



***UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO***

**REPORTE DE SERVICIO SOCIAL DE “LA CASA DEL
CAMINANTE JTATIC SAMUEL RUIZ” PALENQUE,
CHIAPAS.**

DIVISIÓN CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NAYELI DE LA CRUZ CORTES 2192032789

ASESOR INTERNO: JOEL HEREDIA CUEVAS

PERIODO: 1 DE AGOSTO DE 2023 AL 31 DE JULIO DE 2024

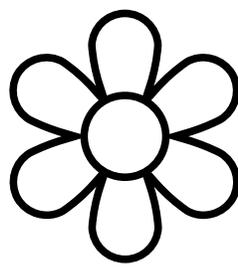
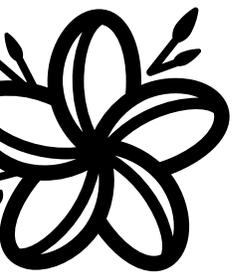
FECHA DE ENTREGA: 31 DE JULIO DE 2024


Joel Heredia Cuevas No. 22642

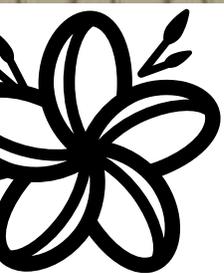
Asesor

Índice

Primera Sección: Proceso de adaptación al Servicio Social	3
Personal	4
Comunitario	5
Institucional	7
Segunda sección: Diagnostico de salud	10
Introducción	11
Marco teórico sobre el derecho a la salud	12
Diagnóstico comunitario	15
Chiapas	15
Palenque	17
Indicadores sociales	17
Pakal – na	20
Indicadores Sociales	20
Indicadores económicos	23
Honduras	24
Venezuela	27
El salvador	28
Guatemala	29
Conclusiones	31
Tercera sección: Seguimiento de actividades	33
Introducción	34
Marco teórico	35
Resultados	39
Análisis de los resultados	47
Conclusiones	49
Referencias	52



Primera sección: proceso de adaptación al Servicio Social de Enfermería



PERSONAL

Quiero comenzar a desarrollar mi idea antes de siquiera conocer la plaza, tenía muchas ideas y me sentía ajena a lo que implicaba hacer un Servicio Social. Me agotaba pensar que las plazas se concentrarían en Tlalpan que me queda aproximadamente a 3 o 4 horas de casa.

Literal me imaginaba que iba ser uno de los años más pesados de mi vida por el desgaste mental, emocional y físico que he experimentado durante las prácticas que tuvimos en los módulos y eso obvio me daba mucho miedo.

Agradezco tanto que antes de hacer el acto público para la selección de plazas unas semanas antes nos orientaron sobre las plazas disponibles para la generación y la primera en presentarse fue “Desarrollo Humano en Chiapas” en ese momento tuve una serie de emociones, pensamientos e ideas, me pareció la idea más atractiva con grandes oportunidades. Pero aun así me di la oportunidad de escuchar las demás propuestas y por alguna razón yo sentía que mi mente ya sabía hacia donde deseaba ir aun que fue difícil admitirlo porque sabía que esto implicaba cambios a lo que pensaba vivir dentro de un hospital y además debía dejar a todos mis seres queridos (Familia y amigos).

Así que me lo tomé con mucha calma durante el trayecto de casi 3 horas de la universidad a mi casa escuché música y me puse a evaluar todo lo que tenía para siquiera saber si era una gran opción, después de tomar una ducha ya era definitivo quería saber más de ello así que pedí al Doctor Joel más información sobre Chiapas e inmediatamente firme como nunca lo había hecho le comuniqué a mi familia que buscaría quedarme en el proyecto e iría a vivir lejos pero que de verdad lo deseaba mucho. Pensé que mi familia iba a oponerse, pero para mi gran sorpresa no (quedé asombrada), me dijeron que era mi decisión y que ellos apoyarían lo que yo decidiera.

Con el apoyo emocional de la familia continué todo el proceso firme de mi gran decisión, hasta el momento de partir a la gran aventura obvio tuve episodios de mucha tristeza, miedo, incertidumbre y demás pero siempre intenté ser fuerte porque pienso que si me muestro diferente todo colapsaría. Aún recuerdo esa sensación de viajar 17 horas a Palenque, tomar un taxi, caminar con mi mejor amiga (el tener su compañía hizo de esto algo más sencillo de asimilar), encontrar las instalaciones de SADEC y llamar a Mariana para ver si era el lugar correcto ella sale nos da la bienvenida, veo varios chicos con apariencia joven y una gran energía, todo tan diferente a lo que me imaginaba porque a primera vista todo para mí era como un hogar.

Nos dieron de comer y decidimos salir a recorrer las calles, obvio no nos perderíamos de esa gran oportunidad, me sentí feliz, independiente, libre y con una gran energía para pulir grandes cosas de mi persona. Después de todo eso tuvimos una reunión en equipo interdisciplinario (Médicos, enfermeras y estomatología) que a primera impresión todos con una gran

accesibilidad para hacer de este proyecto lo mejor e incluso tuvimos la oportunidad de salir a pasear entre todos, eso me hizo sentirme mucho más feliz (soy muy emocional).

A los 3 días después de esto cada uno se fue a tomar la plaza en el lugar correspondiente, el Doctor nos llevó a la Casa del Caminante Jtatic “Samuel Ruiz” ante la vista de las construcciones que iban iniciando y ver tanta naturaleza obviamente me hizo sentirme maravillada porque nunca había visto tanta belleza junta, al llegar obvio no era lo que esperaba, por dentro me parecía una estructura con separaciones entre áreas y el personal fue verdaderamente amable, nos presentaron ante todos y finalmente el consultorio obvio para mí fue raro ver un médico que sale de lo convencional ya que no utiliza una bata blanca como lo había visto todas mis prácticas además de tener un acento muy particular. Tenía un poco de incertidumbre de cómo sería trabajar con él considerando que Mariana (enfermera de otra generación) no nos dio las mejores opiniones sobre él.

Para mi sorpresa el Doctor Odalier fue muy cortés, accesible, amable y con una gran voluntad para trabajar juntos y enseñarnos. Tengo que admitir que él supero mis expectativas y durante este corto tiempo me ha ayudado a tener más seguridad de mí en los procedimientos, me ha tenido mucha paciencia y me hace participé de las consultas.

Comunitario

Desde que la Universidad nos brindó la oportunidad de tener practicas comunitarias y hospitalarias, me pude dar cuenta que la teoría que vemos en el aula de clase es por mucho diferente a lo que uno ve en campo y que varían mucho de acuerdo con el tipo de población, los recursos humanos y materiales.

Por ello sabía desde un inicio que toda esta nueva experiencia sería diferente a lo que he vivido y que lo lograría a comprender una vez que tenga contacto con la población. En un inicio me imaginaba una consulta que abarca más de 30 minutos con la exploración céfalo caudal como lo había visto en clase y que aplicaban en el hospital además de hacer procedimientos con todos los materiales necesarios, pero para mi sorpresa aquí en la Casa del Caminante se hace lo que este dentro de nuestro alcance y muchas veces hay que ingeniarlos con los recursos que tenemos en el momento además que la población migrante se mantiene en constante movimiento. Me resulta interesante que desde lo que he observado y analizo ponen como prioridad el seguir avanzando sin importar si tienen una gripe, son epilépticos o tienen asma (suena radical pero así lo hacen de verdad) y que solo acuden a consulta una vez que se aseguran es gratis porque el dinero que traen es para garantizar que pueden seguir con el camino.

Me ha tocado ver más de lo que imaginé, desde una simple ampolla por fricción a una herida de bala y me resulta tan interesante que todos aquí confían en mi criterio, por ello de verdad considero que independientemente de la libertad que nos brindan para aplicar nuestros

conocimientos nosotros tengamos la determinación de investigar, leer y preguntar. Se que nadie está exento de equivocarse, pero sí de corregir y aprender de los errores.

Hablando directamente de la población migrante la salud para ellos es tener las facultades físicas para realizar sus actividades de día sin ningún malestar que se expresa en su cuerpo (cabeza, brazos, abdomen, pies u ojos), para ellos son las estructuras que uno debe cuidar más ya que esto les permitirá mantenerse estables para seguir avanzando.

Durante el mes de agosto (Tabla 1. Motivos de consulta más frecuentes) mi mes de adaptación al Servicio Social se reportó un total de 69 consultas y después de 4 meses los diagnósticos no varían mucho ya que lo primero que he detectado es que todos tienen una gran relación a las circunstancias ambientales y económicas a la que se enfrentan durante su camino.

Por recorrer muchos kilómetros su mayoría genera ampollas por fricción y mialgias, sumándole que se exponen a cambios de temperaturas o lluvias constantes y el quedarse en lugares junto a personas con síntomas respiratorios como el resfriado común hace que la mayoría curse por al menos una vez con el cuadro clínico.

Tabla 1. Motivos de consulta más frecuentes (agosto 2023)	
Motivo	Total
Mialgias	19
Ampollas por fricción	10
Resfriado común	10
Alergia	10
Planificación familiar y cuidado en el embarazo	6
Rinofaringitis	6
Náuseas y emesis	3
Enfermedad diarreica aguda	2
Curación de heridas	2
Escoriasis	1

Estos diagnósticos son bien reconocidos entre todos porque al presentarse a consulta la población migrante ya sabe que solicitar o puntualizan sobre que desean aliviar para después continuar y en su mayoría piden medicamentos para el camino por si lo llegan a necesitar.

Lo que sí es una realidad que la “Casa del Caminante Jtatic Samuel Ruiz” no cuenta con gran reserva de medicamentos (Cuadro 1. Medicamentos con los que se cuenta en la “Casa del Caminante”) por lo que nos hemos visto con la necesidad de racionar, se les proporciona las

dosis necesarias para ese momento y se les da la oportunidad de acudir a consulta por más dosis durante los días que se encuentre dentro del albergue (3 días). Solo para los niños con un cuadro grave de los síntomas se le da el tratamiento completo mientras se pueda resolver ahí con ayuda del médico, pero cuando hay datos de alarma se les hace una hoja de referencia al Hospital General de Palenque y se les apoya con estudios de laboratorio además de transporte que puede ser colectivo o especial.

- * Analgésicos: Indometacina, paracetamol, naproxeno, ibuprofeno, ketorolaco, metamizol sódico...
- * Pediátricos: Albendazol, paracetamol, ibuprofeno, desloratadina, clorfenamina, amantadina, dextrometorfano, ambroxol, hioscina...
- * Gastrointestinal: Ciclizina piridoxina, metoclopramida, hioscina, senosidos A – B, lactulosa, omeprazol.
- * Embarazo: Ácido fólico y fumarato ferroso.
- * Tópico: hidrocortisona, mupirocina, óxido de zinc, miconazol, naproxeno con lidocaína, diclofenaco.
- * Alergia: Loratadina, desloratadina, cloropiramina.

Cuadro 1. Medicamentos con los que se cuenta en la “Casa del Caminante”

Institucional

La Casa del Caminante Jtatic “Samuel Ruiz” cuenta con una estructura (Diagrama 1. Estructura del personal) bien definida sobre las funciones de cada eslabón para que el albergue pueda funcionar.

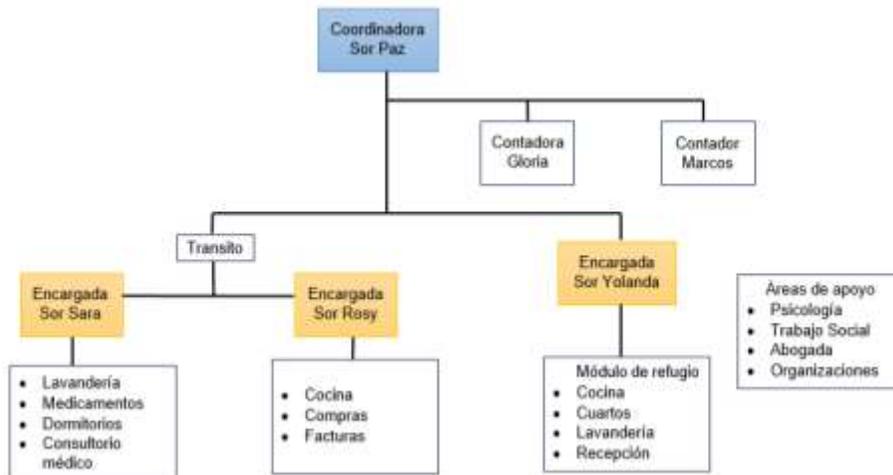


Diagrama 1. Estructura del personal

Las decisiones se llevan a cabo en la coordinación (Sor Paz que además se involucra psicología y trabajo social) sobre quien ingresa al albergue y a quien se le puede brindar asilo por un tiempo en el módulo de Refugio. Para ello hacen un procedimiento de selección y se prioriza a aquellos que van a solicitar refugio dentro del país, los que son perseguidos o han sufrido algún tipo de problema en el camino que requiera mucho más cuidado.

Pasado el filtro de selección y se distribuyen en alguno de los módulos (tránsito y refugio), ambos cuentan con una encargada que monitorizan las áreas, los recursos materiales y humanos.

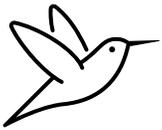
- Tránsito cuenta con el área de lavandería, la cocina, el comedor, los dormitorios y aquí mismo está la bodega de medicamentos. Durante el día el único lugar en el que puede usar la población es el comedor, se les tiene prohibido el uso de los dormitorios para evitar malentendidos además que se separan por género (hombre y mujeres abarcando niños). Se brindan los tres alimentos del día (a las 8 el desayuno, comida a la 13 y la cena a las 18) y ellos son partícipes de la limpieza de los trastes utilizados. Además de limpiar las áreas comunes, aunque se cuenta con una ayudante de limpieza que solo labora por la mañana. Se les permite hacer diligencias de 2 a 5 de la tarde todos los días.
- Refugio es un poco similar a tránsito en las comidas (horarios), a ellos si se les permite ingresar a los cuartos ya que son individuales y cuenta con baño individual. También deben apoyar con la limpieza de las áreas comunes. Se cuenta con una recepcionista por cada turno ya que se encarga de monitorear las cámaras de vigilancia, sobre guardar los objetos de valor y dar entradas o salidas a través de un registro para deslindar responsabilidades. En esta área se cuenta con las oficinas de trabajo social, psicología (adultos y niños) y las instalaciones de Fund Childrens (organización que apoya en la casa del caminante).

Como pasante del Servicio Social de Enfermería me corresponde atender y estar al pendiente de ambos módulos y mis funciones son:

- Toma de signos vitales.
- Somatometría.
- Curación de heridas.
- Administración de medicamentos intramuscular, venoso y subcutáneo.
- Participación en procedimientos médicos.
- Toma de glucometrías.
- Cuidado y seguimiento a los pacientes que requieren tener un cuidado en especial.
- Promoción a la salud.
- Acompañamiento al paciente que requiera una referencia al Hospital General de Palenque o Centro de Salud de Pakal - Na.

- Abastecimiento de material al consultorio y botiquín de primeros auxilios.
- Acomodo de los medicamentos según la fecha de caducidad.
- Diligencia para comprar medicamentos.
- Mantenimiento del equipo médico (estetoscopios, baumanómetros, set de inserción, cama de exploración y la báscula).
- Invitar e informar a la población migrante de los horarios de consulta en el desayuno o la comida.
- Limpieza del consultorio.

Actualmente no se cuenta con un programa dentro de la Casa del Caminante considerando que se encuentra con una población que está en constante movimiento se les procura apoyar con lo que está dentro de nuestras manos y recursos, la institución es una etapa de alivio para la población ya que se les brinda la oportunidad de reponerse antes de emprender su vuelo a otras aventuras.



