

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**XOCHIMILCO**



**Casa abierta al tiempo**

**EL DERECHO A LA ATENCIÓN A LA SALUD EN LA POBLACIÓN  
MIGRANTE EN TRÁNSITO DURANTE SU RUTA POR MÉXICO.**

Tesis presentada por

**NUBIA DURÁN MORA**

Para obtener el grado de

**MAESTRÍA EN MEDICINA SOCIAL**

Director de Tesis

**Gabriel Pérez Rendón**

Lectores:

**Dr. Edgar Carlos Jarillo Soto**

**Dr. Sergio López Moreno**

**Dr. Edgar Rodolfo Bautista Jiménez**

Ciudad de México 2017

## **Resumen**

Se estima que cada año en México, alrededor de 500,000 personas principalmente centroamericanas recorren el país con la finalidad de llegar a los Estados Unidos de América. Estos migrantes en tránsito por México se encuentran en una situación de vulnerabilidad extrema por la precariedad y violencia que enfrentan en la ruta, lo que determina consecuencias para su salud física y mental, por lo que el recibir atención médica resulta importante para continuar su ruta y, en algunos casos, imprescindible para mantener la vida. La tesis que se presenta pretendió averiguar si los migrantes en tránsito provenientes de Centroamérica quienes presentaron problemas de salud durante su ruta por México pudieron tener acceso a atención médica en el sistema público de salud mexicano. Para lo cual se realizó un estudio cualitativo y exploratorio por medio de entrevistas semiestructuradas a ocho migrantes en tránsito provenientes de Centroamérica, que fueran usuarios del Albergue Casa Tochán en la Ciudad de México. Las entrevistas tuvieron como ejes analíticos algunos de los elementos esenciales para la atención médica que recomienda la Organización de las Naciones Unidas en su Observación General Número 14 referente al derecho a la protección a la salud, como fueron: Disponibilidad, acceso a la información, acceso económico y acceso sin discriminación. Los resultados del estudio no fueron representativos de la población migrante en tránsito proveniente de Centroamérica, por lo que las conclusiones a las que llega sólo son válidas para los migrantes entrevistados. Para éstos el acceso a la atención en salud estuvo lleno de múltiples barreras, como fueron la falta de servicios de salud disponibles a lo largo de la ruta migratoria, falta de información sobre la ubicación y procedimientos para acceder a servicios de salud, pobre difusión de los derechos que tienen y la falta de una atención asequible y sin discriminación, a pesar de que el derecho al acceso a la atención a la salud para los migrantes en tránsito está plasmado en diferentes leyes y tratados tanto nacionales como internacionales.

## **Agradecimientos:**

A la Maestría en Medicina Social y a sus Profesores que fueron un ejemplo de ética profesional y compromiso social.

A mi Director de tesis y a mis Lectores ya que sin su apoyo, al igual que el de la Coordinación de la Maestría y el de Gina, esto no hubiera sido posible.

A la UAM-Xochimilco y al CONACYT para brindar las herramientas para poder estudiar esta Maestría.

A mi familia, pareja y amigos por el aliento y acompañamiento en esta fase,

## Índice:

<b>1. Introducción</b>	
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.1. Objetivo General .....	2
1.2. Objetivos Específicos .....	2
1.3. Metodología .....	2
1.4. Consideraciones éticas .....	4
<b>2. Capítulo I. Estado del arte .....</b>	<b>5</b>
2.1. Causas de la migración .....	6
2.1.1. Teorías económicas .....	7
2.1.2. Teoría de sistemas migratorios .....	7
2.1.3. Teoría transnacional .....	8
2.1.4. Causas económicas y sociales .....	8
2.1.5. Enfoque histórico estructural .....	8
2.2. Contexto de los países de origen .....	9
2.3. Características de la población migrante en tránsito .....	10
2.4. Rutas y medios de transporte .....	12
2.5. Violencia durante la ruta .....	14
2.6. Necesidades de salud durante la ruta .....	17
<b>3. Capítulo II. Marco legal del derecho al acceso a la atención a la salud</b>	
3.1. Documentos Nacionales .....	19
3.1.1. Constitución mexicana y las reformas del 1º de junio del 2011 ...	19
3.1.2. Ley de Migración .....	21
3.1.3. Ley General de Salud .....	22
3.1.4. Protección a la salud por medio del Seguro Popular .....	23
3.2. Documentos internacionales .....	23
3.2.1. Declaración universal de los derechos humanos .....	24
3.2.2. Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales .....	24
3.2.3. Observación General Número 14 .....	25
3.2.4. Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares .....	25
3.3. Principio de no discriminación en el derecho al acceso a la atención a la salud .....	26
3.4. Obligaciones del Estado con respecto a la protección a la salud de los migrantes .....	29
<b>4. Capítulo III. Análisis de Resultados .....</b>	<b>31</b>
4.1. Resultados .....	31

4.1.1. Necesidades de salud y razones para no buscarla .....	31
4.1.2. Disponibilidad .....	33
4.1.3. Acceso a información .....	33
4.1.4. Acceso económico .....	33
4.1.5. Acceso sin discriminación .....	34
5. Conclusiones .....	36
6. Glosario .....	39
7. Bibliografía .....	40
8. Anexos.	
8.1. Anexo I. Análisis de resultados por entrevista .....	44
8.2. Anexo II. Entrevistas .....	49

# 1. Introducción

## 1.1. Planteamiento del problema

Alrededor del mundo miles de personas migran cada año con la finalidad de encontrar una solución a los problemas que viven en sus países de origen. A pesar de ser un fenómeno antiguo, la migración ha ido en aumento en la última época. De acuerdo a la ONU, en todo el mundo la población migrante ha tenido un crecimiento rápido en los últimos 15 años, en los que pasaron de 173 millones en el año 2000 a 244 millones para el 2015 (ONU, 2016).

Este crecimiento a nivel global también ha ocurrido en el continente Americano, en donde se observó un aumento del 78% sólo para esa región, comparado con el 42% para el resto del mundo (OEA-OIM, 2016). Sobre el lugar de origen de la población que migra, los latinoamericanos ocupan el tercer lugar a nivel mundial.

Dentro del continente americano por la ubicación geográfica que ocupa, México se ha convertido en un país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes (Castro *et al*, 2010). Desde hace tiempo México ha sido reconocido como un país expulsor de migrantes hacia EUA, sin embargo en fechas más recientes ha ido decreciendo en las cifras de personas que migran hacia el norte y está siendo reemplazado por los países centroamericanos.

A pesar de que la migración de centroamericanos hacia México se ha realizado desde principios del siglo XX sobre todo por guatemaltecos, en las últimas décadas esta migración se ha incrementado de manera importante por la situación económica y de violencia presente en Honduras, Guatemala y El Salvador principalmente, lo que ha ocasionado una expulsión masiva de personas de estos países.

Según cifras de Amnistía Internacional, más de nueve de cada 10 migrantes que atraviesan el territorio mexicano provienen de Centroamérica (AI, 2010). Por la longitud de dicho territorio, la ruta migratoria que se realiza por México rumbo a EUA ha sido considerada como el mayor corredor migratorio del mundo (MSF, 2017). A pesar de la dificultad para tener cifras exactas, se estima que cada año, alrededor de 500,000 personas principalmente centroamericanas recorren la República mexicana (UNHCR, 2017) con la finalidad de llegar a los Estados Unidos de América (EUA).

Estos migrantes en tránsito por México ingresan al país de forma irregular, es decir, sin cumplir los requerimientos migratorios que exige el país para entrar y transitar en él. Esta irregularidad les genera una situación de vulnerabilidad extrema.

Durante la ruta migratoria enfrentan múltiples riesgos, de los que destaca la violencia, que en la mayoría de los casos es ejercida por la delincuencia organizada y delincuentes comunes, pero también por diferentes tipos de autoridades incluyendo figuras del orden público como la policía. Esta violencia se manifiesta en asaltos, extorsiones, golpes, secuestros, entre otros; la cual genera diferentes consecuencias en su salud física y mental (OIM, 2013).

La afectación a su salud también se debe a las condiciones en las que se hace la migración, como la exposición a condiciones climáticas adversas, la dificultad de tener una alimentación, hidratación y descanso adecuados, entre otras. Los accidentes y traumatismos también son comunes por los medios de transporte que utilizan, siendo el tren una de las más comunes. Las causas de enfermedad y muerte más comunes entre la población

migrante en tránsito están determinadas por las condiciones sociales y económicas en las que se desenvuelve la migración.

La afectación a su salud también se debe a las condiciones en las que se hace la migración, como la exposición a condiciones climáticas adversas, la dificultad de tener una alimentación, hidratación y descanso adecuados, entre otras. Los accidentes y traumatismos también son comunes por los medios de transporte que utilizan, siendo el tren una de las más comunes. Las causas de enfermedad y muerte más comunes entre la población migrante en tránsito están determinadas por las condiciones sociales y económicas en las que se desenvuelve la migración.

Todo lo anterior determina daños importante en la salud de los migrantes en tránsito, por lo que el recibir atención médica resulta importante para continuar su ruta y, en algunos casos, imprescindible para mantener la vida. Sin embargo este acceso se encuentra restringido por la situación de irregularidad en la que se encuentran y conlleva a que sus necesidades de salud no sean atendidas, pudiendo presentarse complicaciones en su salud física y mental.

## **1.2. Objetivo General:**

El Objetivo general de esta tesis es responder a la pregunta de investigación siguiente: ¿los migrantes en tránsito provenientes de Centroamérica quienes presentaron problemas de salud durante su ruta por México pudieron tener acceso a atención médica en el sistema público de salud mexicano?

## **1.3. Objetivos específicos:**

Los objetivos específicos buscan complementar la respuesta de la pregunta de investigación, y son los siguientes:

- Conocer las razones por las cuales los migrantes en tránsito no tuvieron acceso a la atención médica en el sistema público de salud mexicano.
- Conocer qué servicios de salud estuvieron disponibles para esta población en la ruta migratoria.
- Conocer los documentos nacionales e internacionales que sustentan el derecho al acceso a la salud de la población migrante en tránsito durante su ruta por México.

## **1.4. Metodología:**

Para abordar los objetivos de la investigación, se planteó realizar un estudio cualitativo y exploratorio.

El cual consistió en entrevistas cualitativas, sin embargo es importante mencionar que la investigadora tiene antecedente de trabajar previamente con población migrante en tránsito por medio de una organización humanitaria internacional (Médicos Sin Fronteras) realizando una intervención médica en el Estado de México y de Hidalgo del 2014 al 2016. Dicha intervención es independiente a este trabajo y no forma parte del mismo, pero gracias a ella se obtuvo el conocimiento necesario que permitió obtener experiencia en técnicas de aproximación con la población migrante.

Para el trabajo de campo de esta investigación se decidió acudir al Albergue Casa Tochán ubicado en la zona de Observatorio de la Ciudad de México, el cual se inauguró en junio del 2012 como respuesta a la necesidad de brindar alojamiento, alimentación y aseo a migrantes en tránsito y personas refugiadas en la capital del país (REDODEM, 2017). Su apertura se logró gracias al esfuerzo de una coalición de diversas organizaciones que apoyan a migrantes y refugiados como El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR), Casa de los amigos, Sin Fronteras, la Dimensión Pastoral de la Movilidad Humana, la Casa Espacio de los Refugiados y el Comité Romero (Casa de los Amigos, 2012).

Tochán, que significa “nuestra casa” en náhuatl fue el primer albergue en la Ciudad de México dedicado a brindar atención específicamente a migrantes en tránsito rumbo a Estados Unidos o refugiados provenientes de Centroamérica, sin embargo en últimas fechas han albergado a migrantes provenientes de otros sitios. El tiempo de estancia va desde quince días hasta tres meses, tiempo mínimo para los que necesitan realizar trámites migratorios como la obtención de una visa por razones humanitarias. El albergue se sostiene por medio de financiamiento otorgado a proyectos de la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades (SEDEREC) perteneciente al Gobierno de la Ciudad de México (Redondo, 2017).

Las entrevistas se realizaron a migrantes que fueran usuarios de este Albergue. La muestra fue no probabilística o dirigida, estuvo compuesta por sujetos-tipo que compartían algunas características específicas como haber presentado problemas de salud en la ruta migratoria. El proceso de muestreo utilizado fue la técnica de bola de nieve al solicitar el contacto de otros usuarios del albergue que hubieran tenido algún problema de salud. El tamaño de la muestra correspondió al principio de saturación teórica en los ejes analíticos, es decir, en la disponibilidad y acceso a servicios de salud; a pesar de que existían particularidades en cada entrevista, se decidió dejar fuera las que repetían información sobre los ejes analíticos.

Se realizaron 12 entrevistas a migrantes que usaron los servicios del albergue tomando 3 criterios de inclusión:

1. Ser migrante centroamericano.
2. Haber realizado de forma parcial o completa la ruta migratoria por México en los últimos 3 años.
3. Ser mayor de edad.

Se decidió no incluir a menores de edad por la dificultad de contar con un consentimiento firmado por padres o tutores ya que la mayoría de menores de edad eran no acompañados.

No hubo condicionante por género, tiempo de estancia o estatus migratorio. Ya que algunos de los usuarios del albergue han dejado la modalidad de migrante en tránsito y han iniciado un proceso para obtener la visa por razones humanitarias. Sin embargo, por las características de la población, no fue posible tener un seguimiento, ya que la mayoría permanecía un corto periodo de tiempo en el Albergue, por lo que las entrevistas fueron resultado de una única sesión. Las mismas fueron grabadas y transcritas (ver Anexo II). Para cada una se dio consentimiento informado tanto verbal como escrito.

Las entrevistas fueron semiestructuradas, teniendo un guion de entrevista pero dejando lugar a preguntas espontáneas dependiendo las respuestas dadas.

Para el guion, así como para el posterior análisis se tomaron ejes analíticos de los que derivaron diversas preguntas para indagarlos. Esos ejes están basados en los elementos esenciales para la atención médica que recomienda la Organización de las Naciones Unidas en su Observación General Número 14 referente al derecho a la protección a la salud (ONU, 2001). Los ejes analíticos fueron:

- **Disponibilidad** - en infraestructura, personal y medicamentos de los servicios de salud a los que la población migrante tuvo acceso.
- **Acceso a la información** - se indagó qué conocimientos tenían sobre dónde y cómo podían encontrar servicios de salud, sus derechos en relación a la atención a la salud y sobre Seguro Popular.
- **Acceso económico** - se buscó información sobre el cobro de atención recibida, medicamentos o material. Así como el costo para acudir a los servicios de salud.
- **Acceso sin discriminación** - se indagó si hubo condicionantes para brindar la atención médica o su negación por algún motivo.

También realizaron preguntas que pudieran complementar información sobre los Ejes analíticos, como fueron:

- Los problemas de salud que hayan presentado en la ruta migratoria.
- Búsqueda de atención médica o las razones por las cuales no se buscó.

### 1.5. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas incluyen la información proporcionada por la investigadora a los participantes sobre la finalidad y el uso del contenido de las entrevistas. También incluye la confidencialidad de la identidad de las personas entrevistadas, así como la protección de alguna información, por lo que no todo el contenido completo de las entrevistas está transcrito. Se cuidó de no transcribir detalles relacionados con su identidad o detalles de alguna situación de violencia que pudiera perjudicarlos de alguna manera, ya que algunas personas están siguiendo un proceso legal por la violencia vivida en México. Los audios originales y los consentimientos informados están resguardados por la investigadora.

Parte también de las consideraciones éticas incluyeron el brindar información una vez terminadas las entrevistas sobre los derechos en el acceso a servicios de salud en México, que incluye el acceso al Seguro Popular de forma temporal. También se les brindó información sobre los servicios de salud disponibles cerca del albergue donde se encontraban.

## 2. Capítulo I. Estado del arte.

Se han realizado muchos trabajos de investigación sobre salud y migración, muchos de ellos en países receptores de migrantes quienes centran su atención en la población inmigrante que inicia su vida laboral en un determinado país. Algunas de las problemáticas identificadas por estos autores también se presentan en la población migrante en tránsito, como las dificultades para el acceso a los servicios de salud, sobre todo para los que están en situación de irregularidad. Los investigadores argumentan que los migrantes deben tener acceso a estos servicios por residir y trabajar en determinado país. Una de las diferencias de esas investigaciones es que este trabajo busca fundamentar el derecho que tienen las personas migrantes para acceder a los servicios de salud por ser parte de un derecho más amplio, que es el derecho a la salud, el cual se trata de un derecho humano, no supeditado a la situación laboral o de residencia (CNDH, 2012b). Sin embargo se hace un pequeño recuento de algunos de los trabajos hallados que abordan la relación salud-migración.

Son diversos los autores que demuestran las dificultades que presenta la población inmigrante para acceder a servicios de salud en el país de destino. Bermúdez (2004) sostiene que, ante el flujo masivo de inmigrantes en España en los últimos 30 años, las instituciones de asistencia en no estaban preparadas para brindarles una atención médica y social de forma óptima. Jansà (1998) y Ronda *et al* (2014) refieren que uno de los problemas de esto reside en la complejidad de generar servicios y políticas de salud especializados para esta población, debido a las diferencias sociales, de cultura e idioma que presentan respecto a la población nacional, así como entre los diferentes grupos de migrantes.

Si bien en algunos lugares, los migrantes que residen en un determinado país tienen derecho a acceder a los servicios de salud, existen barreras para que este derecho realmente pueda ejercerse. Jansà y García (2004) señalan que en España, el acceso a la atención médica se encuentra supeditado a estar bajo empadronamiento y a la obtención de la Tarjeta Sanitaria Individual. Estos requerimientos empujarían a los migrantes a registrar su presencia frente a las autoridades, sin embargo 3 de cada 4 inmigrantes económicos en algunas regiones de España están en situación de irregularidad y difícilmente querrán llevar a cabo este registro; por lo que no podrán cumplir con los requisitos para acceder a los servicios de Salud. Jansà y Borrell (2002) mencionan que estos requisitos provocan que el principio de universalidad no pueda cumplirse y por el contrario, que exista una exclusión en el derecho a prestaciones de salud de los migrantes. Empero, existen grupos poblacionales dentro de los migrantes con acceso irrestricto a la atención médica como los menores de edad, mujeres embarazadas y pacientes con emergencias médicas. Aun así, son grupos focalizados que si bien corren con mayores riesgos médicos que el resto, la condición por la cual tienen acceso a los servicios es temporal, es decir, hasta que termine el embarazo, se alcance la mayoría de edad o pase la emergencia médica.

Jansà y Borrell (2002) mencionan que dentro de las razones por las cuales se puede perder el permiso de residencia en España son el dejar de tener garantizados los medios de vida, alojamiento o asistencia en salud, por lo que los autores refieren que las propias leyes incitan a ocultar una situación de pobreza y a escoger servicios de salud en los que no les pidan papeles. Esto último es referido por otros autores también, Bermúdez encontró que las mujeres inmigrantes colombianas inmigrantes, preferían acudir a una farmacia al tener un problema de salud porque no requiere ningún trámite, además de tener una mayor disponibilidad geográfica y porque acudir ahí no les producía temor, a diferencia de instituciones de salud (Bermúdez, 2004).

Sobre las cuestiones laborales de los inmigrantes, Ronda et al (2014) mencionan que en los países de destino o tránsito, un buen porcentaje de migrantes lleva a cabo trabajos que ellos denominan calificables con *las tres "p": penosos, peligrosos y precarios*, que se refieren a actividades intensivas de mano de obra por bajos salarios. Situación constatada por varios investigadores, Ros y Ollé (2006) también describen los trabajos de inmigrantes como *precarios y pobres*. Esta precariedad en las condiciones laborales también se observan en otros escenarios, como el plano social en el que se incluye la vivienda. Bermúdez (2004) menciona que las condiciones laboral y social de los migrantes cuyo origen es de países en vías de desarrollo puede ser clasificado como de exclusión, a diferencia de los migrantes proveniente de países desarrollados quienes tienen derechos muy parecidos a los nacionales, a quienes se les nombra como "extranjeros" y no "migrantes".

El contexto en el que trabajan y viven muchos migrantes en los países de destino es el que determina los diferentes problemas de salud que presentan (Ronda *et al*, 2014). En el que se incluye aparición o aumento en el consumo de tabaco y drogas, así como de otras conductas de riesgo como tener relaciones sexuales sin protección; conductas que se observan tanto en el tránsito como en la estancia en el país de destino (Agudelo y Jaramillo, 2011). Salgado, González, Bojorquez e Infante (2007) mencionan que estas conductas de riesgo pueden poner en riesgo no sólo la salud de los migrantes, sino también la de sus familias de origen. Estos problemas de salud no son un problema aislado sino es el resultado del contexto de la migración, en el que además los migrantes tienen que enfrentar una reducción en las facilidades para el acceso a servicios de salud por cuestiones políticas, administrativas y culturales (Ros y Ollé, 2006).

Los hallazgos presentados anteriormente fueron encontrados en los trabajos de varios investigadores con población inmigrante, es decir, migrantes que lograron llegar al país de destino y ahora radican y laboran en él. Si bien estos trabajos no hacen referencia a los problemas que afrontan los migrantes en tránsito, resultan de utilidad ya que una de las bases para ambas poblaciones es la situación de irregularidad en la que se encuentran y que determina restricciones en el ejercicio de algunos de sus derechos. Una ventaja que tienen los inmigrantes que residen y laboran en el país de destino es que el derecho al acceso a servicios de salud, así como a otros servicios de la seguridad social, podrían hacerse exigibles por dichas razones, es decir, por la residencia y trabajo que tienen en el país de destino, situación que los migrantes en tránsito no podrían argumentar. Por esta razón, el derecho al acceso a los servicios de salud para cualquier persona, incluyendo a los migrantes en tránsito no debe estar sustentando a la residencia o el trabajo, sino en un marco más amplio como los derechos humanos, tal como se presentará en este trabajo.

## **2.1. Causas de la migración:**

La migración es un fenómeno antiguo que ha formado parte de las dinámicas de la historia de la humanidad. Está interrelacionado con el contexto en el que se desenvuelven los individuos. Las razones por las cuales se da en la actualidad son múltiples y cada vez se tornan más complejas. Principalmente las condiciones económicas, políticas, sociales y de violencia que existe en algunos países puede determinar la salida de parte de su población. Esto es reconocido por organizaciones internacionales como la OEA y la OIM quienes afirman que una de las causas de la migración son las oportunidades económicas, políticas, culturales o sociales que no son fáciles de obtener en sus países de origen (OEA-OIM, 2016).

Para ir más a fondo y comprender mejor este fenómeno, a continuación se presenta un breve recorrido por los principales enfoques de las teorías de la migración. Se tomará el trabajo de Castles y Miller (2004) quienes hacen un recuento de las posturas más representativas.

