



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

**División de Ciencias Sociales y Económico
Administrativas**

**Transmigrantes, salud sexual y reproductiva: Un
problema de vulnerabilidad.**

Tesis

Para obtener el grado de:

MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA APLICADA

Presenta

Alejandra Montserrat Conde Molina

Directora de Tesis

Dra. Ligia Aurora Sierra Sosa



Chetumal, Quintana Roo, México. Febrero de 2020.





UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

División de Ciencias Sociales y Económico
Administrativas

Transmigrantes, salud sexual y reproductiva: Un problema de vulnerabilidad.

Presenta: **Alejandra Montserrat Conde Molina**

Tesis elaborada bajo la supervisión del comité de asesoría y aprobado como requisito
parcial, para obtener el título de

Maestra en Antropología Aplicada

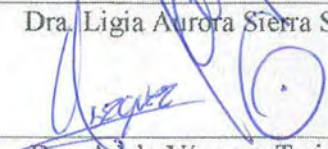
Aprobado por

COMITÉ DE SUPERVISIÓN DE TRABAJO DE TESIS:


DIRECTORA:


Dra. Ligia Aurora Sierra Sosa


ASESORA:


Dra. Adela Vázquez Trejo

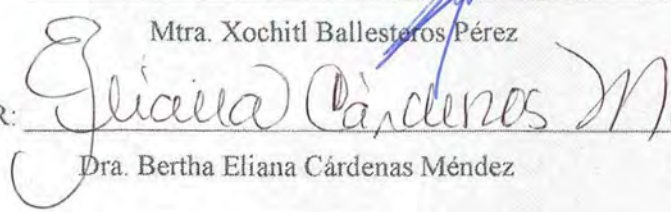
ASESORA:


Dra. Marisol Pérez Díaz

ASESOR:


Mtra. Xochitl Ballesteros Pérez

ASESOR:


Dra. Bertha Eliana Cárdenas Méndez



Chetumal, Quintana Roo. México., febrero 2020.



UNIVERSIDAD DE
QUINTANA ROO
CONTROL ESCOLAR
TITULACIONES

Contenido

Introducción.....	4
CAPITULO I	13
La vulnerabilidad sexual y reproductiva de transmigrantes.....	13
1.1 Salud sexual y reproductiva.....	15
1.2 La Vulnerabilidad de transmigrar.....	18
1.2.1 La vulnerabilidad en salud sexual y reproductiva de migrantes en tránsito desde la teoría de redes y del constructivismo social.....	25
1.3. Derechos Humanos	31
1.3.1 Derechos para transmigrantes en tránsito por México.....	38
1.3.2 Derechos Sexuales y Reproductivos.....	39
1.4.1 Transmigración, movimientos entre países.....	50
CAPITULO II	53
Visión y contextos locales sobre los transmigrantes	53
2.1 Panorama histórico de transmigración.....	54
2.1.1 Contexto de la salud en el origen.....	58
2.2 Migración centroamericana a través de México.....	60
2.3 Pactos contra inmigrantes	64
CAPITULO III	70
Etnografía de la transmigración por Tenosique.....	70

3.1 Tenosique Tabasco camino de migrantes	72
3.1.1 Ser migrante en Tenosique	78
3.2 Salud para personas migrantes en Tenosique, Tabasco.....	82
3.2.1 Hospital, lugar de encuentros.....	90
3.3 La 72 Hogar Refugio para personas migrantes: conformación y estructura	94
3.3.1 Un día en <i>La 72</i>	102
CAPITULO IV	106
Los actores en acción	106
4.1 Voluntariado.....	107
4.2 Médicos Sin Fronteras.....	112
4.3 La voz del tránsito, los transmigrantes hablan. Dinámicas entorno a la salud sexual y reproductiva	117
4.3.2 Un grupo de adscripción con fortalezas LGBT	121
CAPITULO V	124
Desmantelando tabús	124
5.2 Ámbito territorial: localización física y cobertura espacial	125
5.3 Justificación del proyecto de intervención.....	126
5.4 OBJETIVOS.....	131
Objetivo General	131
Los objetivos específicos	131

5.5 Metodología.....	133
5.6 Recursos disponibles.....	134
5.7 Cronograma.....	135
CONCLUSIONES DE VIDA Y SENTIDO EN LA ANTROPOLOGÍA APLICADA	136
Bibliografía.....	139

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Mapa de rutas del tren e información útil para transmigrantes.....	62
Ilustración 2 Rutas de "la bestia".....	63
Ilustración 3 mujer trans	122
Ilustración 4 Taller con mujeres	138
Ilustración 5 Taller de sensibilización con varones	139
Tabla 1 Causales de vulnerabilidad durante la trasmigración	23
Tabla 2 Documentos relacionados con los derechos humanos y que marcaron un parteaguas para los DSYR.....	31

Introducción

“Cuando los antropólogos ayudan a implantar un programa, se dice que practican una antropología de acción.” (Harris, 1997, pág. 172)

La antropología aplicada en México, como en la mayor parte de América Latina, inicia con un fuerte vínculo con el Estado, dejando de lado las necesidades de la población. Pensando en un desarrollo futuro, hoy en día “se insiste sobre el valor de la antropología aplicada como disciplina, que se dedica a la solución de problemas prácticos, vinculados con las relaciones humanas en el campo de los negocios, de la administración política, la psiquiatría, el trabajo social, y cualquier otro campo en el cual las relaciones humanas desarrollan un papel fundamental.” (Bartoli, 2002, Pág. 33). Es por eso, que los antropólogos aplicados buscan dar respuesta a las necesidades de poblaciones que lo requieran, siempre de la mano de otras disciplinas y de las comunidades afectadas por las problemáticas.

Este trabajo trata sobre la situación migratoria de la frontera sur, de manera particular en lo que atañe al municipio de Tenosique Tabasco, específicamente en La 72 hogar refugio para personas migrantes. El trabajo de campo y de investigación en este lugar se realizó en el periodo de 2018 a 2019. Se trabajó en coordinación con hombres y mujeres migrantes quienes tuvieron una estancia mayor a tres meses dentro del albergue y que se encontraban en un rango de edad de entre 18 y 35 años aproximadamente.

El fenómeno migratorio se puede trabajar desde diferentes perspectivas, y desde diferentes sujetos, en este caso, se observa el fenómeno desde la salud sexual y reproductiva, ya que es un ámbito que requiere atención de los lugares de origen, tránsito y destino, tanto por la población transmigrante, emigrante y

de origen. Desde la frontera de Tenosique, México con Guatemala, se inicia y propone este trabajo de incidencia debido a que México es país de tránsito y destino, además que es el primer contacto de los transmigrantes con México.

La migración en tránsito por México es un fenómeno cada vez más complejo, a razón de las dificultades existentes en el camino que las personas migrantes recorren hacia la frontera con Estados Unidos, al llegar al sur de México, se encuentran cansados, por eso les es necesario quedarse temporalmente para descansar y recuperar fuerzas. En este punto es importante la generación de estrategias humanitarias para contribuir a la atención de la salud de una manera integral, es decir, física, mental, incluyendo la salud sexual y reproductiva, la incidencia de este proyecto cubre este último ámbito de la salud.

Incidir en la salud de transmigrantes es enfrentarse a la sistemática violación a los derechos humanos de estas personas dentro del territorio mexicano, esta situación acrecentará la vulnerabilidad de los que transmigran, al no contar con documentación que los posicione en un estatus regular dentro de México, por ende, se convierten en blanco fácil para el crimen organizado y la corrupción, a lo largo y ancho del territorio mexicano, poniendo en riesgo su salud, física, psicológica, así como la sexual y reproductiva.

Las problemáticas en torno a la salud reproductiva que son identificadas como riesgos durante el tránsito migratorio, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son: la mortalidad neonatal, trastornos psicosociales y exposición a la violencia y el alcoholismo. Estos problemas aumentan la vulnerabilidad, debido a que durante el desplazamiento no existe la posibilidad de un tratamiento

continuo por lo que se presencia la interrupción del tratamiento, sobre todo en enfermedades crónicas, como el VIH.

Con el Plan Frontera Sur se han integrado a las políticas migratorias la creando grupos de atención y auxilio para migrantes en tránsito, ejemplo de ello son los grupos beta, sin embargo, cuando los migrantes buscan ayuda en estos grupos, inmediatamente eran remitidos al INM para ser deportados, motivo que genera desconfianza en dichos grupos y con ello temor a recurrir por ayuda en caso de enfermedades.

Aún sin la puesta en marcha de estas políticas los migrantes ya eran víctimas de la violencia que surge con la mercantilización humana, ahora ésta vulnerabilidad es potenciada pues al generarse estas trampas de auxilio, en respuesta, los migrantes generan nuevas rutas de tránsito, libres de las que pudieran deportarlos, no atenderse médicamente es común para los transmigrantes, a menos que se encuentren en algún albergue que les proporcione atención de primeros auxilios como ayuda humanitaria.

Proporcionar salud sexual y reproductiva para personas transmigrantes y nacionales tiene la misma importancia y urgencia, pues el 75 por ciento de las y los migrantes son jóvenes y están en edad reproductiva y durante su viaje se encuentran en riesgo a ser explotados, víctimas de trata de o tráfico de personas, los embarazos no planificados, la violencia sexual, y el riesgo latente de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, aumentan significativamente (Jean Paul Guevara, Asesor Regional en Salud Reproductiva y Migración, UNFPA, s/f).

La finalidad de esta incidencia es lograr que las personas que migran sientan el respaldo de un espacio para poder ser atendidas, reducir los índices

de muertes maternas por no recibir atención durante el embarazo, además de atención en caso de sufrir abusos por parte de la delincuencia organizada, autoridades fronterizas o mismos acompañantes de viaje, se busca que conozcan, reconozcan y hagan valer sus derechos sexuales y reproductivos.

Las personas con mayor necesidad en el ámbito sexual y reproductivo, son los transmigrantes en edad reproductiva, que no cuentan con la información necesaria sobre el tema, esta situación no ha sido considerada en la agenda de políticas públicas de los Estados de tránsito, destino y origen. Las personas transmigrantes por México, llegan a encontrarse en situaciones de explotación laboral y sexual y al no tener una adecuada atención sobre su salud reproductiva y sexual son más propensas de adquirir alguna enfermedad o infección de transmisión sexual.

Las políticas públicas relacionadas a la salud, que se generan en México, se enfocan en atender la salud integral (esto incluye salud sexual y reproductiva) del migrante retornado de Estados Unidos, mientras la migración en tránsito es perseguida y criminalizada, que entra a México por una frontera desatendida y olvidada, es una cuestión preocupante dado que día con día connacionales y migrantes conviven en este territorio y eso vulnera la estabilidad de la región, pero sobre todo vulnera los derechos de atención médica integral a los transmigrantes por nuestro país.

La Oficina de Alto Comisionado menciona que algunos lugares en donde se brinda atención a la salud de los migrantes, no se incluyen consultas ginecológicas ni servicios de salud sexual y reproductiva. Por ello, las preguntas clave que dan forma a este proyecto son: ¿Cómo se puede mejorar la atención a la salud sexual y reproductiva, reduciendo la vulnerabilidad de transmigrantes

que arriban a *La 72* trabajando colaborativamente con su equipo de trabajo?, ¿Cómo articular las acciones de los actores involucrados?, ¿Será posible implementarlo en otros centros de refugio?

De estas interrogantes surge la intención de generar estrategias para reducir la vulnerabilidad sobre la salud de los grupos que lo requieran y según la visión y los acontecimientos vividos con migrantes en tránsito que llegan al hogar refugio *la 72* en Tenosique Tabasco.

Como premisa a la necesidad de dar a conocer información sobre salud sexual y reproductiva, así como las rutas de atención de la misma durante el trayecto migratorio, a través de la implementación de un plan de seguimiento a la atención de la salud sexual a migrantes, la autogestión y autoconocimiento en *La 72* hogar refugio para personas migrantes en Tenosique, Tabasco.

A demás se buscó;

- a) Identificar temas que sean tabú entre las personas albergadas en *la 72*.
- b) Identificar actores que puedan ayudar a implementar un programa de atención para la salud sexual a migrantes en el Hogar refugio *La 72* en Tenosique, Tabasco.
- c) Analizar las problemáticas sobre salud sexual y salud reproductiva, que son visualizadas por el hogar refugio *la 72*.

Los supuestos de intervención de inicio refirieron que al implementar el proyecto se pretendió reducir la vulnerabilidad con respecto a la salud sexual y reproductiva de transmigrantes que pasen por *La 72* hogar refugio para personas migrantes en Tenosique, Tabasco; de manera que se controlen las

consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual, así como su propagación.

Reflexividad y pasos a seguir

Cualquier trabajo de investigación necesita tener un apartado que refiera la metodología con la que se desarrolló. “Los métodos y técnicas son las herramientas metodológicas de la investigación, ya que permiten implementar las distintas etapas de ésta dirigiendo los procesos mentales y las actividades prácticas hacia la consecución de los objetivos formulados” (Rojas 1990, Pág. 62). Se trata de describir los diálogos que propiciaron el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva.

El trabajo se desarrolló bajo la metodología del marco lógico y la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP), mismas que son pertinentes y propias para la investigación aplicada, ya que toman en cuenta a la población meta para el reconocimiento, manejo y solución de problemáticas.

La metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas es usada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), bajo esta metodología se espera realizar un trabajo de manera comunitaria, convirtiendo un problema en un campo de oportunidad para subsanar la marginación social.

La CEPAL indica que “La Metodología contempla análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima. El producto de esta metodología analítica es la Matriz (el marco lógico), la cual resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados (Ortegón, Pacheco, Prieto, pág. 15, 2005). La

idea central consiste en que los proyectos son diseñados para resolver los problemas a los que se enfrentan los grupos meta o beneficiarios, incluyendo a mujeres y hombres, y responder a sus necesidades e intereses.

Por su parte la IAP sirvió de guía para que se llevaran a cabo, técnicas que propiciaran el desarrollo de ambas metodologías de manera plena, a continuación se nombran cada una de estas técnicas.

Se realizó Trabajo de campo de manera continua para tener contacto directo con los involucrados en el problema, estar en su contexto y hacer observación participante, y crear una relación de confianza con ellos para poder aplicar:

- a) La observación participante para analizar los procesos de interacción presentes en La 72.
- b) Entrevistas semiestructuradas con el fin de conocer las perspectivas de voluntarios, asociaciones que brindan ayuda y migrantes en tránsito, lo que ayudó a recabar ideas y a tener una visión holística de la situación.

Las metas de acción establecidas al inicio del proyecto que fueron las siguientes:

- a) Talleres de autoconocimiento a mujeres albergadas en tránsito.
- b) Video documental de historias cortas.
- c) Taller de sensibilización con las voluntarias para establecer la importancia de la atención a la SS Y SR. (x)/ Taller para dar taller de autoconocimiento
- d) Taller de Derechos sexuales y reproductivos / capacitaciones a voluntariado

No fue posible desarrollar las metas de acción tal cual se plantearon, sin embargo, se recabo información necesaria para poder poner en marcha el proyecto de incidencia, que debido al corto tiempo con el que se contó no se pudo desarrollar.

El marco teórico de la tesis compone el primer Capítulo de esta tesis, este es la columna vertebral del trabajo. Como elementos principales se encuentran los conceptos de salud sexual y reproductiva, l derechos humanos en torno a la trasmigración por México y vulnerabilidad que los transmigrantes tienen. En cuanto a su salud sexual y reproductiva, estos conceptos son conectados a través de la antropología de la salud y la teoría de redes de Massey, estas teorías son las que le dan sentido al proyecto de intervención.

El capítulo dos se construye con el marco contextual del fenomeno migratorio en relación con la salud, desde el lugar de origen, de tránsito y las políticas implementadas desde el lugar de destino, así como las implicaciones que tienen estas políticas en las movilizaciones humanas, se puede decir que por ello se modifican las rutas migratorias así como la forma en que se visibiliza el fenomeno migratorio.

