas para la construcción de un reglamento interno para uso de la CONAMIREDIS y avances en términos de estatutos legales, de igual forma se realizó una re estructuración de las comisiones y definición de funciones para cada eje de trabajo, construcción de herramientas estratégicas para el trabajo que realizan las personas integrantes de la dirección general.
3. Incidencia política desde la gestión del conocimiento: En este parte se ha apoyado a la CONAMIREDIS con los encuentros nacionales de migrantes retornados con discapacidad física, la conmemoración del día de la persona migrante, tomando en cuenta que son las personas con discapacidad física retornadas las protagonistas de su historia, realización de videos comunicaciones que plantean la situación de salud de cada uno y una de ellas y el resultado de la gestión del conocimiento a partir de la presente investigación. Así mismo se ha impulsado la participación de líderes y lideresas en espacios de incidencia política a nivel local y regional.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Las causas de la migración en Honduras son múltiples y estructurales, no solo se relaciona con la pobreza, vincular la migración exclusivamente con el factor pobreza, es desconocer los procesos multicausales que desencadenan la difícil decisión de migrar. El proceso migratorio cada vez más está acumulando diversas complejidades, donde el acceso al trabajo, la seguridad y soberanía alimentaria, el derecho a la salud y la educación, son “quimeras” que generación tras generación han determinado la precarización de la vida de las personas hondureñas que sufren los rigores de los procesos de neoliberalismo que asolan la región. Durante el último decenio, podemos verificar como la violencia generalizada tanto del Estado y su débil democracia y funcionamiento de las instituciones, así como las complejidades de las violencias extremas causadas por Maras, Pandillas y el crimen organizado, articulan los escenarios posibles para determinar la decisión de enfrentar el tránsito migratorio y todas sus dificultades, sobre todo para quienes migran precariamente, carentes de todo tipo de capital, social, económico, cultural que les ubican en riesgos de vida inminentes, donde el derecho a la salud es una quimera irreconocible o a veces imposible de vislumbrar como derecho humano fundamental.
2. A pesar de los lineamientos y marcos jurídicos nacionales e internacionales sobre migración y salud, estos no tienen un correlato en políticas públicas, planes y programas capaces de responder a esta crisis humanitaria, mucho menos en los casos que examina esta investigación sobre las brechas de salud y derechos de las personas hondureñas migrantes retornados con discapacidad física, esta no respuesta desde el Estado es una deuda que al no ser visible, genera mayores niveles de indefensión de los MRcDF anulando sus derechos.. El Estado de Honduras no ha generado protocolos de prevención, atención, rehabilitación/readaptación e inclusión a la sociedad de las personas con necesidades de salud específicas de manera integral y diferenciadas dejándolas abandonadas y marginalizadas, todos los relatos recolectados en esta investigación muestran a un grupo de personas, tanto

las entrevistadas como toda persona que ha sufrido accidente incapacitante en el tránsito migratorio, con la cual el Estado de Honduras, tiene no solo una deuda pendiente para su integración social partiendo desde la salud física y psicológica, sino que insiste en invisibilizar, generando grupos de ciudadanas y ciudadanos de tercera y cuarta categoría, desprovistos de la necesaria inclusión social para la construcción de un Estado Nacional que vela por los derechos de sus nacionales.

3. La evidencia que registra esta investigación, da cuenta de la necesidad que las instituciones del Estado de Honduras responsables de atender a las personas con discapacidad, necesitan ser fortalecidas y que asuman de manera fehaciente su titularidad de obligación para con las personas migrantes retornadas con discapacidad física, y que se les aumente, por tanto, el presupuesto para brindar una mejor atención y cubrir las necesidades de las personas, así como se les capacite periódicamente para lograr mejores niveles nacionales e internacionales para la correcta atención.
4. Recomendamos que se retome y respete el proceso de fortalecimiento de las instituciones del Estado en materia de salud en este caso particular la Secretaría de Salud y de manera general la DIGEDEPDI, en términos de una mayor autonomía y crecimiento financiero que le permitan tener la capacidad para brindar una respuesta oportuna y adecuada a las personas con discapacidad, así como articular con los entes estatales para poder garantizar el derecho a la salud de estas personas.
5. La salud física y mental de las personas migrantes retornadas con discapacidad física no sólo ha sido afectada por sus experiencias en la ruta migratoria, como lo demuestra esta investigación, sino que tras el retorno son afectadas nueva y más gravemente por la falta de acceso a servicios de salud inmediatos, integrales, diferenciados a las necesidades tanto en zonas rurales como urbanas, las vivencias expresadas en las entrevistas ratifican estas necesidades, que al subsanarse permitirían mejorar sus condiciones y facilitar la transición hacia una protetización adecuada, uso de sillas de

ruedas, muletas, otros y así prepararlos para los procesos posteriores de reinserción social y laboral.