### **2.1.1. Teorías económicas**

Dentro de éstas, se encuentra el Modelo de la Económica Neoclásica, también denominada como *rechazo-atracción* o *push-pull*. Este enfoque considera que existen factores que propician un rechazo de las condiciones de vida que se tiene en el país de origen como falta de oportunidades laborales, condiciones de vida inadecuadas, represión política, entre otras. Mientras que por otro lado existen factores que vuelven atractivas las condiciones de vida en otros Estados como la libertad política, mayor oportunidad laboral y económica. Este modelo menciona que la decisión de migrar es individual y se basa en el costo-beneficio; se realizará la migración si las ganancias que se obtendrán superan los costos de la misma. En este modelo, autores como Borjas, hablan del *mercado de inmigración* del que se puede obtener información sobre los países de destino con mejores salarios. En esta teoría se considera que la disparidad económica entre países fomentará flujos migratorios, mismos que, a lo largo del tiempo equiparán los salarios y condiciones de vida que podrán ayudar a equilibrar el mercado. Asume que el migrante es un individuo con la opción de poder decidir libremente salir de su país sin que existan factores que orillen esa decisión. Por estas razones, este modelo ha sido criticado por tener un enfoque individualista y ahistórico.

Contrario a esto, diversos investigadores demuestran que la migración está determinada por la historia y las dinámicas familiares y comunitarias. En la nueva economía de la migración laboral se ve a la migración no como una decisión que se toma desde lo individual sino desde lo colectivo con el núcleo social más próximo. No le da tanta importancia al diferencial de salarios entre regiones sino a la posibilidad de aumentar el ingreso relativo, es decir el ingreso percibido que tengan otros grupos de la familia, así como reducir el riesgo por largos periodos (Luna, Cruz y Morales, 2009).

### **2.1.2. Teoría de sistemas migratorios**

Está integrada por varias disciplinas para intentar abarcar diferentes aristas de la migración. Esta teoría refiere que la migración es generada por los nexos que hay entre individuos de diferentes países, así como por las relaciones entre los países mismos. Dichas relaciones están basadas en los antecedentes de colonización, la política y cultura entre ellos.

En esta teoría se identifican 3 sistemas que interaccionan entre sí y que dan como resultado la migración: las macro, micro y mesoestructuras (Castles y Miller, 2004).

Las macroestructuras incluyen la economía, política, las relaciones entre países y los mecanismos de regulación migratoria de cada Estado. Las microestructuras incluyen el capital social, las redes sociales y familiares, especialmente de las personas que puedan brindar apoyo a la persona que migra. También incluyen el capital cultural que contenga información sobre los países de tránsito y destino, así como los datos de utilidad para hacer el viaje y para encontrar trabajo en el sitio de destino.

Las mesoestructuras son personas y mecanismos que se encuentran entre las personas migrantes y las instituciones políticas y económicas. Pueden apoyar a los migrantes para que alcancen su objetivo o bien para perjudicarlos y sacar provecho de su situación. En las

mesoestructuras se encuentran los traficantes, tratantes, albergues, abogados, etc. Es lo que los autores han llamado la *industria de la migración* (Castles y Miller, 2004).

Las tres estructuras están estrechamente relacionadas y es la interacción entre ellas la que permite la migración; ninguna por sí sola podría hacerlo.

### **2.1.3. Teoría transnacional**

En esta teoría Sandoval (2005) menciona que la migración responde a las exigencias de la globalización. Desde este enfoque la migración es posible por la facilidad en la comunicación y en la movilidad, gracias a la cual se pueden hacer viajes migratorios de forma repetitiva, provocando una migración más regular (Castles y Miller, 2004). Los cambios en la comunicación ayudan a preservar las relaciones familiares y sociales con el lugar de origen y permiten ampliar la red de contactos. Los autores mencionan que estas redes pueden llamarse *comunidades transnacionales*, que ayudan a afrontar las dificultades que presentan los migrantes frente a las autoridades, incluso pueden ayudar a debilitar las políticas migratorias que no toman en cuenta los intereses de los migrantes.

Castles y Miller (2004) refieren que es importante hacer una diferencia entre una migración motivada por cuestiones económica y una migración forzada. Esta última se debe a cuestiones políticas o sociales. Sin embargo otros autores mencionan que la migración, aún por cuestiones económicas puede ser una opción forzada (Velasco, 2010). En muchos contextos, sobre todo con altos niveles de precarización económica y laboral, la migración no sólo se realiza para aumentar el ingreso económico, sino como respuesta ante el fallo de la estructura y funciones del Estado, reflejado en políticas públicas que dificultan el acceso a la seguridad social y laboral (Delgado y Rojas, 2011).

Velasco (2010) concuerda y refiere que la migración no puede ser vista como una decisión individual porque detrás de ella está la pobreza. El autor menciona también que las causas de la migración masiva tienen que pasar por el reconocimiento de *no vivir en un mundo justo*.

### **2.1.4. Causas económicas y sociales**

Castles y Miller (2004) mencionan que pueden existir factores mezclados que motiven la migración. Tanto para salvaguardar la vida y la integridad física, así como para encontrar oportunidades laborales y mayor remuneración económica. A esta combinación la llaman *nexo migración-asilo*, los autores mencionan que detrás de esto sigue estando la modernización y la globalización. La desigualdad, el subdesarrollo, la precarización económica y laboral, los gobiernos que no alcanzan a dar respuesta a las necesidades de su población, los conflictos internos y la violación de los derechos humanos, están relacionados entre sí. Motivando a una migración con vínculos complejos y con migrantes con mayores particularidades que los que migran sólo por razones económicas y que tengan mayores necesidades por cubrir, como encontrar trabajo con buena remuneración y al mismo tiempo necesidades de protección.

### **2.1.5. Enfoque histórico estructural**

Este se encuentra basado en la economía marxista. Explica que en el actual sistema económico, es decir, el capitalismo, la migración está determinada por la organización de los

procesos productivos y la distribución desigual del recurso económico y político, que genera asimetría entre los Estados y profundiza las brechas existentes entre ellos. Dichas desigualdades propician el desplazamiento de poblaciones hacia regiones donde está acumulado el capital. Esta perspectiva recalca que los migrantes laborales son una fuerza de trabajo transnacional de mucha utilidad para el modelo de acumulación del neoliberalismo por tratarse de una mano de obra económica, flexible y con limitación en sus derechos, que los vuelve propicios a aceptar jornadas laborales prolongadas e intensas y sin prestaciones. De lo anterior, sacan provecho los empleadores, quienes además tienen una ventaja económica por las diferencias salariales que existen en cada región. Este enfoque es en el que está basado la Medicina Social; la teoría marxista ha sido su marco conceptual (Breilh, 2002). Por tal motivo, la Medicina Social describe la manera en cómo se perpetúa la desigualdad entre Estados al establecerse relaciones de dominación entre las economías dominantes del capitalismo y de las menos desarrolladas; en ese contexto, los migrantes laborales son vistos por los Estados dominante como el *ejército transnacional de reserva* al que pueden acceder en cualquier región del mundo (Herrera, 2012). Por esto, para la Medicina Social la migración no sería una decisión voluntaria ya que reconoce que las decisiones de los individuos están determinadas por su contexto, no son decisiones totalmente libres sino que están limitadas a las posibilidades de su contexto, la migración es *un reclutamiento masivo de mano de obra por el capital* (Castles y Miller, 2004).

## 2.2. Contexto de los países de origen

Desde las décadas de los setentas y ochentas del siglo XX las guerrillas internas en algunos países de Centroamérica, sobre todo en El Salvador y Guatemala provocaron la salida de alrededor de un millón de personas en cada uno de estos países (INEDIM, 2017 e INCIDE, 2012). A partir de los noventas, cuando su situación empezó a mejorar y se firmaron los Acuerdos de Paz, las causas de la migración centroamericana fueron principalmente económicas, tanto por la precariedad laboral y crisis financiera de esa época, como por las ocasionadas por desastres naturales en esa región. Sin embargo, a fines de los noventas, la violencia por parte de las pandillas empezó a recrudecerse nuevamente, provocando migraciones por causas mixtas, por economía y violencia.

Actualmente Honduras, Guatemala y El Salvador forman una región conocida como el “Triángulo Norte de Centroamérica”, zona con una demarcada situación de violencia extrema, especialmente por grupos criminales como pandillas y narcotraficantes. En el Triángulo Norte de Centroamérica (TNCA) se encuentran dos de las ciudades más violentas del mundo que registran altas tasas de homicidios que quedan en la impunidad (INEDIM, 2017 y Escamilla, 2015). De acuerdo a la Oficina de las Naciones Unidas para el control de las Drogas y la Prevención del Delito (ONUDD) en el TNCA hay más bajas civiles provocadas por la violencia, que en países con conflictos armados, especialmente en El Salvador (MSF, 2017). Además se añaden secuestros, reclutamiento forzado, agresiones, amenazas, violencia sexual y extorsiones que han llegado a llamarse “impuesto de guerra”.

Médicos Sin Fronteras, organización humanitaria internacional que lleva más de 5 años trabajando con población migrante centroamericana en México realizaron una “Encuesta de victimización”, de la que extraen información importante sobre las razones y la experiencia de la migración en México (MSF, 2017), encontrando que la violencia es un factor determinante para migrar. Entre sus hallazgos destacan que el 40% decidió migrar después de alguna agresión, amenaza, extorsión o intento de reclutamiento; la mitad de los migrantes encuestados de El Salvador y Honduras perdieron a algún familiar por muerte violenta en los últimos dos años; tres cuartas partes de su población total escuchaban

disparos en sus colonias de forma cotidiana. La mitad de las personas encuestadas migraron a causa de la violencia. En otros casos, a pesar de referir que la cuestión económica fue la razón para pensar en salir de su país, mencionaron que el factor decisivo para hacerlo fue el experimentar algún hecho violento hacia ellos o sus familias.

Este contexto ha causado una expulsión de personas de Centroamérica rumbo hacia los países del norte principalmente, ya sea por una vía regular, irregular o como solicitantes de refugio (INEDIM, 2017). El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) refiere que en el 2016 se recibieron 545,296 solicitudes de asilo en EUA y México, lo cual es un aumento de 27 veces con respecto al 2012 (ACNUR, 2017). A pesar del aumento en las cifras de solicitantes de asilo, un porcentaje importante de los migrantes en tránsito que salen de algún país de Centroamérica a causa de violencia, desconocen que podrían solicitar asilo en otro país, así como el proceso que deben llevar. Algunos de ellos conocen esta información cuando ya están en la ruta migratoria y ya no cumplen con algunos requisitos, como presentar la petición dentro de los primeros 30 días de su entrada al país. Otros saben que las solicitudes aceptadas de personas de estos países son muy pocas. Las políticas de migración y asilo ignoran las necesidades humanitarias de migrantes y refugiados.

Es importante mencionar que en los países no se observa comunidades enteras o migraciones masivas de una misma comunidad, más bien son la migración cuya causa es la violencia o que juega un papel importante para decidir salir del país de origen, no se da

Organizaciones humanitarias internacionales que trabajan en contextos de guerra mencionan que el grado de violencia que se observa en países con conflictos armados, son parecidos a los observados en los países de Centroamérica principalmente por el número de asesinatos, desapariciones, secuestros, amenazas, reclutamiento forzoso, extorsión y violencia sexual (MSF, 2017).

En el contexto centroamericano no sólo la cuestión económica ha sido un factor que motive la migración; la situación social y de violencia también han determinado que parte de la población decida dejar su lugar de origen (Delgadillo y Rojas, 2011).

Barja (2014) refiere que la migración es un fenómeno en el que la subjetividad de las personas que migran se ha basado en experiencias pasadas relacionadas con alguna forma de violencia como cooptación forzada de grupos armados y conflictos post-guerra, entre otras. La migración como medida forzada es otra vez mencionada, ya no exclusivamente por cuestiones económicas sino por el contexto de violencia en el que el Triángulo Norte de Centroamérica se encuentra inmersa.

### **2.3. Características de la población migrante en tránsito**

Para la migración no existe un rango mínimo o máximo de edad, género u otra condición que impida su movilización, sin embargo en la ruta migratoria la mayoría de migrantes presentan ciertas características en común. Diversas organizaciones han recabado información y testimonios de migrantes durante varios años. Una de ellas es la Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM), la cual documenta aproximadamente a 35,000 migrantes por año, desde el 2012 a quienes brindó algún tipo de atención como albergue, alimentación, defensoría, entre otros.

Las diferentes organizaciones que están adscritas a esta red, han constatado que la mayoría de migrantes en tránsito provienen de Centroamérica; en primer lugar de Honduras, seguido de El Salvador y en tercero, Guatemala.

El 80% de ellos se encuentra en edad reproductiva, entre los 18 a 40 años. Los menores de edad ocupan menos del 10% de la población atendida sin embargo cada año se observa un incremento de este grupo etario (INEDIM, 2017 y UNICEF, 2016). Muchos de ellos no viajan acompañados, lo que incrementa el riesgo de ser cooptados por grupos criminales para formar parte de su grupo o para ser víctimas de trata.

La mayoría de migrantes atendidos por estas organizaciones son de género masculino, lo que no significa que en Centroamérica las mujeres migren menos que los hombres. De hecho, investigaciones de la ONU y de la OIM (2015) mencionan que el porcentaje estimado de mujeres que salen de sus países de origen es muy parecido al de hombres, 49% a nivel mundial y 50.1% en América Latina. La diferencia estriba en que las mujeres utilizan vías de tránsito alternas y más elaboradas para pasar desapercibidas y evitar agresiones, sobre todo sexuales. La mayoría de ellas no pasa por los puntos de atención de estas organizaciones, por dicha razón, se refleja un menor porcentaje de mujeres migrantes.

De la información recabada se ha encontrado que la mayoría de ellos tiene un bajo nivel socioeconómico por lo que cuentan con pocos recursos, traduciéndose en dificultades para tener un guía, pagar las diferentes cuotas y extorsiones, conseguir transporte más seguro, posibilidad de comprar comida, medicamento u hospedaje; quedando a la suerte del camino.

Otras dificultades que presentan durante la ruta migratoria de acuerdo a la OEA-OIM (2016), son:

- Desconocimiento de las complicaciones de la ruta: más tiempo, distancia y violencia de lo que habían contemplado.
- Tener que permanecer por periodos prolongados en algunas zonas por enfermedad, lesiones, haber sido víctimas de violencia, trabajar para conseguir recursos, entre otros.
- Verse obligados a transitar en zonas de difícil acceso, como zonas con alto riesgo por altos índices delictivos o de abuso de actores armados/autoridades o áreas naturalmente aisladas.
- Falta de condiciones adecuadas para el descanso, alojamiento y alimentación.
- Falta de acceso a atención en salud básica que puede afectar especialmente a niños, mujeres embarazadas, heridos y enfermos.
- Falta de acceso a información sobre la posibilidad de regularizar su situación migratoria.
- Falta de medios de comunicación para mantener contacto familiar.

Muchos de ellos realizan la ruta por primera vez, lo que puede ser una desventaja por no tener experiencia sobre las dificultades que tendrán que afrontar. Algunas organizaciones que trabajan con migrantes refieren que en el primer viaje se tienen pocas posibilidades de cruzar la frontera pero éstas aumentan con intentos posteriores por la información que recaban sobre los diferentes apoyos y amenazas que encontrarán, así como su ubicación, que les da una oportunidad de encontrarlos o evitarlos.

El capital económico, cultural y social que tengan les dará mayores o menores posibilidades de lograr su objetivo y en algunos casos les ayudará a resguardar su integridad y su vida.

Diferentes autores refieren que al año se dan alrededor de 500 muertes de migrantes al cruzar por México (Castro *et al*, 2010 en: Moreno, 2010).

## **2.4. Rutas y medios de transporte**

La extensión territorial de México es de 1,964,375 km<sup>2</sup> (OIM, 2015) y es atravesada por los migrantes en tránsito por diferentes rutas, tanto marítimas, aéreas y terrestres. Siendo estas últimas las principales; de ellas las más importantes están determinadas por las vías ferroviarias que recorren todo el país desde el sur y llegan a la frontera norte de México desde tres regiones: el centro, el pacífico y el golfo (INCIDE, 2012).

La importancia de la mención de las rutas y medios usados radica en que el uso de uno u otro determina diferentes afectaciones para su salud. Los migrantes no usan sólo un medio de transporte, sino que varí dependiendo de la región en la que se encuentren, de los recursos económicos con los que cuentan, la presencia o no de autoridades migratorias o de grupos armados, entre otras.

El uso de tren es altamente utilizado por el bajo coste económico, a pesar de que conlleva mayor riesgo de violencia y accidentes. Los sitios donde viajan son principalmente el techo, balcones y dentro de las góndolas, lo que supone un importante riesgo de caídas, amputaciones traumáticas o cualquier otro tipo de traumatismo. Pueden permanecer desde horas hasta días; en ocasiones, en contacto estrecho con el material que se transporta, que incluye sustancias químicas y material de desecho, principalmente fierro. Quedan expuestos a las condiciones climáticas como calor o frío extremos; lluvia, aire, humo o picaduras de insectos, las más comunes son de avispas que se encuentran bajo los túneles por los que atraviesa el tren.

Sin embargo, en estos túneles el mayor riesgo es el cobro de cuotas por parte de grupos criminales. Esta cuota, que normalmente se exige en dólares, es una práctica habitual para poder continuar arriba del tren y se lleva a cabo en varios puntos de la ruta. Cuando el cobro no es cubierto, las consecuencias pueden ir desde bajar del tren, ser arrojado del mismo, hasta sufrir violencia física, sexual o ser herido por arma blanca o de fuego.

Otro riesgo que afrontan los migrantes en el tren, son las agresiones cometidas por la seguridad privada de las compañías ferroviarias, conocida coloquialmente como “garroteros”, quienes para desalentar el uso del tren como medio para la migración provocan violencia extrema, arrojando a migrantes del tren y haciendo uso de fuerza física y de armas eléctricas o de fuego (ONU, 2009).

Estas situaciones obligan a los migrantes en tránsito a permanecer bajo un estado de alerta constante que, aunado al desgaste físico, no puede ser sostenido por mucho tiempo. Las jornadas en el tren llegar a ser tan prolongadas y agotadoras que tienen que amarrarse con cuerdas o cinturones para evitar caídas en caso de quedarse dormidos.

Otros medios como los autobuses foráneos o medios locales, también son usados. Les sirven para transitar de una comunidad a otra o por diferentes estados de la República, sin embargo éstos son sometidos a revisiones migratorias continuas, por lo que los migrantes son blanco fácil de extorsión y engaño. También tienen la desventaja de implicar un alto costo para su economía, la cual va siendo afectada por los diferentes asaltos, cuotas y extorsiones a lo largo de la ruta, que ocasionan que muchos migrantes se queden sin recurso económico desde las primeras etapas de su travesía.

Realizar tramos de la ruta a pie es una práctica común pero en la que cada vez se recorren distancias más largas para evitar a las autoridades migratorias, las cuales aumentaron su presencia a partir de la implementación del Plan Frontera Sur. Esto obligó a los migrantes a utilizar caminos más aislados pero que implican un mayor riesgo de ser víctima de grupos delictivos.

El Plan Frontera Sur fue implementado en el 2014 y su finalidad era regular la migración y salvaguardar la integridad de las personas que ingresan a México de manera irregular por los estados de Chiapas, Campeche, Quintana Roo y Tabasco, intentando evitar el uso del tren por considerarlo de alto riesgo. Para lograrlo, aumentaron los operativos migratorios por parte del personal del Instituto Nacional de Migración (en adelante nombrado INM o Migración) y en el que se facultó a la Policía Federal para ayudar al INM en estas operaciones. Otras de las medidas que se tomaron fueron aumentar la velocidad del tren y colocar vallas o postes a lo largo de las vías para evitar la posibilidad de subir al tren. Tras la implementación del Plan Frontera Sur hubo un aumento en las detenciones y deportaciones de migrantes. Algunas organizaciones consideran que la finalidad del Plan no era buscar la seguridad de los migrantes sino contener el flujo migratorio dirigido a EUA proveniente de México.

Ante la implementación de estas medidas, los migrantes se vieron en la necesidad de tomar rutas alternas pero más riesgosas. Organizaciones que apoyan a migrantes documentaron que además de incrementarse las deportaciones de personas centroamericanas dentro de la República Mexicana, hubo también un aumento en los delitos y violaciones de los derechos humanos de los migrantes, realizadas por el Estado y bandas criminales.

Para evitar algunos riesgos durante la ruta y aumentar las posibilidades de éxito de cruzar la frontera, algunos migrantes contratan algún servicio de tráfico por medio de guías, o también llamados polleros o coyotes. Esto se puede hacer en cualquier punto de la ruta aunque es muy común que se contrate al llegar a la frontera con EUA para disminuir su costo económico, el cual llega a ser muy elevado para esta población. Para cubrir estos gastos, las familias del país de origen o de destino suelen contraer deudas importantes. A cambio, la persona que migra requiere compartir sus ingresos al llegar al lugar de destino y enviar remesas a la familia que queda en el lugar de origen. En algunos contextos de México y América Central, las remesas llegan a ser la única fuente de ingresos para las familias (Luna, Cruz y Morales, 2009).

En muchas ocasiones, contratar a un guía puede ser de gran ayuda para entrar a EUA. Sin embargo en otras ocasiones eso no sucede así e implica un mayor riesgo, ejemplo de ello son los cientos de migrantes que se rescatan continuamente del encierro en el que han estado durante días en bodegas o camiones; sin acceso a agua, alimento o a otros servicios básicos; con graves consecuencias para su salud y su vida. También se exponen a ser engañados y abandonados en cualquier punto de la ruta. Incluso aun cuando los dejen cerca del cruce migratorio puede ser de riesgo para ellos, ya que se ha observado que las dificultades para ingresar en una frontera prolongan el tiempo de estancia en estos cruces, lo cual eleva su exposición de ser víctimas de algún delito por la fuerte presencia de crimen organizado transnacional (OEA-OIM, 2016).

Para definir el tráfico o contrabando ilícito de migrantes, se tomará el concepto de la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional y Sus Protocolos (ONU, 2004) que la define de la siguiente manera:

*“organización o facilitación intencional del movimiento de personas a través de fronteras internacionales, en violación de la entrada ilegal de una persona en un Estado del cual*

*dicha persona no sea nacional o residente permanente con el fin de obtener, directa o indirectamente, un beneficio financiero u otro beneficio de orden material*”.

El Protocolo contra el Tráfico de la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional busca la penalización del contrabando, mas no a la migración misma a pesar de que los migrantes den el consentimiento para su traslado. Por el contrario, el Protocolo busca proteger los derechos de los migrantes víctimas del contrabando, el cual puede realizarse bajo condiciones degradantes o de riesgo. La OIM menciona que se debe recordar que los factores que motivan la migración más que ser una decisión basada en lo individual, están relacionados con problemas estructurales en los países de origen como la pobreza, desempleo, crisis, violencia, entre otros; responsabilidad de los Estados. Aunado a factores atrayentes en los países de destino como fuentes de empleo que usualmente tienen salarios más elevados (OIM, s/f).

## **2.5. Violencia durante la ruta:**

Los migrantes centroamericanos pasan por diferentes tipos de violencia durante la ruta migratoria hacia EUA; Rodríguez, Barrón, Fernández y Rivera, (2014) refieren que la violencia se ha constado desde los años ochenta del siglo veinte. Por lo que no es un tema nuevo aunque sí lo es la expansión de la misma hacia nuevos territorios, en la que además se observa una mayor crueldad (Barja, 2014). Ejemplo de ellos es que a partir del 2007 grupos criminales organizados como los Zetas incorporaron en sus actividades el tráfico de migrantes y su secuestro con fines de extorsión (Rodríguez, Barrón, Fernández y Rivera, 2014), como si fueran *mercancía de mercado* para el crimen organizado (Delgadillo y Rojas, 2011).