Segunda Sección: diagnóstico de salud



Introducción

A continuación, se presenta el marco teórico de la definición y percepción de lo que significa salud desde diferentes puntos de vista personal e institucional.

Además de anexar dentro de los contenidos imágenes de infografías o carteles elaborados con el fin de hacer un análisis de los estilos de vida de Honduras, Venezuela, El Salvador y Guatemala considerando que mi Pasantía de Servicio Social está enfocada en Población migrante y estos son los principales países con los que tuve mayor oportunidad de coincidir y que se verá reflejado en la sección 3 de este reporte.

Aunque cabe recalcar que dentro de la Casa del Caminante se atiende población de diversos países a los que se les brinda alimentación, vestimenta, actividades recreativas, atención médica, atención psicológica a adultos y niños, asesoría legal y áreas de esparcimiento como el patio, además de contar con cuartos, baños y el área de cocina.

También se cuenta con la comunicación con diferentes organizaciones para brindar apoyos de diversas formas a la población cuando lo requieran, solo que por ahora daremos mayor énfasis al área de salud, pero me resulta importante que se reconozca el trabajo del albergue.



La Casa del Caminante Jtatic “Samuel Ruiz” (diciembre 2023)

Marco teórico sobre el derecho a la salud

De acuerdo con lo que he observado a través de toda la licenciatura es que la salud es percibida y definida de forma muy diferente entre cada persona, país e institución que en gran medida se ve condicionada a las circunstancias políticas, culturales y económicas que se encuentran.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo en la ausencia de afecciones o enfermedades”, y como complemento la secretaria de Salud aplicado en México (SSA, 2017) declara que la salud no se mantiene estática sino más bien es como una construcción social que responde a los individuos que forma parte de un derecho declarado en la Constitución Política en el artículo 4° (Gobierno de México, 2019) en el que se ha redactado que tanto mujeres y hombre somos iguales, que todas la personas pueden gozar de una alimentación sana, adecuada y de calidad. Además de que todas las personas tienen derecho a la protección de salud.

En la última reforma de la Ley General de Salud (29/05/2023), se establece que en términos de salud toda persona debe contar con ella y los principales objetivos son el bienestar físico y mental, el mejoramiento de la calidad de vida humana, el disfrute de los servicios de salud que satisfagan a las necesidades de la población y estos se deben realizar a partir de la seguridad social (INSABI), la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y los insumos asociados.

Así que desde lo expresado anteriormente la salud debe ser universal y se brinda a partir del gobierno visto desde el lado político y democrático aplicado en México. Sin embargo, resulta importante recalcar el rol de responsabilidad colectiva e individual que tenemos para gozar de salud que ya vimos se ve como servicios de salud pero que también se debe trabajar desde uno mismo dentro de las posibilidades.

Dándole una vista desde del enfoque de Enfermería a través de los modelos en existencia una teoría bien aceptada es lo descrito por Dorothea Elizabeth Orem, nos habla acerca del Déficit de Autocuidado considerándolo como la forma en que las personas pueden gozar de una buena salud y en la que ellos sean totalmente responsables con el objetivo de preservar la vida y el bienestar personal (Araújo, E. Et. al., 2022). El hecho de asumir la responsabilidad individual para brindarse un cuidado y atención a su estado integral en gran medida determinará el bienestar.

Por otro lado, las determinantes sociales de la salud definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) como “Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Estas están reflejadas en los servicios públicos con lo que cuenta la población en general como la atención sanitaria, escolarización, las condiciones de trabajo, el tiempo libre, la vivienda, entre muchos más.

Con lo antes planteado y los modelos teóricos puedo mencionar que la salud es un concepto complejo de aplicar considerando que se debe tener un gran esfuerzo desde la persona, la comunidad, la población y las instituciones gubernamentales para que exista la equidad para garantizar un reparto equitativo de las riquezas que generan los países. Pero ciertamente en la lógica humana reconocemos que en México existe pobreza. Karam, M. A. 2019 menciona que “los más pobres sufren mayor número de enfermedades, tienen tasas de mortalidad más alta, viven menos años y tienen grandes dificultades para acceder a los servicios de salud. A quienes están en mejores niveles sociales y económicos, les va mejor” debido a que los accesos a la salud se dan a partir del lado público pero que además los sistemas de salud se privatizan.

Para poder acceder a estos servicios la población en general debe insertarse en el campo laboral activo y así poder proveer a su familia de lo necesario para cubrir las necesidades básicas como la alimentación, la vivienda, educación y actividades recreativas. De acuerdo con el pacto Internacional de los derechos económicos, sociales y culturales (1966), se describe el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, el derecho de toda persona a la seguridad social y el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas.

Por ello más sabemos que la salud es muy dinámica y que depende en gran medida por el estatus económico en la que se encuentra la persona, que, si hay una gran responsabilidad del gobierno para brindarnos los insumos o sistemas de salud como los hospitales, las clínicas y demás dependencias que ayudan a cubrir diferentes niveles de salud. Pero que además cada comunidad debe exigir estos niveles de atención para brindarle a su población al menos una atención básica y que las personas deben cuidarse a sí mismas para hacer que puedan gozar de una vida plena, saludable y de calidad. Y que el concepto de salud no está sujeta a un padecimiento o enfermedad sino el resultante de varios factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales que le permitirán a la persona tener un desarrollo pleno con sus capacidades y potencialidades humanas. Así que me resulta muy importante que dentro de este apartado definir también lo que es la salud mental porque este concepto se abraza dentro de la definición de la OMS y que no debemos dejar de lado ya que juega un papel muy importante para que cada persona pueda gozar de emociones y pensamientos “saludables”.

Carrazana, V. 2003 menciona que la salud mental “tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera que cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida”, en este sentido la salud puede ser individual pero también colectiva expresada en cómo se responde a las demandas y como todos se desarrollan para cubrir sus propias necesidades básicas, asegurar sus derechos humanos y la atención.

Abarcando un poco acerca del contexto de la realidad social de la población migrante percibida y descrita por las organizaciones con las que trabaja la Casa del Caminante. Una de ellas es la Agencia de la ONU para los refugiados (ACNUR) su principal objetivo es ayudar a las

personas que han huido de su país origen por motivos de conflicto o persecución brindándoles una segunda oportunidad a iniciar una nueva vida. Ellos manejan una guía para la protección de los refugiados en México en el que destacan que “En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él en cualquier país” (ACNUR, s.f). El ACNUR es la institución que se encarga de sobre guardar los derechos humanos de los refugiados a quienes ha descrito como cualquier persona que ha salido de su país por causa que vulnera su seguridad personal pero que además puede ser visto desde el lado social o público refiriéndose que han escapado de su país porque se ha vuelto inseguro y nos les brinda las herramientas para vivir plenamente.

Pero que además definen lo que es un refugiado y migrante ya que existe una significativa diferencia, un migrante es aquella persona que sale de su país por causas económicas y que no sale precisamente por vulnerabilidad.

Otra de las instituciones es la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR), es un organismo intersectorial creado para ayudar a los refugiados a través de trámites para regular su estancia en el país, brindarles viajes y trabajo (COMAR, 2000).

Así como el Instituto Nacional de Migración que a través del grupo beta se encargan de proteger a la población migrante brindándoles orientación, rescate y primeros auxilios (Gobierno de México, 2022). Por medio de su lema “vocación, humanismo y lealtad”, se encargan de asesorar a la población migrante sobre sus derechos como:

- Realizan labores de búsqueda y auxilio a migrantes que se encuentran extraviados o en riesgo.
- Traslados a lugares seguros como el hospital o albergues además de proporcionarles agua y comida.
- Asesoría legal y si es necesario realizan denuncias ante el ministerio público o la comisión nacional de los derechos humanos.
- Informan sobre los riesgos del camino y los derechos que los amparan.

Diagnóstico Comunitario

➤ CHIAPAS

El Estado de Chiapas se encuentra al Sur de la República Mexicana, es uno de los cinco estados que forma parte del Mundo Maya, cuentan con una gran riqueza en arqueología, cultura y naturaleza, Colinda al norte con Tabasco; al este con la República de Guatemala, al sur con el Océano Pacífico y al oeste con los estados de Oaxaca y Veracruz.

- **Espacio territorial:** 73,289 km².



- En el estado se concentra el 30% del agua superficial del país, producto de los ríos Grijalva, Usumacinta, Lacantún, Jataté y Suchiate; las presas: Belisario Domínguez, Nezahualcóyotl, Peñitas y Chicoasén; y de los Lagos de Montebello, Colón y Miramar (Secretaria de turismo, 2023).
- **Capital:** Tuxtla Gutiérrez.
- **Municipios:** 124.
- **Población:** 5,543,828 habitantes, el 4.4 % del total del país.
- **Escolaridad:** 7.8 (casi segundo año de secundaria); 9.7 el promedio nacional.
- Hablantes de lengua indígena de 3 años y más: 28 de cada 100 personas. A nivel nacional 6 de cada 100 personas hablan lengua indígena (INEGI, 2020).
- **Carreteras:** El estado tiene varios accesos desde el sistema viario nacional. La red de carreteras y autopistas enlaza fácilmente el centro del país y la región del golfo con la capital, Tuxtla Gutiérrez, y el norte del estado, mientras que desde el istmo de Tehuantepec se alcanza la zona costa. A partir de cualquiera de los accesos estatales, es fácil recorrer la entidad por los ejes central y de la costa, intercomunicados entre sí y con el norte del estado.

NUMERO / NOMBRE	CONEXION
AUTOPISTA NO. 1450	OOZDCUAUTLA, CHIS - LAS CHIAPAS, VER
CARRETERA FRAL NO. 190	CINTALAPA, CHIS - TAPANATEPEC, OAX
CARRETERA FRAL NO. 200	ARRIAGA, CHIS - TAPANATEPEC, OAX
CARRETERA FRAL NO. 199 ENTRONQUE CARR. FRAL VILLAHERMOSA - ESCARCEGA NO. 186	PALENQUE/CATAZAJA, CHIS - VILLAHERMOSA - ESCARCEGA, TABASCO
CARRETERA FRAL NO. 125	PICHUCALCO, CHIAPAS - TEAPA, TABASCO



Imagen 1. Accesos carreteros a Chiapas (Visita Chiapas, 2022).

➤ **Migración**

El INEGI reporta las principales causas de migración y estas se asocian con el trabajo (28.4%), Familiar (49.6%), para estudiar (7.6%), Inseguridad (5.4%).

La mayor cantidad de migrantes que ingresó a Chiapas en los últimos 5 años provino de Guatemala (7.53k personas), Estados Unidos (5.31k personas) y Honduras (3.83k personas).

Población con lugar de residencia en marzo de 2015 distinto al actual²

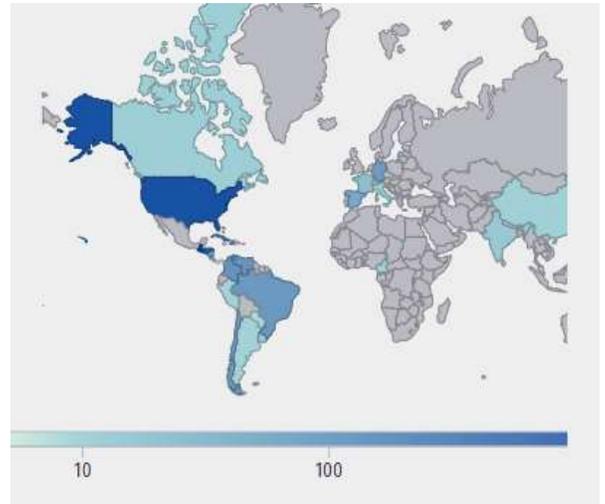


Imagen 2. Migración (INGI, 2020).

➤ PALENQUE

Palenque se ubica en el corazón del sureste de México, al noreste del estado de Chiapas, en una zona de selva tropical alta donde abundan cascadas y ríos. Su clima es tropical, cálido, húmedo y lluvioso; con temperatura media de 27° C y picos de 45° C (secretaría de turismo, 2020).

Se ubica a 2hrs. de Villahermosa, a 4:30hrs. de Campeche; y a 6hrs. de Tuxtla Gutiérrez. Limita al norte con Tabasco y los municipios de Catazajá y La Libertad; al este con La Libertad, el estado de Tabasco y la República de Guatemala; al sur con Ocosingo, Chilón y Salto de agua; y al oeste con Salto de Agua y el estado de Tabasco.

En la cocina local predomina el sabor autóctono, como los tamales chiapanecos, el pato en chirmol, el pescado sudado o el salpicón de venado. Para beber el tascalate, el pozol o la chica; y como postre, los dulces elaborados a base de miel de abeja.

- * Acceso: Se puede llegar por carretera, tren o avioneta. Pero la mejor vía de acceso es partiendo de Villahermosa, Tabasco por la carretera Número 186 con dirección a Escárcega (Revista Buen Viaje, 2023).

Indicadores sociales

➤ Pirámide poblacional

Población total	132 265
representa el 24 % de la población estatal	
Relación hombres-mujeres	96.8
Existen 96 hombres por cada 100 mujeres.	
Edad mediana	24
La mitad de la población tiene 24 años o menos.	
Razón de dependencia	61.7
Existen 61 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva.	

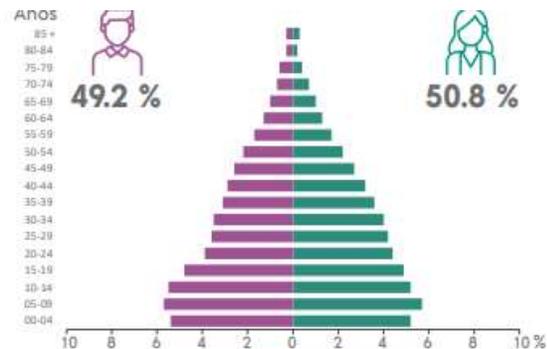


Imagen 3. Composición por edad y sexo además de la distribución territorial (INEGI, 2020).

En 2020, la población en Palenque fue de 132,265 habitantes (49.2% hombres y 50.8% mujeres). En comparación a 2010, la población en Palenque creció un 19.2%.

- Migración
- Mapa de Servicios para población migrante y refugiada



Imagen 4. Servicios para refugiados y migrantes en Palenque (ACNUR, 2024)

- | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---------------------|--|-------------------|
| | Albergue Casa el Caminante J'tatic | | Justicia | | Salud | | Deporte y cultura |
| | Derechos Humanos | | ACNUR | | Niñez y juventud | | Avenida principal |
| | Regularización y asistencia migratoria | | Organización | | Orientación y apoyo | | Zona de vías |

ACNUR

1 ACNUR, la Agencia de la ONU para los Refugiados

Orientación, apoyo y programas de integración para personas que huyen de sus países y que no pueden volver porque su vida o seguridad corren peligro.

Periférico Norte S/N, esquina con 5ta Av. Poniente, col. Barrio La Esperanza
557 959 0258

Presencial de Lunes a Jueves, 9:00 am - 2:00 pm. Viernes, 9:00 am - 12:00 pm. Telefónico de Lunes a Jueves, 3:00 pm - 5:00 pm

Albergue

2 Albergue Casa El Caminante J'tatic Samuel Ruiz García

Alojamiento y asistencia a personas migrantes y refugiadas.

Barrio San Francisco S/N, col. Pakal-Ná
916 345 2497

Atención del Albergue las 24 hrs.

Derechos Humanos

3 Comisión Estatal de Derechos Humanos

Protección, defensa, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos. Recepción de quejas.