En el capítulo tres se retrata en etnografía de Tenosique como lugar de encuentros de igual manera se hace una descripción de cómo es ser migrante en este municipio, de la dinámica de atención a la salud, tanto de la población mexicana como de la población migrante. Además, se realiza la descripción del hospital comunitario como un lugar de encuentros. También, se hace una etnografía de *La 72* hogar refugio para personas migrantes en donde se refleja la dinámica que se vive dentro de la casa del migrante, como se compone y un reflejo del día a día en este lugar destinado a la asistencia humanitaria.

El capítulo cuatro, es acerca de todos los actores que se encuentran involucrados entorno al trabajo de la salud y la migración en tránsito, como Médicos sin Fronteras (MSF), los voluntarios de *La 72*, así como la población migrante. Se refleja cómo se vive la migración y como se vive y atiende la salud, en general y también la salud sexual y reproductiva.

El capítulo cinco de este trabajo, se refiere a la creación del proyecto de incidencia, que incluye la naturaleza del proyecto, la localización y alcances así como los objetivos, metodología, cronograma y los recursos con los que se cuenta para la puesta en marcha del proyecto de incidencia.

CAPITULO I

La vulnerabilidad sexual y reproductiva de transmigrantes

La problemática en la que se enfoca este trabajo gira en torno a la propagación y/o adquisición de infecciones y enfermedades de transmisión sexual, debido al desconocimiento o falta de práctica de la prevención, no saber sobre las infecciones y enfermedades de transmisión sexual y sus efectos, y también a la falta atención que por derecho, pueden recibir las personas transmigrantes en relación a la salud sexual y reproductiva. Estas circunstancias influyen en la presencia de conductas sexuales de riesgo durante el tránsito, en este caso, el trabajo se centra en el trayecto de migrantes por México, específicamente por Tenosique Tabasco.

El siguiente capítulo tiene la intención de presentar los postulados teóricos y los conceptos que contribuyen a la explicación de la problemática planteada, para dar cuenta de cómo se conectan entre sí.

En la investigación antropológica, la salud sexual y reproductiva se ha trabajado a partir de un enfoque biocultural desde la antropología de la salud, desde un enfoque constructivista social y desde la antropología médica, así como el enfoque de la antropología del cuidado y de la antropología del riesgo.

La antropología médica estudia los procesos de salud, enfermedad y atención desde una visión social. En una entrevista con la Agencia Informativa Conacyt, Paola Sesia, comenta que la antropología médica:

Se ocupa de todo lo que tiene que ver con las concepciones, visiones, representaciones sociales y valores alrededor de la salud, la enfermedad y la búsqueda de atención para resolver esos problemas. Además, se ocupa de los saberes y las prácticas que se desarrollan alrededor de la salud y los padecimientos, para poder restablecer la salud cuando esta se pierde.

También existe la antropología médica crítica, que es aquella a la que interesa ubicar experiencias de salud, del enfermar, del sufrir y del buscar curación como fenómenos que están contextualizados dentro de estructuras y procesos más grandes que tienden a ser desiguales. Los distintos grupos sociales y los diferentes individuos no atraviesan esos procesos de maneras parecidas, evidentemente la clase social, pertenecer a un pueblo indígena, vivir racismo por el color de la piel, o ser mujer o ser hombre, son categorías de vida que te hacen vivir esas experiencias de manera distinta.

Sesia indica que enfermar y tener acceso a distintos tipos de tratamiento médico pasa a través de la identidad de la persona. Esa identidad tiene que ver con accesos diferenciales, si la persona es de bajos recursos económicos, de una clase social baja, que vive en condiciones de marginación o que puede sufrir discriminación o exclusión, tiene un acceso disminuido a una atención médica de calidad o a una amplia gama de opciones, sobre todo cuando estas están sujetas a la lógica del mercado. La antropología médica estudia la violencia estructural, relacionada con la desigualdad social que hace que ciertas personas padezcan más que otras, teniendo menos acceso a servicios de salud de calidad, o que los saberes tradicionales se consideren de menos prestigio en comparación con los saberes de la medicina biomédica (Capilla, 2018).

Reartes (2017) menciona que la existencia de un doble vínculo entre procesos estructurales y las historias de vida de los sujetos, mismos que toman decisiones condicionadas por sus contextos e interacciones sociales, son atravesadas por normatividades genéricas y tradicionales.

Entre mayor es el grado de marginación y vulnerabilidad de una persona, menos posibilidades existen de que cuente con un acceso a la salud oportuno, en el caso de las personas transmigrantes el acceso a la salud es limitado, para

entender esto, se analizan las circunstancias de la transmigración vinculada a la salud en el caso de México.

Para entender la relación entre estos conceptos hay que explicarlos desde su parte más básica, conectando cada uno de ellos a través de la teoría del constructivismo social de la antropología médica, la cual observa al sujeto social como producto y productor de la vida social con relación a las interacciones sociales, que servirá para explicar la dinámica respecto a la salud sexual entre migrantes en tránsito, en complemento a la teoría de redes de Massey, referente a los lazos que se forman durante el tránsito migratorio, esto para explicar la posibilidad de que los transmigrantes lleguen a difundir los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, que fueron adquiridos a partir de su participación en este proyecto.

1.1 Salud sexual y reproductiva

La salud entendida como una conquista o un derecho es un camino de equilibrio entre lo social y lo individual (Heredia, s/f). Siendo la salud sexual y reproductiva el aspecto central de la problemática a resolver, es necesario establecer el concepto, así como sus variantes y la manera en que se utiliza en este trabajo.

La salud no se reduce únicamente a la ausencia de enfermedad, la Organización Mundial para la Salud (OMS), establece que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, es decir el bienestar desde una dimensión bio-psico-social y cultural.

La salud es un proceso dinámico de construcción personal, colectiva y social donde los aspectos macro del contexto económico, político se conjugan

con los aspectos micro referidos a los individuos y a su entorno (Rodríguez, A, Sanabria, G., Contreras, M., Perdomo, B., 2013).

La concepción de los seres humanos como agentes biopsicosociales, observa la relación entre los ámbitos biológico, mental y físico del ser humano, integrando además el contexto ambiental en el que se encuentra, cada una de las interacciones afectan de alguna forma a cada agente de esta relación. Tomando en cuenta lo anterior, es posible establecer que las relaciones entre las personas transmigrantes y las personas originarias de los territorios transitados, o con las que se encuentra en el camino, tienen efecto sobre la salud de cada uno de los individuos involucrados en estas relaciones.

Como hechos bio-psico-sociales, la sexualidad y la reproducción humana, están presentes en los individuos, con diferentes representaciones para cada cultura y grupo humano, estos deben garantizar el bienestar en estos ámbitos, para adquirir salud sexual y reproductiva se necesita adquirir conciencia de la sexualidad y respeto de la misma para evitar coerción discriminación y violencia (Secretaría de salud, 2015). Sin embargo el bienestar relacionado con estos temas se vincula y se representa dependiendo de diferentes factores, tales como sexo, edad y cultura a la que pertenezca cada individuo.

La antropología médica con un enfoque en salud sexual y reproductiva, indica que la sexualidad y reproducción se encuentran inmersas en redes de relaciones sociales, las practicas reproductivas y sexuales no son ajenas a la distribución de recursos y modalidades de ejercicio de poder, los comportamientos reproductivos, sexuales y de cuidado de la salud son conductas socialmente estructuradas dotadas de significado, las instituciones sociales contribuyen a moldear los comportamientos reproductivos y sexuales de los individuos, familias y grupos sociales, los actores sociales interpretan y reaccionan de diversas a las reglas establecidas (Salles y Turian 2001, pág., 99-100).

Entonces, para entender el porqué de la actuación de los diferentes actores, presentes en el contexto migratorio de la frontera sur de México, es necesario conocer las reglas y normas establecidas para cada uno de los grupos sociales que se encuentran en este espacio transmigratorio de Tenosique, Tabasco.

La sexualidad transcurre en un doble vínculo entre procesos estructurales e historias personales y familiares donde los sujetos toman decisiones condicionadas por sus contextos e interacciones sociales, atravesadas por normatividades genéricas y tradicionales, entre las más importantes son las de género (Reartes, 2017).

En temas relacionados con salud reproductiva, es común pensar en la responsabilidad de la mujer, debido al papel que juega dentro de la crianza de los hijos. “a pesar de que las mujeres solo podemos parir una vez al año y los hombres pueden embarazar a un sin número de mujeres en el mismo lapso, nosotras cargamos la “responsabilidad reproductiva”” (Lamas, 2001, pág. 34). Se trata de compartir la responsabilidad reproductiva, para que los individuos se hagan cargo cada uno de la propia salud sexual y reproductiva.

Desde la antropología del riesgo se recupera el tema de la agencia y el autocuidado desde la visión de Mary Douglas, estableciendo que el auto cuidado es una conducta que implica la habilidad del conocimiento para identificar riesgos derivados del ejercicio de la sexualidad (Rangel, 2015), en este sentido González (2014), establece la interrelación de esferas productivas y reproductivas de categorías que son eje de desigualdad social, dentro del espacio transnacional, que influyen en la sexualidad, para Osborn (1995) estas categorías son: demografía, inmigración, conflictos urbanos, epidemias (pág.

30). El cumulo de los factores descritos anteriormente, propician y aumentan la vulnerabilidad durante la transmigración.

1.2 La Vulnerabilidad de transmigrar

La población migrante es uno de los grupos vulnerables incluidos en los planes de desarrollo, tanto Nacional, como Estatal y Municipal, principalmente de los estados que conforman la frontera norte y sur de México. En el Plan de Desarrollo Municipal de Tenosique (PDM), se hace énfasis sobre las violaciones a los derechos humanos, dirigidas a este sector vulnerable, violencia ejercida por diferentes agresores, entre ellos delincuencia común u organizada, Instituto Nacional de Migración, Grupo Beta, entre otros, estos datos fueron registrados por el Centro Derechos Humanos del Usumacinta.¹

El Estado mexicano ha promulgado y promovido proyectos sociales, planes y programas para gestionar las necesidades de la población migrante, sin embargo, al revisar las líneas de acción de dichos planes, es evidente que estos son destinados a la población de emigrantes retornados o que radican en Estados Unidos, por otro lado a la población de inmigrantes en México, se les ofrecen programas a los que pocas veces tiene acceso, debido a que durante el tránsito por México se encuentran con trabas otros planes y otras acciones poniendo barreras a la atención a la salud de personas migrantes, es decir, está sujeta o condicionada por otras políticas, a manera de un doble discurso en donde se vislumbran los acuerdos políticos con el vecino país del norte.

¹ El Centro Derechos Humanos del Usumacinta AC es una organización que se dedica a la defensa y promoción de los derechos humanos en el sureste de México. Ver <https://fronterasurmx.wordpress.com/category/actores/ong%C2%B4s/centro-de-derechos-humanos-de-usumacinta-ac/>

La condición de vulnerabilidad se presenta cuando existen situaciones de riesgo. Entendiendo al riesgo como la probabilidad de manifestación de consecuencias relacionadas con el grado de vulnerabilidad que tienen los elementos (Castillo, 2012), en este caso sujetos transmigrantes.

La vulnerabilidad es un proceso dinámico y continuo relacionado con la capacidad de resiliencia presente en el sujeto, misma que tiene que ver con la exposición en función de características del riesgo, su magnitud, cercanía, frecuencia y duración o factores de estrés (Conde, 2017). Es decir la medición de las condiciones de riesgo durante el tránsito darán como resultado el grado de vulnerabilidad, si tenemos en cuenta esto, el resultado es un estado de vulnerabilidad constante que varía según edad, sexo y la forma de transportarse, situación económica, estado de salud, entre otras.

Entonces el traslado de un lugar a otro implica riesgos que se acrecientan la vulnerabilidad de los que transmigran durante su paso por territorios distintos a los de su origen, dependiendo de las condiciones en que se realice el movimiento, el aumento de los riesgos se relaciona la condición de indocumentación en su desplazamiento, concebida como ilegal, esta concepción es generada a razón de políticas transnacionales. Esta ideología permea sobre la población de los territorios de destino, tránsito y en la de los mismos inmigrantes o transmigrantes “ilegales” en un país extraño.

El sentirse agentes sin derechos por los territorios transmigratorios, es un factor que aumenta la vulnerabilidad, otro es la condición de enfermedad durante este tránsito, que aumenta aún más si la condición médica está relacionada la salud sexual y reproductiva, como el VIH, como se mencionó con anterioridad, el auto asumirse como ilegales, los paraliza al individuo frente a situaciones que

violentan sus derechos, poniendo en peligro su vida, pues no acuden por atención médica a pesar de saber de su padecimiento (Burns, Imrie, Nazroo, Johnson y Fenton, K., 2007).

Aikin y González (2017) identifican dos tipos de riesgos presentes para los transmigrantes por la ruta occidente del país, los riesgos circunstanciales (por el transporte utilizado y por enfermedades causadas por las inclemencias) y los riesgos arbitrarios (extorsión por policías y agentes de migración, agresiones de grupos criminales y de ciudadanos mexicanos), que se pueden observar durante el tránsito por la frontera sur de México. El concebir la agresión por parte de autoridades estatales, se genera una desconfianza hacia este sector poblacional, y por ello a las instituciones, aunque necesiten atención médica de urgencia.

La vulnerabilidad se ha convertido en un indicador de la inequidad y de desigualdad social, siendo ésta la determinante de riesgos (Reartes, 2010) incluyendo este concepto con una perspectiva del individuo como actor social y con capacidad de agencia a la teoría de redes de Massey, se observa que el capital social es un factor que ayuda al individuo a tramitar su agencia, disminuyendo los riesgos en los desplazamientos y aumentando las oportunidades migratorias, desarrollando su capacidad de respuesta ante situaciones de vulnerabilidad (Aikin y González, 2017). En la mayoría de los casos la vulnerabilidad que presentan los transmigrantes se relaciona con su salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas más recurrentes que presentan los migrantes y los refugiados son; lesiones accidentales, la hipotermia, quemaduras, accidentes cardiovasculares, la

diabetes y la hipertensión. Asimismo, reconoce problemáticas relacionadas a la salud reproductiva, mortalidad neonatal, trastornos nutricionales, trastornos psicosociales, exposición a la violencia y al alcoholismo. Pérez (2012), distingue dos factores que repercuten en la salud del migrante: factores del lugar de origen y factores que se presentan durante el tránsito, a estos últimos los asocia factores socioeconómicos, alimenticios, climáticos, accidentes y atracos con cierto tipo de enfermedades desarrolladas por personas migrantes durante el tránsito.

Los migrantes irregulares en tránsito conforman uno de los grupos más vulnerables, la toma de decisión sobre las estrategias, rutas, medios de transporte, contactos y en mucho dependerán de los recursos económicos a los que tienen acceso, a las políticas de control fronterizo del territorio por el que transitan. Si bien el recurso económico no garantiza la inmunidad ante riesgos, si los disminuye, en gran medida (Ramírez & García, 1992, pág. 276).

Leyva y Quintino (2011), al igual que Pérez, reconocen la existencia de condicionantes que aumentan el grado de vulnerabilidad con respecto a la salud de las personas migrantes, tales como: la condición de ser mujer, la falta de acceso a información referente a VIH, la violencia sexual², además de estos factores, se encuentran las condiciones de origen, como es baja escolaridad, trabajo forzado, falta de acceso a la información y a las necesidades básicas.

La movilidad transnacional asociada a las infecciones de transmisión sexual (ITS) se ha convertido en una práctica de riesgo, Rangel (2015) retoma el concepto de agente de auto cuidado de Orem (2001; 63), que se refiere a la acción de autocuidado de los propios individuos para satisfacer sus necesidades

² Aunque no es un delito que sufren únicamente las mujeres, si están más expuestas a ese peligro.

de salud con el fin de regular los factores que afectan el desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar, toma también como referencia el concepto de reconocimiento del riesgo de Mary Douglas, para explicar la situación de los individuos ante enfermedades prevenibles, de este análisis concluye que la intervención con respecto a las ITS depende del reconocimiento de la amenaza y el autocuidado, actitudes que requieren el conocimiento de los riesgos que implica la actividad sexual y los medios de protección que se pueden utilizar.