Se han documentado secuestros, en los algunos migrantes son golpeados durante días o semanas repetidamente para causar miedo entre el resto de migrantes y poder realizar la extorsión (MSF, 2017). También se han documentado desapariciones, cooptación forzada, explotación sexual y laboral, violencia física, psicológica, asaltos, engaños, entre otros (Barja, 2014; Moreno, 2010). La violencia contra ellos ha tenido niveles inéditos en fechas recientes, siendo el asesinato una de las manifestaciones más graves. Como ejemplo está la masacre de los 72 migrantes y las 47 fosas clandestinas halladas en San Fernando, Tamaulipas, referida por Delgadillo y Rojas (2011) como una *masacre por causas de origen*.

Entre los hallazgos encontrados por Agudelo y Jaramillo (2011) en su trabajo con migrantes en tránsito desde Centroamérica, el 85.6% de los casos de violencia les ocurrió mientras estaban en México. Médicos Sin Fronteras (2017) encontró que el 68.3% de sus encuestados fueron víctimas de violencia durante su ruta migratoria. De ellos, el 84% vivieron violencia física como golpes, estrangulamiento y lesiones ocasionadas al ser arrojados del tren; mientras que un 7% fueron objetivo de arma de fuego. Cerca del 40% sufrió más de un evento de violencia.

Si bien los migrantes transitan bajo una invisibilidad legal y social, sí son visibles para los que tienen algún interés en su tránsito ya que para muchos, la migración resulta un negocio que, para algunos, reditúa en millones de dólares. Los grupos delictivos conocen muy bien los movimientos de los migrantes. En general los vigías o también conocidos como “halcones” son los que les transmiten información sobre el número y ubicación de migrantes. Los halcones pueden ser mexicanos o centroamericanos, principalmente hombres o mujeres jóvenes. Es común que realicen parte de la ruta con algún grupo de migrantes haciéndose pasar por uno de ellos para ganar confianza y recabar información sobre sus recursos familiares y económicos. Una vez que los migrantes fueron abordados por los grupos

criminales, los halcones inician nuevamente la ruta para seguir el mismo proceso. En ocasiones, los migrantes que han sido víctimas de esta situación han identificado a los halcones o a sus agresores en los albergues para migrantes (MSF, 2015).

Como se ha dicho, la violencia hacia esta población puede ser realizada por grupos del crimen organizado, así como delincuentes comunes, miembros de comunidades donde ellos transitan, conductores de transporte público, comerciantes, traficantes de migrantes o tratantes de personas. Pero también por los guardias de seguridad privada de las empresas ferroviarias, fuerzas de seguridad y personal de instituciones públicas y privadas (MSF, 2017; Agudelo y Jaramillo, 2011). De hecho varios investigadores mencionan que las autoridades son uno de los actores principales en relación a violaciones de los derechos humanos de los migrantes, ya sea porque cometen esas violaciones abusando del poder que tienen frente a los migrantes en situación de irregularidad como extorsiones, amenazas, detenciones arbitrarias, violencia física, psicológica e institucional. (Delgadillo y Rojas, 2011; ONU, 2009). O bien por omisión, como la observada en la falta de voluntad para el acceso de los migrantes a servicios básicos, así como en la falta de coordinación y de capacidad para la procuración de justicia hacia esta población. De los migrantes centroamericanos que Agudelo y Jaramillo (2011) identificaron habían vivido violencia en la ruta, sólo la mitad recibieron atención médica. Estas omisiones generan impunidad y favorecen la continuación de crímenes contra los migrantes. El relator de derechos humanos respecto a los crímenes contra migrantes centroamericanos perpetrados en México, mencionó que la impunidad y la corrupción parecer ir en aumento, contribuyendo a los abusos cometidos contra migrantes y a que la migración sea vista como un negocio (ONU, 2009). A esto se le suma un nivel bajo de denuncia sobre los actos cometidos en su contra, ya sea por miedo, querer seguir su ruta, temor a la deportación, desconocimiento de sus derechos y por falta de información sobre los lugares y procedimientos a seguir. Estas situaciones normalizan la violencia contra ellos y perpetúa su invisibilidad (Rodríguez, Barrón, Fernández, y Rivera, 2014; Delgadillo y Rojas, 2011).

Barja (2014) menciona que en ocasiones también los propios migrantes cometen actos de violencia contra sus connacionales como forma de sobrevivir; los actos pueden ir desde abandonar a un compañero cuando requiere ayuda, hasta volverse sicario al ser cooptado por el crimen organizado.

Otro tipo de violencia identificado en la ruta es la violencia sexual, la cual es un problema social normalizado que se da más comúnmente en las mujeres migrantes, pero del que no se excluye a los hombres (OIM, 2015). Organizaciones que analizan las consecuencias de la migración refieren que seis de cada diez mujeres migrantes son abusadas sexualmente en su viaje a Estados Unidos (Amnistía Internacional, 2010). En el caso de que los hombres, MSF en su encuesta de victimización encontró que el 17.2% de los hombres sufrió algún tipo de violencia sexual.

Puede ser ejercida por la pareja, la familia, compañeros de ruta, traficantes de personas, autoridades, bandas criminales, entre otros. Sus formas más visibles son la prostitución forzada, la trata de personas con fines de explotación sexual, la violación y abuso sexuales (INCIDE, 2012).

Sin embargo no son las únicas formas de violencia sexual, existen otras que son menos visibles. En la ruta migratoria la sexualidad tiene un uso transaccional para poder seguir en ella y poder evitar algunos riesgos; como por ejemplo conseguir dinero, evitar que llamen a autoridades migratorias o bien por protección. Agudelo y Jaramillo (2011) encontraron que el 8.9% de su población encuestada intercambió favores sexuales por drogas y/o dinero. El uso de la sexualidad para muchas personas no es una decisión, sino una cuestión de

sobrevivencia dados los altos niveles de violencia y precariedad, tanto en la ruta migratoria como en los países de origen.

También conviene recordar los matices en los que está implicada la decisión sobre el cuerpo y la sexualidad. Algunos autores refieren que existe una incapacidad para dar un consentimiento por motivos de edad, enfermedad, discapacidad o no encontrarse en un estado de conciencia total como al estar dormido o bajo los influjos de alcohol o drogas. También mencionan la incapacidad para negarse a una relación sexual, que se da cuando hay de por medio amenazas de otros tipos de violencia hacia su persona o hacia alguien más, uso de armas, coacción o uso indebido de la autoridad que impiden el desacuerdo (MSF, 2011). Todas estas situaciones son comunes en la migración y no son percibidas como violencia, sino como decisión propia. Algunas personas migrantes han referido sentirse “sucias” por las decisiones que han tomado, sin embargo naturalizan la violencia y se asumen como “responsables” y no como víctimas. Si bien existen connotaciones negativas de la palabra víctima, sobre todo desde la psicología, porque se considera que etiqueta a la persona y le quita empoderamiento, el término “víctima” usado en esta investigación se refiere al ámbito legal que sirve para quitar de responsabilidad a la persona que la padeció y colocarla en el/la/los perpetradores (Rodríguez, 2008).

Al naturalizar la violencia, hace que para ciertas personas sea más llevadera. Algunos no son conscientes de que fueron víctimas de algún tipo de abuso, lo cual podría serles de utilidad ya que requieren estar en la mejor condición física y mental posible. Sin embargo, la asunción de que tienen que pasar por situaciones de violencia durante la ruta como “pago” hace que no se vean a sí mismos como sujetos de derechos y que no realicen denuncia o busquen algún tipo de atención, incluyendo la médica. El recibir atención médica en las primeras setenta y dos horas después de una violación puede ayudar a disminuir las consecuencias físicas secundarias de la violencia como evitar infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y en el caso de las mujeres, un embarazo no deseado.

Algunas mujeres migrantes acuden a servicios médicos antes de salir de su país o al inicio del trayecto, buscando una inyección anticonceptiva que dé cobertura por unos meses porque refieren saber que las violaciones son comunes en la ruta migratoria (INCIDE, 2012; Amnistía Internacional, 2010).

La trata de personas, mencionada con anterioridad en este apartado, es otro tipo de violencia que se vive en la ruta. Ésta se puede definir de acuerdo a la Organización Internacional para los Migrantes (OIM, s/f) como la “*explotación de una víctima por medio de coerción y la violación de sus derechos humanos*”. De acuerdo a la ONU la explotación se consigue mediante amenazas, uso de la fuerza, rapto, fraude, engaño, concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona para que otra tenga autoridad sobre ella y en donde siempre existe un abuso de poder y de la situación de vulnerabilidad de las personas. Aunque en la trata haya consentimiento de la persona, éste no puede tomarse en cuenta cuando el fin último es su explotación. Incluye la prostitución u otras formas de explotación sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud, servidumbre o extracción de órganos (OEA-OIM, 2016).

Cuando los migrantes contratan algún servicio de tráfico de personas para cruzar una frontera, en algunas ocasiones los traficantes forman parte de una red de trata que no los llevará al sitio acordado, sino donde puedan ser explotados laboral o sexualmente. Además de que la finalidad del tráfico y la trata son diferentes, conviene resaltar otras diferencias entre ellas. La trata de personas puede producirse dentro de una comunidad, estado o país, o fuera de estos. El tráfico implica siempre un cruce fronterizo, el cual termina cuando los

migrantes llegan al sitio de destino; en cambio en la trata, las ganancias para los tratantes se generan cuando se llega al destino (OEA-OIM, 2016).

Los organismos internacionales reconocen que los migrantes en situación irregular viven y transitan en un contexto de vulnerabilidad, con un alto riesgo de ser víctimas de sufrir violaciones de sus derechos humanos por diversos actores. Los tratantes de personas se aprovechan de la situación de precariedad en la que se encuentran algunas personas y las engañan con promesas de oportunidades laborales bien remuneradas. La OEA y OIM mencionan que en América del Norte y el Caribe, el 54% de los casos de explotación son laborales y el 42% con fines sexuales. En el 80% de la trata de personas en general, el tratante es de la misma nacionalidad que las víctimas (OEA-OIM, 2016).

## 2.6. Necesidades de salud durante la ruta:

Las condiciones de precariedad en las que se realiza la ruta migratoria y los diferentes tipos de violencia que viven, van generando un patrón social de desgaste y reproducción biológica que determinan sus problemas de salud en la ruta (Laurell, 1981).

Anteriormente se pensaba que, en cuestión de salud, los migrantes sólo importaban enfermedades desde sus países de origen a los países de destino; pero se ha visto que en general los migrantes tienen un buen estado de salud al iniciar la ruta migratoria ya que por los retos que enfrentarán *no migra el que quiere, sino el que puede* (Jansà, 1998).

Así, actualmente se sabe que el proceso salud-enfermedad de los migrantes está social e históricamente determinado por el contexto en el que se realiza la ruta migratoria. Esto es reconocido aunque abordado de forma diferente por otros autores y organismos. Jansà (1998) y la OIM (2015b) reconocen que la salud física y mental de los migrantes se ve afectada por las condiciones tanto en los países de tránsito como de destino en las que viven los migrantes, además de ser objeto de discriminación, violencia y explotación que afectan su salud física y mental (OIM, 2013b).

Diversas organizaciones han documentado la marginación, pobreza, aislamiento y altos riesgos que afrontan, así como los problemas de salud que desarrollan. Médicos Sin Fronteras refiere que del total de consultas médicas que brindaron a migrantes y refugiados durante el 2015 y 2016, una de cada cuatro se debió a lesiones físicas o traumatismos intencionados (MSF, 2017). En su encuesta de victimización MSF (2015) encontró que el 54.2% de las personas encuestadas refirió tener algún problema de salud ocasionado por las condiciones del tránsito migratorio, algunos de sus hallazgos se presentan en la siguiente tabla:

Condiciones arriba del tren (exposición a cambios climáticos, humo)	Problemas oculares, piel y vías respiratorias.
Realizar la ruta a pie por tiempo prolongado	Deshidratación, lesiones en los pies, dolores musculares, entre otros.
Dificultades para alimentación adecuada	Diarrea, problemas gastrointestinales, con el apetito, peso, entre otros.
Estrés crónico por largo periodo	Sensación permanente de alerta máxima, manifestada en: palpitations, nerviosismo, mareos, zumbido de oídos, entre otros.

Tabla 1. Datos tomados de MSF, 2015.

Sobre las consecuencias para su salud mental, MSF menciona que la migración por sí misma produce un impacto psicológico generado por los procesos de desarraigo e incertidumbre. Al que se añade estrés constante y sostenido por el largo tránsito, enfrentar continuamente a autoridades, ser detenidos, violencia de diferentes tipos, las condiciones en las que hay que transitarla, entre otros; que pueden generar un deterioro importante en su salud mental (OEA-OIM, 2016; Agudelo y Jaramillo, 2011). Organismos internacionales mencionan que este corredor migratorio es una amenaza constante para la supervivencia, que puede implicar un daño físico y psicológico alto (MSF, 2017; OEA-OIM, 2016).

Algunos autores refieren que las condiciones en las que hacen la migración y la violencia sistemática contra los migrantes, los coloca en una situación de vulnerabilidad social con consecuencias para su salud (Agudelo y Jaramillo, 2011).

A lo que se añaden lagunas en la asistencia médica y psicológica de migrantes en tránsito cuando están en México, como ejemplo es la escasez de tratamiento para las personas migrantes víctimas de violencia sexual o las deficiencias en asistencia médica para los que sufrieron una amputación traumática por el tren (ONU, 2009). Esto también se observa en la atención que se brinda en las estaciones migratorias, las cuales brindan sólo una mínima atención médica y ninguna para salud mental.

### **3. Capítulo II. Marco legal del derecho al acceso a la atención a la salud**

Se ha hecho mención sobre los problemas de salud que presentan los migrantes, desarrollados durante la ruta migratoria, problemas que requieren ser atendidos para mejorar su estado de salud o salvaguardar su vida. Para que esto se realice, se requiere que los migrantes centroamericanos puedan tener acceso a servicios de salud en México, acceso que está plasmado en diversos documentos nacionales e internacionales, así como en el derecho a la salud como parte de los derechos humanos. A continuación se hace una breve revisión de los documentos más importantes que están relacionados con los derechos fundamentales que tienen todas las personas, incluyendo los migrantes.

#### **3.1. Documentos Nacionales.**

##### **3.1.1. Constitución mexicana y las reformas del 1º de junio del 2011.**

En el 2011 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) reformas a la Constitución Mexicana, en las que se reconoce y eleva a rango constitucional, los tratados internacionales de los derechos humanos que México ha ratificado; es decir que son exigibles en este país. Este hecho amplió la gama de derechos que poseen las personas en este territorio (Delgadillo y Rojas, 2011), lo cual da más herramientas para sustentar el derecho al acceso a la atención médica en la población migrante en tránsito.

Los artículos de la Constitución que guardan relación con los derechos humanos de la población migrante en tránsito son los siguientes:

- 1) En el artículo 1 se reconocen los tratados internacionales y los coloca en el mismo nivel que la Constitución mexicana en el goce de derechos humanos (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2012). Además, menciona que todas las personas gozarán de los derechos humanos, sin especificar que sean o no nacionales.

Dentro de las modificaciones del artículo 1, se añade que se dará la protección más amplia a las personas; eso significa que se ponderará el uso de la Constitución o de algún tratado internacional que México haya adoptado y ratificado, según proporcione un mayor beneficio.

Además se agregó un párrafo importante en materia de derechos humanos que habla sobre la obligación que tienen las autoridades para la promoción, respeto, protección y garantías de los derechos humanos; así como las obligaciones que tiene el Estado ante su violación. En dicho párrafo también se reconocen los principios que tienen los derechos humanos: el de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; que hace a los derechos humanos inherentes a los individuos.

Otro punto a recalcar sobre el artículo primero, es que en su párrafo cinco se establece la prohibición de toda discriminación que resulte por cualquier motivo, incluyendo la nacionalidad, en el goce de los derechos que tienen las personas.

- 2) El artículo 4 hace mención sobre el derecho a la protección de la salud y el acceso a servicios de salud que tiene toda persona.
- 3) El artículo 11 trata sobre el derecho de toda persona para entrar, salir y viajar por el territorio mexicano sin necesidad de pasaporte u otros requisitos. Menciona que las personas pueden recibir refugio por causas humanitarias, aunque termina redactando que lo anterior será regulado por la ley. Relacionado con la población que interesa a esta investigación, son muchos los casos de migrantes en tránsito que piden visa humanitaria por haber padecido agresiones contra su persona, violación de sus derechos humanos o perjuicios en su salud.
- 4) En el artículo 29, se añadieron cuatro párrafos, uno de los cuales menciona que no podrán suspenderse los derechos de no discriminación, el reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la prohibición de la desaparición forzada y la tortura. Lo anterior guarda relación con los migrantes en tránsito porque en algunas de las detenciones que se realizan para la deportación algunos de sus derechos se ven anulados, como el derecho al acceso a servicios de salud.
- 5) El artículo 33 añade el reconocimiento de los derechos humanos y garantías que figuran en la Constitución para toda persona extranjera.
- 6) En el artículo 89, apartado X, sobre la conducción política del Presidente de México, menciona que tiene la obligación de la cooperación internacional para el desarrollo; así como de respetar, proteger y promocionar los derechos humanos.
- 7) En el artículo 105 que habla sobre las contradicciones que pudieran existir entre las diferentes leyes. En el apartado II, inciso g, se reitera el reconocimiento de los tratados internacionales de los que México sea parte, al nivel de la Constitución mexicana.
- 8) Es importante recordar la jerarquía que existe en relación a las leyes y normas que rigen la conducta a seguir para cualquier persona o institución. En México, la Constitución mexicana y ahora también, los tratados internacionales de los que México sea parte, serán los regentes en materia de derecho, tal como se señala en el artículo 133 de la Constitución, en el cual, además se recalca que los jueces de cada estado deberán regirse por dichos documentos, a pesar de que las leyes estatales tengan un contenido que los contradiga; es decir, las leyes estatales quedan supeditadas tanto a la Constitución, como a los tratados internacionales de derechos humanos.

A pesar de que los artículos reformados no hablen específicamente sobre el derecho al acceso a servicios de salud, como personas que son, gozan de los derechos humanos plasmados en la Constitución por su calidad de ser inalienables.

### 3.1.2. Ley de Migración.

El 25 de mayo del 2011 (Cámara de Diputados, 2014), se publicó en el DOF la Ley de Migración, entrando en vigor al día siguiente. Esta ley reformó y modificó a la Ley General de Población que anteriormente regulaba todas las cuestiones en materia de migración.

Dicha ley representa cierto avance en materia de derechos humanos ya que reconoce varios derechos que tienen los migrantes en su tránsito por México, así como la figura del defensor por los derechos para esta población. Sin embargo Delgadillo y Rojas (2011) mencionan que estos reconocimientos se quedan en la esfera de lo declarativo ya que la ley está más enfocada a la regulación de las actividades del Instituto Nacional de Migración (INM) y al control y regulación de la migración.

En el artículo 2, párrafo 3 se reconoce el respeto que debe tenerse a los derechos humanos de esta población, el cual debe ser de forma irrestricta sin importar su origen, nacionalidad o situación migratoria.

El artículo 7, párrafo 2 se menciona el derecho que tiene toda persona para el libre tránsito, mismo que debe ser respetado por toda autoridad. Refiere que no se requiere que las personas comprueben su nacionalidad o situación migratoria excepto por la autoridad competente.

Artículo 159 refiere que no habrá penalidades para personas que presten ayuda a personas migrantes en situación irregular.

En lo que respecta al acceso a la atención médica, la ley de migración en su artículo número 8 dice lo siguiente:

*Los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.*

*Los migrantes independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida (Cámara de Diputados, 2014).*

Aunque pareciera que de acuerdo con la ley, el derecho al acceso a la atención médica para los migrantes se encuentra reconocido y respetado, es importante destacar que la redacción de la ley menciona que esto se hará *conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables*. Mismas que no están especificadas, lo que puede dar pie a interpretación y adaptación de la ley por parte de cada institución médica y que pudiera conllevar a restringir el acceso a servicios de salud o a condicionarlo.

En el segundo párrafo del artículo 8, queda clara la especificación de la gratuidad y la no restricción de la atención médica cuando la vida se encuentre en riesgo. Sin embargo no especifica a qué se refiere cuando habla sobre *preservar la vida*, ya que existen problemas de salud que a pesar de no poner en riesgo la vida de la persona en ese momento, pueden derivar en complicaciones que resulten en daños graves a la salud o en la pérdida de la función o la vida de la persona a lo largo del tiempo si no se da un tratamiento de forma oportuna. Un ejemplo de ello son las enfermedades crónico degenerativas que requieren la toma de medicamento de forma diaria, mientras la persona toma su tratamiento, la enfermedad está bajo control y las complicaciones agudas son raras por lo que su atención no es necesaria en un servicio de urgencias sino de consulta externa. Sin embargo, con la

falta de tratamiento, estas enfermedades pueden tener complicaciones serias para su salud o su vida. Los migrantes que tienen estas enfermedades usualmente traen consigo sus tratamientos médicos pero los pierden por los múltiples asaltos y robos en la ruta migratoria.

Artículo 27, fracción I: promueve la coordinación con autoridades de salud para la prestación de servicios de salud sin importar su situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. Estas disposiciones jurídicas tampoco son explícitas.

Aunque el derecho de acceso a la atención médica de la población transmigrante se encuentra reconocido en la Ley de Migración, su aplicación puede encontrar restricciones y trabas por la redacción y la falta de especificación, a lo que se debe sumar el hecho de que, la ley no siempre se aplica en México.

### **3.1.3. Ley general de salud:**

Esta ley es rectora de los servicios, instituciones y personal de la salud en relación a obligaciones y responsabilidades que puedan tener sobre el derecho al acceso a servicios de salud. Los artículos que más interesan respecto a la población migrante son los siguientes (Secretaría de Salud, 2013):

Artículo 1 - hace mención sobre el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud, aplicable en los términos del artículo 4º de la Constitución y aplicable en todo el territorio nacional. Este artículo no especifica que su contenido sólo sea aplicable para población mexicana.

Artículo 2 - hace referencia a las finalidades que tiene el derecho a la protección a la salud, de entre las que destacan:

- II. Prolongar y mejorar la calidad de vida.
- V. Disfrutar servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población.
- VI. Conocimiento para aprovechar y utilizar los servicios de salud.

Artículo 3 - define lo que es de competencia del sector salud:

- II. *[...] La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables,*

*II Bis. La protección social en salud.*

Artículo 36 - trata sobre las cuotas de recuperación por la prestación de servicios de salud. Refiere que a los extranjeros que ingresan a México con la finalidad de usar los servicios de salud, se les hará cobro de los mismos, excepto en los casos de urgencias. No especifica el actuar ante los casos en los que los extranjeros estén en México con otra finalidad que no sea el hacer uso de sus servicios de salud y requieran alguna atención a la salud diferente de urgencias.

Artículo 469 - habla de las penas que se impondrán al profesional de la salud que se niegue a prestar asistencia en caso de urgencia, lo que puede conllevar a poner en riesgo la vida del paciente en cuestión.