Av. 5 de Mayo entre Abasolo y Aldama S/N, col. Centro
916 345 0663

Lunes a viernes, 8:30 am - 4:00 pm

4 Defensor Municipal de Derechos Humanos

Acompañamiento para realizar denuncias y quejas, asesoría en relación a violaciones de derechos humanos y comisión de delitos.

Av. Miguel Hidalgo S/N, col. Centro (Palacio Municipal, planta baja)
916 345 0097

Lunes a viernes, 9:00 am - 3:00 pm y 6:00 pm - 8:00 pm

5 Dirección de Atención a Personas Migrantes y Refugiados (DAPMyR)

Orientación sobre trámites y servicios migratorios, de asilo o la condición de refugiado.

Parque Central S/N, col. Centro (Antigua casa de la cultura)
913 345 0097

Lunes a viernes, 8:00 am - 4:00 pm

Deporte y cultura

6 Gimnasio comunitario

Espacio para realizar ejercicio. Cuota preferencial para personas migrantes, solicitantes y personas refugiadas.

Del Ferrocarril Ote. S/N, col. Pakal-Ná
Lunes a sábado, 7:00 am - 3:00 pm y 5:00 pm - 9:00 pm

Educación

7 Instituto Chiapaneco de Educación para Jóvenes y Adultos (ICHEJA)

Apoyo gratuito para temas educativos para jóvenes y adultos.

Av. Dr. Velasco Suárez No. 21, col. Centro
916 345 1736

Lunes a viernes, 9:00 am - 3:00 pm

8 Instituto de Capacitación y Vinculación Tecnológica del Estado de Chiapas (ICATECH)

Talleres y capacitaciones técnicas en distintas áreas de aprendizaje.

Bldv. Tuatla Gutiérrez S/N, Catazajá.
916 366 0060

Lunes a viernes, 8:00 am - 4:00 pm en temporada regular.

Requiere cita

Institución Pública

9 Palacio Municipal de Palenque

Apoyo gratuito para temas educativos para jóvenes y adultos.

Av. Dr. Velasco Suárez No. 21, col. Centro
916 345 1736

Lunes a viernes, 9:00 am - 3:00 pm

10 Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR)

Orientación, apoyo y trámites para la solicitud de la condición de refugiado(a).

Carretera Federal Catazajá-Ocosingo Km 26 +100 Lado A, col. Guayacán
916 345 3035 Ext. 8288206

Lunes a viernes, 9:00 am - 6:00 pm

11 Oficina de Regulación Migratoria (INM)

Espacio para realizar trámites migratorios, incluyendo presentar la solicitud de la condición de refugiado y solicitar la tarjeta de visitante

Lunes a viernes, 9:00 am - 6:00 pm

12 Grupo Beta (INM)

Primeros auxilios, asistencia y orientación a personas migrantes y refugiadas.

Carretera Federal Catazajá-Ocosingo Km. 26, col. Guayacán
555 279 5386 Ext. 14110

Lunes a viernes, 9:00 am - 6:00 pm

Justicia

13 Fiscalía especializada en delitos cometidos en contra de migrantes

Seguimiento a delitos cometidos por o en contra de personas migrantes.

Lienzo Charro S/N, col. Monterrey
916 345 1540

Lunes a viernes, 9:00 am - 5:00 pm

Niñez y juventud

14 Procurador Regional de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y de la Familia

Atención a víctimas de violencia familiar, particularmente en niños. Apoyo de especialistas en derecho y psicología.

Carretera a Ruinas de Palenque Km. 1, Palenque Chiapas
916 345 0666

Lunes a viernes 9:00 am - 3:00 pm

15 Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes

Atención y protección a niñas, niños y adolescentes acompañados y no acompañados, mexicanos o extranjeros.

Av. Emilio Rabasa No. 14, Barrio Los Olvidados
916 345 0545 y 916 345 1895

Lunes a viernes, 8:00 am - 4:00 pm

16 Save the Children

Atención, protección y educación para menores de edad.

Independencia No. 18, col. Centro, planta alta entre Nicolás Bravo y Reforma.

916 187 0221 y 934 110 0548
Lunes a viernes, 9:00 am - 4:00 pm

Organización

17 International Rescue Committee (IRC)

Salud mental y psicosocial.

Fco. Javier Mina Sur No. 10, col. Centro

Lunes a viernes 9:00 am - 5:00 pm

18 Asylum Access México

Asesoría y orientación legal gratuita a personas que huyen de sus países y que buscan protección como refugiadas.

6a Av. Sur Poniente S/N, entre Abasolo y Aldama (2a Poniente), Barrio San Juan
916 124 4956 y 916 104 2600

Lunes a viernes, 9:00 am - 2:00 pm y 4:00 pm - 6:00 pm con cita.

Atención en Alberue J'tatic: lunes, martes y jueves de 9:00 am - 1:00 pm

Salud

19 Cruz Roja Mexicana

Atención médica básica.

Maca S/N, col. Luis Donaldo Colosio
916 113 3669

Abierto las 24 hrs para emergencias.

Oficina, 8:00 am - 8:00 pm

20 Hospital General de Palenque

Atención médica y de urgencias.

Prolongación Juárez S/N, col. Centro
916 345 5090

Abierto las 24 hrs.

21 Jurisdicción Sanitaria No. 6

Atención médica básica.

Benito Juárez S/N, col. Nandiume
916 345 0025

Lunes a viernes, 8:00 am - 5:00 pm

22 Clínica de la mujer Palenque

Atención médica para temas específicos de la mujer.

Av. Prolongación la mielera S/N, col. Lomas de Pakal, CP 29960

Lunes a viernes, 7:00 am - 2:30 pm

23 Dirección de Salud Municipal

Consultas generales y apoyo con medicamentos.

2a Av. Norte Oriente S/N (Atrás del H. Ayuntamiento)
916 345 8145 Ext. 123

Lunes a viernes, 9:00 am - 3:00 pm

Orientación y apoyo

24 Restaurante El Lago

Orientación general, alimentación (en base a disponibilidad) y agua.

Km. 29 Carretera Palenque-Ocosingo, col. Camino real

Lunes a domingo

En las anteriores imágenes se ha adjuntado un mapa de Palenque con las respectivas organizaciones e instituciones públicas que pueden ser de ayuda a la población migrante en temas de alimentación, hospedaje, salud, apoyo legal o psicológico y demás servicios. Además de agregar un directoria donde se ve más reflejado el nombre de la institución, objetivo, la dirección y el número telefónico.

➤ PAKAL – NA



Imagen 5. Imagen satelital (maps, 2024)

La colonia Pakal - na es una localidad del municipio Palenque, en Chiapas, y abarca un área cercana a 260 hectáreas. Aquí se encuentra la Casa del Caminante Jtatic “Samuel Ruiz García”

Indicadores Sociales

➤ **Población**

En Pakalná habitan alrededor de 7,030 personas en 1,800 unidades habitacionales, siendo una de las colonias más pobladas de Chiapas. Se registran 277 personas por km², con una edad promedio de 22 años y una escolaridad promedio de 7 años cursados.



Imagen 6. Colonia Pakalna, Palenque, en Chiapas (MarketDataMéxico, Sf.)

De las 8,000 personas que habitan en Pakalná, 3,000 son menores de 14 años y 2,000 tienen entre 15 y 29 años. Cuando se analizan los rangos etarios más altos, se contabilizan 3,000 personas con edades de entre 30 y 59 años, y 390 individuos de más de 60 años.

- * **Comunicación:** Pakalná colinda con el centro de Palenque por lo que cuenta con los medios satelitales para línea telefónica, internet o radio.

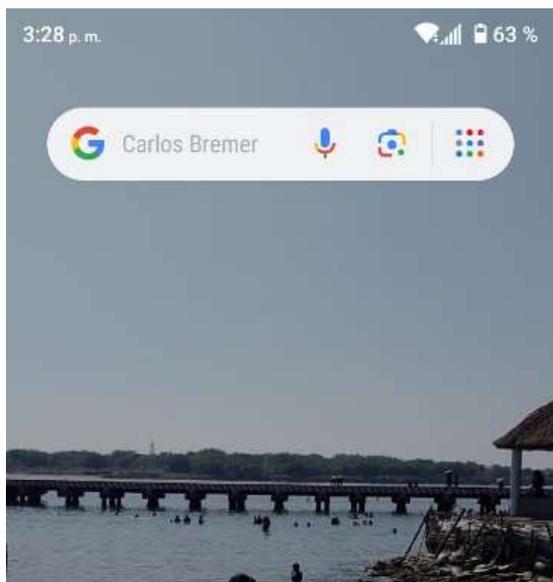


Imagen 7. Teléfono celular ZTE, compañía Telcel con cobertura total a recepción para llamadas e internet (EPSS De la Cruz, 06/01/2024).

- * **Vías de acceso:** Hay dos vías de acceso hacia Pakal – na, al sur por el tramo Palenque – Pakalná al norte con Catazajá – Pakalná.



Imagen 8. Pakalná accesos (Maps, 2024).

- * **Transporte:** Se cuenta con taxis colectivos con un costo de \$10, Taxis especiales con cuotas de hasta \$80, suburbans ADO hacia Villahermosa \$110, colectivo jaguar hacia

Villahermosa \$100 y varias rutas de redilas de hasta \$70 hacia lagos, lagunas o cascadas populares de Palenque.

* **Educación:** Cuenta con algunas escuelas del nivel básico como telesecundaria N. 379,



CBTA N. 45, Primaria Josefa Ortiz de Domínguez, Centro educativo,

* **Vivienda:** En su mayoría son casas de ladrillo con buen acabado, coloridas con láminas de acero, piso firme de concreto.

Imagen 9. Calle 5 de mayo, Pakalná (EPSS De la Cruz, 7/01/24).

- * **Servicios públicos:** Cuentan con luz eléctrica, drenaje, agua potable y alumbrado público.
- * **Manejo de la basura:** Cuentan con la recolección de las basuras público el cual pasa los miércoles y sábados por lo que en colectivo suelen concentrar la basura en ciertos puntos para que recojan todo junto y sea mucho más fácil para los recolectores.
- * **Alimentación:** La mayoría compra sus alimentos en el mercado ubicado en el tramo de palenque – pakalná, además de tener el acceso al mercado o Chedraui ubicado en el centro de Palenque. Aunque también hay tiendas donde cuentan con lo básico como leche, huevos sueltos, frijol, arroz y algunas verduras o frutas (cebolla, jitomate, papa, plátano y chile).
- * **Servicios de salud:** En Pakalná solo se cuenta con un Centro de Salud ubicado entre Prolongación Lázaro Cárdenas y la 5 de mayo en calle Las gardenias. En el que dan consultas a través de fichas, cuenta con dos consultorios y los atienden por núcleos que están conformadas por las diferentes colonias.



Imagen 10. Fachada del Centro de Salud de Pakalná (EPSS De la Cruz, 07/01/2024).

Indicadores económicos

- **Ocupación de la población:** Gran parte de la población vive de comercios locales como tiendas, papelerías y en menor cantidad comida preparada, bebidas o internet ya que aquí se concentra mucha de la población migrante por lo que les resulta algo rentable. Aunque también hay quienes prefieren buscar trabajo en el centro de Palenque en el Chedraui, tiendas departamentales o en los taxis.



Imagen 11. Sección de locales de pollo crujiente, Internet y papelería ubicado en la calle San Juan (EPSS De la Cruz, 07/01/2024).

Migración: La característica primordial de Pakalná es que alberga a mucha población migrante provenientes de Honduras, Guatemala, El salvador, Colombia, Haití, entre muchos más considerando que dentro de esta colonia se encuentra la Casa del Caminante Jtatic “Samuel Ruiz”. Además, que su población nativa recurre a la migración hacia países como Estados Unidos de América del Norte.

A continuación, se presenta información de los países de origen que más población solicita la atención médica en la Casa del Caminante Jtatic “Samuel Ruiz García”.

Honduras



- Ubicación: América Central, limita con Nicaragua, El Salvador y Guatemala. Se encuentra en la posición 132 de 189 países en la categoría de desarrollo mediano. Tiene la tasa más alta de feminicidios (6.2 por cada 100 000 mujeres en el 2019).

- Población: 9.402.602 habitantes.

- Esperanza de vida: 75.3 años (77.6 mujeres/ 73.0

varones; 2019) (INE, 2019).

Principales indicadores sociales

* Educación

Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años	96.5	%	2018
Mujeres	98.2	%	2018
Hombres	94.9	%	2018
Años promedio de escolaridad	6.6	años	2019
Mujeres	6.6	años	2019
Hombres	6.5	años	2019
Tasa neta de matrícula de educación primaria	87.5	%	2019
Mujeres	85.9	%	2019
Hombres	89.0	%	2019

Tasa neta de matrícula de educación secundaria		s/datos	%	
	Mujeres		%	
	Hombres		%	
Población con al menos un año de educación secundaria			%	
	Mujeres	32.2	%	2019
	Hombres	29.6	%	2019

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2019 y CEPALSTAT © Naciones Unidas, 2020

Imagen 12. Indicador de Salud de Honduras (INE, 2019).

De acuerdo con el informe sobre desarrollo humano 2019, al menos el 32.2% de las mujeres adultas ha alcanzado un año de educación secundaria en comparación con el 29.6% de los hombres adultos.

* Embarazos adolescentes

Los datos reportados de ENDESA 2019 las adolescentes embarazadas por primera vez se dan en áreas rurales (5.1%) en comparación con el (2.6%) de la región metropolitana de San Pedro Sula. Destacan que existen diversas razones entre las que resaltan dificultades económicas y sanitarias.

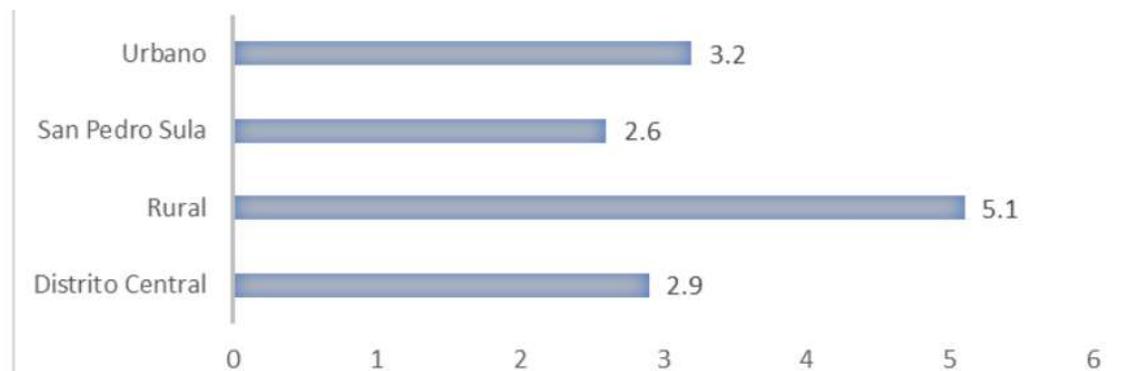


Imagen 13. Adolescentes embarazadas por primera vez según dominios 2019 (INE, 2019).

* Tendencia del trabajo infantil por sexo (porcentaje)

Se registra que existe mayor trabajo infantil en hombres respecto a las mujeres.