Vaaitinen (2014) remarca la capacidad de agencia que se corporiza en los cuerpos de cada migrante para entrelazar diferentes redes de relaciones mientras se mueven en el espacio global. Señala que las estructuras no preexisten simplemente como espacios sociales (limitados) de agencia para los y las trabajadorxs, sino que ellxs renegocian constantemente el espacio social y, por lo tanto, los límites de su agencia. Así, es en el marco de este proceso de movilidad que las estructuras globales son rearticuladas. La autora argumenta que las trayectorias migrantes (re)construyen las estructuras explicando que: “el [cuerpo del o de la] migrante que se mueve a través del espacio global es en sí mismo una intersección de trayectorias dispares, de hecho un sitio de negociación: tanto un sitio donde la negociación tiene lugar como un objeto de negociación” (Vaaitinen, 2014: 198, nuestra traducción en Pizarro y Cirallo, 2008, pág. 28).

Durante el tránsito hombres y mujeres corren el riesgo de sufrir algún tipo de violencia sexual (VS), por este y la desinformación acerca de la prevención de ITS, se establece la existencia del riesgo a contraer enfermedades transmisibles dentro de todas las etapas del proceso migratorio; del lugar de origen, en el traslado o en el de llegada a sus destinos.

Hasta ahora se han identificado las siguientes situaciones como causales de vulnerabilidad entre los transmigrantes:

Tabla 1 Causales de vulnerabilidad durante la trasmigración

Causas durante el tránsito	Causas de origen
La autoconcepción como individuos ilegales y por lo tanto como carentes de derechos humanos por los territorios que transitan	Escolaridad baja
Violencia a lo largo de la ruta migratoria.	Inequidad de género
Falta de información	Carente acceso a servicios básicos desde el origen
Delincuencia organizada	Violencia generalizada
Desinterés estatal	Falta de políticas públicas claras

Fuente: Elaboración propia

Debido a la conjunción de las causas señaladas, se acrecienta el grado de vulnerabilidad en los individuos transmigrantes, Eroza (2018), explica la vulnerabilidad en salud en relación con la interacción local con lo global, en donde se exponen a lo largo de la ruta migratoria y en diferentes contextos, los jóvenes (hombres y mujeres), sostienen prácticas sexuales desprotegidas. Lo que el autor identifica redes de intercambio sexual, sin la preocupación del uso de preservativos, indica como causa de estas prácticas, la permisividad y poligamia masculina, la limitación femenina sobre la toma de decisiones en cuestiones sexuales y además la comunicación con relación a la sexualidad no es un tema fácil de tratar en el contexto migratorio, por lo que se vuelve difícil dialogar el tema.

La asamblea General de las Naciones Unidas señala una preocupación por el fenómeno migratorio, solicita la generación de un marco que dé respuesta

integral a los refugiados, en cada territorio en el que existan grandes desplazamientos. Uno de los puntos de atención en este contexto, es sobre la salud, ámbito en el que se requiere: la evaluación y atención de las necesidades de los refugiados, así como la atención a la salud, además de asistencia a los países y las comunidades de acogida, según sea necesario (Asamblea General ONU, 2016, pág. 19). Se considera importante que el marco de respuesta no se limite a los refugiados, sino que se incluya a la población transmigrante, que no es tomada en cuenta entre las preocupaciones de esta asamblea.

Ser migrante no es sinónimo de ser vulnerable, sin embargo, durante la migración un individuo puede ser vulnerable a violaciones de derechos humanos. Según la oficina del alto comisionado de los derechos humanos (OHCHR) por sus siglas en inglés, en situación irregular, una persona migrante, tiene más propensión a ser vulnerable a discriminación, explotación y marginación, pues a menudo viven y trabajan en la sombra, temen quejarse y se les niegan sus derechos humanos y libertades fundamentales.³

Migración y vulnerabilidad se interrelacionan con la salud sexual en tanto se visibiliza el aumento de los riesgos provocados por la falta de información y acceso dentro de las redes sociales de los transmigrantes, ahora es necesario mirar la salud sexual y reproductiva desde el marco de los Derechos Humanos.

³ <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Migration/Pages/MigrationAndHumanRightsIndex.aspx>

1.2.1 La vulnerabilidad en salud sexual y reproductiva de migrantes en tránsito desde la teoría de redes y del constructivismo social.

Las políticas públicas generadas en México hasta ahora se preocupan por atender la salud integral (esto incluye salud sexual y reproductiva) del migrante que vive en el territorio o es retornado de Estados Unidos, es decir atenciones médicas en la frontera norte del país, mientras en el sur tenemos una frontera desatendida y olvidada, cuestión preocupante pues día con día connacionales y migrantes conviven en este territorio y eso vulnera la estabilidad de la región, pero sobre todo vulnera los derechos de atención médica integral a los migrantes centroamericanos en tránsito por nuestro país.

Las personas migrantes que acuden por atención médica de manera libre y sin miedo, son aquellas que cuentan con un estatus regular en el país, quienes generalmente se encuentran cubiertas con seguros médicos. Las personas que no cuentan con la documentación exigida para transitar de manera regular por México, no tienen el acceso a servicios que protejan sus derechos humanos, entre ellos el servicio a la salud o a la justicia, por lo que se convierten en blanco fácil para la delincuencia común y el crimen organizado, por ende resulta complicado que se acerquen a alguna institución solicitando estos servicios, debido a la discriminación y abusos que sufren por parte de los mismos servidores públicos, además de correr el temor de ser retornados a sus países por acudir a estos servicios.

Es importante enfatizar la vulnerabilidad que se presenta entre las personas migrantes y menores de edad, pues en la mayoría de los casos son víctimas de explotación laboral y sexual, con el riesgo de adquirir y transmitir alguna enfermedad o infección de transmisión sexual, debido a que se

encuentran en un país desconocido, sin redes de apoyo certeras, en situación de crisis, desestructurados, pensando y sintiendo que la única posibilidad de salvar su vida o conseguir una vida digna es seguir su camino hacia Estados Unidos.

La miseria sigue empujando a hombres y mujeres centroamericanos a tratar de llegar a suelo estadounidense atravesando el mexicano, donde son víctimas de asaltos, golpizas y violaciones sexuales. No hay mujer que salga ilesa de semejantes agresiones, a tal grado que las farmacias de Centroamérica venden la “inyección anti-México”, un anticonceptivo de larga duración (Turati, 26 diciembre 2015, párr. 1).

Con este panorama de necesidades por resolver, la intención de este proyecto es hacer un diagnóstico y con ello un plan de acción sobre la atención a la salud sexual y reproductiva, en Tenosique Tabasco, de manera que se visibilicen las problemáticas que surgen desde tres perspectivas, la atención médica local, Sociedades Civiles Organizadas y desde la perspectiva de las personas que migran, de manera que se logre la articulación de las instancias prestadoras del servicio de salud, con el fin de que brinden a los migrantes un servicio de salud integral incluyendo la salud sexual y reproductiva, a la atención física y mental que ya se les otorga.

Del total de personas migrantes usuarias de las Casas de Migrantes que presentaba algún problema de salud, sólo 2.5% utilizó los servicios médicos de un centro de salud y 3.4% de un hospital público, mientras que 83.3% fue atendido por los servicios de salud de las Casas de Migrantes (Leyva y otros, 2015). Dos eran las principales razones: por una parte, el “miedo a ser deportado” al usar los servicios médicos gubernamentales; y por otra, el alto costo que representa su utilización en niveles hospitalarios o ante problemas de salud que requieren atención de alta complejidad (INSYDE, 2017, pág. 9).

Ley General de Migración emitida en el 2011, reformada por última vez el 21-04-2016, en su octavo artículo establece:

Los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Los migrantes independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida. En la prestación de servicios educativos y médicos, ningún acto administrativo establecerá restricciones al extranjero, mayores a las establecidas de manera general para los mexicanos” (Ley General de Migración, 2011, art. 8).

El Instituto Nacional de Migración (INM), en conjunto con la Secretaría de Gobernación (SEGOB), generaron una cartilla de Derechos Humanos para personas migrantes que transitan por México, en esta cartilla se expresa que los migrantes en tránsito por el territorio nacional tienen los derechos que les reconoce la Constitución General de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales firmados por México, sin importar su nacionalidad ni situación migratoria, dando especial atención a grupos vulnerables que son: niños, niñas y adolescentes, mujeres, indígenas, personas de la tercera edad, víctimas de delitos, Otro de los derechos establecidos en esta cartilla es el derecho a recibir atención médica y los medicamentos adecuados para tratar su enfermedad, si padecen alguna (Instituto Nacional de Migración, s/f).

Para el 2014 se resaltaba su carácter restrictivo, hacia la atención médica de urgencia, es decir, el paciente migrante debía ser atendido siempre que fuera un asunto médico en donde corriera peligro la vida de la persona, de manera que se excluían mecanismos para financiar los gastos de los migrantes al utilizar los servicios de salud. En diciembre del 2014 el Gobierno de México autorizó la incorporación de los migrantes irregulares al Sistema de Protección Social en Salud —conocido como Seguro Popular— por un periodo de hasta 90 días (Comisión Nacional de Protección Social en Salud. México, D.F., 28 de diciembre del

2014). El seguro Popular permite a las personas migrantes tener acceso a 266 acciones de atención preventiva y curativa (Leyva et.al., 2015, Pág. 5).

Ser transmigrante por México implica, ser un sujeto en condiciones de vulnerabilidad, limitado en el ejercicio de sus Derechos Humanos, en este caso, debido a su estatus migratorio en el país, a las políticas migratorias, ser migrante sin documentación es peligroso, en parte también, debido a la escasa capacitación y sensibilización del personal del INM, con respecto al tema, esto complica el contexto acrecentando la vulnerabilidad durante el tránsito.

El Programa Conjunto de Migrantes en Tránsito (2013-2014) de la Organización Internacional de las Migraciones, es un programa dirigido hacia las y los migrantes en tránsito por México, que busca fomentar el respeto a sus derechos humanos y su integridad, poniendo especial atención en aquellos y aquellas que son más vulnerables, como los niños, las niñas, los adolescentes, las mujeres, las víctimas de trata, de tráfico ilícito y de secuestro, los solicitantes de asilo y las personas refugiadas (OIM, 2014, Párr. 2).

En México el artículo 27 de la Ley migratoria, dicta que “corresponde a la secretaría de salud: promover en coordinación con las autoridades sanitarias de los diferentes niveles de gobierno que, la prestación de servicios de salud que se otorgue a los extranjeros se brinde sin importar su situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables” (Ley de Migración Última Reforma DOF 21-04-2016). A pesar de esto, es notorio que no se realiza de esta manera, la profesora Investigadora María de Lourdes Rosas López indica que la salud migrante es un tema que no tiene la atención necesaria por parte de las autoridades y por ello es vital que se lleven a cabo las investigaciones acerca de

la salud del migrante, menciona que es necesario que la academia focalice aún más el problema y, a través de sus resultados, incida en los actores que toman decisiones de gobierno y políticas públicas (Patiño, 2018).

En su mayoría son hombres, mujeres y menores de edad, que llegan de Centroamérica, iniciando su tránsito por México y huyendo de la situación de extrema violencia, presente en sus lugares de origen, en algunos casos, sufren violaciones a sus derechos humanos, siendo víctimas de explotación laboral o sexual.

Debido a lo anterior, es necesario que las instituciones e instancias de atención a la salud, proporcionen servicios a personas migrantes de la mejor manera posible, empero, debido a la desconfianza que se ha generado a las instituciones gubernamentales los migrantes en tránsito han dejado de asistir por ayuda a estas, más bien son organizaciones internacionales u organizaciones de la sociedad civil, como albergues, Médicos Sin Fronteras, Organización Mundial de la Salud y el Organismo Internacional de Migración, quienes generan los vínculos por los cuales las personas migrantes llegan a recibir atención médica, generalmente de primer nivel.

Del total de personas migrantes usuarias de las Casas de Migrantes que presentaba algún problema de salud, sólo 2.5% utilizó los servicios médicos de un centro de salud y 3.4% de un hospital público, mientras que 83.3% fue atendido por los servicios de salud de las Casas de Migrantes (Leyva Flores et al, 2015). Dos eran las principales razones: por una parte, el “miedo a ser deportado” al usar los servicios médicos gubernamentales; y por otra, el alto costo que representa su utilización en niveles hospitalarios o ante problemas de salud que requieren atención de alta complejidad (INSYDE, 2017, pág. 9).

Como se observa los migrantes indocumentados en tránsito además de enfrentarse a hipotermia, deshidratación, insolación, abuso sexual, fracturas,

heridas, etc. no tienen la opción de acceder a servicios de salud por miedo a ser entregados a las autoridades, ser violentados y/o retornados a sus países de origen. Las organizaciones civiles y organismos internacionales son los que más inciden en temas relacionados con migrantes en tránsito, ejemplo de ello es el siguiente:

Con fondos de organismos internacionales se desarrollaron proyectos como el Programa Conjunto de Migrantes Vulnerables en Tránsito, en tres estados de México: Chiapas, Oaxaca y Tabasco. Este programa se inició en enero 2013, con la participación de ocho agencias del Sistema de Naciones Unidas en México y concluyó en 2014 con sede principal en Tuxtla Gutiérrez (Chiapas). La meta del programa era mejorar la seguridad humana y reducir la vulnerabilidad de los migrantes vulnerables en su tránsito por el sureste de México (Santos, Martínez, Limón, 2016, pág. 147).

Se requiere la articulación entre las instituciones de salud pública, *La 72- hogar* refugio para personas migrantes y organizaciones internacionales como Médicos Sin Fronteras (MSF), con el fin de crear los accesos adecuados para la atención a la salud sexual de personas migrantes albergadas en el refugio, reduciendo la mortandad mediante la detección y tratamiento de ITS, además del acceso a medicamentos, coadyuvando a que las personas en tránsito acudan más frecuentemente por atención, reduciendo así riesgos para su salud y la salud nacional, a través de una atención oportuna.

En el 2010 el Instituto Nacional de Salud Pública realizó una colaboración con una red de albergues, casas de migrantes y servicios de salud locales para poner en marcha estrategias dirigidas a disminuir la vulnerabilidad y los riesgos en salud sexual y reproductiva de los migrantes en tránsito por México, mismas que fueron encaminadas a promover y prevenir la salud sexual y reproductiva. Las casas y albergues migrantes son organizaciones que proporcionan

asistencia humanitaria, principalmente en cuanto a la atención a la salud primaria, derechos humanos y alimentos, agua y lugar de descanso. (Infante, Silván, Caballero, y Campero, 2013).

1.3. Derechos Humanos

Los periodos de violencia existentes alrededor del mundo, a lo largo de la historia, han propiciado la creación de un decreto o tratado relacionado a la regulación y al aseguramiento la libertad de las personas, ejemplo de esto son:

Tabla 2 Documentos relacionados con los derechos humanos y que marcaron un parteaguas para los DSYR

Año	Documentos
1215	La carta magna reconoce los derechos de las personas.
1628	La Petición de Derechos que protegía los derechos personales y patrimoniales.
1679	El Acta de Habeas Corpus, que prohibía las detenciones sin orden judicial.
1689	La Declaración de Derechos.
1776	En con la Independencia de América surge el concepto de los derechos naturales en la Declaración de Derechos de Virginia, además de indicar la igualdad entre los seres humanos con derechos como a la libertad y a la vida.
1789	Durante la revolución francesa se dictan en París la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano recalcando la naturalidad de estos derechos.

1945	Carta fundacional de las Naciones Unidas en donde aparece como tal el concepto de Derechos Humanos.
1948	La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, redactada en Bogotá, Colombia.
1948	La Declaración Universal de los derechos Humanos ⁴ , en París.
1985	La declaración sobre los derechos humanos de los individuos que no son nacionales del país en el que viven
1994	Acuerdos del Cairo
1995	Acuerdos de Pekín

Fuente: Elaboración propia con datos de la ACNUR (2017) y Unidos por los derechos humanos⁵.