### **3.1.4. Protección a la salud por medio del Seguro Popular.**

El 4 de enero del 2015, la Secretaría de Salud sacó un comunicado de prensa donde la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) otorga acceso al Seguro Popular a los migrantes que transitan de forma irregular por México para llegar a EUA. Este boletín especifica que es una *medida de solidaridad con los pueblos hermanos de México principalmente de América Central y de respeto a los derechos humanos de todo ciudadano del mundo* (Secretaría de Salud, 2015).

La afiliación al Seguro Popular para los migrantes se da de forma temporal, por un plazo de 90 días y para la cual no se requiere presentar ningún documento, ya que reconocen que los migrantes que ingresan al país por la frontera sur lo hacen de forma irregular y que no tienen la posibilidad de cumplir con la documentación necesaria.

El boletín indica que la CNPSS tiene mecanismos para informar a los migrantes sobre los servicios a los que tienen acceso, que se basa en hacer contacto con ellos en los lugares donde ellos transitan o en los Centros de Atención Integral al Tránsito Fronterizo (CAITF).

Mencionan que la Carta de Derechos y Obligaciones y la Póliza de Afiliación les son entregados e informándoles que tendrán acceso *a los servicios de salud que pudieran llegar a requerir*, lo cual es una *labor humanitaria* de la CNPSS (Secretaría de Salud, 2015).

Este instrumento de financiamiento en salud les permite acceder a un paquete de servicios de salud que cubre 287 intervenciones que a su vez cubren 663 padecimientos y 647 claves de medicamentos. (Secretaría de salud, 2015).

Si, como dice el boletín, los migrantes pueden tener acceso a los servicios de salud que necesiten Podría plantearse, si el acceso al Seguro Popular puede ser una de las soluciones a las *disposiciones legales y reglamentarias aplicables* de las que habla la Ley de Migración en su artículo 8, es decir, si este es un instrumento para que puedan acceder de forma gratuita y sin condicionantes a servicios públicos de salud en México.

Este acceso al Seguro Popular parece un instrumento de utilidad para el derecho al acceso a servicios públicos de salud en México, sólo habría que pensar la forma para implementarse. Se tendría que difundir el boletín al personal encargado de hacer la afiliación para que no nieguen la póliza por falta de información. También tendría que difundirse en los diferentes sitios de apoyo a los migrantes como los albergues, ya que hacer llegar esta información a los migrantes por medio de los CAITF como ellos relatan no parece una medida muy adecuada, ya que estos centros son estaciones del SAT para control de aduanas los cuales tienen presencia de las fuerzas armadas, por lo que difícilmente los migrantes desearán acercarse y establecer algún contacto.

## **3.2. Documentos Internacionales**

Con las reformas constitucionales del 2011, los tratados internacionales que México ha firmado y ratificado quedan a la par que la Constitución. Los tratados que se analizarán a continuación guardan relación con el derecho a la atención a la salud que tiene todo ser humano, incluyendo los migrantes en tránsito.

A pesar de que algunos de ellos no son específicos sobre los derechos de los migrantes en tránsito, los tratados internacionales guían los lineamientos y sientan las bases de las acciones que deben tomar los Estados para la procuración de los derechos contenidos en el tratado ratificado.

### **3.2.1. Declaración universal de derechos humanos.**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948 y son el mayor referente internacional en materia de los derechos y libertades que poseen las personas. En el preámbulo de la Declaración, se habla sobre la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables (UNESCO, 2008). Algunos de los principios de los derechos humanos se plasmaron desde su Declaración y otros se han ido desarrollando conforme ha avanzado el derecho internacional.

En el primer artículo se hace referencia a la igualdad en dignidad y derechos que poseen todos los seres humanos, también que la promoción y protección de los mismos es responsabilidad de los Estados.

En el artículo dos se menciona que los derechos y libertades serán sin distinción de ningún tipo, incluyendo el *origen nacional* (UNESCO, 2008).

El artículo 22 es sobre el derecho a la seguridad social y a la satisfacción de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El artículo 25 especifica el derecho que tiene toda persona, a un nivel de vida que le asegure, entre otras cosas, la salud, la asistencia médica y los seguros ante enfermedad, invalidez u otros (UNESCO, 2008). Lo anterior como un derecho inalienable, es decir, sin distinción de nacionalidad o de otro tipo.

Todos los derechos contenidos en la Declaración se basan en los principios de universalidad, inalienabilidad, interdependencia, indivisibilidad y no discriminación; los cuales les confieren la característica de ser inherentes a todo ser humano, sin distinción alguna, incluyendo la nacionalidad (ONU-DH, 2015).

### **3.2.2. Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) fue aprobado junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) por la Asamblea General de la ONU en 1966, entrando en vigor en 1976 y los cuales constituyen la Carta Internacional de Derechos Humanos. El PIDESC entró en vigor en México en 1981 (CNDH, 2012a), y consagra los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) con los que se pretende alcanzar la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y el máximo nivel posible de vida digna (CNDH, 2012a).

En la parte II, artículo 2, segundo párrafo del PIDESC, los Estados Partes se han comprometido a garantizar los derechos del Pacto, sin discriminación de ningún tipo incluyendo la nacionalidad.

Más específicamente, el artículo 12 habla sobre el derecho al más alto nivel posible de salud que tiene toda persona (ONU, 1966). Y menciona que los Estados Partes deben adoptar varias medidas para asegurar su efectividad, dentro de las que se encuentra el asegurar la atención médica para todos, ante casos de enfermedad.

Es importante recordar que este Pacto es parte de los instrumentos que tiene la ONU para regular y proteger los derechos humanos. Cabe destacar que en 2008, la Asamblea General aprobó el Protocolo Facultativo del PIDESC como herramienta para realizar denuncias sobre

las violaciones a los DESC, un instrumento para hacer ejercibles estos derechos; sin embargo México no ha ratificado este Protocolo a pesar de la recomendación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México para hacerlo (CNDH, 2012a).

### **3.2.3. Observación General número 14**

Se han realizado diversas observaciones y recomendaciones a los diferentes tratados que abordan los Derechos Humanos. En el año 2000, en el 22° periodo de sesiones de las Naciones Unidas, el Comité encargado de la supervisión del PIDESC realizó la “Observación General N° 14 - El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, en el que se desarrolla de manera amplia el artículo 12 del PIDESC, sobre el derecho a la salud, el cual definen como:

*[...] un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. (Citado de ONU, 2001).*

La ONU menciona la interdependencia que tiene el derecho a la salud con el ejercicio de otros derechos humanos, como a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la vida, la dignidad, la no discriminación, la igualdad, el acceso a la información, a la libertad de asociación, reunión y circulación, entre otros. Refieren que existen factores socioeconómicos que determinan la salud, dentro de los cuales se debe tomar en cuenta la distribución de los recursos, las diferencias de género y las consecuencias relacionadas con la violencia y conflictos armados (ONU, 2001).

Otro de los derechos contenidos en el derecho a la salud es el derecho a un sistema de protección de la salud para brindar iguales oportunidades. Refieren que el derecho a la salud debe entenderse como:

*Un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud (Citado de ONU, 2001).*

En esta observación, la ONU dicta los derechos que tiene la población en cuanto a la salud, así como las obligaciones que tienen los Estados partes para garantizar este derecho mediante diversas acciones, como la creación o modificación de leyes nacionales o la implementación de políticas y programas de salud (ONU, 2001).

### **3.2.4. Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CIPTMF)**

En 1990 la ONU aprobó la CIPTMF basada en los instrumentos de la Organización Internacional del Trabajo. La CIPTMF está centrada, como su nombre lo indica, en la protección de los derechos de los migrantes que trabajan en un país diferente al de origen. Tiene un vínculo estrecho entre la migración y los derechos humanos (UNESCO, 2005). Fue ratificada por México en 1999 y entró en vigor en 2003 (CNDH, 2012b), la CIPTMF menciona que los Estados Parte se han comprometido a realizar acciones para aplicar la Convención, así como a realizar reparaciones a los migrantes cuyos derechos han sido vulnerados.

Una diferencia con otros tratados que versan sobre derechos humanos, es que la CIPTMF es todavía más amplia. Contempla derechos relacionados con la protección de los trabajadores migratorios, proveyendo garantías adicionales (UNESCO, 2005). Una de ellas es que se prohíbe la privación de sus bienes (artículo 15) o la confiscación o destrucción de los documentos de los migrantes (artículo 21).

En cuanto a derechos fundamentales, se pueden mencionar los siguientes:

- Derecho a la vida (artículo 9).
- Derecho a la protección efectiva del Estado contra toda violencia, daño corporal, amenaza o intimidación por parte de funcionarios públicos o de particulares, grupos o instituciones (artículo 16).
- Reconocimiento de la personalidad jurídica (artículo 24).
- Derechos laborales (artículos 25 y 26).

El artículo 27.1 de la CIPTMF regula que tanto los trabajadores migratorios y sus familias gocen del mismo trato que los nacionales sobre la seguridad social.

En el artículo 28 que habla sobre el acceso a la atención en salud, refiere que los migrantes:

*“tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente [...] en condiciones de igualdad de trato con los nacionales [...]. Esta atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en los que respecta a la permanencia o al empleo”* (Citado de CNDH, 2012b).

A pesar de que habla sobre un acceso sin condicionantes como lo es la situación de irregularidad, nuevamente sólo se hará así para los casos de urgencias.

México ha presentado dos informes al Comité Encargado de Vigilar el Cumplimiento de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, en 2005 y 2010 respectivamente. En respuesta, el Comité le ha realizado recomendaciones, entre las que se encuentran investigar los casos de corrupción, de abuso de fuerza y de malos tratos por parte de autoridades y funcionarios públicos, así como prevenir secuestros y otras violaciones graves a los derechos humanos y la reparación del daño (CNDH, 2012b).

### **3.3. Principio de no discriminación en el derecho del acceso a la atención a la salud.**

La Comisión Nacional de Derechos Humanos reconoce que el hecho de entrar en un país de forma irregular o no contar con documentación oficial no menoscaba los derechos que tienen las personas migrantes. Menciona que los Estados pueden regular sus fronteras y determinar la política de migración que mejor consideren pero es su obligación proteger y respetar los derechos humanos de los migrantes (CNDH, 2012b). Los derechos humanos tienen la característica de ser inalienables, es decir, que son inherentes al ser humano por el hecho de vivir y no pueden perderse por ningún motivo.

Como es el caso, el derecho a la salud, el cual está descrito desde 1948 en la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 (UNESCO, 2008). Además de ser un derecho humano, existen múltiples consideraciones que lo rodean y que por las cuales debe cumplirse ante cualquier circunstancia.

Al hablar de salud se habla de un concepto amplio que no sólo incluye la ausencia de enfermedad de acuerdo a la OMS, sino que incluye una serie de elementos que determinan el estado de salud y bienestar de un individuo o una población. Se requiere acceder a los determinantes básicos de la misma, sin los cuales no se puede alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental del que habla la ONU (ONU, 2001), ni el equilibrio que refiere la OMS en su definición de salud (OMS, 2006). Estos determinantes incluyen el acceso al agua potable, a una alimentación adecuada y aceptable, a una vivienda, a un trabajo en condiciones seguras, a un medio ambiente sano, a la educación, así como el acceso a los servicios de atención a la salud. Por eso se habla del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que no es igual al derecho de estar sano (OMS, 2008, ONU, 2001).

Como ya se describió, es un derecho que está estrechamente relacionado con otros y que además está ligado al acceso a bienes, instalaciones y servicios para la realización de este derecho. Se trata de un derecho inclusivo que conlleva la aplicación de otros derechos para que el de la salud pueda llevarse a cabo.

Dentro de su amplitud se incluyen derechos y libertades relacionados específicamente con la atención médica (OMS, 2008) como son los siguientes:

***Derechos que comprenden el derecho a la salud:***

*A un sistema de protección de la salud que brinde a todos iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.*

*A la prevención y el tratamiento de las enfermedades.*

*Acceso a medicamentos esenciales.*

*Acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos.*

*Acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud.*

Tabla 2. Derechos que comprenden el derecho a la salud (Texto citado de OMS, 2008; p.4).

De los componentes del derecho a la salud, esta investigación se centrará en el derecho al acceso a los servicios de salud, específicamente a la atención médica.

Para el acceso a esta, en una población con una situación irregular dentro de un país, se requiere tener en cuenta el principio de no discriminación de los derechos humanos, el cual data desde la adopción del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1966 que refiere que no debe existir exclusión de tipo alguno para el goce de los derechos humanos, es decir sin que se haga diferencia por motivos de raza, sexo, nacionalidad, preferencia política, religiosa, condición social o de algún otro tipo (ONU, 1966).

La OMS define la discriminación como cualquier distinción, exclusión o restricción, hecha por diversas causas, que tiene el efecto o el propósito de dificultar o impedir el reconocimiento, disfrute, o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales (OMS, 2008). Refiere que la discriminación es la causa de las desigualdades estructurales en la sociedad, lo que da como resultado que determinados grupos de población se encuentren en una situación de vulnerabilidad, la cual puede agravarse si sufren de discriminación múltiple, es decir por diversas causas.

La OMS reconoce que los migrantes sufren discriminación por el idioma, por diferencias culturales y por la situación de irregularidad en la que se encuentran (OMS, 2008). A lo que puede añadirse que son un grupo marginado por la sociedad y por las autoridades, que se encuentra en un país en el que no gozan de los mismos derechos que los nacionales. La población migrante en tránsito no es una población vulnerable por sí misma, sino que se encuentra en una situación de vulnerabilidad generada por la sociedad, en la que diversos actores abusan de su situación de irregularidad.

Los Estados deben garantizar el acceso a la atención a la salud sin discriminación, la cual, debe ser prohibida y eliminada en cualquiera de sus manifestaciones. El derecho a la atención a la salud debe ser garantizado a todas las personas por igual, no solamente porque el mayor regente en materia de salud lo recomienda, sino también porque se trata de un derecho humano básico. Específicamente, la OMS recomienda que se adopten medidas positivas mediante programas específicos para poblaciones que han sido discriminadas por el Estado o terceros en el área de la salud (OMS, 2008).

Sin embargo, no sólo se requiere que se pueda acceder a los servicios y bienes de atención a la salud, sino que éstos deben cumplir con consideraciones específicas para que pueda llevarse a cabo el derecho a la salud (OMS, 2008; ONU, 2001). La ONU en su Observación General N° 14 especifica las siguientes:

***Elementos esenciales para la atención  
médica.***

<i>Disponibilidad.</i>
<i>Accesibilidad.</i>
<i>Aceptabilidad.</i>
<i>Calidad.</i>

Tabla 3. *Elementos esenciales de para atención médica (ONU, 2001).*

- a) La disponibilidad hace referencia a la existencia de un número suficiente de establecimientos en donde se pueda brindar a atención a la salud. Los Estados también están obligados a contar con el material, insumos, equipo y personal necesarios para brindar la atención, cuidando de evitar el desabasto o carencia de cualquiera de estos. La OIM (2013) menciona que esto se debe hacer para dar cobertura a toda la población, incluyendo a los migrantes y sus familias.
- b) La accesibilidad presenta cuatro modalidades, que son las siguientes:
  - Acceso sin discriminación a cualquier sector de la población: el Comité de los DESC hace hincapié en que no debe haber discriminación a la población en situación de vulnerabilidad, tanto de hecho como de derecho a los bienes y servicios de salud.
  - Acceso físico: incluye la facilidad geográfica, física y de horario de los establecimientos de salud para toda la población, nuevamente recordando la importancia de procurar el acceso para los grupos en situación de vulnerabilidad.
  - Acceso económico o asequibilidad: garantiza que todos los sectores de la población tengan acceso a los bienes y servicios de salud. El pago de éstos

deben basarse en el principio de la equidad para asegurar la cobertura de toda la población, incluyendo aquellos con escasos recursos económicos (ONU, 2001).

- Acceso a la información: se refiere al derecho de *buscar, recibir y difundir información relacionada con la salud*, con los derechos que tiene la población sobre la misma, la disponibilidad de servicios de salud, así como los requerimientos necesarios para su acceso (OIM, 2013). Además debe tener un formato adecuado, tomando en cuenta las particularidades de los diferentes grupos poblacionales.
- c) La aceptabilidad hace referencia a que los establecimientos, bienes y servicios deben ser aceptables, tomando en cuenta la médica e inclusivos en cuestiones de género, edad, adaptándose las diferentes culturas, lenguas y contextos sociales (OIM, 2013).
- d) La calidad, a que las instituciones, los establecimientos y el personal sanitario deben ser adecuados científicamente, con adecuada preparación del personal y en condiciones óptimas para brindar una atención médica, como contar con agua potable dentro del establecimiento y en adecuadas condiciones de higiene.

### **3.4. Obligaciones del Estado con respecto al derecho de la salud**

Para que el derecho a la salud, incluido el derecho al acceso a la atención a la salud, pueda llevarse a cabo, los Estados tienen obligaciones generales y específicas para su cumplimiento. Dentro de las generales, se encuentran las siguientes (ONU, 2001; OMS, 2008):

- Realización progresiva. A pesar de que no se espera que el derecho a la salud sea aplicado con todas las características de manera inmediata, sí se requiere que se haga de manera paulatina usando todos los recursos posibles para ese fin.
- Obligaciones de efecto inmediato. Si bien se reconoce que los Estados pueden tener recursos limitados para llevar a cabo todo lo estipulado en el derecho a la salud, algunas acciones no pueden esperar a tener todas las condiciones como:
  - Garantizar el principio de no discriminación para asegurar el acceso a los servicios de salud a toda la población.
  - Adoptar medidas. Se requiere que lo contenido en los tratados internacionales sobre derechos humanos se aplique a nivel de cada Estado por medio de implementación o cambios en sus legislaciones. Además, cada Estado debe demostrar que está haciendo por lo menos una acción para que el derecho a la salud sea llevado a cabo.
- Obligación mínima básica. El Estado debe garantizar de manera esencial la satisfacción de los diferentes elementos del derecho a la salud, incluyendo acceso a

alimentos esenciales, a vivienda, agua potable, saneamiento, acceso a bienes y servicios de salud con distribución equitativa y sin discriminación.

- Prohibir medidas regresivas. No se permite que se realicen medidas regresivas del derecho a la salud, es decir, que se anulen leyes o políticas ya implementados para el cumplimiento del derecho a la salud.

Dentro de las obligaciones específicas se encuentran las siguientes (ONU, 2001; OMS, 2008):

- Obligación de respetar. Significa que el Estado debe abstenerse de negar o limitar el acceso a la atención sanitaria mediante acciones discriminatorias. En esta obligación, el Comité de los DESC hace énfasis en el acceso igualitario a todas las personas incluyendo los inmigrantes en situación de irregularidad, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos (ONU, 2001).
- Obligación de proteger. Esta obligación hace referencia a la protección que brinde el Estado con respecto a la atención brindada por terceros, como los particulares o instituciones; vigilando que se cumplan los elementos esenciales de la atención médica descritos en la tabla 2 en los servicios, bienes e infraestructura de los servicios de salud (ver Tabla 2. Elementos esenciales de la atención médica).
- Obligación de realizar. Se refiere a la implementación de políticas, programas e intervenciones en materia de salud. A su vez, en esta obligación se puntualizan acciones de:
  - Proporcionar. Brindar bienes, servicios, infraestructura y personal de salud. Existencia de un seguro de salud, ya sea público, mixto o privado pero asequible a toda la población.
  - Facilitar. Los Estados deben crear las condiciones necesarias para proveer los servicios de salud a los diferentes sectores de la población, con la adopción de medidas positivas.
  - Promover. Difundir y fomentar la información e investigación en materia de salud; así como la promoción de la salud y personal sanitario con capacitación y sensibilización para atender también a los grupos en situación de vulnerabilidad.

Todo lo anterior hace énfasis en obligaciones que tiene el Estado para garantizar el derecho a la salud, mediante las acciones o abstenciones que ejerza el mismo dependiendo el caso, así como en la regulación de terceros. En la Observación General N° 14 y el Derecho a la Salud desarrollado por la OMS, refieren de manera reiterada las obligaciones que tiene el Estado frente a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, tal como puede ser el caso de la población migrante en tránsito, la cual debería poder tener acceso a la atención médica durante su ruta por México si se aplica el derecho a la salud como es plasmado en los tratados y leyes descritas anteriormente.

## 4. Capítulo III. Análisis de Resultados

Los resultados presentados no pretenden ser representativos de la población migrante, no generalizan de ningún modo la realidad de todos los migrantes que cada año cruzan el territorio mexicano para llegar a EUA. Más bien podría considerarse como el retrato de una parte del problema del acceso a los servicios de salud en la población migrante centroamericana, en un momento determinado.

### 4.1. Resultados:

Se realizaron doce entrevistas semiestructuradas de las que se excluyeron 4 entrevistas por no cumplir alguno de los criterios de inclusión o por contener información muy parecida en los ejes analíticos, quedando en total 8 migrantes entrevistados. No hubo condicionante de género, sin embargo el 100% de la población entrevistada fueron hombres. El rango de edad está comprendido entre 20 a 48 años. Para mayor especificidad se presenta la siguiente tabla:

	<b>Nacionalidad</b>	<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Duración de clips</b>
Transmigrante 1	Hondureño	Masculino	32	Primaria	10:51
Transmigrante 2	Hondureño	Masculino	22	Primaria	17:12
Transmigrante 3	Salvadoreño	Masculino	20	Secundaria	15:42
Transmigrante 4	Guatemalteco	Masculino	48	Preparatoria	14:59
Transmigrante 5	Salvadoreño	Masculino	27	Secundaria	6:48
Transmigrante 6	Guatemalteco	Masculino	42	Primaria	10:35
Transmigrante 7	Hondureño	Masculino	38	Universidad	14:28
Transmigrante 8	Salvadoreño	Masculino	35	Preparatoria	11:25

Tabla 4. Características de los migrantes entrevistados

Se presenta también la duración de los clips concernientes a la cuestión de salud, sin embargo eso no incluye el tiempo previo donde se realiza el acercamiento inicial, sus datos, las preguntas sobre su situación migratoria, las razones por las cuales iniciaron la ruta y por las cuales están en el albergue donde se realizó el contacto, así como tampoco incluyen el cierre con cada uno donde se contestan las dudas que tienen sobre cuestiones de acceso a servicios de salud y en las que se informa sobre los derechos que tienen. Al tener una única oportunidad para realizar el acercamiento y por haber iniciado algún proceso legal, se acordó sólo grabar la parte concerniente a sus cuestiones de salud.

Las entrevistas fueron analizadas desde los ejes analíticos descritos en la Metodología de investigación, que están basados en los elementos esenciales para la atención médica. A pesar de que el primero no formaba parte de los ejes analíticos, por la importancia de los hallazgos se considera como uno más. A continuación se presentan los resultados.

#### 4.1.1. Necesidades de salud y razones para no buscarla:

Todos los migrantes entrevistados presentaron algún problema de salud durante la ruta migratoria, desde cuestiones referidas por ellos como “/eves” dentro de las que refirieron enfermedades infecciosas de vías respiratorias hasta heridas por arma de fuego.