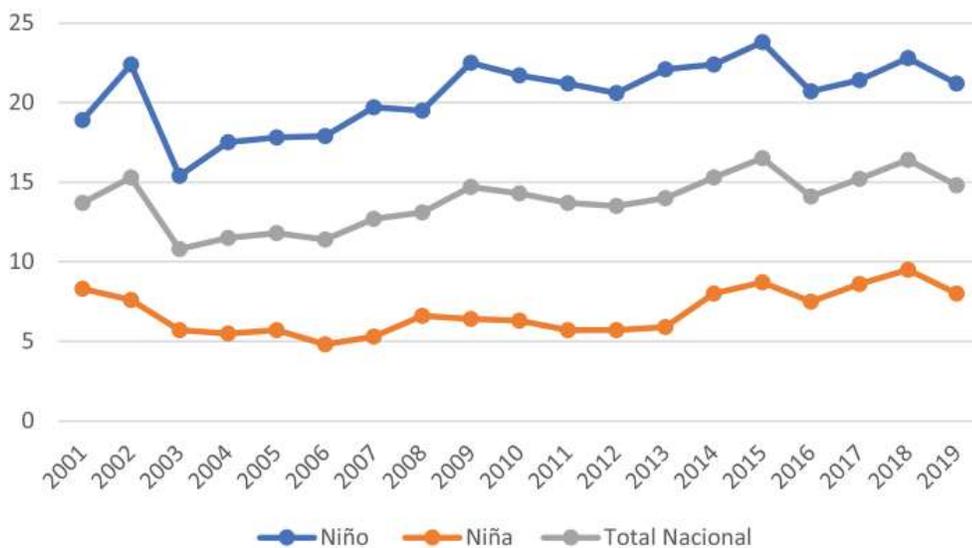


Imagen 14. Tendencia de trabajo infantil por sexo (Porcentaje) (INE, 2019).

* Violencia doméstica sexual por rango de edad de 15 – 49 años (Porcentaje).

Según datos de la encuesta nacional de demografía y salud (ENDESA), se registra que en el año 2012 se sitúa el mayor número de mujeres víctimas de violencia sexual en mujeres de 35 – 39 años. En el 2019, el mayor porcentaje lo comprenden mujeres de 20 a 24 años con un porcentaje de 2.8%. Demostrando que ha existido una disminución de violencia doméstica pero que aún sigue latente.

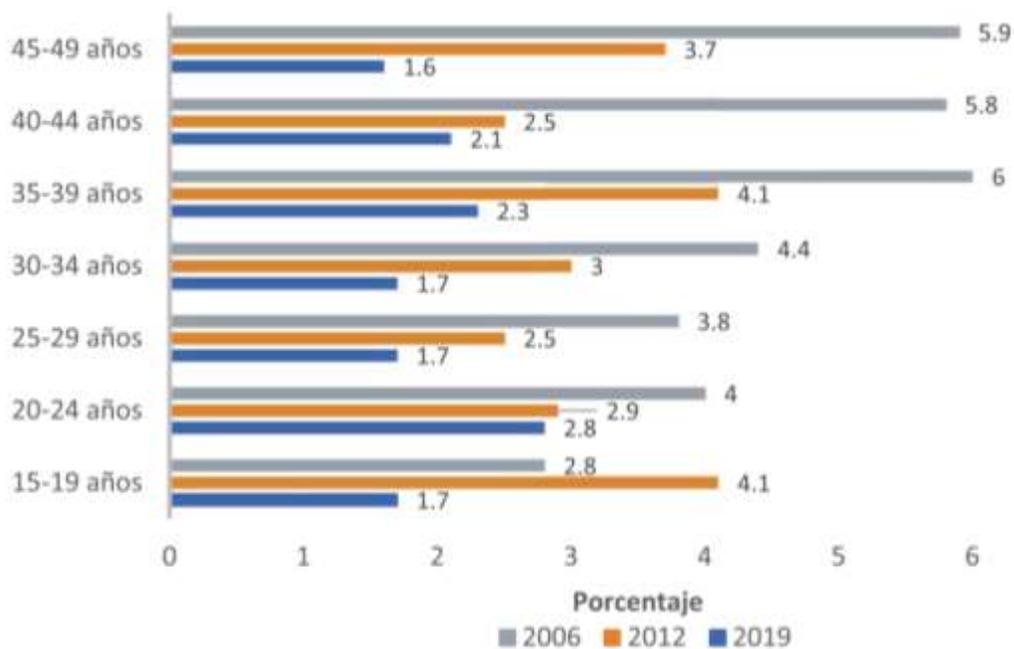
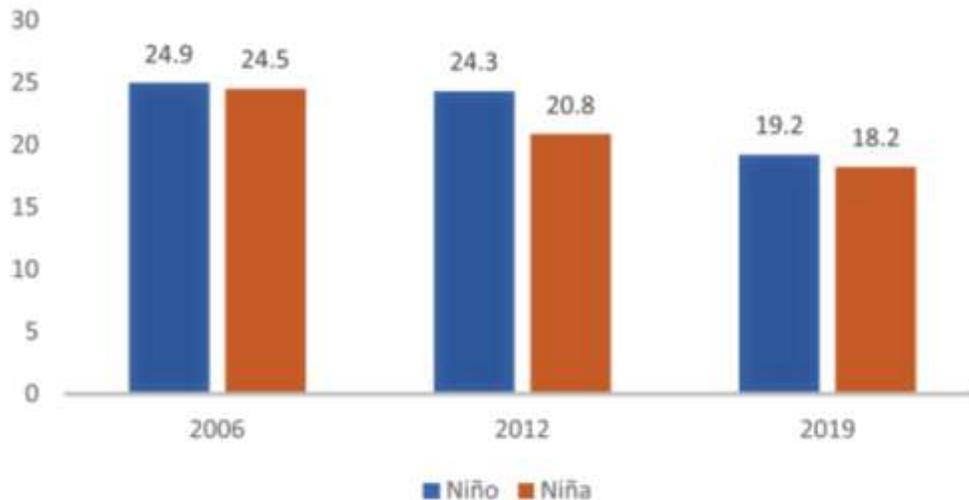


Imagen 15. Violencia doméstica sexual por rango de edad de 15 – 49 años (Porcentaje).

* Tasa de desnutrición crónica por sexo (Porcentaje)

De acuerdo con los datos expresados en la imagen, ha existido una disminución significativa en la tasa de desnutrición crónica por sexo. Reflejando que en el 2019 hay más desnutrición en niños (19.2%) en comparación a las niñas (18.2%) respecto al 2006.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). ENDESA

Imagen 16. Tasa de desnutrición crónica por sexo (Porcentaje) (INE, 2019).

➤ Venezuela



- Ubicación: La República Boliviana de Venezuela está localizada al norte de América del sur, limita el océano Atlántico y Guyana, al sur con Brasil y al suroeste y oeste con Colombia (FAO, 2024).
- Superficie continental: 916 455 Km²

Características de la población

Pese a la situación migratoria la población se encuentra entre los 20 y 30 millones de habitantes.

Para el 2022 la población total es de 22.98 millones de venezolanos entre los que hay más mujeres (50.8%) que hombres (49.2%). La edad promedio es de 30, el 88.4% es población urbana.

En alfabetización general es de 97.1% y no se encuentra una diferencia entre hombres y mujeres.



Imagen 17. Características de la población (Branch, 2022).

➤ El Salvador

- * Ubicación: Está situada en América Central, tiene una superficie de 21 040 Km² es uno de los países más pequeños. Cuenta con una población de 6 336 000 personas posee una alta densidad de población, 301 habitantes por Km².
- * Moneda: dólares USA
- * Deuda pública calculada en el 2022: Fue de 23 137 millones de euros, 75,05% del PIB.
- * Deuda per cápita: 3 652 euros por habitante.
- * Sus habitantes tienen un bajísimo nivel de vida
- * Índice de desarrollo humano: Mala calidad de vida.
- * Índice de percepción de la corrupción del sector público: Es de 33 puntos, sus habitantes consideran que existe una gran corrupción en el sector público (Expansión, 2022).



Imagen 18. Mapa El Salvador (Maps, 2024)

➤ Guatemala



- * Ubicación: Guatemala está ubicada en América Central, limita con México, Honduras, El Salvador y Belice. Superficie de 108 928 Km².
- * División política: 22 departamentos y 340 municipios.
- * Principales grupos étnicos: Garífuna, maya, mestizo y el xinca (OPS, SF).
- * Índice de Pobreza Multidimensional: Indica que 6 de cada 10 personas tienen limitaciones.
- * El 59.3% de la población se encuentra en pobreza. La incidencia de la pobreza en el área rural es el doble de la reportada en el área urbana, con 40.3% y 82.5% respectivamente.

Principales Indicadores

Educación

- * La mayor carencia está ligada a la educación ya que cada 10 personas viven en hogares con menos años de escolaridad. Es mayor para la población indígena que alcanza el 78.5% mientras que la no indígena es del 47.5%. Cerca de 1.5 millones de niños y jóvenes están fuera del sistema educativo y la tasa de escolaridad descendió 4.3% en 6 años.

Empleo

- * El 52.72% de las personas se encuentran en privación de un empleo digno. Mides indica que un 34% de la población se encuentra en pobreza multidimensional y sufre de inseguridad alimentaria al punto de padecer hambre.

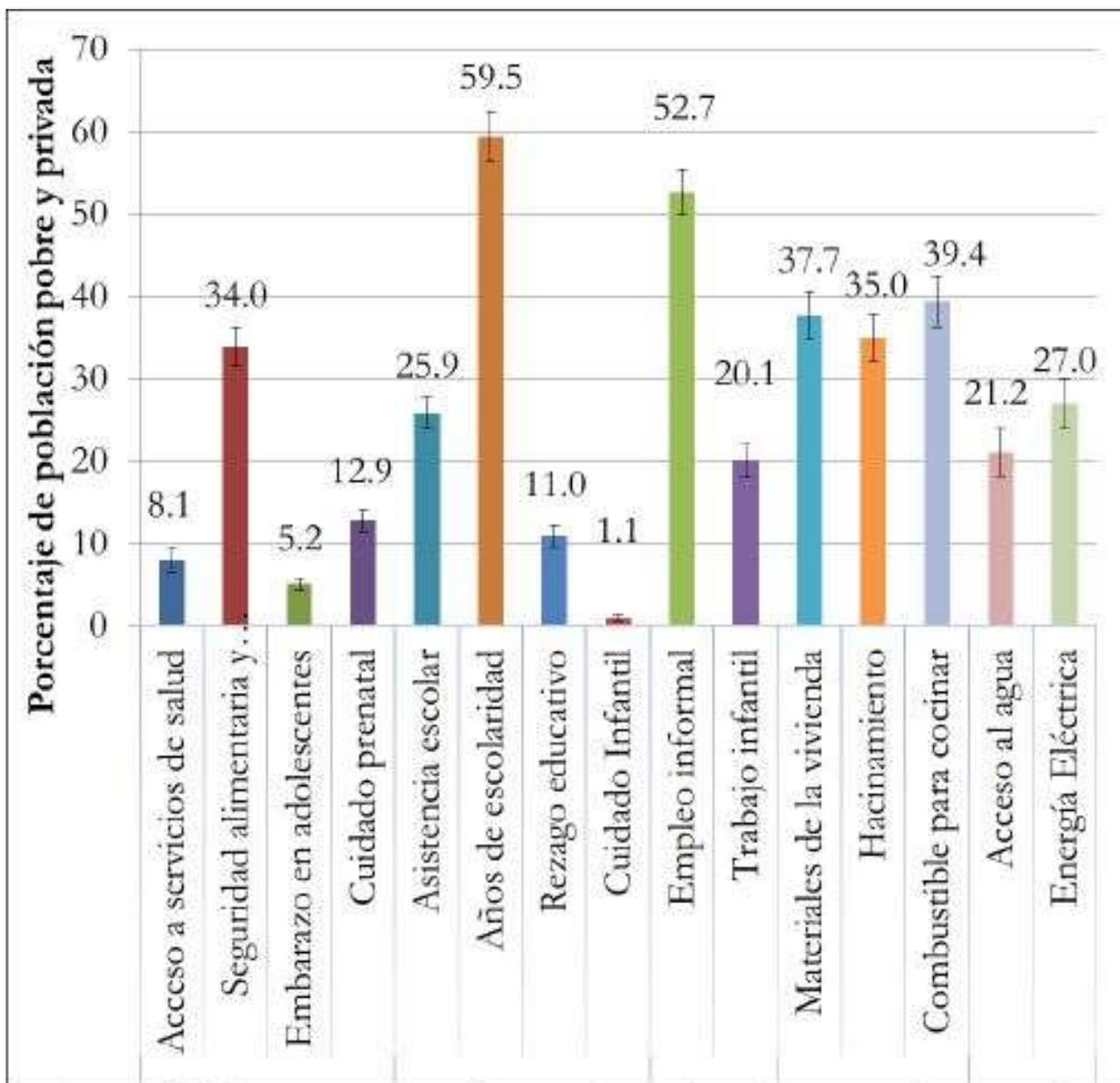


Imagen 19. Porcentaje de población pobre y privada (Prensa libre, 2019).

Conclusiones

Para poder dar un análisis completo de cada uno de los componentes antes expresados claramente se le asignó un tiempo determinado de elaboración quizás algún dato se podrá ir, desde mi punto de vista la salud es algo complejo que definir porque claramente cada uno puede comprenderlo de manera distinta y en gran medida esto varía al estilo de vida y la percepción del mundo, de la responsabilidad social e institucional.

Algo que me queda totalmente claro es que muchas veces la teoría no es lo que se puede observar en la realidad y que la salud debe ser vista en el día a día ya que el “sentirnos bien” no es determinante de contar con un bienestar físico y mental, que la salud no solo debe observarse en la enfermedad, sino que debe ser construida todos los días. Que de manera individual se desarrolla con el autocuidado de nuestro cuerpo y ambiente pero que todo ello no exime la responsabilidad de las instituciones gubernamentales visto desde la política pública aplicada en México para otorgar servicios de salud a la población él cual debe ser gratuito y universal.

Chiapas cuenta con una gran población, es uno de los territorios más grandes con índices de pobreza de acuerdo con lo reportado en el 2022 en el Gobierno de Chiapas donde mencionan que el 26.3% de la población (46 millones 804 mil personas) se encuentran en condiciones de pobreza. La tasa de alfabetización la mayoría de su población cuenta con el nivel básico, seguido del bachillerato y un gran número de personas sin ningún tipo de educación, sumándole que en Chiapas cuenta con una gran variedad de lengua indígena entre los que predominan el c’hol, tseltal y tsotsil, y un gran número no habla español. La mayor población activa lo conforman los hombres, las principales causas de la no activa es que se dedican a las actividades del hogar, a estudiar o cuentan con alguna limitación física (INEGI, 2020). Me tomó el atrevimiento de mencionar que este indicador está asociado a que Chiapas se caracteriza por funcionar a través de usos y costumbres donde la mujer cuida del hogar mientras el hombre provee de lo necesario.

Dentro de la Colonia Paka-ná la actividad económica activa se ve beneficiada por comercios enfocados en cuartos de renta, comida rápida, tiendas, tortillería y ropa, que son mayormente requeridos por la población migrante que se encuentra fuera y dentro del albergue Casa del Caminante Jtatic “Samuel Ruiz” ubicada en esta misma colonia (OIM, 2024).

Actualmente este estado es entrada y salida de migración externa. La mayor población migrante que llega es de los países de Latinoamérica como Honduras, Haití, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Brasil, Colombia por mencionar algunos. Muchos de ellos vienen en familia o solos, aunque también en el camino encuentran una pareja, con la determinación de solicitar refugio, continuar su camino o retornar.

Sus principales causas van desde estar en busca de un buen trabajo, estudiar, por la situación de delincuencia de su país o huir de algo en particular (INEGI, 2020).

Los principales países de origen de la población migrante que solicita la atención médica en el albergue provienen de Honduras, Guatemala, El Salvador y Venezuela, por eso es que al final se encuentran información de estos con el fin de mostrar un poco sobre su realidad social que no es tan ajena a lo que vemos dentro de nuestro país, es una realidad que especialmente ese

sector se encuentra en línea roja de pobreza, baja alfabetización, desigualdad social, maltrato doméstico, trabajo infantil y una alta tasa de embarazos adolescentes.