6. Es imperativo que el Sistema de Salud Público de Honduras mejore ostensiblemente en calidad, eficacia y eficiencia en los servicios que presta, en el marco del acceso y cumplimiento al derecho a la salud, con el fin de establecer acciones, rutas, estrategias, protocolos y mecanismos de atención a manera de incluir a las personas migrantes retornadas y con discapacidad física dentro de sus líneas de trabajo, indicadores tanto a nivel de salud física, emocional y/o mental, así como la parte social, vinculados a otros derechos fundamentales.
7. Los derechos de las personas migrantes retornadas con discapacidad física no sólo son limitados en términos de acceso a servicios de salud, también son limitados por razones de discriminación social y laboral que viven día a día, en diferentes ámbitos. Esto se debe a la debilidad y la falta de aplicación de los marcos jurídicos que prevengan las situaciones que afectan directamente sus vidas y limitan sus posibilidades de desarrollo personal y de autorrealización a través de empleo, oportunidades y alternativas para la rehacer sus planes de vida. A partir de los relatos, se evidencia claramente que es necesario que la inclusión social, la legislación antidiscriminación y la visibilidad de las condiciones de vida de las personas migrantes retornadas con discapacidad sean reconocidas por el Estado Hondureño, procurando su desarrollo humano integral.
8. La atención a personas migrantes retornadas con discapacidad física ha recaído en organizaciones de base local, comunitaria, de sociedad civil, organismos humanitarios, de cooperación internacional y del sistema de naciones unidas, desligando el papel fundamental de la Secretaría de Salud al momento de brindar y garantizar el acceso a salud de las personas afectadas. Si bien, estos mecanismos son de gran apoyo para la atención de las MRcDF, es necesario articular niveles de incidencia mucho mayores para que el Estado Hondureño logre impulsar y cumplir con políticas públicas, planes y programas destinados específicamente a las personas que sufren

estos accidentes, preparando al funcionariado público, destinando recursos y fomentando lineamientos claros y estratégicos para la atención oportuna, con calidad y calidez, reconociendo en estas personas el flagelo de la indefensión en la que viven y procurando su incorporación a la sociedad hondureña con afecto, reconocimiento y dignidad que se merecen.

Bibliografía

Asociación de Investigación y Estudios Sociales. Una Aproximación a las políticas de atención a los deportados en los países del Triángulo Norte de Centroamérica. Grupo Editorial ASIES. Ciudad de Guatemala, 2018

Beltrán, M. (1985). Cinco vías de acceso a la realidad social. *Reis*, (29), pp 7-41.

Bornschein, Dirk (Comp.). "Hacia un salto cualitativo. Migración y desarrollo en México y el norte de Centroamérica". FLACSO Guatemala. Ciudad de Guatemala, 2018

CIARH. Informe Ejecutivo sobre la situación actual de las Personas con Discapacidad en Honduras. En atención a la Visita In Loco de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Tegucigalpa, 2018

COIPRODEN. Informe Ejecutivo, Visita a Puestos Fronterizos. Tegucigalpa, 2018

Colectivo de Observación y Monitoreo de Derechos Humanos en el Sureste Mexicano. Informe Del Monitoreo De Derechos Humanos Del Éxodo Centroamericano En El Sureste Mexicano: octubre 2018 - febrero 2019. 2019

COLEF - CNDH. Boletín No. 1 del Observatorio de Legislación y Política Migratoria. Febrero, 2016

Comisión para la Verdad y Reconciliación CVR. Informe de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación, "Para que los Hechos no se Repitan". Tegucigalpa, 2011

Dirección General de Empleo de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. Estudio Preliminar sobre Empleo y Trabajo de las Personas con Discapacidad. Tegucigalpa, 2012.

FONAMIH, Balance Migratorio 2008. Tegucigalpa, 2009

FONAMIH. Migración en Honduras. Perspectiva de Género. Tegucigalpa, 2012

FONAMIH, Informe Del Foro Nacional Para Las Migraciones En Honduras
FONAMIH. Al Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Examen Periódico
Universal. Tegucigalpa, 2014

Fundación Abogacía Española. Informe de la misión de observación: CASO
BERTA CÁCERES. Madrid, 2018

García et Al. Movimientos transfronterizos México-Estados Unidos: Los polleros
como agentes de movilidad. Revista Confines [En línea] 3/5 enero-mayo 2007, pp.
101-113

Instituto Nacional de Estadística (INE). La Discapacidad en Honduras. Análisis
de los Resultados de la XXVI Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos
Múltiples. Tegucigalpa, 2002

López Recinos, V. (2013). Desarrollo, migración y seguridad: El caso de la migración
hondureña hacia Estados Unidos. Migración y desarrollo, 11(21), 65-105.