La mayoría de ellos buscó atención médica aunque no en la totalidad de ocasiones que la necesitaron. Las causas para no buscar o pedirla fueron las siguientes:

- Mal trato previo.
- Falta de recurso económico.
- No contar con hoja de referencia o algún seguro médico.
- No conocer dónde se encuentran las instituciones de salud.
- No considerar su problema de salud como algo que amerite una consulta médica.
- No haber disponibilidad de servicios de salud.
- Temor a extorsiones y a que las instituciones de salud dieran aviso a Migración.

*“muchas personas no van por miedo por ese problema que te digo que te entregan a Migración [...] Es como el miedo también a la Policía. No enfrentamos problemas por miedo, porque ya sabemos. Y nosotros no es por miedo, nosotros sabemos lo que sufrimos, sabemos a lo que venimos, decididos a morir, a matar, a lo que sea, como una ruleta rusa decimos nosotros, nos jugamos la vida, así y entonces nosotros tenemos miedo que nos vayan a entregar. Y hay algunos que te llevan. Y si vas golpeado al doctor, te están investigando y no te atienden y además llaman a la policía”.* (Transmigrante 2).

*“No (busqué atención), porque ya no estaba en el albergue. Compré medicamento aparte.”* (Transmigrante 8)

Ros y Ollé (2006) mencionan que las restricciones de acceso que tiene la población migrante a los servicios de salud pueden dividirse en factores internos y factores externos. Los factores internos también los denominan auto restricción primaria y están relacionadas con las percepciones que tienen los individuos sobre la situación en la que se encuentran y el actuar que deciden tomar.

*“cómo me van a atender ahí y luego que ni soy de aquí. Sí me mandaron por parte de COMAR a que fuera, con una referencia, pero no quise ir. No tengo ni papeles, qué van a hacer, gastar y gastar”* (Transmigrante 3).

El hecho de no ser mexicano y no tener papeles fueron razones para no acudir al hospital al que lo había referido la institución que le brindaba apoyo, además de eso el factor económico también estaba de por medio, considera que ser atendido implicaría un gasto para la institución.

Los factores externos de los que habla Ros y Ollé (2006) hacen referencia a las dificultades que atraviesan una vez que se tomó la decisión de acudir a los servicios de salud. Entre las dificultades se encuentran los trámites administrativos y legales, falta de conocimiento del sistema de salud, factores socioeconómicos o con las relacionadas con el personal de salud como las actitudes.

Las autoras mencionan también que los factores externos pueden generar lo que ellas nombran como *feedback negativo* que se da cuando una mala experiencia al acudir a los servicios de salud provoca que no deseen repetir la experiencia, generándose una *auto-restricción* interna que evitará que el individuo acuda nuevamente (Ros y Ollé, 2006).

*“No, ya no quería (regresar al hospital donde fue atendido), todavía tengo muchos balines en la espalda pero ya no iba a regresar a ese lugar.”* (Transmigrante 1).

#### **4.1.2. Disponibilidad:**

Sobre los servicios de salud disponibles para ellos en la ruta migratoria se observó que existen dos modalidades:

1. Dentro o por medio de albergues y casas para migrantes. En los que se brinda una atención básica por medio de voluntarios o migrantes que no tienen ninguna capacitación en salud. Otros albergues cuentan con servicio médico, de enfermería o primeros auxilios algunos días a la semana. También existen organizaciones que les brindan atención en algunos puntos de la ruta migratoria, de acuerdo a lo referido por los migrantes; mencionaron Cáritas, Médicos Sin Fronteras y Cruz Roja, ésta última con cobro de los servicios.

Para casos de urgencia, los albergues canalizan a los pacientes a centros de atención primaria o secundaria en la localidad, lo que puede implicar para el albergue o migrante cubrir los gastos en el transporte y en ocasiones también de consulta y medicamentos. Algunas veces el personal de los albergues tiene que acompañar al migrante para que pueda ser atendido.

2. Fuera de los albergues. Tanto servicios públicos como clínicas y hospitales, o privados como farmacias.

#### **4.1.3. Acceso a información:**

Pocos migrantes tenían información sobre cómo y dónde podían tener acceso a servicios de salud ante algún problema médico. La mayoría desconocían sobre esto, así como sobre la posibilidad para acceder al Seguro Popular de forma temporal. Sólo un migrante había tramitado este seguro cuando inició sus trámites de solicitud de visa humanitaria por ser víctima de una situación de violencia en México. Los factores que ayudaron a los migrantes que tenían algo de información fueron:

- Tener experiencia previa en la ruta, lo que les ayudó a ubicar algunas instituciones de salud.
- Obtención de información por parte de personas u organizaciones como defensores de Derechos Humanos.
- Necesidad de conseguir atención médica que hizo que algunos se acercaran a pedir información o apoyo a terceros, como Protección Civil.

#### **4.1.4. Acceso económico**

Se observó que en algunos casos, los migrantes recibieron una atención y medicamentos de forma gratuita. Pero en otros, se presentaron algunas dificultades por la falta de recursos para acudir a los servicios de salud o para pagar los servicios brindados, los estudios requeridos o los medicamentos. En una institución se le negó el medicamento a un migrante, lo que puede suponer que se quede sin tratamiento o bien que tenga que hacer ese gasto. En otros casos se restringió la salida al pago de los servicios:

*“[...] ya no me querían dejar salir porque no tenía dinero, el policía de seguridad que estaba ahí no me quería dejar salir hasta que llegó una persona y llamó a una Trabajadora Social y me dejaron salir [...]”.* (Transmigrante 4)

Para algunos la falta de recursos o de un seguro para cubrir sus gastos médicos es una condicionante tanto para buscar servicios de salud como para acceder a ellos:

*“[...] así, escaso de fondos y sin dinero para viajar, no puede uno ir en veces y no conoce uno toda la ciudad. Por eso es que en veces se entretiene comprando pastillas para así medio irse aliviando. Pero aquí estamos siempre, luchando con paciencia [...] pues no hay dinero, y si uno llega a una clínica o a una farmacia, pues hay que pagar primero [...]”* (Transmigrante 6).

#### **4.1.5. Acceso sin discriminación:**

De acuerdo a lo referido por algunos migrantes, no pueden acceder a atención médica por su condición de migrantes:

*“Porque no tenemos seguro, porque no somos de aquí o porque no tenemos dinero, no sé.”* (Transmigrante 4).

A algunos se les negó la atención después de horas de espera en el servicio. En uno de los casos, no pudo ser atendido durante un episodio agudo de su enfermedad por no contar con Seguro Popular y por ser migrante:

*“Yo les dije que era migrante y me dijeron <<Nombre, no podemos hacer nada por usted>> y me cerraron las puertas.”* (Transmigrante 7).

Otros accedieron a los servicios de salud pero consideran que existió un trato diferenciado por ser migrantes que se tradujo en una mala atención médica:

*“Si yo hubiera sido otra persona me hubiera dicho “levántate la camisa para ver que tienes” y me hubiera chiquiado los pulmones con el tetoscopio, como se llame eso, ¿verdad? Y si quiera me hubiera lampareado los oídos, me hubiera chequeado los ojos, para ver que no estoy anémico, pero no hizo nada...”* (Transmigrante 4).

*“[...] había muchos balines en la espalda pero no me los quitaron y me pusieron un suero, en la mañana llegó la señorita y me preguntó qué iba a hacer y que tenía que hablar a Migración [...] yo le dije a una doctora que me dejara más tiempo porque todavía botaba sangre pero me dijo que no podía y que iba a venir Migración”* (Transmigrante 1).

Aunque algunos consideran que su situación de migrante y mayor aún en situación irregular determina el acceso o la calidad de atención que se les brinda, algunos también consideran que esta falta en el acceso es parte del funcionamiento del sistema de salud mexicano, no presente en otros países donde la situación migratoria no es un condicionante para el acceso a servicios de salud:

*“(en EUA) cuando hay problemas médicos no importa que sea legal o ilegal o si estás trabajando y te accidentas no importa que seas legal o ilegal, son los mismos derechos”.* (Transmigrante 4).

La manera en cómo funciona el sistema de salud en este país no sólo lo relacionan como causa para la falta de acceso a servicios médicos, sino también en la falta de coherencia de los programas de apoyo que les brindan:

*“[...] creo que los seguros populares son ineficientes porque una doctora me mandó hacer exámenes generales. Fui y pedí la cita. Me la dieron para tres meses [...] Y sabiendo que me siento mal. Entonces, creo que ahí hay un poco de ineficiencia [...] Se me venció el seguro popular. No sé si lo hicieron para que se me venciera. Ya vencido ¿a qué voy a ir? ¿Qué voy a hacer? Es lo primero que te piden, la hoja. Cada vez que vas al Centro de Salud te piden la hoja. Si no llevas la hoja original no te atienden; y la cita que me dieron a mí, me la dieron ya casi caducando la hoja del seguro popular.”*

Sin embargo también relataron buenas prácticas con servicios públicos de salud, tanto en hospitales como en centros de salud, donde se les brindó atención médica y el tratamiento necesario:

*“[...] humanamente te atienden como cualquier persona. Te dan asistencia médica aunque no sea de aquí [...] unas personas que te miran bien, pero otras sí te miran mal; pero viendo la necesidad de que uno es migrante y que ellos miran, o sea, en el rostro de uno refleja la necesidad que tiene de llegar hasta donde quieres llegar, entonces ellos te apoyan en ese aspecto.”*

## 5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados de las entrevistas realizadas, se generaron conclusiones desde los ejes analíticos y otras generales. La primera conclusión es que los resultados presentados no son representativos de la realidad de los migrantes en tránsito provenientes de Centroamérica y no pueden ser generalizados, ya que sólo son una aproximación de algunos de los problemas que presenta esta población para acceder a servicios de salud.

En esta investigación se encontró que las razones por las cuales los migrantes entrevistados no acudieron a buscar atención médica están relacionadas con los otros ejes analíticos, como son condicionantes para el acceso a servicios de salud y la falta de disponibilidad de los mismos. Para los migrantes, los lugares donde pueden encontrar servicios de salud son los albergues, algunos migrantes no visualizan acceder a atención médica fuera de ellos. Una razón para esto podría ser porque no se consideran a sí mismos sujetos de derechos en el país de tránsito.

La disponibilidad de los servicios de salud para los migrantes entrevistados fue muy limitada ya que en general éste servicio se obtiene dentro de los albergues en los que la atención suele ser muy básica y por personal no capacitado. Fuera de los albergues, los migrantes entrevistados, acudieron a servicios públicos como clínicas y hospitales y a servicios privados, específicamente la Cruz Roja y farmacias.

Sobre el acceso a información, la mayoría de las personas entrevistadas no tenían información sobre los derechos que tienen respecto a la protección de su salud en este país, como el acceso al Seguro Popular. Tampoco tenían información sobre los lugares y requisitos para obtener atención médica. Quienes llegaron a tener información la obtuvieron por haber tenido experiencias previas en la ruta migratoria o por haber sido informado por defensores de derechos humanos.

Respecto al acceso económico, se puede decir que el costo de la atención médica es una limitante para esta población tomando en cuenta que la mayoría no cuenta con recursos suficientes para pagar por los servicios brindados o por los medicamentos prescritos. La gratuidad de la atención médica para la población migrante en tránsito es controversial porque es vista como un costo extra para el Estado y para la población mexicana, quien cubre una parte de la atención pública de salud. La atención médica en algunas ocasiones ha sido condicionada al pago previo de la misma, excepto cuando se trata de situaciones que ponen en peligro la vida, en estos casos la institución de salud busca que un tercero cubra los costos de los servicios brindados. Es común que el INM costee el material, medicamentos o servicios brindados, con la subsecuente deportación al egresar de la institución de salud.

El que los migrantes cubran por sí mismos los gastos de su atención médica durante su viaje, significa no poder cubrir posteriormente otros gastos para sus necesidades básicas como alimentación, agua potable o el pago de algún transporte; esto en los casos en los que cuentan con recursos para cubrir algún gasto en el camino. Pero la mayoría de la población migrante no cuenta con recursos para ello, ya sea por haber cubierto gastos previamente, por no haber salido de su país de origen con suficientes recursos económicos, o bien porque éstos les han sido quitados por asaltos o extorsiones en diferentes puntos de su ruta, lo cual sucede en la mayoría de las ocasiones.

También es importante mencionar que, a pesar de que el objetivo de los migrantes en tránsito es cruzar por territorio mexicano con la finalidad de llegar a EUA, para lograrlo en ocasiones tienen que trabajar durante su trayecto para cubrir algunos gastos como el pago

de un guía u otros ya mencionados. Los trabajos que realizan son informales y reciben remuneraciones más bajas del pago que se da a un mexicano, resultando mano de obra barata para el empleador, incluso en algunas ocasiones, no reciben pago por el trabajo realizado. A pesar de la irregularidad de su situación legal y laboral, el migrante se incorpora a la economía nacional del país en tránsito, lo que lo convierte en un trabajador que debe tener derechos, tal como lo señala la Corte Interamericana de Derechos Humanos: *El migrante, al asumir una relación de trabajo, adquiere derechos por ser trabajador, que deben ser reconocidos y garantizados, independientemente de su situación regular o irregular en el Estado de empleo* (OIM 2013; p. 25). Además cabe recordar que la atención médica forma parte de la seguridad social que se debe dar a los trabajadores, independientemente de la nacionalidad.

La idea que parte del personal de instituciones públicas de salud manifiestan tiene sobre que la población migrante en tránsito no debería tener acceso gratuito a la atención médica, se puede replantear tomando en cuenta que al contribuir a la economía, se implican ganancias para el país y derechos laborales para el migrante.

En cuanto al acceso sin discriminación se observó que las dificultades que atraviesa la población migrante en tránsito para acceder a un servicio de atención médica son diversas. Estas dificultades acarrear consecuencias en su estado de salud; para varios de los migrantes entrevistados, sus problemas de salud no fueron resueltos. Algunos tuvieron que acudir a organizaciones que pudieran brindarles una atención médica sin condicionantes y de forma gratuita. Otros hicieron uso de sus recursos como auto medicarse y algunos continúan con repercusiones en su salud.

De acuerdo a los resultados de las entrevistas, una de las dificultades está constituida por los requerimientos de la institución de salud para dar acceso a los servicios, entre estos se encuentran el pedir una identificación o el pago de los mismos, incluso antes de brindarlos; así como el pago del material utilizado y de los medicamentos. Otro problema que provoca renuencia en la población migrante en tránsito para acudir a los servicios de salud, es que para brindarles la atención, la institución de salud puede dar aviso a migración, lo cual significa la deportación a su país de origen.

Se observa que no se cumple el principio de no discriminación del que habla la OMS, el cual debe aplicar tanto para los derechos humanos como para la seguridad social, según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OIM, 2013). Pareciera que existe exclusión en el acceso a servicios de salud para la población migrante por motivos de nacionalidad, lo que no está garantizando el acceso a la atención a la salud sin discriminación que debiera darse a todas las personas por igual.

De acuerdo a estas conclusiones es recomendable que la migración de personas centroamericanas rumbo a Estados Unidos sea comprendida desde un enfoque que considere la situación de precariedad y violencia que determinan tanto la decisión de migrar de los países de origen, así como los problemas de salud en la ruta migratoria. Por tanto, el que esta población tenga acceso a servicios de salud es imprescindible para salvaguardar su salud y en algunos casos, su vida.

Por las repercusiones que genera en su salud física y mental, autores como Luna, Cruz y Morales (2009) mencionan que la migración debería ser una responsabilidad compartida entre los países de origen y los de destino, a los que habría que agregar los de tránsito, como lo es el caso de México. En esta investigación se retrataron algunas de estas consecuencias, como lo fueron las heridas por arma de fuego que sufrió uno de los migrantes entrevistados. La atención médica de las repercusiones de la violencia ocurrida

en este país, debería ser responsabilidad del Gobierno mexicano mediante la facilitación en el acceso a los servicios públicos de salud.

Sin embargo, pareciera que la irregularidad determinara barreras para el ejercicio de derechos básicos, como el derecho al acceso a los servicios de salud. Esto a pesar de que el derecho al acceso a la atención a la salud para los migrantes en tránsito está plasmado en diferentes leyes y tratados tanto nacionales como internacionales. Además de formar parte de los derechos humanos, mismos que no deben guardar relación con la nacionalidad, lugar de residencia u origen para que puedan ser exigibles (CNDH, 2012b).

Se requiere que las leyes y tratados se pongan en práctica mediante programas y acciones para que puedan llevarse a cabo. Un punto importante para esto es la difusión y capacitación del personal de salud sobre los derechos a la atención a la salud que tiene la población migrante en tránsito para que no nieguen el acceso a servicios de salud, como el acceso al Seguro Popular. El cual por un lado ayudaría a cumplir parte del derecho a cubrir los gastos en salud de esta población aunque por otro lado sería ideal que no se tuviera la necesidad de contar con algún seguro sino que se tuviera un acceso sin ninguna restricción.

También sería adecuado garantizar una atención médica en todos los niveles de salud sin restricciones y no sólo ante casos de urgencia. La OIM (2013) reconoce que con esa acción, muchos países refieren cumplir sus obligaciones con las personas no nacionales, sin embargo esto es insuficiente para cubrir de forma adecuada las necesidades de salud que presenta la población migrante en tránsito. El negar o condicionar la atención primaria también puede ocasionar riesgos en la salud pública, por ejemplo con la complicación de padecimientos crónico degenerativos, con un subsecuente mayor gasto en salud (OIM, 2013). Además de ser una medida contraria al Principio de no discriminación de los derechos humanos.

## 6. Glosario

Se realizó una revisión de varios documentos donde queda señalado de forma directa o indirecta el derecho que tiene la población migrante, a recibir una atención médica. Se iniciará con la definición de conceptos usados en la investigación. Se recurrirá a las definiciones oficiales de que se dispone.

**Migrante:** *como migrante entendemos aquellas personas que cambian de residencia (de manera temporal o permanente) sin importar la distancia, y siempre tiene que ver un destino y un origen.* (Citado de Agudelo y Jaramillo, 2011, pp.26). A pesar de que dentro del territorio mexicano existe mucha migración interna, en este trabajo migrante se usará para hacer referencia a los migrantes no mexicanos, es decir, extranjeros.

**Migrante indocumentado o en situación irregular:** aquellos migrantes que no cuentan con la autorización del Estado receptor o de tránsito para ingresar, permanecer y ejercer una actividad remunerada en el Estado de empleo. Sin embargo, al igual que los migrantes documentados, gozan de derechos humanos. (CNDH, 2012a).

**Migración irregular:** La migración que no sigue las leyes, políticas y posiciones de los Estados es migración irregular. La migración irregular, incluyendo la trata de personas, puede ocasionar que los migrantes se oculten en los países huéspedes. Los riesgos de salud pública y de salud de los migrantes individuales son mayores bajo condiciones de migración irregular (OIM, s/f).

**Migrante en tránsito o transmigrante:** Una persona migrante es definida de acuerdo a la Ley de Migración mexicana, según su artículo 3, apartado XVII, como el individuo que sale, transita o llega al territorio de un Estado distinto al de su residencia por cualquier tipo de motivación (Cámara de Diputados, 2014). En un concepto más específico, el término transmigrante (TM) hace referencia a la población no mexicana que transita por México con diversos motivos, tanto económicos, como de desplazamiento forzado, siendo uno de los principales objetivos el llegar a Estados Unidos de América (Santiago-Cruz, 2010). En esta investigación se usará el término migrante en tránsito, ya que hace mayor referencia a la temporalidad, lo cual determina la intención de transitar por México mientras llegan a otro país, es decir, su paso por México, en la mayoría de las ocasiones, es necesario aunque no deseable por los migrantes en tránsito.

**Estados de tránsito:** son aquellos por los que el migrante solamente pasa o transita como parte de su ruta hacia otro país; es decir, el migrante no piensa quedarse a vivir en un país de tránsito, sino que sólo pasa por su territorio con la finalidad de llegar al territorio de otro Estado (CNDH, 2012a).

**Estados receptores** son aquellos en los que el migrante ingresa con la finalidad de quedarse, vivir o radicar.

**Coyote y/o pollero:** lo define Alonso, 2010 (en Agudelo y Jaramillo, 2011) como: *actores sociales de la frontera México-Estados Unidos que prestan sus servicios como expertos en el traslado clandestino de migrantes desde México hacia los Estados Unidos, pero son concebidos por las autoridades competentes como traficantes de personas.*

## 7. Bibliografía

ACNUR. (2016). Desplazamiento forzado alcanza nuevo record. Tomado de <http://www.acnur.org/recursos/estadisticas/>, el 27 de mayo del 2017.

ACNUR. (2017). 2016: Desplazamiento forzado alcanza un nuevo récord. En: Estadísticas. Tomado de: <http://www.acnur.org/recursos/estadisticas/>, el 31 de julio del 2017.

Agudelo, M., y Jaramillo, M. (2011). Cambios en los patrones asociados con la salud de los migrantes indocumentados: la experiencia en el norte de México, 2006-2007. En: *Medicina Social*. 6 (1), enero-marzo 2011. México.

AI. (2010). Víctimas invisibles. Migrantes en movimiento en México. Reino Unido: Editorial Amnistía Internacional.

Barja, J. (2014). Migraciones clandestinas. Una etnografía del tránsito por México. Tesis para la Maestría en Ciencias Antropológicas. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa.

Bermúdez, M. (2004) Imágenes de la salud y enfermedad de las mujeres colombianas inmigrantes en España. En: Gerencia y Políticas de Salud. Número 2, diciembre 2004.

Breilh, J. *et al.* (2002). Medicina Social latinoamericana: aportes y desafíos. En: Revista Panamericana de Salud. 12 (2). 2002.

Cámara de Diputados. (2014). Ley de Migración. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de mayo de 2011. Última reforma publicada DOF 30-10-2014. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

Casa de los Amigos. (2012). Victoria: la inauguración de TOCHAN. Publicado en junio 21, 2012. Tomado de: <http://www.casadelosamigos.org/category/tochan/>, en diciembre del 2017.

Castles, S. y Miller, M. (2004). La era de la migración. Movimientos internacionales de la población en el mundo moderno. MacMillan Publisher. Traducción al español por la Universidad Autónoma de Zacatecas.

Castro, O. *et al* (2010). Mujeres transmigrantes. Publicación del Centro de Estudios Sociales y Culturales Antonio Montesinos, A.C., auspiciada por el Fondo de Coinversión Social del Instituto Nacional de Desarrollo Social y la colaboración del Instituto de Derechos Humanos Ignacio Ellacuría de la Universidad Iberoamericana Puebla. Primera edición, 2010.

CNDH. (2012a). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su Protocolo Facultativo. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

CNDH. (2012b). Cartilla sobre la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus familiares, y su mecanismo de vigilancia. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Delgadillo y Rojas. (2011). Informe sobre la situación general de los derechos de los migrantes y sus familias. Elaborado en ocasión de la visita a México del señor comisionado Felipe González, Relator Especial de Trabajadores Migratorios y Miembros de sus Familias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. México:

Herrera, F. (2012). La migración a Estados Unidos: una visión del primer decenio del siglo XXI. En: Norteamérica. Año 7, número 2, julio-diciembre.

INCIDE. (2012). *Construyendo un modelo de atención para mujeres migrantes víctimas de violencia sexual, en México*. México, primera edición: Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, INCIDE Social, A.C. y Sin Fronteras, I.A.P.