Más del 70% de la población atendida en el albergue proviene de Honduras se encontró una guía básica de indicadores de género en donde destaca que en temas de alfabetización el 32.2% de las mujeres adultas ha alcanzado un año de educación secundaria en comparación con el 29.6% de los hombres adultos. Que al menos el 5.1% de la población rural sobre sale en número de embarazos adolescentes que las zonas urbanas, además de tener un nivel alto de trabajo infantil en niños. En el 2019 las mujeres de 20 a 24 años sufren más violencia doméstica sexual y los niños del sexo masculino son los que predominan en desnutrición (INE, 2019).

Mientras que en Venezuela hay más mujeres (50.8%) que hombres (49.2%), la edad promedio es de 30, la alfabetización general es del 97% (Branch, 2022).

El Salvador tiene una deuda estimada de 23 137 millones de euros calculada en el 2022, 75,05% del PIB y la deuda per cápita es de 3 652 euros por habitante. Tiene un estilo de vida bajo y una percepción social de alta corrupción en el sector público (Expansión, 2022).

Guatemala indica que 6 de cada 10 personas tienen limitaciones, el 59.3% de la población se encuentra en pobreza. La incidencia de la pobreza en el área rural es el doble del reportada en el área urbana, con 40.3% y 82.5% respectivamente. La mayor carencia está ligada a la educación ya que cada 10 personas viven en hogares con menos años de escolaridad y el 52.72% de las personas se encuentran en privación de un empleo digno (Prensa libre, 2019).

De acuerdo con lo anterior, se refleja claramente la desigualdad de oportunidades de un país a otro que han puesto a su misma población con la fuerte decisión de migrar hacia otros países a la espera de una buena calidad de vida que garantice la alimentación, vestimenta, hogar, salud y estabilidad económica pero que además las personas que no cuentan con una seguridad se vean obligadas a abandonar lo que conocen.

Además de observar entre sus indicadores un alto índice de violencia domestica sexual y trabajo infantil (INE, 2019). Una deuda externa que incide a que el país no pueda darles una seguridad social sumado a ello la corrupción pública (Expansión, 2022).

Tercera Sección: Seguimiento de actividades



Introducción

A continuación, se describirán los datos obtenidos al final del servicio social que comprendió el periodo del 1 de agosto de 2023 hasta el 31 de Julio del 2024 que tuvo lugar en la Casa del Caminante Jtatic “Samuel Ruiz” ubicado en Pakalná Palenque, Chiapas. En el que se cubrieron intercaladamente el turno matutino que comprendió un horario de 8 de la mañana a 2 de la tarde y el turno vespertino de 12 a 6 de la tarde con descanso el viernes.

En la consulta diaria se contó con un formato que consta de: Nombre del paciente, sexo, edad, nacionalidad, modalidad (si vienen solo o con familia), situación migratoria (Si van a solicitar refugio, tránsito o retorno), su diagnóstico y los medicamentos que se les proporcionó.

Para fines prácticos y de acuerdo con los reportes que se entregaron en la Casa del Caminante y la UAM, se explicaran y agregaran las gráficas de la consulta general, el sexo, edad, nacionalidad, la modalidad, su situación migratoria y los principales motivos de consulta.

Se describirán de manera individual e integrara el análisis general de los datos obtenidos durante el servicio social. Así como la conclusión para finalizar el reporte.

Marco teórico

De acuerdo con los objetivos y las actividades desarrollada durante el año de servicio social en Chiapas fue el de trabajar con población migrante que se encuentra en tránsito, como solicitante de refugio o de retorno a su país. Bajo toda esta información esta tercera sección será completada con datos sobre la realidad política en materia de derechos humanos de las personas migrantes que transitan por México.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Migración (INM, 2021) la población migrante cuenta con derechos humanos que se reconocen en la Constitución General de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales firmados por México sin importar su situación migratoria con mayor énfasis en los niños, niñas, adolescentes, mujeres, indígenas, adultos mayores y víctimas de violencia.

Para ello es que el instituto Nacional de migración se encargará de verificar los valores y canalizar a instancias seguras a la población no regular. En los que resalta:

- * A la no discriminación por origen étnico, nacionalidad, color, raza, sexo, religión, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia.
- * A la información de sus derechos
- * A la asistencia legal
- * A contar con un traductor durante todo el proceso administrativo
- * A la protección y asistencia consular
- * A la salud
- * Alojamiento en condiciones dignas
- * A la preservación de la unidad familiar
- * A recibir visitas
- * A la recreación
- * A la comunicación
- * A solicitar asilo
- * A la regulación o el retorno asistido
- * A visa por razones humanitarias

Los niños y niñas que no tienen acompañamiento deben referir al sistema para el desarrollo integral de la familia (DIF) para recibir atención adecuada.

A través de la revisión de la situación actual en temas migratorios en el país relacionadas con el presidente actual Andrés Manuel López Obrador (2023) afirmó en una conferencia matutina que las personas migrantes en tránsito recibirán por parte de México protección, atención médica, alimentación y servicio de albergue.

Además, que recalco que se han abierto la oportunidad de acceder a un trabajo a través las obras civiles actuales como el Tren Maya, programas como Jóvenes Construyendo el futuro y sembrando vida debido a que estamos en una estrategia de crecimiento económico.

Aunque recientemente ha existido un gran problema en el tránsito migratorio en nuestro país y de acuerdo con el periódico web Aristegui (marzo, 2024) se están implementando becas mensuales para migrantes venezolanos que tiene el fin de reducir el flujo migratorio que

permitirá ayudar – proteger a las personas en contexto de movilidad con el argumento de “Nos conviene más ayudar a que la gente tenga trabajo en sus pueblos y es lo que estamos haciendo” expresado en conferencia matutina. Se trabaja en conjunto con el Gobierno de México y el gobierno venezolano en el acuerdo Plan Vuelta a la Patria en el marco de la VIII Cumbre de la comunidad de Estados Latinoamericanos y caribeños (CELAC). El programa “Vuelta a la patria” consiste en convenios con empresas mexicanas y venezolanas para que se les pueda dar un empleo a personas que se encuentra en la situación de retorno a su país de origen. Dicho programa tiene como objetivo implementar lo después con los países de Guatemala, Honduras, Colombia y Ecuador.

En la página del Gobierno de México se ha redactado la Política migratoria (2018 – 2024), que sienta sus bases en los derechos humanos, la inclusión y la perspectiva de género para que esta sea de manera regular, ordenada y segura.

Se recalca el cambio significativo que ha tenido México respecto al incremento en las solicitudes de asilo que fue del 66% en el 2017. Hasta el 2018 se presentaron 17 116 lo que provocó un rezago en la COMAR (Comisión Mexicana de ayuda a Refugiados). Las principales solicitudes provienen de El Salvador, Honduras y Venezuela.

México ha adquirido el compromiso de albergar a población que huye de su país de origen por temas de inseguridad, por guerras civiles, desastres naturales o crisis sociopolíticas. No es un tema reciente de hecho existe el antecedente de lo sucedido en la guerra civil guatemalteca de finales de 1970 y principios de 1980 que dio inicio en el 2011 a la creación de la Ley sobre Refugiados, Protección complementaria y Asilo Político que hoy rigen lo procesos de solicitud de nuestro país.

La mayor parte de la población migrante busca llegar a Estados Unidos y México simboliza un paso obligatorio para migrantes de Centroamérica, una vez aquí tienen la oportunidad pedir asilo en EU, mientras esto sucede son transportados y resguardados en México a la espera de la resolución a su caso.

En temas de salud el Gobierno de México (2023) ha establecido el “Plan integral de Atención a la Salud de la Población Migrante”, en el que recalcan la necesidad humana para estar en constante movimiento que puede darse por un sinnúmero de motivos, definen a un migrante como aquel individuo que sale, transita o llega al territorio de un estado distinto al suyo. Clasifican a la población migrante en irregulares y regulares que se definen con los trámites migratorios.

Las personas migrantes que transitan de un lugar a otro se enfrentan a muchas problemáticas como el no tener un documento que avale su identidad, discriminación, falta de apoyo social, falta de acceso a los servicios de salud y falta de recursos económicos.

En temas de Salud Pública México pretende disminuir los efectos de la desigualdad facilitando el acceso a los servicios de salud, limitar la discriminación y estigmatización de los migrantes, eliminar los obstáculos que impidan las medidas preventivas y su tratamiento.

Implementación y ejecución del plan

Entre las acciones importantes resaltan que la población migrante podrá acceder a la consulta médica para curación de alguna lesión o problema de salud, referencia hospitalaria, estudios

de gabinete y laboratorio, Así como de vigilancia, control de vectores, regulación sanitaria, vacunación, salud reproductiva o cualquier otro servicio.

Promoción de la salud y comunicación de riesgos

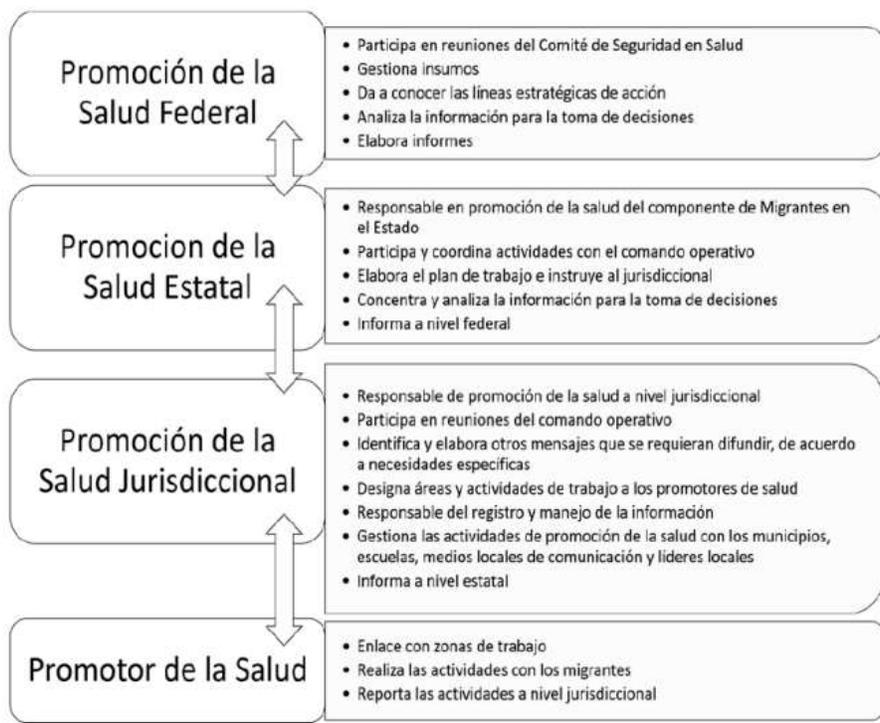


Imagen 20. Promoción de la salud (Gobierno de México, 2023)

Establecen los lineamientos de seguimiento para que participen los niveles de promoción a la salud federal, estatal, jurisdiccional en función a los albergues de la población para prevenir enfermedades que pueden incluso poner en riesgo a la población mexicana.

Salud Mental

Es el estado de bienestar que tiene un individuo para desarrollar sus capacidades y capaz de hacer frente al estrés normal de su vida, poder trabajar productivamente y contribuir a su comunidad. Especialmente la población migrante que se encuentra vulnerable a situaciones como a la violación de sus derechos humanos o cambios sociales y para ello las instituciones deberán implementar acciones como los primeros auxilios psicológicos, la consejería breve, contención individual y grupal, así como, intervenciones en estado de crisis.

Protección contra riesgos sanitarios

Para verificar el cumplimiento de la normatividad se deberá dar seguimiento con visitas para la identificación de anomalías, toma de muestras, aplicación de medidas de seguridad y realizar actividades de orientación, instrucción y educación de índole sanitaria.

Protección contra riesgos sanitarios	
Verificación sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la vigilancia sanitaria de la seguridad del agua para uso y consumo humano en las localidades de la ruta migrante y refugios temporales. Realizar la vigilancia sanitaria del manejo, preparación y conservación de alimentos en las localidades de la ruta migrante y refugios temporales. Verificación de establecimientos (centros de preparación de alimentos, sistemas de abastecimiento de agua, escuelas, restaurantes, mercados públicos y vendedores ambulantes, así como de los lugares de estancia como casas, albergues y refugios temporales para migrantes)
Saneamiento básico	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano. Desinfección de agua de uso y consumo humano (hervir,

Imagen 21. Riesgos sanitarios (Gobierno de México, 2023)

Fortalecimiento de alianzas, redes y cooperación con los países fronterizos

Este apartado tiene como objetivo tener una estrecha relación con las fronteras para sumar esfuerzos y garantizar el uso efectivo de los recursos.

A grandes rasgos comprenden cada uno de estos lineamientos para brindarle a la población migrante líneas de acción de acorde a sus necesidades con el derecho a la atención de salud dentro de nuestro país.

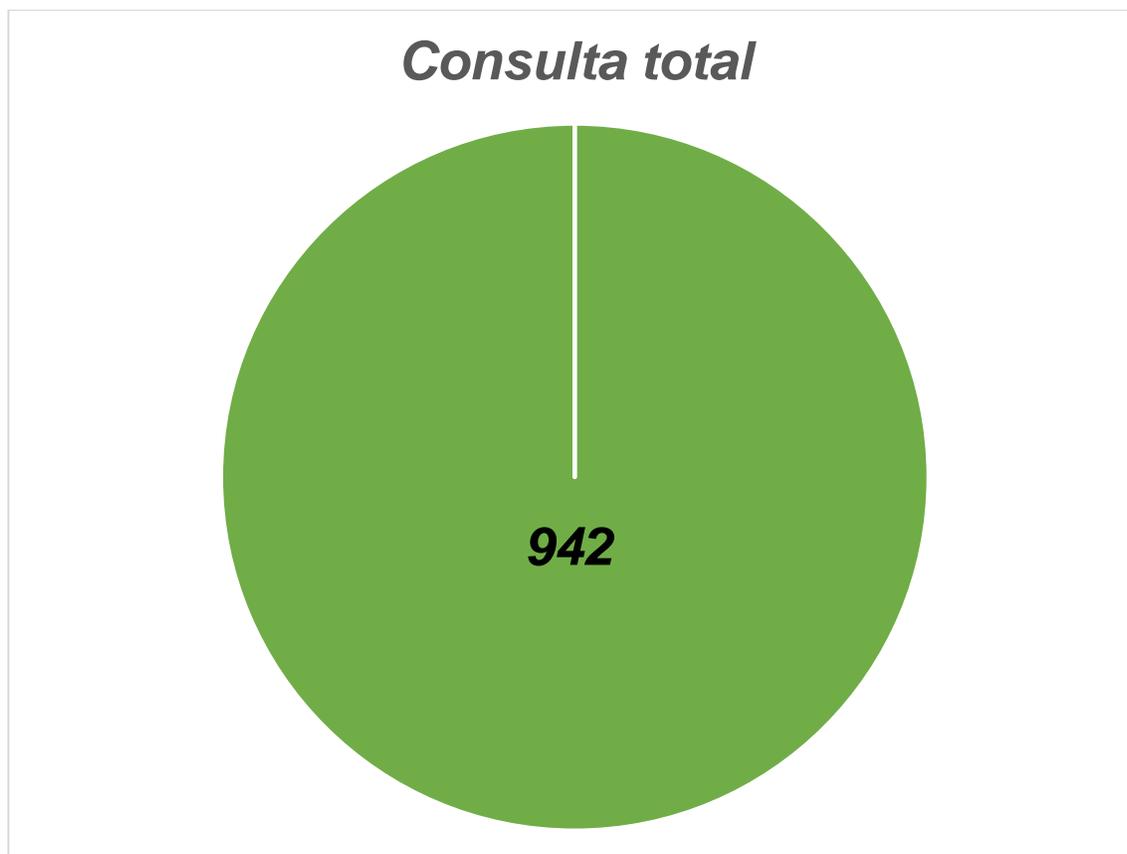
RESULTADOS

A continuación, se muestra la gráfica de la consulta general que se tuvo durante el periodo del 1 de agosto de 2023 al 31 de Julio de 2024 en el que se contemplan hombres y mujeres. Cabe destacar que cada mes se intercalaba el turno matutino y vespertino.