En la tabla anterior se presentan, los antecedentes de los derechos humanos que conocemos actualmente, y que podemos definir como una serie de facultades que posee todo individuo por el simple hecho de ser humano. Encuentran su base en el respeto y trato digno hacia el individuo, se aplican con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, es decir son inherentes a todo ser humano, en cualquier Estado nacional, quedando el mismo como responsable de velar por su cumplimiento (CNDH, s/f).

Una vez finalizada la segunda guerra mundial, se crean organismos internacionales relativos a los derechos humanos, los tratados y convenios acordados en esos organismos funcionan como marcos normativos para que en

⁴La Declaración Universal de los Derechos Humanos establecen que estos son derechos que se deben proteger en todo el mundo

⁵ Blog, Unidos por los derechos, Recuperado de <https://www.unidosporlosderechoshumanos.mx/>

las naciones pertenecientes a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se regule el actuar de la población bajo leyes o reglamentos que protejan los derechos humanos de todas las personas, sin embargo, Ghosh (2008) señala que la relación entre migración y derechos humanos se mantiene al margen.

Las naciones, se ocupan de garantizar los derechos a las personas de su territorio, dejando de lado a los no ciudadanos, ocupándose de contener el flujo de inmigrantes irregulares más que en la protección a sus derechos. La condición irregular de los transmigrantes o inmigrantes los sitúa en una condición de vulnerabilidad con respecto a las violaciones de sus derechos humanos y su invisibilidad no incorporada en la materia jurídica internacional y deja desprotegidos a los transmigrantes e inmigrantes en los territorios de tránsito y destino (Monzón, 2008).

El sistema de Derechos Humanos ha ido expandiéndose, Kirsten Hastrup afirma, que se busca formar la universalidad estableciendo una responsabilidad humana en la cultura de derechos humanos de manera global. Sin embargo, el proceso de globalización genera una conciencia de pertenecer a un solo mundo, pero sus efectos son diferentes y desiguales entre los países y su población, esta situación resulta en la concentración de la riqueza y la exclusión de los sectores más vulnerables. Los resultados de esto son: el incremento de la precarización laboral, la migración, la pobreza, así como de las redes de tráfico de personas (Represa, 2013).

Es cuestionable que unas personas y grupos gocen de ellos, mientras que otros experimentan desplazamientos forzados o sufren la anulación de los derechos, el desplazamiento forzado que se transmuta en migración irregular, y en cualquiera de sus modalidades, “representa una violación de derechos y

dignidad de las personas por tanto requiere ser evitada, atendida, resarcida y no criminalizada; las personas requieren protección, no sanción” (Chávez y Arcentales, 2016, pág. 73).

Bajo los principios de dignidad del individuo y de su carácter universal se propone proteger a los sectores poblacionales que históricamente se encontraban fuera del marco de derechos humanos, estos son: personas con discapacidad, no-blancos, niños, mujeres y minorías étnicas, recientemente anexados a estos grupos, las personas migrantes (Binazzi, 2019).

En México la preocupación por los derechos de los migrantes, es de reciente formación, y surge con mayor énfasis a partir de los hechos ocurridos en el 2010 en San Fernando Tamaulipas, en donde fueron encontrados en una fosa los cuerpos de 72 migrantes, este acontecimiento visibilizó por un momento la carencia de derechos que enfrentan los migrantes en y por México, en sus distintos procesos, emigración, inmigración y transmigración, esto fue visible momentáneamente, debido al desinterés por ello, Ghosh nombra eslabón perdido a la relación entre derechos humanos y migración.

Guy Godwin- Gil plantean la obligación colectiva de los Estados de proteger a las personas que cruzan las fronteras. Al respecto la legislación internacional determina que los Estados tienen la obligación de cooperar para resolver problemas y conservar la paz y la estabilidad, incluido el orden en el traslado de personas y promover el progreso económico a través de relaciones amistosas entre ellos (Ghosh, 2008). Las naciones, en respuesta, establecen requisitos para el ingreso legal de extranjeros a sus territorios, de manera que el ingreso sea ordenado y se realice la contención y deportación de aquellas personas que no cumplan con esos requisitos. De esta manera el acceso a

territorios nacionales se convierte en exclusivo de las personas que cuentan con la capacidad económica para obtener los documentos permisivos para el libre acceso al territorio quedando excluidas, de la migración regular, las personas de escasos recursos.

Al plantear este cuestionamiento ¿Tienen los Estados de origen y de destino alguna obligación para abordar las causas fundamentales de la migración no autorizada?, Gzesh (2008) explica que la necesidad para que las naciones tomen en consideración la humanidad de los migrantes, dada a su situación migratoria y la responsabilidad internacional por el bienestar de todos los migrantes en situación de vulnerabilidad, sobre todo en un contexto en el que enfrentan exclusión, persecución y peligro.

La oficina del ACNUDH publicó en 1985 la declaración sobre los derechos humanos de los individuos que no son nacionales del país en el que viven, en esta declaración no legitima la presencia ilegal de un extranjero en cualquier Estado y no los limita a promulgar leyes correspondientes a los extranjeros, el plazo y las condiciones de su estancia, se define como extranjero a aquella persona que no sea un nacional del país en el que vive, en ocho artículos se nombra los derechos y obligaciones que les corresponden, limitados a la permanencia legal dentro de cualquier territorio nacional diferente al propio. Actualmente ese mismo organismo promueve los derechos humanos de todos los migrantes, independientemente de su estatus.

La negación de los derechos de los migrantes a menudo está estrechamente vinculada a las leyes discriminatorias y a las actitudes profundas de prejuicio o xenofobia (...) El ACNUDH promueve un enfoque de la migración basado en los derechos humanos, que coloca al migrante en el centro de las políticas de migración y la gobernanza, y trata de garantizar que se incluya a los migrantes en todos los planes de acción y estrategias

nacionales pertinentes, como los planes para la provisión de viviendas públicas o estrategias nacionales para combatir el racismo y la xenofobia (www.Ohchr.org).⁶

En el caso del Estado mexicano, se han visualizado innumerables violaciones a los derechos humanos de los migrantes, asesinatos, agresiones, secuestros, extorsiones, cruzar las fronteras furtivamente y recorrerlas en el menor tiempo posible, es un reto, sorteando además desventuras y peligros. Los “Indocumentados que buscan llegar al otro lado, pueden, ser objeto de persecución, exacción, coacción, explotación, vejación o sanción por parte de casi cualquier persona” (Da Gloria, 2013), delitos que implican la vulneración a sus Derechos Humanos, uno de los casos más recientes es el expuesto a continuación por un activista defensor de derechos humanos de las personas migrantes.

Tenía 22 años, originario de Guatemala. Venía con 4 personas más. Lo asaltaron los de siempre. Se defendió con todo lo que tenía, pero pudo más su verdugo. Murió en los brazos de sus amigos: un niño de 14 años, de esos que llaman NA, o no acompañados y un hombre un poco mayor que él. El cuerpo lo levantaron 3 horas después, sólo una patrulla con 2 policías estaban en el lugar. Ahora después de cenar con los sobrevivientes, viene la primera crisis, llanto, gritos. Uno de ellos mira su ropa llena de sangre y su herida en el pómulo derecho y llora de rabia y sus compañeros lo abrazan. Y yo no puedo más que unirme a su llanto. Uno más y ahí está su foto, a ras de suelo, como vómito apestado de este maldito sistema que no los quiere en ningún lado (Castillo, 2019/ 02/ 04).

En lo que va del 2019, han incrementado las situaciones de violencia, sobre todo hacía migrantes en tránsito por el estado de Tabasco, entre los más graves están las violaciones a mujeres migrantes, al respecto, la fiscalía especializada en la

⁶ <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Migration/Pages/MigrationAndHumanRightsIndex.aspx>

defensa de los migrantes, en Tenosique Tabasco, no da resolución a los casos, el mensaje enviado es claro, el Estado no es capaz de garantizar los derechos de las personas que se encuentran forzadas a huir de sus lugares de origen, no se puede decir que son los que menos importan, simplemente no figuran dentro de las preocupaciones nacionales, y en muchos casos se limita a culparlos de los actos de violencia o delincuencia, presentes en el contexto “La delincuencia requiere especial atención ya que los inmigrantes pueden ser tanto autores como víctimas de actos delictivos” (Aja 2014).

Como ejemplo se expone el caso de una persona albergada en *La 72*, luego a la casa corriendo y hablando de manera agitada pidió hablar con alguien, se acercó y dijo que regresaba de firmar en COMAR, iba cruzando el puente cerca de la casa, cuando le salieron al paso 3 sujetos, él cuenta que tuvo que internarse en el monte y correr, comenta que tenía mucho miedo de que lo mataran, fuera del albergue se encuentra estacionada una patrulla, que se encarga de mantener la seguridad para las personas que viven en la casa, tanto nacionales como extranjeras, al ir con el oficial que se encontraba en ese momento, hizo el reporte correspondiente, y enseguida se aproximó una patrulla y pidió saber lo que sucedía, se volvieron a relatar los hechos y el oficial le dijo a la persona “Tranquilo los vamos a encontrar, deben ser de tus mismos paisanos”⁷.

⁷ Experiencia propia en trabajo de campo, verano 2018

1.3.1 Derechos para transmigrantes en tránsito por México.

La protección a los derechos humanos de los inmigrantes en México está permeada por los organismos internacionales, que exigen se incluya a este grupo vulnerable como garante de derechos, esta situación se colocan en la agenda del país en el Plan Nacional de desarrollo de 2007 al 2012, sin embargo, fue hasta el 2010 con la masacre de San Fernando en Tamaulipas, que se le dio mayor visibilidad al tema, a pesar de que habían existido otras vejaciones contra este grupo vulnerable (Quiroz, 2014). Como consecuencia de los eventos suscitados y la presión de los organismos internacionales, el 25 de mayo del 2011 se crea la Ley de migración mexicana que es:

El conjunto de decisiones estratégicas para alcanzar objetivos determinados que con fundamento en los principios generales y demás preceptos contenidos en la presente Ley, se plasman en el Reglamento, normas secundarias, diversos programas y acciones concretas para atender el fenómeno migratorio de México de manera integral, como país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes (Ley General de Migración, 2011, art. 1).

En Junio de 2011 se realizó una reforma dentro de la legislación mexicana, correspondiente a derechos humanos obligando a las autoridades a promover, respetar, proteger y garantizar estos , de igual manera se obliga al Estado a prevenir, sancionar y reparar las violaciones.. Además en el artículo 11 se reconoce el derecho al asilo y refugio, el incumplimiento de cualquiera de las normas incluidas sobre derechos humanos, teóricamente se juzga frente a la corte interamericana de derechos humanos (Morales, 2014), pero esto no es del todo cierto.

Sin embargo, aún existen delitos en contra de transmigrantes e inmigrantes que no se resuelven, pues muchos de los funcionarios desconocen

esta reforma y sus actos inciden en repetidas violaciones limitando el uso de estos instrumentos legales para resoluciones a favor de las personas a las cuales les han vulnerado los derechos. La falta de sensibilidad de los actores que ponen en prácticas dichas normas, sean oficiales de migración, policías estatales, municipales o federales, permeados por la xenofobia y el racismo hacia estos grupos vulnerables o simplemente por el desconocimiento de su situación, coadyuvan a la vulneración de sus derechos humanos.

Las anteriores anécdotas reflejan una manera de desacreditar una identidad, de valorizar al extranjero como un ente perjudicial para la sociedad, es por este ideal bajo el cual los transmigrantes o inmigrantes se mueven con cautela por el territorio nacional mexicano, asumiéndose como individuos sin derechos y sin más protección que la que ellos conciben como protección divina, de este modo el desconocimiento de sus derechos aumenta los riesgos que pueden sufrir en su camino a Estados Unidos.

1.3.2 Derechos Sexuales y Reproductivos

Durante el tránsito los migrantes tienen vivencias de violencia inimaginables. González Vélez (2005: 12-13), señala que la proporción de relaciones sexuales no consentidas que suceden por cuenta de la violencia intrafamiliar, el abuso y la violencia sexual en contra de las mujeres, hacen muy difícil para algunas de ellas prever un encuentro sexual y por lo tanto protegerse contra el embarazo. La autora señala además que "... es difícil para muchas mujeres negociar el uso de métodos tanto de protección a embarazos como de cuidado a la salud, como es el caso del condón" (Navarro, 2009, pág. 54). Debido a ello, se vislumbra un

panorama poco alentador entorno a la salud sexual de mujeres transmigrantes durante su trayecto por México.

El campo de la salud reproductiva experimentó un proceso de legitimación que se manifestó en los programas de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIDP) convocada por las Naciones Unidas en El Cairo (1994), así como de la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995). Los programas de acción permitieron integrar un enfoque que sentó la base para que los derechos sexuales y reproductivos adquirieran el estatus de derechos humanos fundamentales (Leyva, Quintino, Mora, 2011, pág. 25)

Si sus derechos humanos son respetados y se les dan a conocer los derechos sexuales y reproductivos, y que sepan que por norma o ley pueden acceder a servicios a la salud sexual, serán capaces de exigir el cumplimiento de estos derechos humanos, eliminando, aunque sea un pequeño rastro de vulnerabilidad.

La sexualidad, está presente en cada etapa de la vida del ser humano, por ende, para que este gocé de salud plena se debe involucrar el ámbito de la sexualidad. El reciente reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos sienta las bases en el ámbito internacional con instrumentos y documentos del sistema universal y el sistema interamericano de Derechos Humanos. La regulación sobre derechos sexuales y reproductivos se origina en 1948 con la Declaración Universal de Derechos Humanos en el marco de las Naciones Unidas (Díaz y Solano, 2010).

La definición de derechos sexuales y reproductivos de la ONU es la siguiente:

Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Los derechos reproductivos abarcan ciertos

derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.” (Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994).

Dentro de los principios y ejes que la ONU recomienda acerca de los derechos humanos en las fronteras internacionales, se establece la importancia de asegurar el acceso a servicios de salud durante la asistencia, referente a la salud sexual y reproductiva, el documento especifica esta atención a mujeres embarazadas, nuevas y / o madres lactantes. Recomienda vigilancia en la eliminación de prácticas de violencia a la hora de la detención. Al ser recomendaciones estas acciones, si bien son agregadas a los marcos normativos de las naciones, muy pocas veces son aplicadas, y las acciones realizadas son puestas en marcha por organizaciones civiles.

1.4 Migración

Para entender el contexto actual de los sujetos dueños del problema que atañe a este proyecto, es necesario revisar y definir el fenómeno migratorio y la manera en que ha sido estudiado. En el siglo XIX, uno de los primeros en estudiar este fenómeno fue George Ravenstein, quien publica las leyes de la migración (1885), en donde establece generalizaciones acerca de la distancia y las causas de los desplazamientos, los individuos, el género y la edad de los participantes (Blanco, 2000). En uno de sus postulados, proponía la existencia de una relación inversa

entre el volumen de migración y la distancia recorrida, es decir mientras más grande es la distancia, menor es el volumen de los desplazamientos efectuados (Blanco, 2000).

A lo largo del siglo XIX, surgen diversas teorías para dar una explicación sobre el fenómeno migratorio, analizando las causas, consecuencias o duración de los llamados movimientos, desplazamientos o éxodos humanos, con relación a los efectos que la economía tenía sobre las sociedades implicadas y como estos repercuten en la economía, desde los diferentes enfoques y contextos históricos se realizaban generalizaciones sobre el fenómeno, sin observar las distintas motivaciones y los diferentes contextos que influyen en la migración de distintos grupos sociales.