INEDIM. (2017). Estadísticas y contexto global. Abril 2017: Instituto de Estudios y Divulgación sobre Migración A.C. Tomado de: <https://www.estudiosdemigracion.org/2017/04/13/estadisticas-2/>

Jansà, J. (1998). Inmigración extranjera en el Estado Español. Consideraciones desde la Salud Pública. En: Revista Española de Salud Pública. 1998; 72: 165-168.

Jansà, J. y Borrell, C. (2002). Inmigración, desigualdades y atención primaria: situación actual y prioridades. En: Atención Primaria. 15 de mayo 2002, 29 (8):463-468.

Jansà, J. y García, P. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. En: Gaceta Sanitaria 2004; 18 (Supl 1): 2017-13.

Laurell, A. (1981). La salud enfermedad como proceso social. En: Revista Latinoamericana de Salud, 1981, 2 (1): 7-25.

Luna, G., Cruz, C. y Morales, R. (2009). La protección social y la salud, nuevo reto frente a la migración México-Estados Unidos. En: La vulnerabilidad de los grupos migrantes en México. México: Universidad Iberoamericana.

Moreno, S. (2010). Migración y derechos humanos. La migración indocumentada en México y algunas opiniones sobre la ley SB1070. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados, LX Legislatura. Documento de Trabajo núm 98.

MSF. (2011). Violencia Sexual y de Género. Manual para implementar una respuesta a la violencia sexual y de género en los servicios de salud. Médicos Sin Fronteras.

MSF. (2015). Mexico Transmigrant Project. Victimization Assessment Tool. Ed: Medecins Sans Frontieres and Brazilian Medical Unit.

MSF. (2017). Forzados a huir del triángulo norte de Centroamérica: Una crisis humanitaria olvidada. Médicos Sin Fronteras, mayo 2017, Ciudad de México, Nueva York, Río de Janeiro, Barcelona.

OEA y OIM. (2016). Flujos de migrantes en situación migratoria irregular provenientes de África, Asia y El Caribe en las Américas. Informe regional. EUA: Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos y la Organización Internacional para las Migraciones.

OIM. (2006). Glosario sobre migración. En: N° 7. Derecho Internacional sobre Migración. Organización Internacional para las Migraciones.

OIM. (s/f). Migración irregular. Sección 3.12. En: Fundamentos de Gestión de la Migración. Volumen Tres: Gestión de la Migración: Organización Internacional de las Migraciones.

OIM. (2013). Sección 2. Los migrantes y el derecho a la salud. En: Migración internacional, salud y derechos humanos (pp.25-27). Ginebra: Author.

OIM. (2013b). Migración internacional, salud y derechos humanos. Ed: Author, Organización Mundial de la Salud y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas de Derechos Humanos.

OIM. (2015). La migración en el mundo. Tomado de <http://oim.org.mx/hechos-y-cifras-2>

OIM. (2015b). Estudio exploratorio. Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración en Guatemala. Ed: Author y FLACSO Guatemala.

OMS. (2006). Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (p.1). Ginebra: Author.

OMS. (2008) ¿Qué es el derecho a la salud? En: El derecho a la salud. Folleto informativo N°31. (pp. 3-4). Ginebra: OMS, Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos.

ONU. (1966). Parte II, artículo 2. En: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (p. 2). Ed: Asamblea General de la ONU.

ONU. (2001). Observación general N° 14. En: HRI/GEN/1/Rev.5: Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos. Ed: Author.

ONU. (2004). Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito.

ONU. (2007). Parte II, artículo 2. En: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (p. 2). Ed: Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.

ONU. (2009). Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes. Ed: Author.

ONU. (2016). ONU cifra en 244 millones los migrantes que viven fuera de su país. En: Centro de Noticias ONU. Tomado de <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=34205#.Wi3EQ1XiZ0w> el 31 de julio del 2017.

ONU-DH. (2015) ¿Qué son los derechos humanos? ONU-Derechos humanos y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatAreHumanRights.aspx>, el 19 de abril del 2015.

Pérez, M. (2012). Acceso a la salud de migrantes centroamericanos en tránsito por Puebla. Tesis que para obtener el grado de Maestra en Derechos Humanos y Democracia. FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Académica México.

REDODEM. (2017). Migrantes en México: recorriendo un camino de violencia. Informe 2016. Realizado con la participación de los Socios actuales de la Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes. Editado por Servicio Jesuita Migrante.

Redondo, M. (2017). Ciudad de México: ¿el próximo paraíso para los migrantes? En: Hipertextual. Tomado de: <https://hipertextual.com/2017/01/ciudad-mexico-paraíso-migrantes>, en diciembre del 2017.

Rodríguez González, Alfonso (2008): El concepto de víctima. Mesa Redonda El Concepto de Víctima. I Congreso Internacional Construyendo Redes. Grupo de Acción Comunitaria. [Online] Disponible en: <http://documentacion.aen.es/pdf/libros-aen/coleccion-estudios/violencia-y-salud-mental/parte1-algunos-conceptos-sobre-laviolencia/37-el-concepto-de-victima.pdf>.

Rodríguez, E., Barrón, Y., Fernández, R. y Rivera, L. (2014). Migración centroamericana en tránsito por México hacia Estados Unidos: Diagnóstico y Recomendaciones. Hacia una visión integral, regional y de responsabilidad compartida. Documento ejecutivo. Instituto Tecnológico Autónomo de México. Departamento de Estudios Internacionales.

Ronda, E., Agudelo, A., López, M., García, A., Benavides, G. (2014). Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores inmigrantes en España. Revisión Bibliográfica. En: Revista Española de Salud Pública. 88:703-714. N° 6 Noviembre-Diciembre 2014.

Ros, M. y Ollé C. (2006). Capítulo 7. Acceso y utilización de los servicios de salud: atención al paciente inmigrante, dificultades y posibles soluciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones. PP. 85-94 En la prevención de la infección del VIH/SIDA en la población inmigrante.

Sandoval, J. (2005). Los trabajadores migrantes indocumentados y el tratado de libre comercio de América del norte-plus (TLCAN-plus). Cycle de séminaires 2004-2005. Centre d'études sur le droit international et la mondialisation.

Secretaría de Salud. (2013). Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.

Secretaría de salud. (2015). Comunicado de prensa No. 012. 04/enero/2015. Otorgan seguro popular a migrantes. En: Boletines, Comunicación Social. México: Author. Recuperado de: [http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&n\\_seccion=Boletines&seccion=2015-01-04\\_7381.html](http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&n_seccion=Boletines&seccion=2015-01-04_7381.html) el 19 de abril del 2015.

UNICEF. (2016). Sueños rotos: El peligroso viaje de los niños centroamericanos a los Estados Unidos. En: Infancia en peligro. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Agosto 2016. UNI176266/OJEDA.

UNESCO. (2005). La Convención internacional sobre los trabajadores migratorios y su Comité. Folleto informativo N° 24. Ed: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

UNESCO. (2008). Declaración Universal de Derechos Humanos. (p. 19). Santiago: Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe.

UNHCR. (2017). Mexico Fact Sheet. February 2017. United Nations High Commissioner for Refugees.

Velasco, J. (2010). Dejando atrás las fronteras. Las políticas migratorias ante las exigencias de la justicia global. En: Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura. CLXXXVI 744 julio-agosto (2010) 585-601.

## 8. Anexos

### 8.1. Anexo 1 Análisis de resultados por Migrante:

#### Transmigrante 1:

**Problemas de salud:** sí, heridas por arma de fuego al estar en el tren.

**Buscó atención médica:** sí.

**Razones por las que no la buscó** (si aplica): su problema de salud fue atendido en un hospital pero no fue resuelto ahí, después de haber egresado y ante la necesidad de recibir nuevamente atención, no deseó regresar a dicho hospital por el mal trato previo.

**Disponibilidad de servicios de salud:** atención básica en albergues y un hospital.

**Acceso a información:** no tenía información sobre opciones para recibir atención médica durante la ruta. Desconocía sobre el acceso al Seguro Popular para migrantes.

**Acceso económico:** en el hospital no le pidieron pagar la consulta pero le negaron medicamento al darlo de alta, lo que pudo haber implicado un gasto para él:

*“les pregunté si me iban a dar una medicina para irme curando yo solo y me dijo que no podía,”*

**Acceso sin discriminación:** se considera que no se cumplió porque lo dieron de alta antes de que se encontrara en adecuadas condiciones para irse, no le dieron medicamento y le dijeron que llamarían a Migración:

*“[...] había muchos balines en la espalda pero no me los quitaron y me pusieron un suero, en la mañana llegó la señorita y me preguntó qué iba a hacer y que tenía que hablar a Migración [...] yo le dije a una doctora que me dejara más tiempo porque todavía botaba sangre pero me dijo que no podía y que iba a venir Migración”*

Sus problemas de salud tuvieron que resolverse por medio de organizaciones: albergues, Cruz Roja y organizaciones no gubernamentales (ONG).

**Sugerencias:** *“que haya más organizaciones que nos ayuden, que podamos pasar por México rapidito sin que nos hagan daño.”*

#### Transmigrante 2:

**Problemas de salud:** sí.

**Buscó atención médica:** sí, en 3 ocasiones buscó atención médica, una en el sistema de salud para trabajadores del Estado donde fue atendido. Otra en un albergue donde no la obtuvo y la tercera en la Cruz Roja. También buscó apoyo de personas de la comunidad quienes le dieron medicamentos.

**Razones por las que no la buscó** (si aplica): refirió miedo:

*“muchas personas no van por miedo por ese problema que te digo que te entregan a Migración”. “Es como el miedo también a la Policía. No enfrentamos problemas por miedo, porque ya sabemos. Y nosotros no es por miedo, nosotros sabemos lo que sufrimos, sabemos a lo que venimos, decididos a morir, a matar, a lo que sea, como una ruleta rusa decimos nosotros, nos jugamos la vida, así y entonces nosotros tenemos miedo que nos vayan a entregar. Y hay algunos que te llevan. Y si vas golpeado al doctor, te están investigando y no te atienden y además llaman a la policía”.*

**Disponibilidad:** de 6 albergues donde se quedó, sólo había servicio de salud en uno.

**Acceso a información:** había sido informado por personal de Derechos Humanos que el Gobierno mexicano estaba obligado a darle atención médica: *“Aunque no quiera pero está obligado”.* Desconocía sobre el acceso al Seguro Popular como migrante.

**Acceso económico:** en la Cruz Roja quisieron cobrar la atención y al parecer, llamar a Migración.

**Acceso sin discriminación:** en el ISSSTE aparentemente sin problemas. En el albergue no lo atendieron, mencionó: *“Y era sábado y sí ahí estaban todos atendiendo a la gente de afuera, pero a uno ya no le ponían mucha atención”.*

**Sugerencias:** *“Pues que haya un lugar donde nosotros nos podamos sentir seguros, que son médicos, que no hay policías ni Migración. De 200 personas que veníamos en el tren no suben todos, porque hay mucha gente que se agüita, otros que les cortan el pie, otros que la mara, otros que Migración, que los golpea.”*

### **Transmigrante 3:**

**Problemas de salud:** sí.

**Buscó atención médica:** sí.

**Razones por las que no la buscó** (si aplica): refirió no querer ir a las Clínicas, probablemente se refería a Centros de Salud porque le sabía que le requerían documentación:

*“en las clínicas sí te pedían, por eso es que nunca fui porque sí te pedían la hoja digamos, que alguien te mandara o algo así”.*

Una organización le dio una hoja de referencia para el Hospital General de México, sin embargo no acudió por no tener papeles, no ser mexicano y considerar que el ser atendido le implicaría un gasto a la institución:

*“cómo me van a atender ahí y luego que ni soy de aquí. Sí me mandaron por parte de COMAR a que fuera, con una referencia, pero no quise ir. No tengo ni papeles, qué van a hacer, gastar y gastar.”*

**Disponibilidad:** servicio médico en 2 albergues de los que acudió. Una clínica a 20 minutos caminando de uno de los albergues. Una organización le proporcionó una hoja de referencia para acudir a un Hospital en la Ciudad de México.

**Acceso a información:** no sabía sobre servicios de salud pero antes de iniciar la ruta sabía que existían albergues para migrantes donde pensó que podía tener ayuda. Desconocía del Seguro Popular para migrantes.

**Acceso económico:** los servicios que usó al parecer fueron gratuitos.

**Acceso sin discriminación:** acompañó a un compañero suyo a una clínica (probablemente Centro de Salud), en la que los hicieron esperar 2 horas y no los atendieron porque necesitaban una hoja de referencia del albergue. En el albergue refiere mal trato de uno de los doctores.

**Sugerencias:** cambiar al médico del albergue que le dio trato inadecuado y que haya abasto de medicamentos.

### **Transmigrante 4:**

**Problemas de salud:** sí.

**Buscó atención médica:** sí.

**Razones por las que no la buscó** (si aplica): no aplica.

**Disponibilidad:** albergues por medio de voluntarios. Menciona que fuera de los albergues no hay opción para ellos.

**Acceso a información:** no conocía lugares para recibir atención pero refiere que son pocos. Sobre el Seguro Popular la información que tenía es que sólo era para mexicanos y mencionó:

*Posiblemente digan los políticos que tenemos derechos pero ellos no los hacen valer ya en la vida real, yo pienso que es de la boca para afuera. Ellos dijeron que la migración ya no nos iba a molestar aquí en México y ahora nos están molestando más.*

**Acceso económico:** tuvo una herida con objeto punzocortante realizada por personas que quisieron robarle, fue atendido en una clínica, aparentemente del seguro. Le realizaron sutura de la herida la cual querían cobrar:

*“...ya no me querían dejar salir porque no tenía dinero, el policía de seguridad que estaba ahí no me quería dejar salir hasta que llegó una persona y llamó a una Trabajadora Social y me dejaron salir...”.*

También fue atendido en un albergue donde no le cobraron nada. Sin embargo menciona que cuando se acabe el medicamento que le dieron no podrá conseguir más por falta de medios.

**Acceso sin discriminación:** refirió que para los migrantes en tránsito no hay opción:

*“Porque no tenemos seguro, porque no somos de aquí o porque no tenemos dinero, no sé.”*

También mencionó que el problema que tuvo en la mano no fue atendido adecuadamente ya que no le realizaron ninguna limpieza. Menciona que pasó por una situación similar en EUA, donde lo atendieron de forma adecuada; sobre esto refiere que:

*“(en EUA) cuando hay problemas médicos no importa que sea legal o ilegal o si estás trabajando y te accidentas no importa que seas legal o ilegal, son los mismos derechos”.*

En el albergue refiere que no el doctor no lo revisó, considera que tuvo una mala atención de forma intencional:

*“Si yo hubiera sido otra persona me hubiera dicho “levántate la camisa para ver que tienes” y me hubiera chiquiado los pulmones con el tetoscopio, como se llame eso, ¿verdad? Y si quiera me hubiera lampareado los oídos, me hubiera chequeado los ojos, para ver que no estoy anémico, pero no hizo nada...”*

**Sugerencias:** ir a los sitios donde hay migrantes para darles atención médica. A pesar de que dio dicha sugerencia, inició diciendo que no creía poder hacer sugerencias por ser “ilegal”:

*Sugerirle, tanto como sugerirle no creo que pueda, es que siendo ilegal como soy en este país, pues difícil que le pueda sugerir [...]*

*No hay derechos. Yo siento que para el emigrante no hay derechos, tal vez para el emigrante que viene legal ¿vea? [...] porque cualquiera, cualquiera que se siente más fuerte que uno le hace daño y si usted lo denuncia no le hacen nada pero si usted le llega a hacer daño a un ciudadano mexicano, usted está... está perdido. Por ejemplo la gente que me cortó, a ellos no les hicieron nada y había gente mirando que me estaban queriendo robar, atacándome y nadie hizo nada.*

### **Transmigrante 5:**

**Problemas de salud:** sí.

**Buscó atención médica:** no.

**Razones por las que no la buscó** (si aplica): por temor a extorsiones y peligros:

*“[...] uno no está tranquilo en ninguna parte porque si lo encuentran a uno los policías le piden dinero, ya lo quieren extorsionar, a muchos los extorsionan, les quitan dinero, y por eso no quería ir al centro médico porque decía yo, si me voy aquí, peligros encuentro... y necesitaba... yo pero no fui”.*

También refiere que en el albergue estuvo 3 días pero no le dijo a nadie que se sentía mal. Refiere que por sobresaturación del albergue prefirió no decirles.

**Disponibilidad:** en el albergue donde se quedó daban productos como pomadas para los pies pero no había servicio médico.

**Acceso a información:** no sabía de lugares para recibir atención médica. Desconocía sobre el Seguro Popular para migrantes.

**Acceso económico:** no acudió a ningún servicio de salud.

**Acceso sin discriminación:** no acudió a ningún servicio de salud.

**Sugerencias:** *“Pues que pudiéramos atendernos cuando lo necesitáramos porque este camino es difícil y a veces necesitas ayuda para seguir.”*

### **Transmigrante 6:**

**Problemas de salud:** sí.

**Buscó atención médica:** en algunas ocasiones sí, en otras no.

**Razones por las que no la buscó** (si aplica): por falta de recursos y no conocer dónde quedan los servicios de salud:

*“[...] nosotros aquí no conocemos, para salir”.*

**Disponibilidad:** en albergues y en una clínica aparentemente del gobierno.

**Acceso a información:** al parecer conocía la clínica del gobierno ya que había pasado con anterioridad por esa zona para llegar a un albergue. Desconocía sobre el Seguro Popular para migrantes. Tenía cierta información que obtuvo en televisión sobre atención médica por parte del gobierno.

**Acceso económico:** en ningún sitio le cobraron los servicios. Le dieron el medicamento que necesitaba de forma gratuita. Sin embargo mencionó que una limitación para acudir a servicios de salud es la falta de recursos:

*“[...] así, escaso de fondos y sin dinero para viajar, no puede uno ir en veces y no conoce uno toda la ciudad. Por eso es que en veces se entretiene comprando pastillas para así medio irse aliviando. Pero aquí estamos siempre, luchando con paciencia.*

*[...] pues no hay dinero, y si uno llega a una clínica o a una farmacia, pues hay que pagar primero; porque este señor que anda conmigo, por ahí pasamos a una iglesia católica y ahí se agravó [...] Como fueron a la farmacia, le costó como \$500 y más pesos. Entonces de que sin ese dinero particular no puede uno acudir a una farmacia*

*particular. Hace poco un muchacho cayó aquí. Fue a la Cruz Roja y allá le costó como \$900 el tratamiento y la consulta. Hay veces que mejor se medica uno así porque no hay suficiente dinero para comprar o tomar la consulta*

**Acceso sin discriminación:** aparentemente negado.

**Sugerencias:** *“En la ruta del migrante es, hay muchas enfermedades [...] Así que es posible mejorar con poquito a cada uno para que cuando llegue el momento de que llegue alguien enfermo pues hay que atenderlo [...] Yo quizás de eso no padezco pero veo la angustia de los demás que pasan eso.”*

### **Transmigrante 7:**

**Problemas de salud:** sí, presencia de enfermedad crónica.

**Buscó atención médica:** sí.

**Razones por las que no la buscó** (si aplica): no aplica-

**Disponibilidad:** hospitales y clínicas del gobierno.

**Acceso a información:** sabía que existían clínicas y hospitales del gobierno. Aunque desconocía su ubicación refiere que al tener una complicación de su enfermedad encontraría la forma de llegar a ellos ya sea preguntando o pidiendo ayuda a Protección Civil quienes lo han referido a servicios de salud. Sobre el Seguro Popular para migrantes, lo tuvo en una ocasión, sin embargo refiere lo siguiente:

*“[...] creo que los seguros populares son ineficientes porque una doctora me mandó hacer exámenes generales. Fui y pedí la cita. Me la dieron para tres meses [...] Y sabiendo que me siento mal. Entonces, creo que ahí hay un poco de ineficiencia [...] Se me venció el seguro popular. No sé si lo hicieron para que se me venciera. Ya vencido ¿a qué voy a ir? ¿Qué voy a hacer? Es lo primero que te piden, la hoja. Cada vez que vas al Centro de Salud te piden la hoja. Si no llevas la hoja original no te atienden; y la cita que me dieron a mí, me la dieron ya casi caducando la hoja del seguro popular.”*

**Acceso económico:** no le cobraron los servicios o medicamentos brindados.

**Acceso sin discriminación:** durante un episodio agudo de su enfermedad acudió a un hospital de la Ciudad de México donde le negaron la atención por no contar con Seguro Popular y por ser migrante:

*“Yo les dije que era migrante y me dijeron <<Nombre, no podemos hacer nada por usted>> y me cerraron las puertas.”*

Ante esta negativa buscó atención en otro hospital público donde sí fue atendido. También refirió otras experiencias donde recibió atención en Centros de Salud, así como medicamentos y donde le pidieron una identificación de su país, sobre ellos menciona lo siguiente:

*“[...] humanamente te atienden como cualquier persona. Te dan asistencia médica aunque no sea de aquí [...] unas personas que te miran bien, pero otras sí te miran mal; pero viendo la necesidad de que uno es migrante y que ellos miran, o sea, en el rostro de uno refleja la necesidad que tiene de llegar hasta donde quieres llegar, entonces ellos te apoyan en ese aspecto.”*

Menciona también que existen personas que no los acepta por ser migrantes:

*“[...] hay gente que no nos acepta cuando decimos que somos inmigrantes. Yo sentí ese día en el Hospital Juárez, alguien dijo <<pues si ese es inmigrante, por qué le van a tomar más importancia a él que a nosotros que somos ciudadanos de aquí>>.”*

**Sugerencias:** ninguna específica.

### **Transmigrante 8:**

**Problemas de salud:** sí, referida como algo “leve” refiriéndose a gripe y tos.

**Buscó atención médica:** no.

**Razones por las que no la buscó** (si aplica): porque se encontraba fuera del albergue.

**Disponibilidad:** un albergue.

**Acceso a información:** No sabía de la existencia del acceso al Seguro Popular para migrantes. No tenía información sobre lugares para recibir atención médica, su única referencia fue un albergue donde sí había. Fuera de ese albergue desconocía dónde podría recibir atención médica, la opción que encontró fue regresar al albergue.

**Acceso económico:** no uso servicios de salud y tuvo que comprar medicamento por su cuenta.

**Acceso sin discriminación:** refiere que antes los migrantes eran más apoyados, haciendo referencia a la vez anterior que hizo la ruta migratoria entre 2003-2004. Él considera que esto se ha debido a la violencia que generan sus connacionales en la ruta migratoria. Dice

*“Es que ahorita es que los mismos paisanos de nosotros vienen cobrando cuota. Ellos viven de uno, pongamos, si a uno lo miran que le mandan dinero, sólo lo ven y lo van a esperar adelante. Entonces ya por eso la ayuda ya se le está quitando por lo mismo, porque cómo ahí en Chahuite, ya cerraron el albergue, por lo mismo. [...] Hoy ya no, uno ya no confía. [...] Pero yo en el tren me da miedo andar, por eso mejor agarro mi bus y ahorita casi me secuestran en Matías Romero.”*

**Sugerencias:** refiere que le gustaría tener ayuda, medicamento en cada estación.

## 8.2. Anexo 2. Entrevistas:

### Entrevista 1

**Nacionalidad: Hondureño**

**Edad: 28 años.**

E: Ok ¿Cómo hiciste la ruta o qué medios usaste? De transporte.