- * Turno matutino abarcó el horario de 8 de la mañana a 2 de la tarde y el turno vespertino de 12 a 6 de la tarde con descanso el viernes.

Los turnos fueron repartidos de la siguiente manera:

- * Turno matutino: agosto 2023, octubre 2023, diciembre 2023, febrero 2024, abril 2024 y junio 2024.
- * Turno vespertino: septiembre 2023, noviembre 2023, enero 2024, marzo 2024, mayo 2024 y julio 2024.



Gráfica 1. Consulta general (EPSS De la Cruz, 2024).

En periodo antes mencionado de la promoción agosto 2023 en la plaza de la Casa del Caminante Jtatic “Samuel Ruiz” se proporcionaron un total de 942 consultas abarcando hombres y mujeres (Grafica 1). Entre los que se tuvo mayor población en los meses de septiembre con 139 consultas que representó el 14.8% de la población total atendida seguido de febrero 2024 con 130 consultas (13.8%) y en menor medida el mes de mayo 41 consultas (4.4%) (Grafica 2).

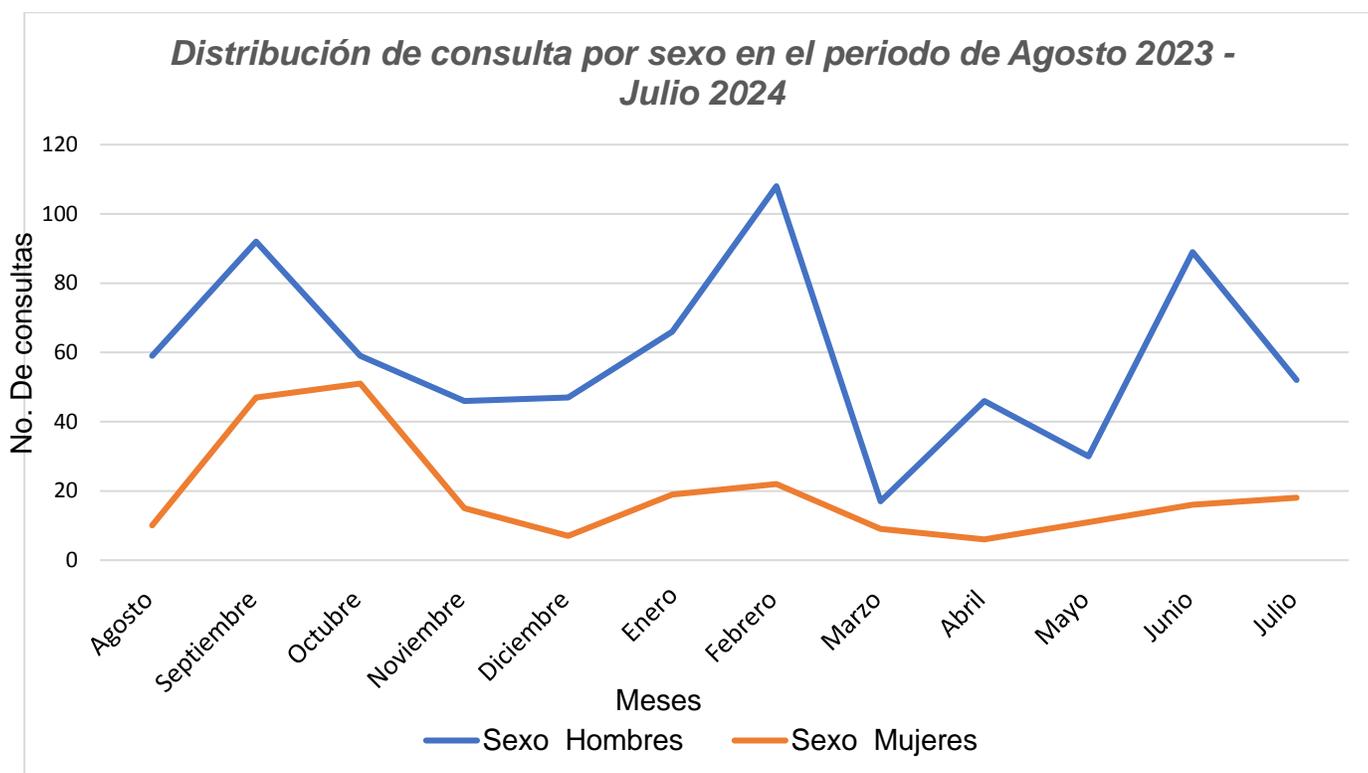


Gráfica 2. Número de consultas por mes de agosto 2023 a julio 2024 (EPSS De la Cruz, 2024)

De acuerdo con el sexo se obtuvo un total de 711 hombres lo que corresponde el 75.5% de la consulta total y 231 mujeres (24.5%) (Grafica 3).



Gráfica 3. Población atendida de acuerdo con el sexo (EPSS De la Cruz, 2024).



Gráfica 4. Distribución de consulta por sexo en el periodo agosto 2023 a Julio 2024 (EPSS De la Cruz, 2024).

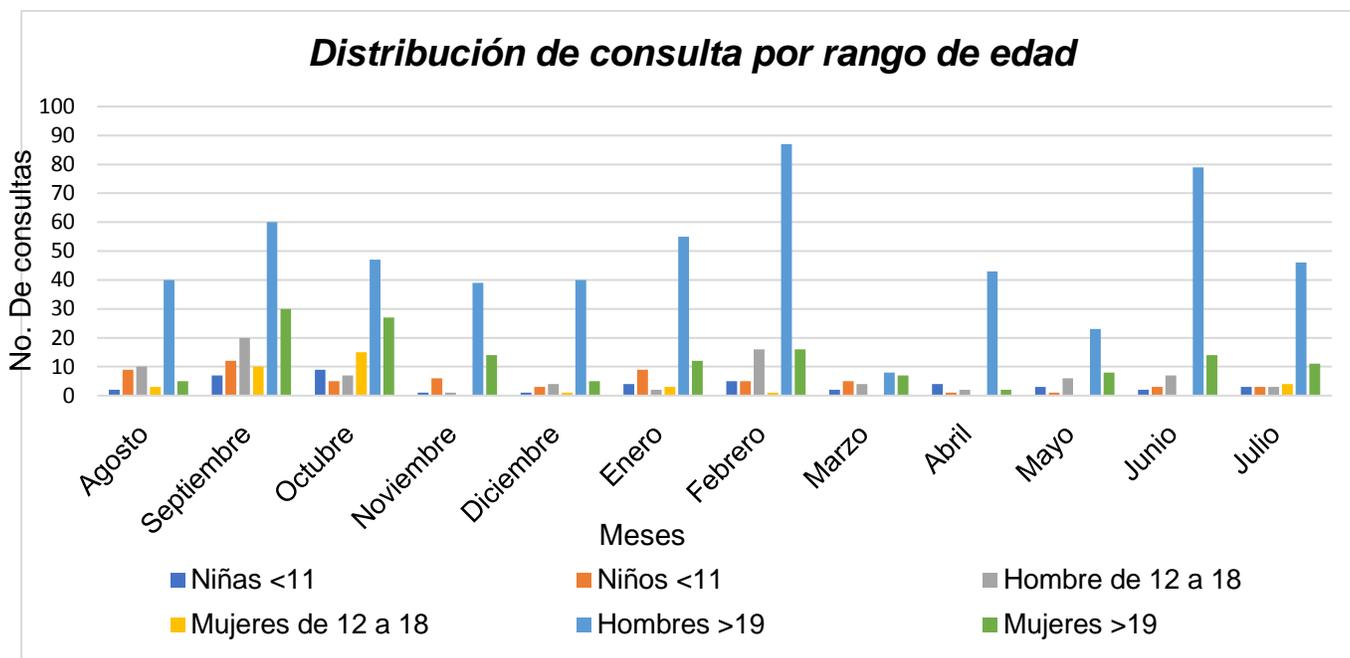
En la Gráfica 4 se desglosa los resultados obtenidos de la consulta proporcionada a hombres y mujeres de agosto 2023 hasta julio 2024. Donde se obtuvo que la mayor población atendida fueron los hombres durante el mes de febrero 2024 con 108 consultas lo que representa el 11.5% del total y en menor medida a la población de mujeres representando el 0.8% con 7 consultas durante el mes de diciembre 2023 (Grafica 4).

Para objetivos de la Casa del Caminante se optó por clasificar la edad de 0 a 11 años, de 12 a 18 años y la edad de 19 y mayores, de acuerdo con su sexo (Gráfica 5). Entre los datos más importantes observados en los resultados generales es que la mayor población que se atiende son los hombres de 19 años y más representando el 60.1% con un total de 567 consultas. En menor medida tenemos a mujeres de 12 a 18 años con 37 consultas (4%) (Tabla 2). De acuerdo con la gráfica 5 se observa que la mayor población fue durante el mes de septiembre 2023 arrojando que de las 139 consultas se tuvo 60 de hombres mayores de 19 años, seguido de mujeres mayores de 19 años con 30 consultas, hombres de 12 a 18 años (20 consultas), niños de 0 a 11 años (12 consultas), mujeres de 12 a 18 años (10 consultas) y 7 consultas de niñas de 0 a 11 años.

En marzo 2024 la consulta general fue de 26 atendiendo 8 y 7 consultas en hombres – mujeres mayores de 19 años respectivamente, 5 consultas de niños de 0 a 11 años, 4 consultas de hombres de 12 a 18 años, 2 consultas de niñas de 0 a 11 años y ninguna de hombres de 12 a 18 años (Grafica 5).

EDADES	No. Consulta	PORCENTAJE
Niñas de 0 – 11 años	43	4.6%
Niños de 0 – 11 años	62	6.6%
Hombre de 12 a 18 años	82	8.7%
Mujeres de 12 a 18 años	37	4%
Hombres de 19 y mayores	567	60.1%
Mujeres de 19 y mayores	151	16%

Tabla 2. Número de consulta y porcentaje del total general de consulta (EPSS De la Cruz 2024).

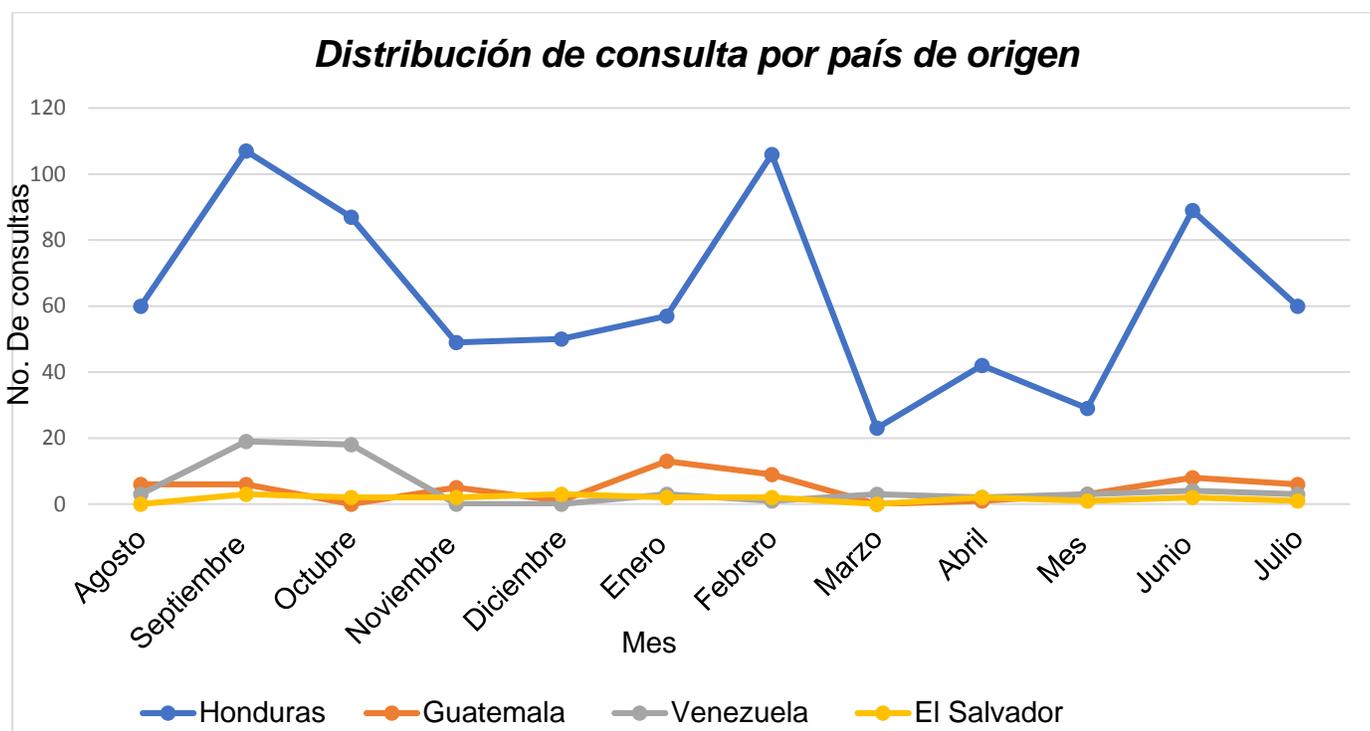


Grafica 5. Distribución de consulta por rango de edad (EPSS De la Cruz, 2024).

Del número total de consulta se ha obtenido que la mayor distribución de población por su país de origen es de Honduras con 759 consultas proporcionadas en el año de servicio social lo que representa el 80.6% de la población total atendida, seguido de Venezuela (59 consultas), Guatemala (58 consultas), El salvador (20 consultas) y Haití (20 consultas) (Tabla 3).

El mayor número de población atendida fue honduras durante el mes de septiembre (107 consultas) y febrero (106 consultas), la venezolana obtuvo mayor número de consultas en los meses de septiembre y octubre y gradualmente fue descendiendo hasta no tener ninguna en el mes de noviembre y reapareciendo en enero donde solo se atendieron a 3 personas y no logró superar las 4 consultas al mes.

Mientras que Guatemala tuvo su mayor número de consulta en enero con 13 y 0 en octubre 2023– marzo 2024 (Grafica 6).