Los estudios sobre migración, inicialmente se realizaban a partir de un enfoque económico, analizando los efectos producidos en la economía de los territorios receptores y los de origen. Desde esta lógica, según Donato y Massey, el fenómeno migratorio se ha desarrollado durante tres etapas relacionadas con periodos de cambios económicos globales: La primera, corresponde al periodo de colonización⁸ (1500-1800) de Asia, África y América. La segunda etapa se relaciona con la primera era del capitalismo global (1800-1929), en esta los movimientos migratorios iban de naciones industrializadas muy pobladas a naciones industrializadas poco pobladas⁹. La tercera, en 1970 durante el surgimiento de la economía basada en el conocimiento generado a raíz de la revolución digital (Donato y Massey, 2016).

⁸ La mayor parte de los movimientos humanos se generaron de manera forzada, africanos enviados como esclavos a Europa.

⁹ Europeos emigraban con destino a Oceanía o América

Desde estos postulados economicistas surge la teoría neoclásica (teoría del *push-pull*), la cual se basa en la existencia de motivos que incitan al individuo a tomar la decisión de migrar (*push*), pues comparan su situación con las posibilidades existentes en otros lugares (*pull*), valorando estas motivaciones toma la decisión de migrar (Blanco, 2000).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la economía dejó de ser el centro de atención para explicar las motivaciones de las movilidades, dando paso a una razón que justificó el fenómeno con el capitalismo creciente en los Estados (Aja, 2014). Ejemplo de esto es la propuesta de Portes y Böröcz (1998), que indican la importancia de mirar el fenómeno como un todo integrado, es decir, el contexto socio económico y las políticas en materia migratoria del país receptor, así como la condición del migrante y los motivos que tiene para abandonar el país de origen. El resultado de este análisis será una visión holística del fenómeno migratorio, que daría como resultado el grado de vulnerabilidad presente y la repercusión de esta en la atención que la persona transmigrante recibe.

Los seres humanos somos una especie migratoria, en movimiento desde tiempos remotos, siempre adaptándose al entorno para satisfacer sus necesidades. Académicamente hablando la migración, es un fenómeno que implica cambios en el entorno político-administrativo social y/o cultural, durante un tiempo prolongado; entendido como un proceso, este fenómeno recibe nombres diferentes según el movimiento migratorio que se realice. El proceso migratorio supone un cambio por un largo espacio temporal si no es que permanente (Blanco, 2000). Se puede definir y se nombra dependiendo de la dirección en la que se produce el movimiento migratorio.

La emigración es el movimiento humano que implica el abandono del lugar de origen o comunidad emisora por un periodo de tiempo prolongado o indefinido. Cuando el emigrante se establece en su lugar de destino, una comunidad diferente a la de su origen, el movimiento humano se denomina inmigración, siendo inmigrante aquella persona que es de una comunidad y se instala en una diferente (Malik, 2013).

Como se explicó al proceso migratorio se le nombra según la dirección de los movimientos, de igual manera se puede hacer según la zona o región en donde se realizan los movimientos. Bajo este criterio nominativo, se ubican la migración interna, la migración internacional y la migración en tránsito.

La migración interna presenta movimientos de emigración e inmigración dentro de un mismo territorio nacional. Si la emigración da lugar a la inmigración de una persona en un país distinto al de su origen, se trata de migración internacional, en la que se identifican dos tipos de migrantes en la migración internacional, los migrantes de corto plazo, que permanecen menos de un año en su destino y los migrantes de largo plazo que permanecen más de un año (Wiecko, 2018). Desde 1985, México, concibe la transmigración o migración en tránsito, como el movimiento migratorio que implica el desplazamiento obligado por más tiempo de un territorio nacional con la finalidad de llegar al territorio de destino, en ese inter entre su lugar de origen y de destino el individuo que se moviliza, se denomina transmigrante (Ley de extranjería México, 1985).

El proceso de trasmigración por México puede entenderse mediante la teoría de redes o teoría de capital social que presenta Massey, en la que estipula que la formación de redes interpersonales que surgen en tránsito, forman una dinámica que se nutre a sí misma, reduciendo los costos y los riesgos de futuras

migraciones, son lazos que otorgan información, asistencia y apoyo material en el viaje (Massey y Riosmena, 2010). En complemento, Massey, en la teoría de las instituciones propone que las organizaciones civiles, que auxilian a los migrantes ofreciendo servicios como refugio, atención a las necesidades básicas, asistencia legal y servicios médicos, se hacen conocidas por los migrantes, de manera que fortalecen las redes sociales de estos, formando parte del capital social que van expandiendo, generando fortaleza en los flujos migratorios (Blanco, 2000).

Estas teorías migratorias ayudarán a explicar la dinámica de relaciones sociales que son mantenidas por los transmigrantes, a razón de la salud sexual y reproductiva y la vulnerabilidad sobre la atención médica recibida el sur de México.

A su paso por el sur de México, los transmigrantes van generando redes y conexiones con personas de sus mismos lugares de origen, esta generación de redes resulta importante especialmente en los casos en donde las personas salen sin compañía de sus hogares, por lo que estas conexiones, en algunos casos reducen los riesgos que se puede vivir en el camino, o por lo menos aminora la añoranza en casa. Las casas de acogida para migrantes son los lugares en donde es probable la generación de esas redes.

Las movilizaciones humanas, sobre todo las internacionales y los procesos transmigratorios implican un concepto que hay que esclarecer: la frontera, que es un espacio de confrontación, contacto, bloqueo y paso. Existen fronteras naturales, lingüísticas, así como culturales o políticas, todas ellas son construcciones meramente geográficas (Mazzadra y Brett, 2013).

Surgen como una manera de control territorial, haciendo énfasis en la diferenciación del otro. La generación de estas diferenciaciones promueven a la exclusión de los menos favorecidos, cuando estos buscan traspasar la frontera e ingresar al territorio más desarrollado (en términos de la globalización), se presentan controles para impedir el ingreso a estos territorios.

En la globalización del siglo veintiuno y la migración no documentada, Massey y Donato (2016) exponen que los flujos migrantes son restringidos por líderes nacionales que buscan una economía global con movilidad, se observa que esta movilidad es de selectividad de factores, se trata de un sistema represivo sobre el movimiento internacional de personas y de la libre movilidad de recursos económicos. Los controles a los flujos migratorios son evitados por las personas que buscan una mejora de vida o mayores accesos económicos, situación que desemboca en la clandestinidad o informalidad de la inmigración, esta situación se contradice con la apertura de la economía transnacional.

Las fronteras generan “ilegalidad” en la medida en que los Estados restringen o impiden el paso de cierto tipo de personas, con el incremento de la movilidad humana y de los recursos entre Estados, se identifica una gran incoherencia en el discurso de la justicia e igualdad, pues son liberadas fronteras para recursos, pero se cierran para humanos, “... entre los Estados los criterios de una sociedad justa han tenido como supuesto que se trataba de una relación entre Estados y sus ciudadanos. Por lo tanto, los no-ciudadanos no fueron contemplados como destinatarios de la justicia (Cole, 2000). El debate sobre la justicia ha supuesto o ignorado el tema de las fronteras” (Zapata, 2008, pág. 34). Lo que los vulnera y los convierte en sujetos sin derechos, dentro de territorios ajenos al de ellos.

Por lo anterior Augé (2007) identifica dos tipos de migración, la migración oficial y la no oficial, dentro de la oficial se encuentran los inmigrantes con visados o permisos de residencia, y la no oficial sufre invisibilidad no es reconocida legalmente por ello es criminalizada. Esa diferencia, desemboca en actitudes racistas, en las que se reduce al inmigrante en lo que Oboler (2014) denomina “extraño desechable”, mismo que es utilizado como mano de obra barata, en los países receptores a los que estos ingresan, es decir una fuerza de trabajo temporal, transnacional y desechable.

La ilegalidad o irregularidad de la migración ha propiciado la criminalización del fenómeno migratorio y hace acrecentar la xenofobia, en países más desarrollados o con más poderes políticos. “El neoliberalismo en su expresión económico-política impone cercos y controles a la emigración del sur además aniquilando las posibilidades de supervivencia en el mismo sur” (García, 2013, pág. 125). La decisión sobre quien accede o no a un territorio y bajo qué términos, recae en el Estado gobernante en dicho territorio.

Existen diversas razones por las cuales las personas se motivan a ingresar a un país sin los documentos que permitirían su acceso documentado y sin riesgos, razones que tiene que ver con la historia migratoria entre naciones, el contexto estructural, económico y social del país de origen además de las situaciones individuales de cada una de las personas que migran, no se debe descartar la movilización política que gira en torno a las movilizaciones internacionales humanas. Esta emigración contrasta con las políticas generadas a manera de control migratorio, de los países receptores, que realizan una especie de selección de la migración controlada, que lo único que genera es una migración informal, indocumentada o irregular.

Los objetivos de las políticas migratorias se encuentran en continuo cambio “ya sea en promover los flujos migratorios, o retenerlos; regular su dirección o intensidad; o incorporar al migrante en la sociedad de llegada o recuperarlo para las sociedades de origen” (Aja, 2014, pág. 71), estos cambios dependen de las relaciones e intereses que se establecen con otras naciones. Por ello se solicitan documentos específicos, para los extranjeros de diferentes nacionalidades que quieran cruzar la frontera, para llevar un control del flujo, se trata de domesticar el fenómeno migratorio y usarlo para la convención de los Estados, convirtiendo a los migrantes en peones olvidando el hecho de que son seres humanos.

En 1965 Estados Unidos abrió su frontera a nicaragüenses, debido a que en ese país se encontraba bajo un régimen izquierdista y en ese periodo Centroamérica se encontraba en medio de conflictos armados, Nicaragua vivía la revolución sandinista, por el contrario Honduras, El Salvador y Honduras, países igualmente afectados por conflictos armados, no fueron recibidos por Estados Unidos debido a que pertenecían al mismo régimen político (Massey y Riosmena, 2010). Esta situación no frenó la migración de hondureños, salvadoreños y guatemaltecos, con destino a Estados Unidos.

Los migrantes en situación irregular o indocumentada carecen de visado para ingresar en un determinado país, permanecer o trabajar. Su situación migratoria los lleva a aceptar empleos mal remunerados, que en ocasiones no se contabilizan y solo se pagan en efectivo. Propensos a trabajar excesivamente y sus condiciones de vida están afectadas por la explotación a la que son sometidos en los países receptores (Aja, 2014, pág. 33).

El acto de cruzar la frontera de un país, sin contar con los documentos que esté solicita, se debe a la presencia de situaciones violentas, ejercidas por acciones

humanas o naturales, que ponen en peligro la vida de las personas, a esta movilización se le denomina migración forzada, que puede ser individual o colectiva e “Implica el cruce de fronteras internacionales, involuntario, súbito y de carácter masivo” (Cárdenas, 2011, pág. 169), estas acciones violentas pueden ser producidas por guerra, amenazas de pandillas, secuestro o esclavitud.

Al presentarse la emigración a consecuencia de necesidades básicas insatisfechas, violencia generalizada ejecutada por el Estado y el no tener garantizados derechos humanos, además de la represión, se presentan relaciones de violencia gestadas desde el lugar de origen, que paulatinamente ven concibiéndose como únicas, por lo que estas actitudes se reproducen durante el trayecto (Casillas, 2016).

La migración forzada se realiza con inmediatez, ante la emergencia y el peligro latente, sin pensar en nada más que salvar su vida, este es uno de los motivos por el cual las personas ingresan a un territorio de manera irregular, cuando se detectan casos de migración forzada, las instituciones como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados¹⁰ (ACNUR) apoyan a las personas migrantes a regularizar su estatus migratorio, en el caso de México se encuentra la Comisión Mexicana de ayuda para los refugiados (en adelante COMAR).

El término ilegalidad, es rechazado, sobre todo en el marco de los derechos humanos pues la movilidad humana constituye un derecho. En este texto se entenderá como migración irregular, a aquella relacionada con la falta

¹⁰ En adelante ACNUR

de algún documento que el país receptor solicite para el ingreso y/o permanecía en un determinado territorio.

1.4.1 Transmigración, movimientos entre países

La oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) estima que aproximadamente el 3 por ciento de la población mundial vive fuera de su país de origen, situación que es provocada por múltiples factores. Las Naciones Unidas, resaltan que la falta de aplicación de los derechos humanos en la gobernanza de la migración a nivel mundial, regional y nacional lleva a la violación normalizada de los derechos de los migrantes en tránsito, en las fronteras internacionales y en los países de destino.

La migración internacional de personas de Centroamérica hacia Norteamérica implica el cruce de uno o más de un territorio nacional dentro del continente Americano. Las personas que provienen de América Latina inician un recorrido que tiene como paso obligado México, país emisor-receptor y de tránsito de migrantes, las personas que transitan con rumbo a Estados Unidos, son transmigrantes por los territorios que cruzan para llegar a su origen. México presenta la presencia de desplazamientos continuos a través de su territorio (Cárdenas & Díaz, 2018).

Debido a su ubicación geográfica, al deterioro de las economías regionales y a la inflexibilidad migratoria del vecino país del norte, México ha ganado relevancia como país de tránsito de población internacional procedente de Sudamérica, El Caribe, Asia y África, rumbo a Estados Unidos (Cárdenas, 2018, pág. 14).

Los viajes realizados, por los transmigrantes tienen consecuencias sobre la vida de las personas y revela geografías de desigualdad, así como diferentes tipos

de agencia ante problemáticas diversas, dando como resultado significados sociales que construyen las personas sobre la migración (Herrera, 2018). Son seres humanos que cargan historias, actitudes y costumbres, que cuando entran en contacto con otra cultura se recodifican, para dar sentido a la experiencia vivida. Cabe agregar la conjunción entre la experiencia migratoria y los medios de comunicación, tiene un papel importante, pues contribuye a reforzar los flujos migratorios, dado que las personas con experiencias previas de desplazamientos mantienen informados a sus familiares y conocidos sobre las rutas y los procedimientos que pueden seguir, sobre todo si saben de algún familiar que seguirá sus pasos.

La transmigración se puede ver como una condición inherente a la movilidad de personas que buscan opciones de vida en espacios de manera temporal, cuando los migrantes cambian de residencia probablemente se trasladan a más de un lugar, la transmigración nos explica mucho acerca de los recursos culturales y sociales que incorporan los migrantes en el proceso de contacto y estancia en los procesos migratorios (Sierra, 2010, pág. 34, 44)

Una de las principales características del migrante es la permanencia indefinida, en las naciones de destino y tránsito, esta permanencia depende de la situación del individuo y de sus decisiones, como se menciona en la teoría de la causación acumulativa de Massey, que explica cómo cada acto migratorio altera el contexto social originario dentro del cual se ha tomado la decisión de migrar, se enfocan las conexiones que el individuo genera antes, durante el camino y en su destino final, estas conexiones repercuten en el tiempo de permanencia, y en la decisión de seguir su camino, establecerse o regresar a su lugar de origen (Riosmena y Massey, 2010).

El debate actual de las migraciones enfoca la mirada en los factores de expulsión, como la necesidad de las personas de salir de situaciones de pobreza y violencia presentes en sus lugares de origen, motivos económicos, persecución política, es decir las migraciones forzadas, reunificación familiar, entre otras razones. Con este panorama del 2018 de la migración, surgen movimientos humanos a través de México, que toman forma con las caravanas migrantes¹¹, el concepto de caravana migrante se refiere a un movimiento realizado en masa, desde Centroamérica en dirección a Estados Unidos, en estos movimientos participan en su mayoría personas de Centroamérica, los participantes en estos movimientos son hombres, mujeres, jóvenes, adultos y niños acompañados o no acompañados.

México es un país de destino, expulsor, de tránsito y de retorno, por ello, la frontera sur de México es el inicio de un camino incierto, en donde se encuentran vulnerables ante grupos criminales locales o pertenecientes al crimen organizado, las inclemencias del clima, deshidratación y hambre entre otras, la frontera sur de México es el paso obligatorio para miles de centroamericanos (en su mayoría hondureños), que pretenden llegar a Estados Unidos. El flujo migratorio de Centroamericanos a través de México se visibiliza a partir de la década de 1980, periodo en el que Centroamérica se vio envuelta en enfrentamientos armados.