Médicos del Mundo en el Territorio Ocupado Palestino. El Derecho a la Salud en
el Territorio Ocupado Palestino. 2018

Médicos del Mundo España Francia. Informe Misión Exploratoria Migrantes
Triángulo Norte de América Central (TNAC) – MEXICO. 2015

Mejía, J. Migración y Derechos Humanos: El caso de Honduras. Tegucigalpa, 2007

Movimiento Migrante Mesoamericano. Mujeres Migrantes en Tránsito por México.
Artículo de internet. México, 2016.

Naciones Unidas. Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las
Personas con Discapacidad. Nueva York, 2006

Observatorio de Legislación y Política Migratoria del COLEF. Reporte: Programa Frontera Sur o la Política de Persecución de Migrantes en México. México, 2015

OIM. Derecho Internacional y Migración No. 7 - Glosario sobre Migración. Ginebra, 2006

OIM, División de Salud y Migración. Condición de Salud, Acceso a los Servicios e Identificación de Factores de Riesgo y Vulnerabilidades Asociados a la Migración en Honduras. 2015

OIM. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2018. Ginebra, 2018

OMS. CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra, 2001

OMS y Banco Mundial. Informe Mundial sobre la Discapacidad. 2011

Padilla-Muñoz, A. Discapacidad: Contexto, concepto y modelos. Padilla-Muñoz, Andrea, Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional* [en línea] 2010, (Enero-Junio)

Red Jesuita con Migrantes Centroamérica (RJM-CA). Mujeres Centroamericanas en Movimiento: Pueblos originarios, deportación y discapacidad. Cuaderno de Reflexión #3. 2016

Reguillo, R. Anclajes y mediaciones del sentido. Lo subjetivo y el orden del discurso: un debate cualitativo. Guadalajara, *Revista Universidad de Guadalajara* ,17, invierno 1999-2000.

Scalabrini International Migration Network (SIMN). Las Políticas Públicas sobre Migraciones y la Sociedad Civil en México. Nueva York, 2017

Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social – Dirección de Discapacidad y

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Identificación y caracterización de las Personas Con Discapacidad en Francisco Morazán: “Sistematización de Honduras Para Todos”. Tegucigalpa, 2017

Suárez, J. et Al. El Acceso a la Justicia para Personas Migrantes en México. 2017

Universidad Centroamericana de Managua (UCA) y Servicio Jesuita para Migrantes de Centroamérica (SJM). Migración Internacional En Centroamérica. Mapeo regional de flujos, legislación, políticas públicas, organismos, organizaciones e investigaciones. Managua, 2009

Zavala, E. Honduras 2005, Ejes de un Proceso Migratorio. Tegucigalpa, 2005

Artículos Periodísticos en Línea:

BBC Mundo. (8 de septiembre de 2010) “Masacre en Tamaulipas: “hallan cadáveres” de dos investigadores”. Recuperado de https://www.bbc.com/mundo/america_latina/2010/09/100908_tamaulipas_masacre_fiscal_muerto_inmigrantes_jg

BBC Mundo (22 de mayo de 2012) “México: ¿quiénes son los muertos en Cadereyta?” Recuperado de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/05/120521_cadereyta_mexico_ao

El Heraldo. (28 de abril de 2014). Tegucigalpa: protesta de migrantes retornados. Recuperado de <https://www.elheraldo.hn/pais/774986-214/sector-discapacidad-sufre-duro-golpe-financiero>

El Heraldo. (9 de diciembre de 2014). Sector discapacidad recibe duro golpe financiero. Recuperado de <https://www.elheraldo.hn/pais/774986-214/sector-discapacidad-sufre-duro-golpe-financiero>

El Mundo. (29 de marzo de 2017). “La Bestia: el método más barato y peligroso para llegar a Estados Unidos”. Recuperado de <https://www.elmundo.es/papel/historias/2017/03/29/58dba4b2e2704ec26e8b4591.html>

El País. (10 de abril de 2019) “Una nueva caravana de migrantes parte de Honduras hacia Estados Unidos”. Recuperado en https://elpais.com/internacional/2019/04/10/america/1554918875_800216.html

Fuentes Audiovisuales:

TVE. (2015). Fronteras al Límite (Serie). La Frontera de La Bestia [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=9qNuSyksbyo>

Hispan TV. (2015). Fronteras (Serie). Migrantes en México: Entre bestias y muros [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Rgd7vhYG6TU>