T: Caminando a ratos, en bus y tren.

E: Durante la ruta ¿sabías qué podías hacer si te sentías mal físicamente cuando estuvieras en la ruta?

T: No, no sabía.

E: Ok, ¿Te quedaste en algún albergue?

T1: Sí, en el sur.

E: Y ¿ahí había atención médica?

T1: Sólo en algunos. Te daban pastillas si te sentías mal, o tubitos.

E: ¿Había doctores o enfermeras?

T1: Doctores no, eran voluntarios, a veces señoras y a veces migrantes que se quedaban ahí y a veces las hermanas.

E: ¿Durante la ruta llegaste a necesitar atención médica o tuviste algún problema de salud?

T1: Pues sí, algunas veces.

E: ¿Qué problemas de salud tuviste, te enfermaste o pasó algo?

T1: Abajo eran mucho los pies y la debilidad, de esa que necesitas vitaminas y la gripa y a veces los bronquios. Pero... lo peor fueron los tiros.

E: ¿los tiros?

T1: Sí, unas personas de una camioneta nos pegaron tiros cuando estábamos en el tren, primero nos gritaron de cosas, que ya nos bajáramos, pero el tren estaba un poco recio, y después nos tiraron. Y yo sólo oí unos tiros y luego como que sentí que me sacaban el aire, como que me caí pero fue un tiro y empecé a ver sangre y a dolerme y se me daba la asfixia. Yo no sé qué pasó, ya hasta que llegamos a un pueblo nos bajamos y mis compañeros pedían ayuda y llamaron a la policía y la ambulancia. Yo me sentía muy mal, muy mareado y me tiré al piso. Luego llegó la ambulancia y me llevaron al hospital pero solo me dejaron una noche, me limpiaron la sangre y no había bala grande, no de la normal, había muchos balines en la espalda pero no me los quitaron y me pusieron un suero, en la mañana llegó la señorita y me preguntó qué iba a hacer y que tenía que hablar a Migración. Yo le dije a una doctora que me dejara más tiempo porque todavía botaba sangre pero me dijo que no podía y que iba a venir Migración y les pregunté si me iban a dar una medicina parairme curando yo solo y me dijo que no podía, sólo me limpiaron otra y me fui.

E: Lamento lo que te pasó ¿necesitas algo?

T1: No.

E: Y después de eso ¿cómo seguiste, cómo te recuperaste?

T1: Fui a la casa del migrante, pero yo todavía me sentía mal y los del albergue le hablaron a la Cruz Roja otra vez y me curaron.

E: ¿Regresaste al Hospital?

T1: No, ya no quería, todavía tengo muchos balines en la espalda pero ya no iba a regresar a ese lugar.

E: ¿Y ahora cómo estás? ¿Todavía necesitas atención médica? ¿Cómo te sientes?

T1: hay veces me duele y otras me da picazón y cuando me acuesto me molesta porque no puedo estar. Pero ya no estoy débil y con el ejercicio los voy botando, unos estaban más adentro y van asomándose, cuando están muy asomados yo solito me los quito y descanso cuando se me sale.

E: En el Hospital donde te vieron ¿te pidieron que pagaras la consulta?  
T1: no, no me pidieron dinero.

E: ¿Te pidieron alguna identificación?  
T1: Tampoco me pidieron nada. Al principio estuvo bien, pero ya luego no.

E: Ok, una última pregunta ¿tú has escuchado del Seguro Popular para migrantes?  
T1: No, no sé qué es eso.

E: ¿Alguna sugerencia o algo que te gustaría decir sobre la atención médica para los migrantes aquí en México?  
T1: Que haya más organizaciones que nos ayuden, que podamos pasar por México rapidito sin que nos hagan daño.

## **Entrevista Transmigrante 2**

**Nacionalidad: Hondureño, Edad: 22 años**

E: Durante la ruta, ¿Tú sabes qué opciones existen para ustedes para recibir atención médica? ¿Qué opciones hay para los migrantes?  
T2: ¿Atenciones médicas?

E: Si te enfermas ¿qué opciones tienes para atenderte?  
T2: pues... cómo quieres decir, qué algún lugar donde tengo que... (Silencio)

E: Si tú te enfermas ¿sabes a dónde puedes recibir atención?  
T2: me dijeron que allá en el Estado de México que hay un centro médico que le llaman el ISTÉ parece que es.

E: ¿El ISSSTE?  
T2: sí, el ISSSTE, ese es que podemos ir nosotros también.

E: ¿Quién te dijo eso?  
T2: Me dijeron los de Derechos Humanos. Como dicen aquí en México, el gobierno está obligado con nosotros, a atendernos a... en, ¿cómo es en eso?, en servicios médicos, está obligado. Aunque no quiera pero está obligado.

E: ¿Alguna vez hiciste uso de ese servicio?  
T2: Al ISSSTE nomás sólo fui una vez que estaba nomás pidiendo dinero a la orilla y ese está ahí en Teotihuacán, en donde están las pirámides. Ahí estaba en un tope pidiendo y me sentía mal, me dolían los huesos y ya fui. Sí me atendieron. La otra vez a un compañero lo atropelló ahí un carro y le hicieron todo su... [Silencio]

E: ¿La curación? ¿Sí los atendieron?  
T2: Sí.

E: ¿Les pidieron papeles o algo?  
T2: No, donde una vez fue me golpearon a mí, tuve una bronca con unos cabrones, de ahí estaba pidiendo en Teocalco, ahí sí llega mucho marero y pues me llevaron ahí a la Cruz Roja y en la Cruz Roja eso es lo que está pasando y en Cáritas de Torreón. Es más, estuviera yo todavía ahí pero en Cáritas ya no es como antes, creo que esa es como una institución pues Cáritas, del otro lado ¿no? Supongo, tiene un nombre como americano ¿no? Cáritas de Torreón, ahí mandan un chingo de ayuda y eso no se lo dan a uno, lo venden. Y luego la verdad la licenciada no nos trata bien y ahí hay oficinas de Derechos Humanos nada más que uno no... y está bien, ¿no? Pero la culpa no es de uno. Ya no es como antes, yo pasé hace unos años ahí y te atendían. Ahorita ya cambió, la gente ni te mira.

E: ¿Te tratan mal?

T2: Sí

E: ¿Te cobran?

T2: No, no te están cobrando pero te dan mal servicio, te tratan mal y la gente que está ahí, bueno un señor, nos corrió a todos.

E: En este viaje ¿Te has quedado en diferentes albergues para migrantes?

T2: Sí, en varios. En Irapuato, en Manzanillo, en Zacatecas, en Guadalajara, en Tlaquepaque. Y como le digo pues, fuimos al Cáritas y la verdad, le digo ando bien mal, ando una muela y me duele mucho y ese día cansado, sin dormir. Y era sábado y sí ahí estaban todos atendiendo a la gente de afuera, pero a uno ya no le ponían mucha atención.

E: ¿En los sitios donde te has quedado hay atención médica?

T2: Pues en algunos. En Cañitas, en Zacatecas no. Pero te atienden bien, es de un Pastor, te atienden como debe de ser, vienen empezando, es una casa humilde. Y ahí solo ahí en Torreón, y en una casa del día, está entrando cuando uno viene. Están construyendo un albergue.

E: Y ¿hay atención médica ahí?

T2: La verdad no. Sólo en Cáritas pero como le digo no me quisieron atender. Están atendiendo su negocio y la verdad no quisieron atenderme. Es más, por eso vine porque tengo un dolor de cabeza desde la mañana. Me doy un baño y me relajo y se me calma pero al rato me pega y me sigue.

E: En algún otro momento ¿ocupaste atención médica?

T2: Sí, en Cáritas y en el ISSSTE que fui a pedir atención médica.

E: ¿En algún lugar te cobraron?

T2: Cuando fui a Bojay sí. En Tula, Hidalgo es que está el Hospital de la Cruz Roja y nombre me estaban cobrando. No se cómo es el rollo ahí y te cobran y no me querían dejar salir. Yo me puse agresivo "*¿cómo, por qué me vas a entregar a Migración? En buena onda, dame permiso*". No me quería dejar pasar, yo me jalé. Me quité todo lo que tenía, porque sí me golpearon bien gacho.

E: Te atendieron pero ¿te estaban cobrando?

T2: Sí, me cobraron aparte lo de la ambulancia, creo que son como mil pesos y luego las vitaminas, trescientos y fracción.

E: ¿Y al final tuviste que pagar algo?

T2: No, yo le dije "*la verdad yo soy migrante, tú tienes que entender, yo no cargo dinero*". Y me salí.

E: Para atenderte ¿te pidieron algo?

T2: no porque primero llegó la Municipal y creo que lo agarraron al malo, lo agarraron. Y luego me preguntaron y me dijo el policía "*sabes qué, te vamos a tener que entregar a Migración*" y le dije "*déjeme, si me va a atender, atiéndame, ando bien mal, me siento mal, no quiero hablar*", entonces llegó la ambulancia y me atendió pero ya en la noche me querían cobrar. Y yo sé que la ambulancia de la Cruz Roja está para atendernos, dar atención médica como dice en Guadalajara, en un lugar que se llama Ocotlán, Jalisco, en la Cruz Roja de ahí "Atención al migrante" pero ahí tampoco te ponen atención. Y van cuando ellos quieren.

E: ¿En algún momento necesitaste atención médica, que te viera un doctor, y preferiste no buscarla por algún motivo?

T2: Sí, le voy a decir algo, muchas personas no van por miedo por ese problema que te digo que te entregan a Migración. Y si vas a la Cruz Roja ya ha habido casos, es igual que como el Grupo Beta. El Grupo Beta te agarra y te detiene. Es como el miedo también a la Policía. No enfrentamos problemas por miedo, porque ya sabemos. Y nosotros no es por miedo, nosotros sabemos lo que sufrimos, sabemos a lo que venimos, decididos a morir, a matar, a lo que sea, como una ruleta rusa decimos nosotros, nos jugamos la vida, así y entonces nosotros tenemos miedo que nos vayan a

entregar. Y hay algunos que te llevan. Y si vas golpeado al doctor, te están investigando y no te atienden y además llaman a la policía.

E: ¿Tú sabes cuáles son tus derechos médicos en México como migrante?

T2: pues yo sólo sé que el Gobierno tiene que atenderte. Yo cuando me siento mal voy y si me dan pues bueno. Y si no, pues voy a las casas, a decirle que me siento mal. Y me han puesto inyecciones, he encontrado familias que me han ayudado, con medicinas o vitaminas. En Salamanca yo me quedé tres días con una señora, me quedé en su casa. Yo llegué en la tarde y le dije “Jefa, mire que no he comido, le digo, no quiere que le ayude” estaba vaciando, limpiando. Y me dijo “*no m’hijo, yo le voy a ayudar a usted*” y tenía una arena y yo empecé a ayudarle, para ganarme el taco. Ya la doña me echó la mano, y luego me sacó el paquete de medicamentos, la caja pues, y me las dio. Usted sabe cómo es este camino y que se debilita y todo, se deshidrata. También tengo unas vitaminas que me las dieron también de una casa, de una enfermera que conocí, ella me dijo “*ven, de dónde eres*” “*de Honduras*” y a mí me daba pena, y ella me dio unos sueros y todo y es más me dio unas pastillas porque andaba una muela picada y este golpe fue cuando llegué del tren, iba recio y me deslicé de la escalera. Suerte que no me moché pero me pegué así, y dije “*creo que ya me rompí la pierna*”.

E: ¿Y no has ido al dentista?

T2: En Torreón les dije pero me decían que no tienen.

E: ¿Es más difícil conseguir un dentista que un médico?

T2: Sí. Pero a ver cuánto cobrará un dentista.

E: ¿Has escuchado del Seguro Popular para migrantes?

T2: No, sólo de aquí de los mexicanos. Hay cosas que uno no entiende pero es bueno escucharlas.

E: Tú ¿qué sugerirás para recibir atención médica?

T2: Pues que haya un lugar donde nosotros nos podamos sentir seguros, que son médicos, que no hay policías ni migración. De 200 personas que veníamos en el tren no suben todos, porque hay mucha gente que se agüita, otros que les cortan el pie, otros que la mara, otros que migración, que los golpea.

### **Entrevista Transmigrante 3:**

**Nacionalidad: Salvadoreño, edad: 20 años.**

E: Durante la ruta, ¿sabías qué opciones había para ti en caso de que te enfermaras?

T3: No, no sabía pero creía que en las casas de migrantes podía haber algo.

E: Durante la ruta ¿te llegaste a sentir mal?

T3: Sí.

E: ¿Recibiste atención médica, viste a algún doctor?

T3: Sí, en Chiapas había doctores y todo pero había uno que sí, digamos como de buen humor y otro que era de mal humor y no querían atenderte o si te atendían sólo te preguntaban cómo estás y sólo eso y decía “*ese no es motivo para estar viniendo aquí a cada rato*” y así. Pero si llegaban otros Médicos Sin Fronteras y te atendían bien. A veces yo necesitaba de ellos, supongamos de una herida o algo así. Hay unos que sí te atienden y hay otros que no.

E: Y los doctores del albergue, ¿sabes si eran médicos del albergue o eran del Gobierno?

T3: No sé, en el albergue cuando llegaban a la casa del migrante en Arriaga, llegaban un médico cada lunes. Llevaban medicamento, no llevaban bastante ni nada, yo les decía que no podía tomar pastillas y tal vez me daban una pastilla y empezaba a vomitar y me decían “*sólo pastillas damos*”.

E: ¿En todos los albergues viste atención médica?

T3: No, no en todos, sólo en el de Arriaga y el de Ixtepec, Oaxaca.

E: ¿Pasaste por otros albergues?

T3: Sí pasé por otros.

E: ¿Alguna vez te pasó que te sintieras mal cuando no había médico?

T3: Sí, estando en Ixtepec, pasaba días con fiebre, pasaban 3 días y no se me quitaba y al igual con gripe, tos, dolor de cabeza. Iba con los doctores pero me decían “no, ya fue mucho tiempo con esa enfermedad, que casualidad”.

E: Y ¿Fuera de los albergues, viste a algún doctor?

T3: No. Sólo cuando llegaron los Médicos Sin Fronteras, afuera del albergue. En Ixtepec estaban ellos y sí te atendían y todo eso, hasta en las vías del tren te atendían. Una vez me atendí ahí. Ahí sí tenían bastante medicamento, había inyecciones y jarabes y había varios doctores y te atendían rápido y te daban una charla y si querías pasar, te anotabas.

E: De todas las ocasiones que te atendió un doctor, ¿alguien en algún momento te pidió algo para poder atenderte o te pidiera que pagaras algo?

T3: No, ahí en el albergue no pero en las clínicas sí te pedían, por eso es que nunca fui porque sí te pedían la hoja digamos, que alguien te mandara o algo así.

E: ¿Sobre esa hoja que pedían, te contaron o acompañaste a alguien o cómo te enteraste?

T3: Sí, iba con un amigo, siempre lo acompañaba yo a la clínica porque él estaba enfermo pero nunca nos atendían. Estábamos a veces hasta 2 horas esperando y al final nos decían que no nos podían atender. La clínica estaba cerca del albergue, no tan cerca pero sí caminando, como unos 20 minutos. Nada más en la sala de espera, ahí estuvimos sentados. Teníamos que llevar una referencia del albergue o algo así.

E: ¿Sabes por qué no los atendieron?

T3: Porque no teníamos la documentación o porque teníamos que tener la cartilla o no sé cómo. Un papel. Por eso es que igual yo tampoco me animaba a ir.

E: ¿En algún momento estando en la Clínica, te dijeron o pensaste que podían llamar a Migración?

T3: Cuando yo recién llegué a México sí, eso pensaba yo, de que si iba a alguna clínica o al consulado me iban a echar a Migración, al principio yo pensaba así.

E: ¿Ahora ya no piensas eso?

T3: Pues ahora sé que te piden un papel pero cuando estuve ahí no dijeron nada de Migración, pero no te atienden.

E: En los albergues, si el doctor iba una vez por semana, ¿sabías qué pasaba el resto de los días si alguien se enfermaba? ¿Qué hacían ustedes?

T3: En algunos albergues así hacen, si te sientes mal tienen medicamento o te llevan al hospital. Depende de cada albergue.

Pues aunque estuviera muchos preferían no pasar con el doctor. Siempre que había doctor si era su primer día sí pasaban, casi la mayoría. Ya después ya nadie pasaba porque era el humor de él, bien pésimo. Y no querían pasar y muchos se quejaron.

E: ¿No te sentías a gusto con el servicio que te daba el médico?

T3: No sólo era yo, eran muchos de los que estaban en el albergue. A media consulta se le salían. Ese doctor era medio raro por eso nadie quería pasar con él.

E: ¿Has necesitado atención médica recientemente?

T3: Es raro que vaya a visitar a un doctor porque sé que me van a dar bastantes pastillas. Pero cuando yo fui a COMAR (Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados), como estaba en trámites en COMAR yo les decía que me sentía enfermo y que pues en El Salvador estaba yendo a un Hospital para que me checaran y todo eso y entonces me mandaron aquí al Hospital General pero igual yo no quise ir porque igual como es en el de-efe (DF) que es grande también el Hospital es grande y cómo

me van a atender ahí y luego que ni soy de aquí. Sí me mandaron por parte de COMAR a que fuera, con una referencia, pero no quise ir. No tengo ni papeles, qué van a hacer, gastar y gastar. Bueno eso pensaba yo.

E: ¿Habías escuchado del Seguro Popular para migrantes?

T3: No.

E: ¿Te gustaría hacer algún comentario o sugerencia sobre la atención médica para los migrantes cuando pasan por México? ¿Alguna recomendación o algo que te gustaría decir?

T3: Pues que cambien a ese doctor del albergue y que pongan medicinas. Y pues no sé.

#### **Entrevista Transmigrante 4**

**Nacionalidad: Guatemalteco, edad: 48 años**

E: ¿Hace cuánto hace que estás viajando?

T4: aproximadamente dos meses. Dos meses desde la frontera con Guatemala.

E: Durante la ruta, ¿sabes qué opciones existen para recibir atención médica?

T4: Yo no sé las opciones pero son muy pocos los lugares que nos atienden.

E: Con pocos lugares ¿te refieres a hospitales o a albergues u otros lugares?

T4: A los albergues... a veces te regalan una medicina, una pastilla, a veces una pomada pero no hay ningún médico.

E: ¿No hay médico en los albergues en los que te quedaste?

T4: No.

E: ¿Quién les da los medicamentos?

T4: Como por ejemplo la gente que trabaja ahí, que a veces son los mismos emigrantes que ponen para que ayuden, de voluntarios. Pero ellos no saben en absoluto lo que le están dando, entonces lo que hace la gente que recibe la medicina, la tira.

E: ¿La tiran porque se las está dando alguien que no es un médico?

T4: Por que no sabe lo que está haciendo, tal vez se use la pomadita para los pies. Tal vez eso.

E: Y fuera de los albergues ¿sabes qué otros lugares de salud hay México a las que tú pudieras acudir?

T4: Es que para nosotros no hay opción.

E: Por ejemplo ¿los Centros de salud no los atienden?

T4: No.

E: ¿Por qué no los atienden?

T4: Porque no tenemos seguro, porque no somos de aquí o porque no tenemos dinero, no sé.

E: ¿Alguna vez intentaste que te atendieran en alguna clínica o algún lugar fuera de los albergues?

T4: Pues a mí me cortaron unos muchachos que me quería robar, me cortaron mi mano y la persona que me atendió ni siquiera me limpió por dentro con yodo, con lo que limpian, no me limpió por dentro, lo único que hizo fue coserme, me mal-cosió y quedé malo de este dedo, este dedo lo tengo como dormido. Ni siquiera me dijo "esta pastilla para el dolor" ni nada, únicamente me cosió y me dijo que fuera a una ventanilla. Y fui a la ventanilla y pues de ahí ya no me querían dejar salir porque no tenía dinero, el policía de seguridad que estaba ahí no me quería dejar salir hasta que llegó una persona y llamó a una Trabajadora Social y me dejaron salir.

E: ¿Quedaste mal de tu dedo?

T4: Sí porque él a lo mejor no tenía la experiencia suficiente pero yo ya pasé por esto, mire... qué va a comparar eso con esto, a mí me pusieron aquí un... no se decirlo en español se llama "bone graft" pero es un implante con huesos artificiales, y mi mano debió haber quedado tal vez mal pero quedó casi al cien por ciento, no perdí movilidad ni sensibilidad ni nada.

E: ¿Eso te lo hicieron en Estados Unidos?

T4: Sí me accidenté en el trabajo

E: Entonces ¿piensas que hubo una diferencia entre la calidad de un procedimiento y otro?

T4: Sí, esto es simple. Esto no, porque aquí me tuvieron que, o sea a la hora de la quebradura me desconecté, me desconecté nervios, se rompieron venas y todo.

E: ¿Allá te atendieron independientemente de tu situación migratoria? ¿O eso fue una traba para que te atendieran?

T4: Es que en Estados Unidos no existe, cuando hay problemas médicos no importa que sea legal o ilegal o si estás trabajando y te accidentas no importa que seas legal o ilegal, son los mismos derechos.

E: ¿Los derechos en salud?

T4: Sí, en salud. O también si alguien le hace groserías a usted no importa que seas legal o ilegal, es una ley de igualdad.

E: ¿Aquí se nota la diferencia de si tienes o no papeles?

T4: Claro en mi país es peor que acá, por eso salimos de allá. Y sinceramente México lo usamos nada más de paso.

E: Aquí en México, ¿dónde te ocurrió lo de la mano?

T4: En Matehuala, San Luis Potosí.

E: ¿Hace cuánto fue?

T4: Fue la otra vez que venía. O sea que mire, a mí me han deportado 2 veces, éste es el tercer intento. Fue en el primer intento.

E: Y en el primer intento ¿Fuiste a qué te atendieran y te estaban pidiendo dinero para poder salir?

T4: Para pagar

E: ¿Qué te decían que tenías que pagar?

T4: Pues la costura y todo eso.

E: ¿Recuerdas dónde fue eso? ¿Una clínica del gobierno, una privada...?

T4: En una clínica del seguro social creo.

E: Y en esta última ocasión que viajaste me estabas comentando que necesitaste pomadas...

T4: Eso fue ya cuando llegué a Torreón, haga de cuenta que dos meses de que empecé el camino llegué a Torreón y ahí me dieron una hojita para que fuera ahí en Cáritas, no, casa del migrante creo que es. Pero ahí atienden a uno también y pues ahí el doctor me dio una pomadita para dermatitis y unas pastillas.

E: ¿Ahí sí te atendió un médico? Y ¿te explicó qué era lo que tenías?

T4: No la mera verdad no, se dejó llevar por lo que le dije. Ni siquiera me chequeó con el aparato ese que se ponen en el oído, con nada. Él solamente... le dije "fíjese que me salen ronchas ahí y me pica". Y me dio una pomada. Y le dije "me duelen mis huesos a veces". Y me dijo "cuántos años tienes?" y le digo: "48" y después me dice "Ah es tu edad", le digo "¿Mi edad?"

E: ¿Y no te dio nada para el dolor?