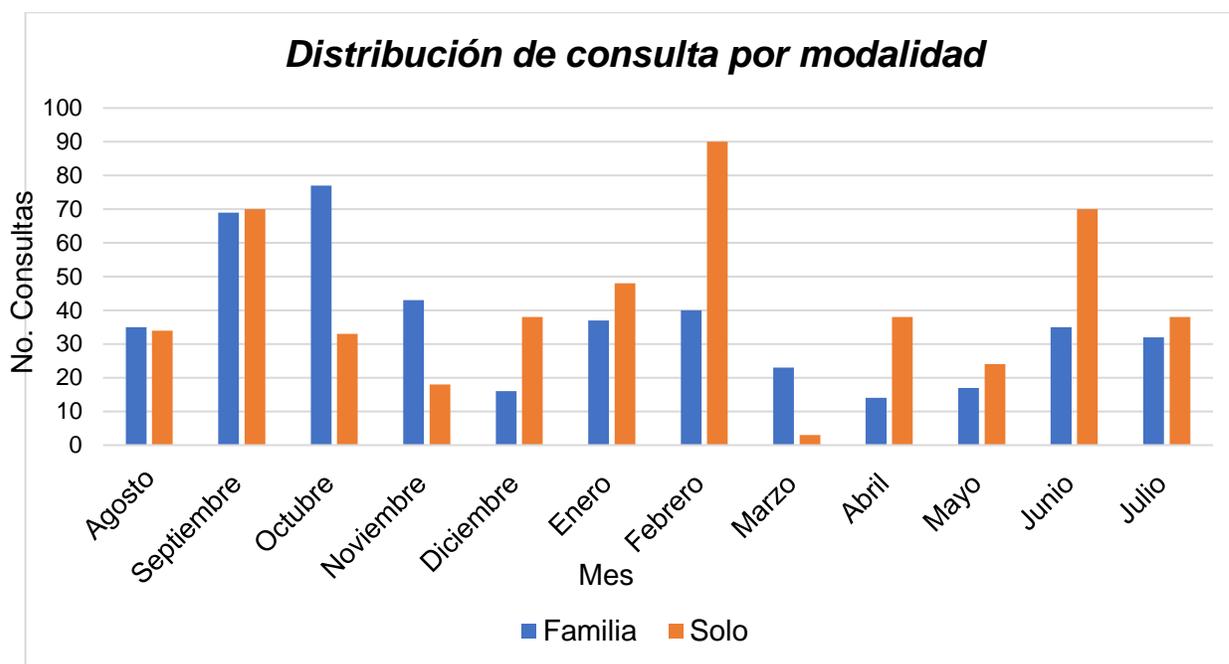


Grafica 6. Principales países de origen tendidos en consulta (EPSS De la Cruz, 2024).

Mes	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mes	Junio	Julio
Honduras	60	107	87	49	50	57	106	23	42	29	89	60
Guatemala	6	6	0	5	1	13	9	0	1	3	8	6
Venezuela	3	19	18	0	0	3	1	3	2	3	4	3
El Salvador	0	3	2	2	3	2	2	0	2	1	2	1
Nicaragua	0	1	1	4	0	0	1	0	0	0	2	0
Haití	0	1	0	0	0	7	8	0	4	0	0	0
Angola	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador	0	0	1	0	0	2	1	0	0	5	0	0
Colombia	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Cuba	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Perú	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Tabla 3. Distribución de consulta por país de origen de agosto 2023 a Julio 2024 (EPSS De la Cruz, 2024)

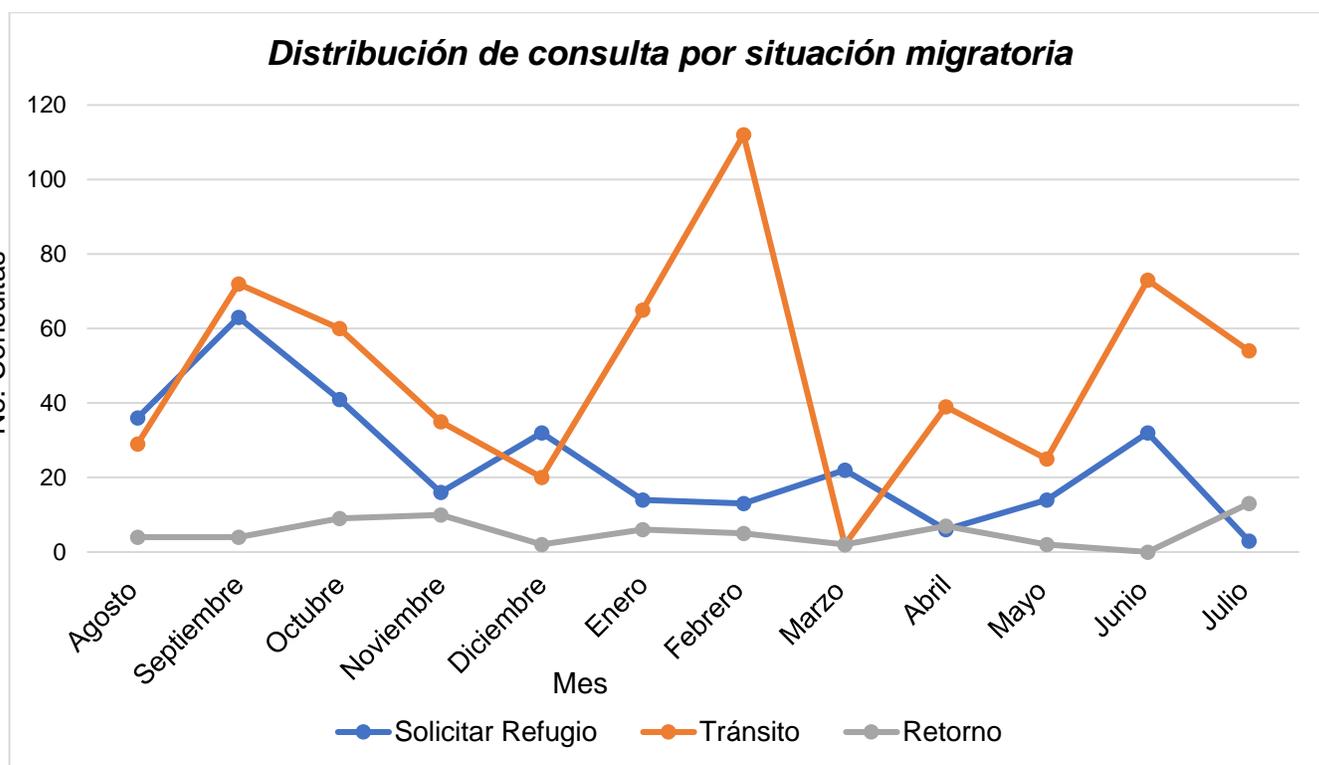
De acuerdo con que si la población migra solos o con familia (modalidad) se obtuvo que durante los meses con mayor número de personas que migran solas fue en septiembre (70), diciembre (38), enero (48), febrero (90), abril (38), mayo (24), junio (70) y julio (38). La población migro en familia durante en todos los meses, aunque tuvo un descenso significativo a partir de enero su punto máximo fue en octubre con 77 mientras que en abril logró a penas los 14 (grafica 7).



Grafica 7. Distribución de consulta por modalidad de agosto 2023 a Julio 2024 (EPSS De la Cruz, 2024).

De la situación migratoria la población tuvo mayor número o coincidencia en personas que se encontraban de tránsito por Palenque ya que deseaban continuar su camino hacia el norte del país. Alcanzando su punto máximo con 112 personas en tránsito en el mes de febrero 2024. La mínima fue en marzo con tan solo 2 personas. Mientras que la demás población también estaba en la búsqueda o en la solicitud de refugio en Palenque en todos los meses, aunque nunca se observó un incremento significativo como se observa en la gráfica 7, aunque sí tuvo un punto máximo con 63 personas en septiembre y de ahí descendió hasta marzo que logró alcanzar 22 solicitudes de refugio.

Las personas que van de retorno a su país de origen su punto máximo fue en el mes Julio con 13 personas y noviembre con 10, de ahí en adelante no logró superar 6 solicitudes de retorno (grafica 8).

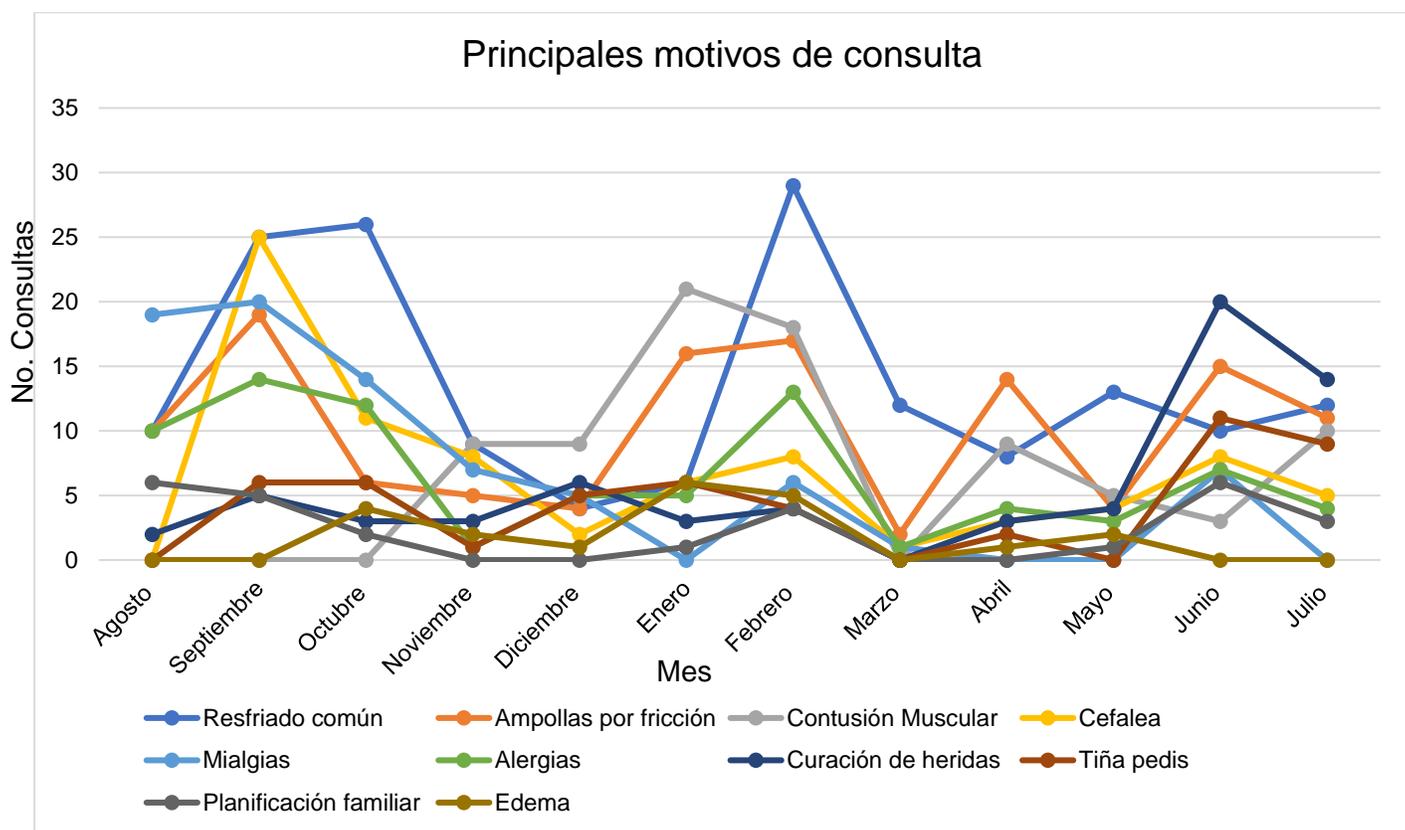


Grafica 8. Distribución de consulta por situación migratoria de agosto 2023 a julio 2024 (EPSS De la Cruz, 2024).

Los principales motivos de consulta guardan una gran relación a los cambios de lugar y circunstancias a las que se enfrentan, como resfriado común (164), ampollas por fricción (123), contusión muscular (84), cefalea (81), mialgias (79), alergias (79), curación de heridas (67), tiña pedis (50), planificación familiar (29) y edema (21) (Tabla 4).

Resfriado común	10	25	26	9	4	6	29	12	8	13	10	12	164
Ampollas por fricción	10	19	6	5	4	16	17	2	14	4	15	11	123
Contusión Muscular	0	0	0	9	9	21	18	0	9	5	3	10	84
Cefalea	0	25	11	8	2	6	8	1	3	4	8	5	81
Mialgias	19	20	14	7	5	0	6	1	0	0	7	0	79
Alergias	10	14	12	1	5	5	13	1	4	3	7	4	79
Curación de heridas	2	5	3	3	6	3	4	0	3	4	20	14	67
Tiña pedis	0	6	6	1	5	6	4	0	2	0	11	9	50
Planificación familiar	6	5	2	0	0	1	4	0	0	1	6	3	28
Edema	0	0	4	2	1	6	5	0	1	2	0	0	21

Tabla 4. Los 10 principales motivos de consulta de agosto 2023 a Julio 2024 (EPSS De la Cruz, 2024).



Gráfica 9. Principales motivos de consulta en el periodo de agosto 2023 a julio 2024 (EPSS De la Cruz, 2024).

De acuerdo con la gráfica 9 se puede observar que entre los principales motivos de consulta fueron muy variables, pero siempre se presentaban los diagnósticos antes mencionados a excepción de la contusión muscular que no se presentaron durante los meses agosto, septiembre y octubre al igual que los casos de edemas que estuvo ausente hasta octubre. El resfriado común fue el más prevalente su mayor punto fue en el mes de febrero 2024 con un total de 29 casos. Los demás diagnósticos fueron muy variables y lograron alcanzar menos de 21 casos al mes y hubo otros mucho menos frecuentes y no están dentro de los 10 principales como el dengue, hemorroides o conjuntivitis que nada más se presentó 1 caso en todo el año (Gráfica 9).

Análisis de resultados

De acuerdo con los resultados antes mencionados y descritos, en el periodo de agosto 2023 a julio 2024 en la Casa del Caminante Jtatic "Samuel Ruiz García" se obtuvo un total de 942 consultas entre las que predominó la población del sexo masculino "hombres" superando más de la mitad de la población total atendida.

La población a la que se proporcionó la atención médica o consulta por parte de la pasante de servicio social de Enfermería fue muy variable ya que cada mes se rotaba el turno matutino y vespertino. Las actividades realizadas por la mañana se hacían en conjunto con el médico adscrito de la casa del caminante que forma parte del equipo Child Found (en el programa de camino protegido) y fue durante el mes de agosto, octubre, diciembre (en este mes el doctor tuvo vacaciones a partir del 22 de diciembre por lo que tuve que dar la consulta sola), febrero (en este mes el doctor adscrito renunció así que la consulta una vez más estuvo a mi cargo), abril (contrataron a una nueva doctora) , junio (durante este mes la doctora adscrita renuncia por lo que una vez más la consulta quedo a mi cargo). Así que los datos mencionados para fines del reporte en su mayoría comprenden las consultas de los fines de semana que es cuando el consultorio no tiene apoyo de un médico y se considera como la productividad individual.

Durante los meses que se estuvo en el turno matutino y ante los percances sucedidos en algunos meses, nunca se le negó la atención de salud a la población. Dos de los puntos máximos de consulta observados en la gráfica 2 fueron mientras se daba la consulta sin apoyo medico porque renunciaron y estos corresponden a los meses de febrero y junio 2024. A excepción de septiembre 2023.

En el turno vespertino se coincidió con la pasante de servicio social de enfermería de 12 y hasta las 2 de la tarde y el médico adscrito que laboraba hasta las 3 de la tarde durante los meses de septiembre, noviembre, enero, marzo, mayo y julio (durante este mes no contamos con ningún médico adscrito). Cabe destacar que se tomó los dos periodos vacacionales durante los meses de noviembre y mayo los cuales fueron los meses con bajo número de consultas.

Así que la población que se atendió en el turno vespertino fue muy variable y dependía en gran medida al número de personas que se encontraban en el albergue y si ellos habían pasado por la mañana a consulta. Cabe destacar que a inicios de año 2024 la población migrante ha descendido en la Casa del Caminante Jtatic "Samuel Ruiz".

El mayor número de población masculina fue de la edad de 19 años y mayores que comprenden el 60.1% de la población total. Las edades menores de 18 años han sido muy escasas y forman parte de la población que migran con familia.