¹¹ Nombre con el que los medios de comunicación nacionales e internacionales a partir del 2018 nombran a los éxodos originados y organizados desde Honduras para atravesar en conjunto a manera de peregrinación el territorio mexicano hasta Estados Unidos. Tienen la característica de realizarse en grupos grandes de personas.

CAPITULO II

Visión y contextos locales sobre los transmigrantes

América es un mismo sistema con muchas cabezas, lo anterior se mencionó a finales de año, en una reunión con voluntarios de una casa para personas migrantes, en esta reunión se hablaba sobre la crisis humanitaria de países latinoamericanos, en particular, sobre los casos de Centroamérica; entre ellos Nicaragua, que vive la privatización de los servicios, Guatemala y Honduras. con la exclusión de los pueblos indígenas. y El Salvador con la exclusión de garífunas, estos países padecen desplazamientos internos y cambios económicos en donde lo menos importante son las personas.

A continuación se expone el contexto histórico de los desplazamientos humanos de Centroamérica, que si bien tiene diversos destinos, el principal ha sido Estados Unidos, de igual forma se da cuenta del contexto de salud en los

países de origen. Pues como se dijo con anterioridad, las personas en movimiento cargan con sus sentimientos y aprendizajes que forman parte de un andamiaje cultural que no dejan atrás, al moverse con todo eso, impactan sobre los lugares por donde transitan y a donde llegan, es por ello que es importante tenerlo en cuenta para realizar un diagnóstico sobre la situación actual de la trasmigración internacional rumbo a los Estados Unidos.

Por otro lado, se ponen sobre la mesa las acciones jurídicas que ha tomado Estados Unidos como principal país de destino y México como país de tránsito, para frenar o domesticar el flujo migratorio, en su mayoría de centroamericanos. Estas acciones políticas son eventos globales que afectan de manera local a los lugares de origen provocando la migración misma y generando efectos locales tanto en el origen, destino y tránsito.

2.1 Panorama histórico de trasmigración

Las personas migrantes y sus familias en los lugares de origen en Centroamérica conocen el riesgo que implica el tránsito por México, sin embargo, no desisten de emprender el camino hacia Estados Unidos.

La emigración actual de las personas en Centroamérica parte de un contexto sociopolítico que resulta en la movilización masiva en la que se ha convertido el fenómeno migratorio en la región, traducida como migración forzada, no es posible hablar sobre la violencia actual que impera en la región, dejando de lado las formas de violencia que históricamente han provocado el desplazamiento de miles de personas con vidas que padecen de la violencia transmitida de generación en generación.

Los conflictos en la región centroamericana surgen, a razón de los reacomodos geopolíticos a partir de la separación de México y Centroamérica en 1824, después de estos se generaron conflictos entre lo que se conocía hasta entonces como República Centroamericana, desembocando en su desintegración en 1839, derivado de esto, entre las décadas de 1950 y 1960 surgen conflictos en las zonas fronterizas: México – Guatemala, Nicaragua – Colombia, Guatemala – Belice, El salvador – Honduras, además de guerrillas internas que dieron como resultado muertes, hambruna, desaparecidos y con ello la presencia de la emigración, causando aún más desestabilidad social y política en Centroamérica (Benites, 2015).

En la región centroamericana se vivió un periodo largo (1950-1990) de conflictos en los ámbitos: social, económico y político, crisis que acrecentó la violencia estructural y desigualdad social, generando lo que Labastida (1985) denuncia como una pobreza insultante, en la que se contrasta de forma brutal, el lujo y la miseria, la abundancia y la indigencia, además de otros factores como la represión, el hostigamiento a sectores sociales y políticas de terror, que emergen en Centroamérica de 1950 hasta la década de 1980.

El fin de los conflictos geopolíticos inicia en 1980 con los acuerdos de paz que aseguran el fin de las guerrillas y el autoritarismo, dirigiendo a los Estados Centroamericanos a una política democrática, se aseguró un alto a las muertes a causa de estos conflictos armados, empero, olvidado la restructuración de políticas sociales y económicas coadyuvando al debilitamiento social que se puede visualizar en la actualidad.

Benites (2015) enuncia que la emigración centroamericana es resultado de inseguridad, violencia, conflictos militares y sociales durante casi cuarenta

años, que dejan un triángulo norte con una sociedad fragmentada, que vivió en 1990, la transición de un Estado militarizado a una democracia, cambio únicamente reflejado en el ámbito político, pues la sociedad seguía sumida en la exclusión y desigualdad a causa de: a) privación de bienes económicos, b) privación de servicios de salud y educación y c) privación de la participación política, además de hacinamiento y desintegración familiar. Estos factores provocan que se mire en la migración como una manera de salir de la pobreza y huir de la violencia.

Estos acontecimientos y consecuencias de ellos, ofrecen en la migración una forma colectiva de organización, para ejercer, lo que Castillas (2007) nombra una rebelión silenciosa, se puede observar claramente en las caravanas de migrantes en el 2018, pues personas de Honduras, durante el trayecto por México, de la caravana migrante, gritan a coro “Fuera JOH, fuera JOH”, grito que hace referencia al mandatario de este país, en el periodo de su gobierno (enero de 2014- enero 2018)¹², se ha incrementado la violencia en el Estado y ha bajado la calidad de vida de los ciudadanos.

La migración internacional actual es una forma silenciosa de rebelión de la masa social no política, contra una situación general adversa sin perfilar con claridad a ningún enemigo. Son un flujo de personas que transitan de sociedad a sociedad, soslayando al Estado, pero sin rebelarse a él (UNESCO; 2003; pág. 14).

La mayoría de las personas migrantes irregulares que transitan por México, son originarias de Honduras, Guatemala y El Salvador, durante el periodo comprendido entre 2018 y 2019 se vislumbró un aumento del flujo migratorio de personas provenientes de Haití, Cuba y del continente africano.

¹² Actualmente se encuentra en el poder y su periodo concluye en 2022

La intervención de Estados Unidos en Centroamérica fue para contener el comunismo, después de la revolución sandinista de 1979 en Nicaragua, las personas que huyeron de ese país fueron recibidas como refugiados en el país norteamericano, sin embargo, los de países aliados de Estados Unidos (El Salvador, Guatemala y Honduras), fueron considerados migrantes económicos y no contaban con la autorización legal para ingresar al país (Massey, 2016).

La homogeneización del mundo aparenta la búsqueda de la igualdad, pero el sistema se encarga de excluir y eliminar toda posibilidad de igualdad, pues aquel que no pueda optimizar recursos queda rezagado y debe dar lugar a un Estado que, si pueda hacerlo, de manera que quedan las puertas abiertas para aprovechar los recursos (Micolta, 2005), por lo que existe una apertura comercial para una nación suficientemente desarrollada pero una barrera para las personas provenientes de naciones con carencias que buscan oportunidades de una vida mejor en aquellas naciones que entran a sus territorios de origen a explotar sus recursos.

La relación entre Estados Unidos y Centroamérica ha sido de dominación, a razón de que en estas regiones existen recursos humanos y naturales que pueden ser explotados a favor de la potencia mundial, ejemplo de ello es la constante presencia de empresas estadounidenses en Honduras, Guatemala y El Salvador, y el peso que tienen dicha nación en la política en el triángulo norte de Centroamérica, para mantener el control político y económico.

Algunos autores relacionan la emigración a Estados Unidos con la idea del desarrollo inserta en América Latina a causa del neoliberalismo. Sader (2008) explica que el neoliberalismo se entiende como la transición hacia un mundo unipolar dominado por la hegemonía, basada en este modelo que busca regular

la economía, para generar un apertura comercial entre naciones propiciando la dinamización del proceso económico, al no tomar en cuenta que no todos los países se encuentran en igualdad de condiciones sociales, económicas y políticas, se convierte en un modelo de dominación, en donde los países con más poder económico tiene la ventaja. Esto se traduce en el imaginario social de los habitantes de países en crisis, que llegar a vivir en Estados Unidos va a mejorar completamente la calidad de vida de ellos y sus familias.

Este periodo Ramírez & García (1992) lo reconocen como la historia moderna de la migración, en donde las políticas capitalistas que se expanden en toda América colisionado contra la realidad vivida en los sectores menos favorecidos generando conflicto con los escasos recursos que tienen a su alcance, salarios bajos que no alcanzan para cubrir necesidades básicas y por otro lado grupos criminales que desarticulan la vida social, estos factores crean el panorama para convertir a Centroamérica en una de las regiones con más emigrantes.

2.1.1 Contexto de la salud en el origen

Entender las problemáticas de salud que presentan las personas migrantes en tránsito es necesario comprender los riesgos, enfermedades y daños que sufren en sus lugares de origen, a la salida de sus países, al ingreso en otro país, situación que repercute entre las sociedad por la que transitan o en la que es su destino.

En el caso de Tabasco, donde la mayoría de los migrantes están de tránsito y pueden padecer enfermedades o afecciones que trasladan fácilmente a nuestro estado. Se ha identificado que en los migrantes mexicanos hacia Estados Unidos, las enfermedades que predominan en sus comunidades de origen

son las infecciosas, tuberculosis, de transmisión sexual y el VIH/SIDA, así como trastornos anímicos como la depresión y ansiedad, las cuales se agravan por el grado de pobreza y la falta de recursos hacia el sector salud (Santos et. al, 2016, pág. 147).

En el caso concreto de Guatemala, Honduras y El salvador, el panorama de salud es desalentador, en el caso actual de Guatemala se vive una desprotección de la salud que se relaciona con la desigualdad económica, existe una desventaja asociada a la ruralidad, la condición de ruralidad implica mayor dispersión en la población y menor acceso a los servicios básicos, incluyendo los servicios de salud, otro aspecto se le atribuye a la migración, como ejemplo se encuentran las enfermedades trasmisibles, el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presenta dos ejemplos en 2015: la tuberculosis y el VIH / Sida.

... la distribución geográfica de las enfermedades contribuye a considerar que comparten un nicho ecológico de las áreas geográficas de mayor desarrollo y las rutas de mayor desarrollo comercial. Estas rutas son también las que siguen la migración externa del país, coincidiendo con los departamentos que forman el corredor Inter fronteras (México-Guatemala-Honduras-Belice) y con crecimiento de zonas urbanas (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015, pág. 26).

El gobierno conservador de Jimmy Morales, en Guatemala, pretende poner en marcha reformas a los sistemas de salud, con el fin de la privatización, mismas que buscan el debilitamiento de estos ministerios para propiciar la privatización de dichos servicios. La opinión pública reprueba esta reforma en el ministerio de salud pública (López, 2012).

Durante el gobierno de Ricardo Rodolfo Maduro Joest de ideología conservadora, la política de Honduras sobre el reordenamiento hospitalario llevada a cabo en el periodo de 2002-2006., se enfocaba en reformas y cambios en los hospitales, en sus relaciones y funciones, para mejorar la cobertura, el

acceso, la calidad y eficiencia en la provisión de los servicios, a través de la descentralización y desarrollo local; desarrollo y fortalecimiento gerencial; mejoramiento del desempeño de los recursos humanos; vinculación del financiamiento con resultados; mejoramiento del equipo e infraestructura; articulación con los otros establecimientos de la red; manejo técnico normativo; sistema de información y la provisión de servicios. Sin embargo se generó: a) alza en el costo de la atención médica, B) clientelismo hospitalario, C) falta de equipos médicos, materiales y medicamentos, D) sistema de salud colapsado. Lo que a la larga ha provocado el acceso desigual a la atención médica, hoy en día el 60% de la población accede a los servicios de salud (Proceso Digital, 2018).

Con el objetivo de mejorar el acceso a la atención médica de urgencia, en Honduras, Médicos Sin Fronteras desarrolla un programa de atención a víctimas de violencia en Tegucigalpa desde 1974. En el 2014, se detectan y se tratan a 700 víctimas de violencia, en donde se incluyen 560 víctimas de violencia sexual.

2.2 Migración centroamericana a través de México

Debido a su ubicación geográfica, la frontera norte y frontera sur de México son testigos del tránsito de bienes, servicios y personas, el enfoque principal de este apartado es el tránsito de personas que buscan llegar a Estados Unidos, datos de INEGI señalan que para el 2010 en México residían 961, 121 personas nacidas en otros países y entre 1991 y 2011 se registraron 13,728,465 eventos de entrada de extranjeros en México, siendo el 99% de ellos no inmigrantes, entendiéndose por estos a extranjeros no residentes, incluidos en esta categoría los transmigrantes, el origen de las personas transmigrantes, en gran medida es

correspondiente a Centroamérica, específicamente del triángulo norte (Quiroz, 2014).

Es innegable la relación y parecido existente entre la región sur de México y Centroamérica, principalmente con Guatemala, país con el que se comparten similitudes fenotípicas, lingüísticas y culturales, esto se debe a un constante intercambio cultural, entre ambas regiones, se puede decir que México y Guatemala son dos plumas de un mismo quetzal, es notorio el parecido de vocablos entre estas regiones, esta relación se ve quebrantada de manera reciente debido a las políticas migratorias que se encuentran imperando en México, y que surgen bajo los intereses de Estados Unidos, como medio de control de movimientos humanos.

El corredor migratorio que conecta a Centroamérica con Estados Unidos ha transformado a México en un lugar de tránsito, origen y destino, se denomina corredor migratorio a partir de 1970, pues entre esta década y principios de 1990, personas originarias de Honduras, El Salvador y Guatemala, buscaban ingresar a México, con el fin de transitar con destino a Estados Unidos, en la mayoría de los casos, el tránsito se realizó bajo condiciones no autorizadas y por ende saltando puntos de revisión migratoria (Sáenz, 1991), marcando rutas por donde moverse sin el peligro de ser capturados por migración o algún grupo delictivo, .

Los principales puntos de acceso de Centroamérica a México se establecen desde el Petén Guatemala hacia Tapachula, Chiapas y desde el Ceibo hacia Tenosique, Tabasco, siendo estas de mucha importancia para los migrantes debido al paso del tren de carga al que denominan “La bestia”¹³

¹³ Sistema de trenes de carga que recorren México de sur a norte, usado por los transmigrantes para llegar a Estados Unidos.

(Barrachina et.al. 2013), ya sea caminando, en transporte terrestre o en lancha buscan cruzar Guatemala para llegar a una de estas dos puertas fronterizas, y así su caminar hacia su destino final.

La información acerca del camino hacia los Estados Unidos, se socializa dentro de las redes sociales que van generando, ya sea de migrante a migrante, o mediante la experiencia con coyotes, otra manera de obtener la información es a través de instituciones internacionales y asociaciones humanitarias como refugios para *personas* migrantes ejemplo de ello, uno de los murales en *La 72* hogar para personas migrantes en Tenosique Tabasco, en donde se ubican otras casas para migrantes a lo largo de México, zonas o caminos peligrosos, la ruta del tren y el nombre de las ciudades en donde estos se establecen.

Ilustración 1 Mapa de rutas del tren e información útil para transmigrantes



Fuente: Mural de *La 72* hogar refugio para personas migrantes (2018)

Como se puede observar en el mapa, los estados por donde se establecen las rutas migratorias son: Tabasco, Chiapas, Veracruz, Ciudad de México, Puebla, Guanajuato, Querétaro, Guadalajara, Tamaulipas, Nuevo León, y en gran mayoría los estados colindantes con Estados Unidos, siendo las ciudades de Tecate, Nogales, Agua prieta, Ciudad Acuña, Piedras Negras, Reynosa, Matamoros, Nuevo Laredo y Tijuana, los puntos de destino finales en México para poder lograr el sueño americano.

Médicos Sin Fronteras¹⁴ resalta 6 rutas divididas en sur, centro y norte o noroeste, el mapa que otorga a las personas en tránsito, de igual manera señala los albergues, consultorios de MSF, carreteras principales y de cuota, así como



la distancia y el tiempo de recorrido.

Ilustración 2 Rutas de "la bestia"

¹⁴ Desde ahora MSF

Fuente: Médicos Sin Fronteras, 2017.