T4: Sí me dio unas pastillas para el dolor “clomafomato”, yo no entiendo muy bien cómo se llama eso y me dio una pastilla para la alergia y una pomada para que me echara y eso, pero no me revisó, simplemente se dejó llevar por lo que le dije.

E: ¿Y te cobró el servicio?

T4: No, porque iba de parte del albergue

E: Ah ok, ¿no te cobró el medicamento?

T4: No, ellos me lo dieron ahí.

E: Y ¿se solucionó tu problema? es decir, ¿te curaste?

T4: No porque tengo mes y medio y no sé si me va a funcionar

E: ¿Te pidieron identificación?

T4: Es que en todos los albergues te piden identificación para dejarte entrar.

E: Y con esa identificación con la que entraste al albergue ¿tienes acceso a atención médica en este caso en Torreón y ya no te pidieron nada en Cáritas porque ibas de parte del albergue?

T4: No.

E: ¿Ibas acompañado de alguien del albergue?

T4: No, solo.

E: Del albergue ¿te mandaron a Cáritas?

T4: Sí, está a la vueltecita.

E: ¿No tuviste que tomar colectivo?

T4: No, caminando.

E: ¿Has oído hablar del Seguro Popular para migrantes?

T4: Es que me dijeron que ese era nada más para los mexicanos, no para los centroamericanos.

E: No tienen acceso al Seguro Popular ustedes, ¿Eso es lo que te han informado?

T4: Sí. Posiblemente digan los políticos que tenemos derechos pero ellos no los hacen valer ya en la vida real, yo pienso que es de la boca para afuera. Ellos dijeron que la migración ya no nos iba a molestar aquí en México y ahora nos están molestando más.

E: ¿Ha habido alguna ocasión en la que necesitabas atención médica pero no la buscaste?

T4: Sí, porque... este... todos tenemos miedo porque hay muchos mexicanos que no les caemos bien. No es en todos los estados, pero es en algunos estados. Por ejemplo donde uno se siente más seguro uno puede ser el Distrito Federal, el Estado de México pero de ahí en adelante está más difícil.

E: ¿Te refieres al Norte de México?

T4: sí

E: Sobre el médico que te atendió en Torreón dices que no te atendió bien, ¿qué fue lo que no te gustó?

T4: Si yo hubiera sido otra persona me hubiera dicho “levántate la camisa para ver que tienes” y me hubiera chiquiado los pulmones con el tetoscopio, como se llame eso, ¿verdad? Y si quiera me hubiera lampareado los oídos, me hubiera chequeado los ojos, para ver que no estoy anémico, pero no hizo nada y cualquier ignorante sabe lo que es una consulta médica pero no, él no más ahí sentado me dice “así, asá, qué tiene” y ya empezó a escribir un montón de cosas y no me examinó. Mire, esto fue lo que me dio.

E: ¿Te dio una receta de consulta externa y ahí te la surtieron?

T4: Ahí mismo me dieron la medicina

E: ¿Y si se te acaba el medicamento? ¿Te dio medicamento para todo el tratamiento que te sugirió?

T4: No, se corta porque no hay medios.

E: Si tú pudieras sugerir o comentar algo en atención médica para migrantes en México ¿qué sugerirías desde tus experiencias?

T4: Sugerirle, tanto como sugerirle no creo que pueda, es que siendo ilegal como soy en este país, pues difícil que le pueda sugerir pero de que por lo menos vayan a lugares donde están los migrantes como las vías o donde miran a la gente que está pidiendo dinero, pero aquí en este país es hasta prohibido pedir.

No hay derechos. Yo siento que para el emigrante no hay derechos, tal vez para el emigrante que viene legal ¿vea? O que entra legal aquí pero para el que entra ilegal no creo. No porque cualquiera, cualquiera que se siente más fuerte que uno le hace daño y si usted lo denuncia no le hacen nada pero si usted le llega a hacer daño a un ciudadano mexicano, usted está... está perdido. Por ejemplo la gente que me cortó, a ellos no les hicieron nada y había gente mirando que me estaban queriendo robar, atacándome y nadie hizo nada.

### **Entrevista Transmigrante 5**

**Nacionalidad: Salvadoreño, edad: 27 años**

E: ¿Sabes qué opciones existen para recibir atención médica durante la ruta?

T5: No, no sé.

E: ¿Alguna vez pasaste por algún albergue?

T5: Sí, por uno nada más. Antes de llegar aquí.

E: Dentro de ese albergue ¿había médico o algún servicio de salud?

T5: No, no había.

E: Fuera de los albergues, ¿sabías a dónde ir si te sentías mal?

T5: No, nunca me enteré.

E: En el albergue ¿sabes si daban medicamentos? O ¿cómo le hacían cuando alguien se sentía mal?

T5: Sí había medicamento pero no mucho, más que todo había para los pies, como un tipo de pomada porque los que llegamos, llegamos bien desgastados de los pies.

E: Ese medicamento ¿quién lo da?

T5: El responsable, en este caso el voluntario que está ahí.

E: ¿Alguna vez necesitaste medicamento?

T5: Necesitaba pero nunca me atreví ni tuve el valor de ir a pedirlo porque muchas veces necesitaba como suero. Pero nunca lo pedí.

E: Entonces ¿alguna vez necesitaste atención médica?

T3: Sí.

E: ¿La buscaste?

T5: No, no la busqué por el mismo temor, de que... la desconfianza de uno en el camino.

E: Y en este caso, ¿desconfianza de qué?

T5: De más que todo que uno no está tranquilo en ninguna parte porque si lo encuentran a uno los policías le piden dinero, ya lo quieren extorsionar, a muchos los extorsionan, les quitan dinero, y por eso no quería ir al centro médico porque decía yo, si me voy aquí, peligros encuentro... y necesitaba... yo pero no fui.

E: ¿Cómo superaste tu problema de salud?

T5: Sí. Gracias a Dios, sí.

E: Y ¿cómo le hiciste?

T5: Con la alimentación, con agua me recuperé.

E: Fue por tus propios medios ¿entonces?

T5: Sí, por mis propios medios.

E: Alguna vez ¿tú le mencionaste a alguien en el albergue que tú querías atención médica?

T5: No, porque ahí sólo te dan 3 días y ahí unos los pasa... y se agradecen mucho por el alimento que le dan a uno. Pero no te da tiempo de decirles "*fíjese que me siento mal*" porque hay muchas personas, muchísimas personas que atienden y no te prestan atención, como uno va de paso.

E: ¿Cómo hiciste la ruta?

T5: En combi, y caminando. A pie, gran parte a pie, días enteros a pie. Ahí es cuando necesitaba suero y que alguien me dijera "*aquí está un tubito de pomada para los pies*" porque son los que más sufren en la caminata.

E: ¿Has oído del Seguro Popular para migrantes?

T5: No, hasta ahorita que me lo menciona.

E: ¿Sabes los derechos que tienes en relación a la atención médica?

T5: Sí, he venido a entender esto ahora que estoy en Tochán, he entendido eso pero...

E: Y cuando tú hiciste la ruta, ¿tú sabías de estos derechos?

T5: No, sinceramente no.

E: ¿Tienes alguna sugerencia o comentario sobre la atención médica para los migrantes cuando pasan por México?

T5: Pues que pudiéramos atendernos cuando lo necesitáramos porque este camino es difícil y a veces necesitas ayuda para seguir.

### **Entrevista Transmigrante 6**

**Nacionalidad: Guatemalteco, edad: 42 años.**

E: Cuando estaba en la ruta, ¿usted sabía qué opciones había para que usted se pudiera atender médicamente?

T6: En Ixtepec, ahí en el albergue me sentí mal, igual que ahora. Y pasé a consulta con el médico ahí. De ahí no he venido, no he tomado medicina hasta hoy, otra vez.

E: ¿La atención que recibió en Ixtepec fue con un médico del albergue?

T6: Sí.

E: ¿Y le dieron todos los medicamentos?

T6: Pues me dieron pastillas, y pues cómo me las tomé conforme me había explicado, habían pasado ya varios días de mi enfermedad, estaba que no aguantaba.

E: Fuera del albergue ¿conocía algún otro lugar donde le podía dar atención médica?

T6: Sí, ahí por Tonalá, no sé cómo se llama por ahí, pero ahí llegamos a un albergue la otra vez. Estaba una clínica por ahí, dando medicina, tratamiento otra vez. Fuimos los dos, con el que anda conmigo. Nos atendieron.

E: ¿Esta clínica era del gobierno?

T6: Pues simplemente nos dijeron que atendían a los migrantes, así. Gratis. Entonces, ahí pasé también, me sentí algo malo y volví a pasar consulta y ya de entonces seguí lo mismo hasta hoy. Entonces yo pienso que esa clínica era parte del gobierno. Era para que atendiera mucha gente así que estaba llegando. Sí, sí, gratis. Así es que, hasta aquí son tres consultas que he pasado hasta hoy.

E: Usted conoce que existe un Seguro Popular para la salud de los migrantes?

T6: No, no me han explicado.

E: Entonces, cuando necesitó atención médica ¿sí la recibió?

T6: Sí.

E: Y en la clínica que me comenta, ¿hubo algún cobro o que le pidieran papeles o llamaran a Migración?

T6: No, solamente el nombre y la fecha. Eso era todo.

E: Y clínicas u hospitales del gobierno ¿Usted ha escuchado algo sobre ellos en relación a los migrantes?

T6: Sí había escuchado en la televisión de las atenciones que dan; pero lamentablemente uno no, así, escaso de fondos y sin dinero para viajar, no puede uno ir en veces y no conoce uno toda la ciudad. Por eso es que en veces se entretiene comprando pastillas para así medio irse aliviando. Pero aquí estamos siempre, luchando con paciencia.

E: ¿En algún momento usted tuvo que comprar medicamento por su cuenta?

T6: Sí, estos días estuve comprando las pastillas que le digo, para alivianar.

E: Y ¿por qué razón no fue a consulta?

T6: Bueno, la primera, pues no hay dinero, y si uno llega a una clínica o a una farmacia, pues hay que pagar primero; porque este señor que anda conmigo, por ahí pasamos a una iglesia católica y ahí se agravó, inmediatamente las hermanas de ahí se tomaron la iniciativa de irle a traerle medicina. Como fueron a la farmacia, le costó como \$500 y más pesos. Entonces de que sin ese dinero particular no puede uno acudir a una farmacia particular. Hace poco un muchacho cayó aquí. Fue a la Cruz Roja y allá le costó como \$900 el tratamiento y la consulta. Hay veces que mejor se medica uno así porque no hay suficiente dinero para comprar o tomar la consulta; pero a veces le sale bien a uno porque se cura, pues. En veces las enfermedades son fuertes, que no quiere aliviarse de estarlo atacando a uno, y así es como nos pasamos a conocer bien la ciudad y las partes donde lo atienden a uno, es bueno ir; pero nosotros aquí no conocemos, para salir.

En la parte donde he ido yo me han atendido bien, con la medicina, es lo que puedo decir.

E: ¿Conoce usted sobre el Seguro Popular para migrantes?

T6: No, no hasta ahora.

E: ¿Usted tiene algún comentario o sugerencia sobre la atención médica de los migrantes durante su ruta?

T6: En la ruta del migrante es, hay muchas enfermedades, unos tienen de una, otros de otra. Así que es posible mejorar con poquito a cada uno para que cuando llegue el momento de que llegue alguien enfermo pues hay que atenderlo. Otro señor que anda conmigo padece azúcar en la sangre, ya tiene varios, o más de un año quizás, ¿verdad? Y necesita que le ayuden, me da medicina. Otros padecemos de bronquios, otros de asma. Yo quizás de eso no padezco pero veo la angustia de los demás que pasan eso.

### **Entrevista Transmigrante 7**

**Nacionalidad: Hondureño, edad: 38 años.**

E: Cuando estabas en la ruta ¿sabías qué opciones tenías para poder recibir una atención médica?

T7: Bueno, la opción que tenía es, si me sentía una crisis o algo, ir a un centro de salud o a un hospital. Es lo más cercano, ya se lidiar, por ejemplo, respecto a mi enfermedad, entonces ya sé dónde cargo el medicamento para cualquier crisis.

E: Estos centros de salud u hospitales, ¿tú sabían dónde quedaban en cada lugar al que acudías?

T7: No, porque uno pregunta. Ya sintiéndome mal, mal, pues tengo que buscar esa opción de preguntar y acercarme a cualquier cosas de... muchas veces uno le pregunta a la policía y, diferentes personas.

E: ¿Durante la ruta tuviste alguna molestia?

T7: Sí, dolores, malestares; uno siempre sufre en la ruta, porque claro, uno no viene en avión ni viene en autobuses de primera clase. Viene a veces en el tren, a veces te toca caminar días, a veces hasta semanas, noches y debajo del agua; y pues eso te va fastidiando según vas caminado. Vas sintiendo dolor, molestia, y claro, si padeces de alguna enfermedad, pues tu enfermedad va, o sea, se va complicando.

E: ¿Para las molestias que tuviste o habías tenido, buscaste atención?

T7: Sí, sí busqué atención médica en los centros de salud. Siempre yo, bueno con Protección Civil, yo siempre trataba de buscar con Protección Civil y ellos te apoyan con llevarte a un centro de salud para que te den el respectivo medicamento.

E: ¿Y cómo te fue en los Centros de Salud?

T7: Pues sí, sí te atienden ellos, humanamente te atienden como cualquier persona. Te dan asistencia médica aunque no sea de aquí. Verdad, claro, hay unas personas que te miran bien, pero otras sí te miran mal; pero viendo la necesidad de que uno es migrante y que ellos miran, o sea, en el rostro de uno refleja la necesidad que tiene de llegar hasta donde quieres llegar, entonces ellos te apoyan en ese aspecto.

E: ¿Y te dieron medicamento?

T7: Sí, claro.

E: ¿Te pidieron algún requisito?

T7: No, solamente presenté un documento de mi país, algo que dijera que ese realmente era mi nombre y que esa era mi nacionalidad, para que me pudieran tomar en cuenta.

E: ¿Algún problema que hayas tenido para recibir atención médica en algún momento?

T7: Bueno, en algunos hospitales sí; porque aquí mismo, en el Distrito Federal, una vez fui a un hospital con un ataque de asma y no me quisieron atender porque no tenía ningún seguro. Lo primero que me preguntaron es si tenía algún seguro, entonces no había problema. Yo les dije que era migrante y me dijeron: "*Nombre, no podemos hacer nada por usted*" y me cerraron las puertas. Aquí en el Distrito Federal, el hospital parece que se llama Juárez.

E: Y en esa ocasión ¿cómo resolviste tu problema?

T7: Me fui a otro hospital que se llama La Villa, ahí me atendieron ahí. Me nebulizaron, me dieron antibióticos, pastillas y no me pusieron peros, no me gestionaron como en este hospital, Juárez. Allá [en la villa], rápido pasé. Presenté una documentación y me atendieron humanitariamente bien.

E: ¿Hubo algún problema, por ejemplo, que llamaran a Migración?

T7: No, porque durante la estadía que he estado aquí en el D.F., yo tengo una visa humanitaria, por cosas que me pasaron aquí, en la Ciudad de Chalco, pero no me pusieron tanto pero por eso; pero a lo mejor si me hubieran dado otro documento, a lo mejor sí algo hubiera pasado. Pero lo que es en Tabasco, toda esa ruta de Tabasco hacia aquí, el Norte, nunca tuve problemas de que "*estás enfermo y vamos a llamar a migración, a la policía*", no.

E: ¿Tú conoces que existe un seguro popular para migrantes?

T7: Sí lo he escuchado pero todavía no me he acercado a ese acopio, porque a veces uno sabe que existen las cosas pero a veces uno no se mueve. Bueno, por ejemplo, así como yo que padezco una enfermedad para toda mi vida, entonces tengo que estar bajo un status de un seguro para ver que me enferme para ir a tramitar mi póliza. De hecho, esta semana iré a todos esos movimientos porque no puedo dejar.

E: ¿Algo que te gustaría que fuera diferente respecto a la atención médica en la ruta? ¿En cuanto al sistema de salud mexicano?

T7: En todos los estados de la ruta que nosotros cruzamos, el problema es que no todas las personas son iguales; porque, por ejemplo, aquí vine al DF y hay gente que no nos acepta cuando decimos que somos inmigrantes. Yo sentí ese día en el Hospital Juárez, alguien dijo; *“pues si ese es inmigrante, por qué le van a tomar más importancia a él que a nosotros que somos ciudadanos de aquí”*. Bueno, es lógico ¿verdad? Pero hay personas buenas y hay personas malas. Yo tuve un seguro popular aquí, nada más que ya se me venció; pero creo que los seguros populares son ineficientes porque una doctora me mandó hacer exámenes generales. Fui y pedí la cita. Me la dieron para tres meses. O sea, en tres meses tenía que presentarme. Entonces para mí se me hizo mucho tiempo. Y sabiendo que me siento mal. Entonces, creo que ahí hay un poco de ineficiencia, pues lo que es seguro popular no te dan las citas para uno o dos días; sino para meses. Es algo ilógico, pues. Sí, es lo que me pasó. Me dieron la cita y yo ya no fui. Se me venció el seguro popular. No sé si lo hicieron para que se me venciera. Ya vencido ¿a qué voy a ir? ¿Qué voy a hacer? Es lo primero que te piden, la hoja. Cada vez que vas al Centro de Salud te piden la hoja. Si no llevas la hoja original no te atienden; y la cita que me dieron a mí, me la dieron ya casi caducando la hoja del seguro popular. Entonces me entró un malestar y me entró algo que no estaba en desacuerdo.

### **Entrevista Transmigrante 8**

**Nacionalidad: Salvadoreño, edad: 35 años.**

E: Durante la ruta aquí en México, ¿tú sabes qué opciones existen para que reciban atención médica? ¿Sabes a dónde pueden acudir?

T8: La idea para tener atención médica... Ahí donde me dieron atención médica fue... es un albergue, albergue Belén, cómo yo ahí estuve dos semanas, porque yo tengo en trámite mis papeles, y ahí fue donde recibí atención médica y atención a dentista. Para todos los que queramos pasar, nos dieron desodorante de los pies, para dormir más cómodos. Pues ahí es dónde dan atención médica, pero es en el albergue de Belén.

E: ¿Hay un médico que da las consultas ahí mismo?

T8: Sí, ahí está, bueno, llega a las 4 y se va a las 7. Llega uno y se anota y ya a las tiene que hacer fila para pasar con el médico, para ver lo que necesita, para que le den vitaminas, desodorante para pies y todo lo que uno necesita.

E: Y por ejemplo, si uno se enferma y lo ve el médico ¿les da también los medicamentos?

T8: Sí, le da a uno los necesarios, bueno lo que puede ocupar, bueno, lo que son vitaminas. Y también hay atención, bueno, los que se están muriendo también está la ambulancia. No es que estaban, pero que se tiene que llamar inmediatamente. Porque cuando yo estaba se estaba muriendo alguien. Tomó muchos medicamentos y yo creo que tomó mucho y se estaba muriendo, pero llegó, lo bombearon, llegó. Ellos lo atendieron.

E: Y fuera de los albergues ¿conoces dónde podrías recibir atención médica?

T8: No, fuera no. No tengo idea.

E: Durante el tiempo que estuviste en la ruta ¿necesitaste atención médica?

T8: No, sólo en Tapachula, sólo ahí, de ahí hasta ahorita que vengo pasando, bueno yo lo que necesité es desodorante para los pies. Por eso yo pasé al médico, pero no es cosa que esté enfermo, padeciendo. En Tapachula sólo necesite eso y vitaminas que me dieron y ni me las tomé, se las regalé a una muchacha para que se las tomara.

E: ¿Tuviste alguna molestia, infección, enfermedad en el tiempo que estuviste en la ruta?

T8: Pues en Tapachula sí, pasó lo normal, gripe, tos y así le ha pasado.

E: ¿Y buscaste que te atendieran?

T8: No, porque ya no estaba en el albergue. Compré medicamento aparte.

E: ¿Y por qué no te animaste fuera del albergue a buscar atención médica?

T8: Porque era leve. Son gripes que con antigripales se le acaban a uno.

E: ¿Había además de eso, hubo algún otro factor para que no buscaras atención médica?

T8: Pues la verdad, siempre que uno esté rentando, tiene atención médica. Necesite médico mientras no se haya portado mal, el albergue le abre las puertas para que pase cualquier cosa, por medicamento. Entonces, si uno se portó bien y salió bien, uno habla con la licenciada y le dice que se anote para ver al médico, no hay ningún problema.

E: Y fuera de los albergues, si te sintieras mal o tuvieras alguna enfermedad, ¿te animarías a buscar atención médica fuera del albergue?

T8: No sé.

E: Tú conoces el seguro popular para migrantes?

T8: No, no conozco.

E: ¿Algo que te gustaría que fuera diferente sobre la atención médica que reciben los migrantes cuando están en la ruta, algún comentario o sugerencia?

T8: Que reciban a migrantes. Pues, la verdad, antes éramos más apoyados. Porque yo pasé en el 2003, como 2004 y era muy diferente. Porque como no había mucha delincuencia. Sí había pero menos. Es que ahorita es que los mismos paisanos de nosotros vienen cobrando cuota. Ellos viven de uno, pongamos, si a uno lo miran que le mandan dinero, sólo lo ven y lo van a esperar adelante. Entones ya por eso la ayuda ya se le está quitando por lo mismo, porque cómo ahí en Chahuite, ya cerraron el albergue, por lo mismo; entonces, yo miraba ahí en Arriaga antes y estaban Médicos Sin Fronteras y ahí los esperaban con medicamento, suero, todo lo que teníamos que llevar en el camino, todo lo tenían preparado para el camino. Pero ya no está eso por lo mismo, no nos cuida ni Grupo Beta ya; porque la misma gente ha hecho desastre, y ya la ayuda como que se ha cambiado mucho, está muy diferente porque uno ya no camina. Antes se podía quedar uno cerca de la vía, ahí llegaba Grupo Beta, llegaban los médicos, qué necesita. Hoy ya no, uno ya no confía.

Yo ya no me quedo en Arriaga, me da miedo, busco otro lado por lo mismo. Pero sí me gustaría tener una ayuda, de que en el camino siquiera cada estación haya un medicamento que a uno lo pueda ayudar. Como hay un albergue, qué se llama, delante de Huehuetoca. Ahí le tienen a uno un medicamento, cuando uno se baja del tren, cuando uno se baja de Apaxco, se me olvida el nombre, ahí hay, antes me bajaba y me daban un medicamento y me daban protección para los labios y para el frío, solo que no tienen dónde dormir, sólo para descansar. Sólo llega hasta ahora, duermo y sólo duermo dos horas, me baño y agarro comida, y el mismo día tengo que agarrar. Dónde si dicen que si lo apoyan a dormir es en Huicahapa, ahí dicen que sí. Yo nunca me he quedado ahí, porque como no conozco. Yo he pasado en el tren y dónde me he estado es Celaya Guanajuato. Ahí en Apaxco, justamente hay una señora que apoya. Pero yo en el tren me da miedo andar, por eso mejor agarro mi bus y ahorita casi me secuestran en Matías Romero. Por eso estoy aquí, prefiero andar batallando con mi proceso, pero ya ven que me voy legal, ya no ando sufriendo ahí en el tren. Si me gustaría tener todo eso.