Más del 80% de la población proviene de Honduras que de acuerdo con el apartado 2 de este reporte es uno de los países con mayor índice de pobreza, sobrepoblación y violencia, por lo que van en busca de mejores oportunidades hacia Estados Unidos o por circunstancias que ponen en peligro su vida como amenazas de muerte, extorsión, abuso u otras causas. Una vez aquí en el país y ante el camino peligroso que atraviesan deciden solo llegar a la parte norte del país de México. Aunque también atendí población muy variada como Guatemala, El

Salvador, Venezuela, Nicaragua, Ecuador, Colombia que son países que pertenecen a América Latina y El Caribe.

La mayor parte de la población decide continuar su camino, pero también contamos con población migrante que decide solicitar refugio en Palenque e inician su proceso con la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMART) para regularizar su estancia en el país y evitar poner más en riesgo su propia vida. Aunque hay población que opta por regresar a su país por lo que el albergue a través de migración se encarga de monitorizar y dirigir el regreso a su país y han sido realmente muy pocas las personas que atraviesan la situación de querer regresar.

Los principales 10 motivos de consultas reflejados en la gráfica 8 de este mismo apartado son los diagnósticos más comunes en la población migrante ya que guardan una gran relación a los cambios de lugar y circunstancias a las que se enfrentan como el resfriado que se manifiesta por la aparición de escurrimiento nasal y tos, ampollas por fricción, dolores musculares, heridas, cefaleas intencionales, alergias y edemas.

Evidentemente hubo casos que no se resolvían totalmente en el consultorio médico así que en estos casos no muy frecuentes enfermería en el albergue se encarga de realizar acompañamientos al Hospital General de Palenque, al Centro de salud ubicado en Pakal -na o los distintos laboratorios como la torre médica o laboratorio Yireh.

Conclusiones

Como parte final de este reporte de servicio social y a manera de englobar una conclusión general de las tres secciones que comprenden este reporte, quiero escribir una narración de cada elemento que incluí porque en su momento significaban algo importante sobre la población con la que yo tuve contacto y sé que una futura o futuro pasante podría visualizar mucho más de lo que yo realizó ahora.

En un inicio no sabía lo que era trabajar con población que se encontraba en movilidad, fue complicado porque no lograba entender sus necesidades, en la universidad tuve prácticas en asilos, centros de salud y los hospitales generales o de especialidad (Solo atendí población nacional). Así que para mí la plaza significaba una gran oportunidad de hacer algo diferente a lo que yo hubiera hecho en la universidad y en mi vida, quería que mi rutina y estilo de vida fueran diferentes, que asumieran en mi otra complejidad de retos.

Que poco a poco fui conociendo a través de los meses y como en el consultorio atiende personas muy diversas, sin duda alguna uno puede estar ahí mucho tiempo con la posibilidad de descubrir aún más cada día.

Una vez aquí pude comprender y tener una visión más amplia sobre la salud comunitaria y como está se adapta al medio físico con el que se trabaja. Tuve mi primer acercamiento al albergue Casa del Caminante Jtatic “Samuel Ruiz” que solo trabaja con población migrante de todo tipo de edad para brindarles la oportunidad de descansar y continuar su camino, su trabajo es humanitario les brindan alimentación, ayuda médica, psicológica (para niños y adultos), trabajo social, legal y ONG encargadas de brindarles apoyo en actividades de entretenimiento. Para poder funcionar el albergue cuenta con una estructura institucional dirigida por Sor Paz, el padre Alberto y ACNUR como socio.

Pero más que analizar cómo funciona el albergue (descrito en el apartado uno) este reporte está enfocado en comprender mejor a la población migrante, los derechos a la salud y el alcance que tiene el papel de enfermería en estas instituciones. Sin dejar de lado el trabajo que hace el albergue para la población migrante.

En una primera revisión en el marco teórico de derecho a la salud pudimos definir lo que se ha establecido como salud y que yo concluí que es complejo de definir porque la salud se construye a través de varios actores sociales como el gobierno, las políticas de salud, las instituciones de salud, la comunidad y uno mismo. A partir de las condiciones de vida o privilegios que contamos cada uno que definíamos como determinantes sociales de salud. Que en la población en movilidad es poco más complicado de tener por el mero hecho de una inestabilidad de lugar, que propician que no tengan una seguridad alimentaria y más elementos que necesitamos para vivir en un bienestar físico, mental y social.

Son personas que van de un lugar a otro, que no solo se enfrentan a los cambios ambientales sino a políticas sociales y de salud diferentes que rigen a cada país, sumándole las problemáticas sociales que tienen internamente. Por ejemplo, Chiapas por ser estado fronterizo con Guatemala cuenta con problemas sociales entre los que hay puntos rojos de narcotráfico, secuestro de población migrante, inestabilidad económica con un gran número de pobreza local, una flora y fauna abundante que supone peligros e inseguridad en su tránsito.

Durante mi año de Servicio Social escuche historias sobre que, durante su tránsito en puntos como frontera, Tenosique y Motozintla (existen más), eran secuestrados con la idea de que tienen familia en Estados Unidos de América con las posibilidades de poder pagar un rescate para liberarlos y de no ser el caso a los hombres los golpean y las mujeres eran abusadas sexualmente (no sabemos a ciencia cierta si los hombres pasan por lo mismo, pero sí que ellos no hablan mucho del tema). Además de asaltarlos y robarles absolutamente todo, pero no solo sucede en estos lugares, sino que afuera del albergue se encontraba un punto importante de venta de droga que significa un riesgo, la población local de Pakalná en un porcentaje importante se ve beneficiado por la población migrante ya que tienen negocios que van desde tiendas, comedores o los ilícitos que son el cambio de dinero a pesos mexicanos (cobró de remesas), alquiler de cuartos en malas condiciones y personas que venden viajes en malas condiciones para evitar correr más riesgos en el camino (conocidos como polleros).

Así que cada paso o lugar vulnera mucho la poca seguridad con la que cuentan y se ve explicada con la teoría de déficit de autocuidado que nos habla Dorothea Elizabeth Orem ya que cada persona tiene limitaciones para gestionar su propio cuidado considerando que no cuentan con el dinero suficiente para gestionar sus propios alimentos que cubran sus requerimientos alimentarios, para adquirir insumos necesarios para su higiene personal y la posibilidad de gozar de una atención médica (entre los más visibles). Que propician la aparición de enfermedades a lo largo de su camino como las ampollas por fricción que bien podría ser la presencia de unas cuantas o en toda la planta del pie mal tratadas que pueden acarrear otros problemas como dolor al ejercer presión, infección o heridas de un grado significativo que incapacita la posibilidad de caminar con normalidad. Además de generar alguna lesión muscular por la mala marcha (contusión muscular) que se irradian a todo el cuerpo (mialgias).

Además de muchos resfriados (virales) que se pasan de una persona a otra, hongos en los pies (tiña pedís), enfermedades diarreicas con cuadros agudos por dos principales razones, la primera por consumir alimentos en mal estado o mal nutritivos y la segunda porque llevan mucho tiempo sin comer que al llegar al albergue comen sin establecer un límite que puede provocar dolores estomacales, diarreas o acides gástrica. Entre los niños que emprenden este largo y duro camino lo más común que atendí fueron cuadros diarreicos, deshidratación y resfriados comunes además de hipertermias sin causa aparente o infecciosas. Aunque, si hay que mencionar que no se ve mucha población infantil.

Aquí todo esto es un tema porque también me resulta importante mencionar que los niños son los más afectados emocionalmente por su incapacidad de adaptación a los cambios constantes que pone en riesgo el desarrollo de la confianza.

Finalmente, a pesar de realizar el “Plan integral de Atención a la salud de la población migrante” y el derecho a la salud establecidos por la OMS o el Gobierno de México, como enfermeras pasantes al llevar a un paciente al Hospital General de Palenque se nos ponían travas para poder brindarles la atención médica.

Los principales argumentos eran que no contaban con alguna identificación oficial considerando que es uno de los requisitos indispensables para brindar una consulta, además de acudir con una persona que no cuenta con familiar directo que se haga responsable y asumiera los gastos que implica una hospitalización (cuando era necesario) que al final no

quedaba de más que asumir la responsabilidad con el fin de que el paciente pudiera ser atendido. Pese a todo los inconvenientes se lograban que accedieran a la atención médica, pero en gran medida influía que los acompañara alguien que tiene noción de los derechos en salud y no se reconoce personal e institucionalmente si sucedía en todos los casos (sería algo interesante de investigar).

Por lo que, si es complicado trabajar con personas migrantes que traen un sinfín de dificultades y muchas veces los sistemas de salud no aplican lo establecido en las políticas de salud pública descritas en documentos oficiales, que uno debe estar capacitado para defender sus derechos y también se tenga la capacidad de identificar sus necesidades y el de generar valores de confianza, empatía y asertividad para la resolución de problemas. Deseo que se continúe recalando socialmente se conozca más sobre la situación migratoria en nuestro país pero que además se logre comprender mucho más de lo que conocemos hoy en día.

REFERENCIAS

ACNUR. (2024). Mapa de servicios. Recuperado de <https://help.unhcr.org/wp-content/uploads/sites/22/pdf/MapaPalenque.pdf>

ACNUR. (S.f). Guía para la protección de los refugiados en México. Recuperado de https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Mexico/Guia_para_la_protccion_de_los_refugiados_en_Mexico.pdf

AMLO. (2023). Gobierno de México atiende y protege a personas migrantes en tránsito: presidente. Recuperado de <https://lopezobrador.org.mx/2023/09/21/gobierno-de-mexico-atiende-y-protege-a-personas-migrantes-en-transito-presidente/>

Araújo, E. Et. al. (29/11/2022). Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enfermería Global*, 21 (68), 262.

Aristegui. (marzo 2024). México también otorgara becas mensuales a migrantes de Ecuador: AMLO. Recuperado de <https://aristeginoticias.com/2603/mexico/mexico-tambien-otorgara-becas-mensuales-a-migrantes-de-ecuador-amlo/>

Branch. (2022). Estadística de la situación digital en Venezuela 2021 – 2022. Recuperado de <https://branch.com.co/marketing-digital/estadisticas-de-la-situacion-digital-en-venezuela-2021-2022/>

Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. (29/05/2023). Ley General de salud. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista – existencial. *Universidad católica boliviana*, 1 (1), [pp. 1 – 15].

COMAR. (2000). Comisión Mexicana de ayuda a Refugiados. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/comisiones/pofroyw/reunwash/COMAR.htm>

Diario Palenque. (03/10/2016). Pakal – Na está de fiesta, feria “San francisco de Asís”. Recuperado de <https://www.diariodepalenque.com.mx/2016/10/pakal-na-esta-fieta-feria-san-francisco-asis/>

EUROSOCIAL. (S.F). Guía básica de indicadores de género: Honduras. Recuperado de https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/04/guia_indicadores_genero_honduras.pdf

Expansión. (2022). El Salvador: Economía y demografía. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/paises/el-salvador>

FAO. (2024). FAO en Venezuela. Recuperado de <https://www.fao.org/venezuela/venezuela/venezuela-en-una-mirada/es/#:~:text=La%20Rep%C3%BAblica%20Bolivariana%20de%20Venezuela,suroeste%20y%20oeste%20con%20Colombia.>

Gobierno de Chiapas. (2022). Chiapas pobreza 2022. Recuperado de https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/OBPOBREZA/Chiapas.%20Pobreza_2022.pdf

Gobierno de México. (2018). Nueva Política Migratoria del Gobierno de México 2018 – 2024. Recuperado de https://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Panorama_de_la_migracion_en_Mexico/183#0014

Gobierno de México. (2020). Chiapas. Recuperado de <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/chiapas-cs?redirect=true#economy>

Gobierno de México. (2022). Grupo Beta de Protección a migrantes. Recuperado de <https://www.gob.mx/inm/acciones-y-programas/grupos-beta-de-proteccion-a-migrantes>

Gobierno de México. (2023). Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante. Recuperado de <https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf>

Gobierno de México. (2029). Unidad General de Asuntos Jurídicos. Recuperado de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/4.pdf>

Google maps. (06/01/2024). Recuperado de https://www.google.com/maps/place/Pakalna,+29960+Palenque,+Chis./@17.5435059,-91.9916322,16z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x85f245ef9b1df909:0x3eb8b941681ce888!8m2!3d17.5420646!4d-91.9893762!16s%2Fg%2F1tgc0_9j?entry=ttu

INE. (2019). Indicadores Sociales de niñez, adolescencia y mujer Honduras 2022. Recuperado de <https://ine.gob.hn/v4/2023/07/18/indicadores-sociales-de-ninez-adolescencia-y-mujer-honduras-2022/>

INEGI. (2020). Panorama sociodemográfico de México 2020. Chiapas. INEGI, 275 p.

INEGI. (2020). Resumen. Chiapas. Recuperado de <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/>

INM. (2021). Derechos humanos de las personas migrantes que transitan por México. Recuperado de https://www.inm.gob.mx/static/pdf/DH_PERSONAS_MIGRANTES_TRANSITAN_MEXICO.pdf

Karam, M. A. Et. al. (2019). ¿Qué son los determinantes sociales de la salud? Revista de Medicina e investigación, 7 (1), [pp.61-65].

Maps. (2024). El salvador. Recuperado de <https://www.google.com/maps/place/El+Salvador/@13.7489783,-88.93025,9z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x8f6327a659640657:0x6f9a16eb98854832!8m2!3d13.794185!4d-88.89653!16zL20vMDJrOGs?entry=ttu>

MarketDataMéxico. (S. F.). Colonia Pakalna, Palenque, en Chiapas. Recuperado de <https://www.marketdatamexico.com/>

Millán, A. (2019). BBC News Mundo: El infierno de cruzar el tapón del Darién, la región más intransitable y peligrosa de América Latina (que corta en dos la ruta Panamericana). Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-41405970>

OIM. (2024). Albergues. Recuperado de <https://migrantinfo.iom.int/es/node/9681>

OMS. (2017). ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperado de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

OMS. (2023). Determinantes sociales de la salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20a%20vida%20cotidiana%22>.

ONU. (1966). Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

OPS. Guatemala. Recuperado de <https://www.paho.org/es/guatemala#:~:text=Guatemala%20est%C3%A1%20ubicada%20en%20Am%C3%A9rica,el%20mestizo%20y%20el%20xinca>.

Prensa libre. (2019). Qué es ser multidimensionalmente pobre y por qué el 61.1% de los guatemaltecos viven en esa condición. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/que-es-ser-multidimensionalmente-pobre-y-por-que-el-61-1-de-los-guatemaltecos-viven-en-esa-condicion/>

Revista Buen Viaje. (2023). Palenque. Recuperado de <https://www.revistabuenviaje.com/>

Secretaria de turismo. (2023). Información general de Chiapas. Recuperado de <http://www.turismochiapas.gob.mx/>

Secretaria de Turismo. (2020). Palenque, Chiapas. Recuperado de <https://www.gob.mx/sectur/articulos/palenque-chiapas#:~:text=En%20castellano%2C%20Palenque%20significa%20%E2%80%9Clugar,interresados%20en%20demostrar%20su%20poder>

SSA. (12/12/2017). Salud: derecho e igualador social. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/salud-derecho-e-igualador-social#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20definici%C3%B3n,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Statista. (2021). Número de fallecimientos registrados en el estado mexicano de Chiapas en 2021, según las principales causas de mortalidad. Recuperado de

<https://es.statista.com/estadisticas/649521/principales-causas-de-mortalidad-en-el-estado-de-chiapas/>

Visit Chiapas. (2022). Carreteras. Recuperado de <https://visitchiapas.com/v1/Carreteras>