Como se puede observar en los mapas anteriores, la infraestructura carretera y ferroviaria de México facilita el transporte de bienes y personas, la vía del tren es la que ha marcado el camino que deben seguir los migrantes para llegar a Estados Unidos, como es información de dominio público, organizaciones criminales se aprovechan y atracan a las personas que transitan por ese camino, eso ha motivado la generación de nuevos caminos.

Los flujos migratorios se encuentran permeados por tratados, convenios y estrategias político - económicas, que buscan domesticarlo controlando los efectos que produce en las sociedades de acogida, receptoras o de tránsito, también surgen como una medida para controlar la migración indocumentada, el corredor México-Estados Unidos es un ejemplo de esto.

2.3 Pactos contra inmigrantes

México como lugar de salida, tránsito, destino y retorno de migrantes, a principios de 1980 no contaba con regulación alguna sobre asuntos migratorios, sostenía una postura centrada en los intereses comerciales y en la apertura de mercados con Estados Unidos, logrando impactar de manera importante en la derrama económica a los estados del norte de México, generando la movilización de mexicanos y centroamericanos hacia la alta California. Movilización que propició que Estados Unidos buscara una frontera eficiente pero infranqueable (Ruiz, 1991) es decir, una frontera óptima para el paso de mercancía pero que limitara el acceso humano.

En 1990, con la firma del Tratado de Libre Comercio (TLCAN) entre Canadá, Estados Unidos y México, Estados Unidos presiona al Estado mexicano a generar políticas migratorias, con el objetivo de reducir el paso de migrantes mexicanos y del ahora triángulo norte de Centroamérica hacia el país del norte (Sáenz, 1991), convirtiendo al Estado mexicano en lo que Castillas (2007) nombra, frontera vertical entre Centroamérica y Estados Unidos, de esta manera el TLCAN generó cooperación binacional en materia migratoria, entre México y su vecino del norte, esta cooperación consistía en la flexibilidad de la frontera estadounidense hacia los trabajadores migrantes provenientes de México, sin embargo, a razón de la crisis de 1994 en México, miles de mexicanos buscaron establecerse en Estados Unidos, rebasando el panorama visualizado por ambos países con dicho acuerdo.

En 1995, la política migratoria de Estados Unidos, emprende un giro hacia el concepto de seguridad nacional, debido a la cantidad de extranjeros radicando y trabajando en su territorio, es a raíz del atentado de las torres gemelas, el 11 de septiembre de 2001, que se transforman las relaciones transfronterizas entre los países involucrados con los flujos migratorios presentes en esa época (Estados Unidos, México y países de Centroamérica), esto con el objetivo de frenar el fenómeno migratorio no documentado que se convirtió en asunto de seguridad nacional, para frenar actividades relacionadas con el narcotráfico, comercio sexual, tráfico de armas, mercancías y personas, además del tránsito indocumentado de personas (Munguía, 2015).

Estados Unidos interviene en México con políticas de seguridad fronteriza, que desencadenan en la iniciativa Mérida (2009-2011), que de manera discursiva implica la cooperación binacional en contra de la violencia generada

por la droga, con el fin de un incremento en la seguridad fronteriza de ambos países, por lo que el Congreso de Estados Unidos aprueba el financiamiento de 1,300 millones de dólares, con el objetivo principal de fortalecer a los elementos policiacos fronterizos, así es como, disfrazada de una medida de lucha contra el narcotráfico, la iniciativa Mérida, incrementó la violencia en los estados del norte de México (Ramos, 2012) y criminalizó la migración, con el fin de bajar los flujos migratorios en acenso.

Lejos de desalentar la migración, esta ley propició la muerte de muchos migrantes en el desierto de Arizona, se penalizó la contratación de personas indocumentadas en Estados Unidos, lo que vulneró a trabajadores y empleadores, fortaleciendo actividades de organizaciones delictivas transnacionales de tráfico de narcóticos y personas, mercados de documentación falsa, aumento de asentamiento permanente, pues una vez en Estados Unidos, no era tan sencillo volver a entrar. Este panorama llevo a México a buscar un acuerdo migratorio que redujera la vulnerabilidad de sus compatriotas en Norteamérica, lo que consiguió el gobierno de Fox en el 2002 fue la firma del acuerdo “frontera inteligente” con el objetivo de favorecer el tránsito legal deteniendo delincuentes o terroristas potenciales (Fernández y Clariond, 2008).

Los índices de inmigrantes mexicanos fueron creciendo a manera que el 10 % de la población mexicana se encontraba radicando en Estados Unidos, este incremento fortaleció a los grupos antinmigrantes que como grupos de presión lograron en el 2004 la puesta en marcha de la proposición 200 “salvemos a Arizona ya” que negaba servicios públicos (educativos, sanitarios y policiales) estatales y federales (Fernández y Clariond, 2008), propiciando la xenofobia y la exclusión de los inmigrantes ante sus derechos humanos.

A partir de estos hechos y la presión que Estados Unidos ejercía a través del TLCAN, México firma un tratado en el que se compromete a generar programas con el fin de disminuir la emigración, asegurando bienestar en la población nacional, generando accesibilidad para los mexicanos que radicaban en Estados Unidos de manera que no se perderían las remesas, que para entonces se posicionaban en un elemento sostén de muchas familias mexicanas (Escobar 2008). La migración es un trampolín político económico, con el que las naciones buscaron y buscan beneficios en los ámbitos mencionados, dejando de lado que son titiriteros de la vida de muchas personas.

Las relaciones político-económicas con Norteamérica resultaron en la reformulación de la política migratoria en México, a modo de control de emigración e inmigración, dando como resultado el aseguramiento de las fronteras, incluida la frontera sur en donde se incrementaría la tecnología para identificación de cualquier individuo que representara una amenaza contra Estados Unidos y para impedir el tráfico de personas de otras naciones. Estos compromisos fortalecen el plan sur (2001) y la Alianza para la seguridad y prosperidad de América del Norte (ASPAN) (Quiroz, 2014).

Las políticas y programas de ayuda y apoyo se enfocaron en la emigración mexicana en Estados Unidos y a los emigrantes repatriados, con respecto a los transmigrantes, las políticas y programas se limitaron a la contención, “todo este acontecer humano, jurídico, administrativo y económico, se da en un conjunto de relaciones en las que sobresalen la incomprensión y dureza, el dolor, la tragedia y la solidaridad humana” (Ruíz, 1991, pág. 272).

Al inicio de sexenio 2013- 2018, el fenómeno migratorio que presentaba un aumento en la región se convirtió en un reto para la administración federal de

Enrique Peña Nieto, quien, a través del discurso público, el Estado justificaba las acciones tomadas en pro de los derechos humanos de los migrantes. En este contexto surge el Programa Frontera Sur, para frenar el flujo migratorio (Turati, 26 diciembre 2015, párr. 1).

La diferencia fundamental con el fenómeno migratorio actual radica en la manera de exponerlo ante la sociedad, esto es según convenga a la política Estatal, es decir en la década de 1970 no hubiera sido de utilidad el seguir abiertamente la ruta migratoria hacia estados Unidos, ya que México se encontraba en negociaciones político-económicas con dicho país, actualmente se utilizan las movilizaciones humanas a través de México como una forma de presión hacia las políticas migratorias ejecutadas y propuestas por Estados Unidos.

Nosotros tenemos que controlar esa frontera que es nuestra y ellos tienen que controlar esa frontera que es suya. Estamos encantados de apoyarlos”, aseguró el secretario de Estado estadounidense, Mike Pompeo. Trump, que ha hecho de la mano dura en inmigración uno de los pilares de su acción de Gobierno, envió más de 5 mil 600 soldados en activo a la frontera ante el avance de las caravanas de migrantes centroamericanos¹⁵ (La Jornada, miércoles, 12 dic 2018 11:40).

La política migratoria del actual gobierno mexicano busca un flujo controlado bajo el eje de atención de causas de la migración refiriéndose a la pobreza, falta de oportunidades y violencia, buscando una región con bajos índices de criminalidad, dando oportunidades a jóvenes, con respeto a los derechos humanos de los migrantes, que son personas que migran por razón de

¹⁵ La jornada periódico electrónico recuperado de <https://www.jornada.com.mx/ultimas/2018/12/12/pompeo-alaba-201cestupenda201d-politica-migratoria-de-amlo-4672.html?fbclid=IwAR2DJrGFyQgcxCeWR717Hm1MUEGT5QabupA73j93ek1XZRNYejZDiG-zFH8>

precariedad y violencia, además de ser una política migratoria ordenada, segura y regular, que busca atender las causas estructurales, a través de un pacto a favor de Centroamérica (Sánchez, 2019).¹⁶

A la sazón de los sucesos antes mencionados, surge el fenómeno migratorio que presenciando hasta hace unos años, en donde la persona transmigrante es perseguida por autoridades fronterizas, con la intención de frenar el tránsito de personas centroamericanas que buscan llegar a los EE. UU, sin embargo, el flujo no disminuye, pues se generan alternativas, entre ellas la formación de rutas alternas que evitan los puestos de vigilancia y control migratorio, mismas que incrementan la posibilidad de que los migrantes en tránsito, sean víctimas de delitos contra los derechos humanos y sufra alguna herida o lesión.

En la actualidad se presentan dos éxodos muy fuertes, el éxodo hondureño y el éxodo venezolano. [...] Lo que pasa es que en América Latina hemos tenido esa migración sur-norte. Muy tradicional. Una parte clandestina la otra más regularizada. Lo nuevo es: primero, estos éxodos masivos. Segundo, los motivos del desplazamiento. Se mezcla esta idea de migración económica con migración forzada. Ya no sabes exactamente cuál es el límite entre lo uno y lo otro (Gioconda, 2018, párr. 4-5).

En resumen, existe una línea muy delgada entre las motivaciones de las movilizaciones humanas, que convierten al fenómeno migratorio actual en un fenómeno multicausal, en donde se vincula, la falta de trabajo, superación económica y expulsión del lugar de origen a causa de la violencia existente, además de este cúmulo de motivaciones los transmigrantes centroamericanos en su paso por México, en su mayoría, no cuentan con los documentos que los

¹⁶ Secretaria de Gobernación de México Olga Sánchez Cordero en el Instituto de Políticas Migratorias durante su primera visita oficial a Estados Unidos.

Estados solicitan para tener una estancia en el país, a pesar de que en teoría existen tratados y convenios que protegen la integridad de las personas, tanto del país de origen como del de tránsito, la realidad es que en el imaginario de los migrantes, ellos pierden todo derecho, iniciando un camino sin derechos, un camino incierto y en donde seguramente sufrirán de abusos por autoridades y/o delincuentes.

CAPITULO III

Etnografía de la transmigración por Tenosique

A su paso por México las personas transmigrantes se encuentran en situación de riesgo permanente, debido a la militarización de las fronteras que provocó una intensa vigilancia por lo que las personas buscan nuevas rutas para ingresar a México, estas nuevas rutas son irregulares y son a través de caminos peligrosos en donde los agentes de migración, militares o grupos policiales, así como grupos de delincuencia, local y organizada, ve a los migrantes como víctimas fáciles.

A sabiendas de que en muchos casos, al iniciar su camino, los migrantes llevan consigo dinero para transportarse, conseguir alimentos, hospedaje, o para pagar un coyote¹⁷, es necesario puntualizar que no en todos los casos es así, los criminales los asaltan y les quitan sus pertenencias, si no tienen nada de valor, los despojan de la ropa que llevan puesta, mochilas y zapatos, en los peores casos, abusan de los más vulnerables y/o matan a alguna persona del

¹⁷ Persona con la que se negocia el cruce no autorizado por la frontera, generalmente es una persona que ha cruzado a más integrantes del grupo familiar, en otros casos se les conoce en la ruta.

grupo. Reflexionando sobre esto, en este apartado se pretende hacer visible la situación del transmigrante por Tenosique Tabasco, al realizar una etnografía, es decir, una descripción densa (Geertz, 2003), del lugar de tránsito y sobre las diferentes relaciones que se generan en este lugar.

Ser alguien en un determinado sitio, implica la adquisición de una identidad, que es dada y reforzada por la percepción de los otros y propias, sobre uno mismo, en estas percepciones juegan un papel importante las condiciones y los roles realizados dentro de la sociedad. Por ello en este capítulo se retrata un panorama de la transmigración desde el punto de vista de los tenosiquenses, desde la perspectiva del transmigrante, desde el área médica del municipio y desde *La 72* hogar refugio para personas migrantes.

De igual forma se presenta al lector un panorama de quienes son las personas que transmigran y del acceso a los servicios de salud que se encuentran presentes en la cabecera municipal de Tenosique, Tabasco, así como en las zonas cercanas a esta, de igual manera se describe la accesibilidad y calidad de la atención recibida por la población nacional, en comparación con la que reciben las personas migrantes, esto desde la perspectiva de los nacionales.

Asimismo, se ofrece al lector, la percepción que la población local tiene acerca de las personas migrantes, misma que se genera a través del discurso del poder, además en relación con la vida cotidiana y sus encuentros dentro del contexto social.

Por otra parte, la etnografía retrata la atención médica que reciben las personas albergadas dentro de *La 72* hogar refugio para personas migrantes, en donde se observan tres perspectivas, la del equipo de trabajo de *La 72*, el

personal de Médicos Sin Fronteras (MSF), y la visión de las personas que albergan en el mencionado refugio.

3.1 Tenosique Tabasco camino de migrantes

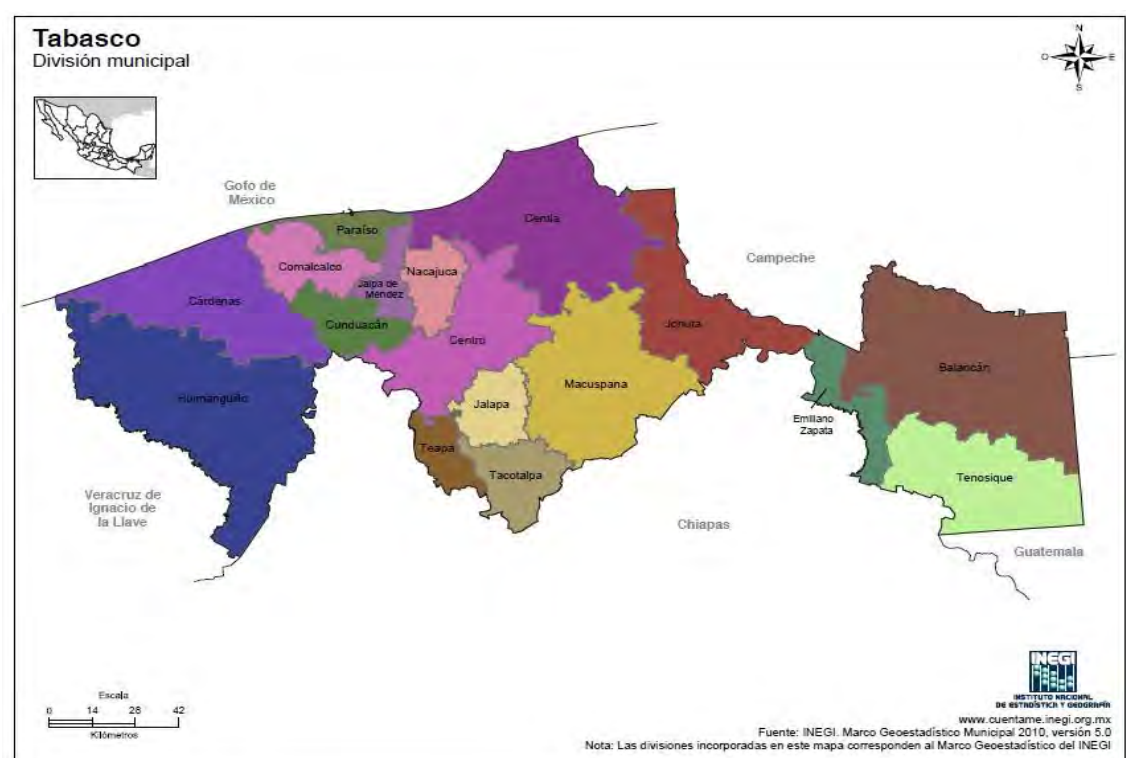
Existen varios cruces a lo largo de la frontera sur de México, de entre ellos Tenosique se ha vuelto uno de los más transitados en los últimos años, debido a la fuerte afluencia de hondureños y a partir de 2019 al aumento del flujo de personas de nacionalidad cubana y haitiana, esto por el cierre de la estación migratoria de Tapachula Chiapas en agosto de 2019.

Tenosique de Pino Suarez, es una ciudad que se ubica en la zona sur del estado, pertenece a uno de los municipios más extensos de Tabasco, siendo la cabecera municipal de Tenosique, cuenta con 73 ejidos, 15 rancherías y 11 poblados, en total cuenta con una extensión territorial de 2,098.1 km (INAFED, 2017). Según el INEGI para el 2015, este municipio contaba con una población de 59, 814 habitantes de los cuales 31,392 personas, pertenecían a la cabecera municipal, 15, 219 son masculinos y 16, 173 femeninas (Nuestro México, 2018).¹⁸

La economía del lugar gira, principalmente, en torno a la ganadería y a la producción de leche y quesos, parte de la población se dedica a la burocracia en el ayuntamiento, ubicado en la colonia centro. En los ranchos y terrenos cerca de la frontera con Guatemala es donde se generan encuentros de los transmigrantes, con personas mexicanas, generalmente trabajadores de ranchos, cuidadores de ganado o habitantes de los poblados cercanos.

¹⁸ Información recuperada de: <http://www.nuestro-mexico.com/Tabasco/Tenosique/Tenosique-de-Pino-Suarez/>

Algunos ganaderos y comerciantes ofrecen trabajo a migrantes, pero en muchos casos se aprovechan de su condición migratoria para pagar menos, por eso mismo Tenosique no es una opción para las familias que buscan mejorar su condición económica y resalta como problemática la falta de trabajo, por otro lado, en el municipio se observa una presencia activa de agentes pertenecientes al Instituto Nacional de Migración (INM), quienes llevan a cabo persecuciones contra transmigrantes, lo que provoca temor a ser deportados.



Fuente: Censo de Población y vivienda, INEGI 2010

Entre las rutas más usadas por las personas migrantes, para llegar a Tenosique, Tabasco se encuentran: el camino Ceibo – Tenosique, camino por el cual recorren 59 kilómetros, la mayoría de estos a pie, otra ruta es El pedregal-Las Palmas, con un recorrido de 54 kilómetros que tienen que atravesar para llegar al primer punto de descanso en México: *La 72-* hogar refugio para personas

migrantes, en donde se realizan acciones humanitarias que contribuyen al desarrollo y atención de las necesidades básicas de este sector poblacional vulnerable, sin embargo, estas acciones se han visto rebasadas, debido a la cantidad de personas que llegan cada día y a las nuevas necesidades que estas presentan, menciona el director de *La 72* a mediados de 2018.

En las rutas antes mencionadas, se despliegan operativos de las fuerzas armadas, en coordinación con el INM, instalando puntos de revisión y verificación migratoria, a lo largo de la ruta, de igual forma recorren las rutas en busca de algún grupo de migrantes, de manera permanente se encuentra un punto de revisión cerca del poblado sueños de oro, a 11 kilómetros de la frontera con Guatemala, otra garita se encuentra en el entronque de la carretera ceibo - Tenosique y Palmas - Tenosique.

Es posible observar a las personas migrantes en busca de llegar a Tenosique, ya sea caminando a los costados de la carretera, van hombres, mujeres y niños con mochilas a cuestas, con botellas de agua que han recolectado en el camino, calzando tenis, sandalias o zapatos, en alerta y en la espera de que se asome una camioneta blanca, para aventarse al monte y emprender la huida de los agentes del INM; en otros tramos es posible ver ir y venir motos a toda velocidad que transportan a migrantes a lo largo de algunos tramos, en otras ocasiones optan por tomar el servicio de transporte público, sin embargo, no muchas veces se les permite el acceso a estos medios de transporte o se les cobra de manera excesiva.

Muchas personas deciden caminar de noche, para evitar los operativos de “la migra”¹⁹, otros caminan lo más posible y luego descansan, este recorrido lo hacen entre 1 y 3 días, depende de las circunstancias en las que vayan y las que se les van presentando en el camino, sean asaltos o persecuciones del INM. En el último tramo carretero para entrar Tenosique, sobre la carretera El Suspiro-Tenosique, se encuentran las oficinas del INM, a un costado de estas, está una estación migratoria, en donde migración resguarda a las personas que son capturadas en los operativos. La puesta en marcha de la política migratoria se observa de manera nítida en el municipio, es en el 2019 cuando se observa la presencia activa de la guardia nacional en conjunto con el instituto Nacional de Migración, que realizan recorridos alrededor de la cabecera municipal.

Por otro lado, es importante mencionar que Tenosique, es un contexto en donde la mayoría de las personas se conocen o saben de qué familia eres, solo con conocer el apellido que tienes, por ello, es una ciudad en la que es fácil identificar a quien no es de ahí, ya sea porque no se les reconozca o por la manera de hablar, las colonias en su gran mayoría son pequeñas, comprenden entre 4 y 6 calles.

Las personas de la localidad saben que entre las colonias más peligrosas se encuentran: la municipal que es una de las más grandes, la colonia obrera, la Nacozari y la Luis Donald Colosio, ubicada en colindancia con las vías del tren de carga conocido como “la bestia”. En la mayor parte de las colonias hay cuartos en renta, sin embargo, es estas colonias en donde se observan un número grande de cuartos en renta para migrantes, principalmente cerca de las vías, hay

¹⁹ Así le dicen al instituto nacional de migración

pequeños negocios de comida y abarrotes, las personas locales de otras colonias muy pocas veces se acercan al lugar.

En las vías del tren se encuentra el lugar de espera para un sin número de personas que pretenden hacer de la bestia su transporte para llegar un poco más cerca de Estados Unidos. La zona que se encuentra a las afueras de Tenosique, con rumbo a boca del cerro, es conocido como punto en donde grupos delictivos están al asecho de los transmigrantes, es común que se reporten secuestros, asaltos y asesinatos en este tramo. Cabe mencionar que este tramo es una zona despoblada y se ubica entre maleza y árboles. Estos sucesos son conocidos gracias a que al llegar a *La 72*, los afectados hablan de los hechos, el albergue les brinda apoyo jurídico para realizar las denuncias ante la fiscalía especializada en atención a los migrantes, ubicada en la colonia Benito Juárez.

Los tenosiquenses conocen la existencia de la “casa del migrante” como le llaman los lugareños a *La 72*, saben que ahí viven los migrantes, alrededor de esta casa para migrantes giran mitos formados por el desconocimiento del trabajo que se hace en el lugar, muchas personas tienen una idea de que es un lugar de “vicios y delincuencia”.

... dotar de un lugar a la inseguridad, confiere la esperanza de que emplazar (y en ese movimiento operar un desplazamiento) a “lo otro-anómalo” en un territorio tanto específico como imaginado es una manera de atajar el miedo que produce una amenaza sin lugar. Mientras que la antropomorfización mediante la que se provee de un cuerpo y una forma a esa fuente de peligro representa un modo de negar (demonizar) a la otredad y de afirmar la propia (Reguillo, 2008, pág. 70).

Los tenosiquenses dan por hecho que el lugar de los inmigrantes es en *La 72*, por ende ahí habrá más peligros, más drogas, más prostitución, lo que provoca

evitar la cercanía con el área, de manera que se aísla ese sector de la localidad, reconociendo y estableciendo la diferencia de la población migrante con la población local. Cuando ocurre algún acto delictivo es común culpar a los migrantes de la inseguridad.

La población del municipio está “acostumbrada” a la presencia de personas migrantes, en la cabecera municipal, es posible encontrarlos en las calles del centro pidiendo dinero o vendiendo algo entre los locales comerciales, en la plaza del ayuntamiento o en los parques, en los semáforos vendiendo chicles o dulces, también es posible verlos en el hospital comunitario o en la fiscalía del municipio. El hecho de que la presencia de la persona migrante, hondureña sea costumbre para los tenosiquenses, se debe a que el flujo migratorio ha sido continuo a través de los años.

De acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en el 2014, se estimaba el ingreso irregular anual de 150,000 personas por la frontera sur de México, en su mayoría con destino a Estados Unidos de Norteamérica, por otro lado, organizaciones civiles indicaban que el promedio anual de migrantes centroamericanos indocumentados que ingresan al país podría ser de hasta 400,000, esta cifra es un supuesto, ya que no existe un registro oficial de datos.

En *La 72* se hace un registro de las personas que llega a la casa, que es control de cifras, sobre las personas que van llegando, con el fin de observar la dinámica del flujo migratorio. Este registro indican que para junio de 2017 se albergaron a 1128 personas y seis meses después se estimaban que 8 mil personas habían llegado con la finalidad de solicitar refugio en México, las cifras registradas en 2018 arrojaron un cierre de año con un total de 13 o 14 mil

personas registradas dentro de la casa. Estos datos indican que el flujo migratorio va en aumento, cada vez más personas buscan atravesar México en busca de una mejor calidad de vida.

Dentro del municipio se encuentran organizaciones internacionales que brindan apoyo a las personas que buscan regularizar su situación en México, entre ellas se encuentran: la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el alto comisionado de la ONU para los refugiados (ACNUR), Assylum Access y la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR). Todas en busca de apoyar legalmente a la persona migrante. Los tramites que se realizan en COMAR y el ACNUR, son para tramitar tarjetas de visitantes por razones humanitarias o tarjetas de refugio, ambas para regularizar el estatus migratorio dentro de México, la mayoría de las personas presentan un caso para acceder al número único de trámite (NUT), que les asegura, reducir los riesgos presentes durante su tránsito al usar las rutas de autobuses comerciales.

Otras instituciones presentes en el municipio son los consulados de Honduras, El Salvador y Guatemala, ubicados en el centro de Tenosique, frente al palacio municipal, en estas instituciones las personas pueden acudir para solicitar documentación, para contactarse con algún familiar entre otras diligencias. Como la mayoría de estas instituciones se encuentran en el centro, este es un lugar de encuentro entre las personas migrantes y las personas locales.

3.1.1 Ser migrante en Tenosique

En el centro de la ciudad, en busca un lugar para rentar, aproximadamente a las 9 de la mañana, las calles se encontraban ya con mucho movimiento, gente

caminando de norte a sur, de sur a norte, por el mercado, en Aurrera y en el centro, desde una primera impresión parecía difícil identificar a las personas que no eran mexicanas, hasta que al subir por una calle inclinada apareció un grupo de aproximadamente 6 personas en dirección contraria a la mía, personas de la comunidad LGBTI, el único grupo grande de personas adultas, caminando juntas, sin aparente apuro, y al escucharlos hablar se notaba la diferencia de acentos entre ellos y las personas de Tenosique.

La dinámica de la ciudad indica, que en tanto nacionales, buscan ingresos para una vida digna en este lugar, siendo ganaderos, comerciantes o empleados de comercios, así como empleados de gobierno, las personas transmigrantes buscan recursos para poder continuar su viaje en trabajos informales y con más dificultades pues cargan a costas etiquetas sobre sus nacionalidades, su condición migratoria o su color de piel.

Dentro de las actividades realizadas por las personas que se encuentran albergadas en *La 72*, se encuentran, salir a caminar, ir a dar seguimiento a los trámites que tiene en COMAR o migración²⁰, salir a los alrededores a refrescarse, ir a pescar o ir a vender productos por las calles del centro.

En una calle en donde se ubica el mercado principal de la ciudad, tres hermanos de nacionalidad hondureña, caminan vendiendo saborines²¹ de fresa, coco, chocolate en el ayuntamiento municipal, mismos que son preparados por su mamá, según mencionaron, iban pregonando sus refrescantes golosinas, una pareja de vendedores de guisado, a las afueras del ayuntamiento compraron un

²⁰ Las personas son solicitantes de refugio o han denunciado algún delito en territorio mexicano.

²¹ Conocidos como Bolis, hielitos congeladas, son postres de agua de sabor congelada en bolsas de plástico.

par de saborines, cuando las niñas se alejaron, iniciaron una conversación de la nacionalidad de las vendedoras, dijeron “son hondureñas”, en efecto lo eran, “que bonitas son las hondureñas, güeritas y ojos claros” dijo el señor, abriendo el saborin, “que ricos están los saborines”, asintiendo con la cabeza, después del primer sorbo, sentado en un banco, dijo “ellas ni los han de hacer”, continuaron la plática animosamente diciendo que, “por lo menos estas niñas, no se encontraban robando”.²²

Como individuos logramos reconocernos gracias a la existencia de la otredad, es decir la diferencia con el otro, el otro es ese alguien que no soy yo, es decir sabemos quiénes somos porque existe alguien diferente a nosotros, Manik dice que cuando la identidad de un grupo se ve amenazada, surge la estigmatización que proviene del miedo a lo desconocido, el temor que existe hacia la migración, se utiliza para estigmatizar y marginar a grupos minoritarios (Oboler, 2014). En su texto la autora hace referencia a la estigmatización como situación de criminalización a la inmigración y al mismo tiempo la invisibilización de las distintas nacionalidades de latinoamericanos en Estados Unidos.

A través del encuentro descrito, se retrata un ejemplo del imaginario creado y reproducido alrededor de la población migrante, personas de la localidad presentan, y algunos pobladores manifiestan haber sido asaltados alguna vez por un migrante, o han conocido a una persona que fue asaltada o han que le ha robado alguna persona migrante, la dependiente de una tienda comenta “Es triste, pero por uno pagan todos, uno que nos haga algo malo ya se nos queda la idea de que son malas personas” (Anónimo, Tenosique, 2018).

²² Información recabada durante observación en trabajo de Campo

La sociedad establece atributos y categorías que pueden ser encontrados en cierto tipo de personas, el contacto cotidiano con los individuos hace que se conciben diferentes tipos o clases de atributos que llevan a generar ideas preconcebidas sobre un sujeto que presenta ciertos rasgos que indicarían su pertenecía a un grupo social determinado, esto es el estigma, y el conjunto de atributos son la identidad social (Goffman, 2006).

Por otro lado, la otredad demonizada, o alteridad amenazante, como menciona Reguillo (2008), es la asociación de la violencia y la inseguridad de manera que la población local los vincula con un riesgo constante en su día a día.

Los años del neoliberalismo transformaron la pobreza, cuya condición estructural devino en categoría cultural, irreductible. Los pobres, los atrasados, los indígenas, los excluidos del nuevo modelo, no gozan hoy del beneficio ficcional de la “pureza” o la “inocencia” que sería revertida por la ciudad. Los atrasados comenzaron a convertirse, en términos perceptivos, en enemigos del progreso, en peligro latente, en amenaza cotidiana (Reguillo, 2008, pág. 68).

Ante este contexto los individuos transmigrantes, en su mayoría, hablando de los que residen en *La 72*, buscan mantener un perfil bajo, para evitar problemas con las personas locales, cuando salen a realizar actividades fuera de la casa, se organizan y van acompañados, por afinidad o por relaciones familiares, es una forma en la que se disminuye el riesgo de enfrentarse a alguna problemática que se les pueda llegar a presentar.

Estas nuevas conexiones que se forman por afinidad y empatía, para algunas personas se transforman en sistemas de apoyo, disminuyendo los sentimientos de desesperanza, cansancio o desesperación que pueden llegar a tener durante su estancia en el albergue.

Las personas migrantes en Tenosique piensan en el peligro que implica este acceso a México, ser transmigrante por Tenosique es enfrentarse al dolor físico y mental, provocados por la caminata y las experiencias previas al inicio de su travesía, aunado a esto, se enfrentan a violaciones, asaltos, robos, secuestros y también a la recriminación e impunidad, por si esto no fuese suficiente, se enfrentan al estigma que se ha impuesto sobre ellos, de flojos, ladrones, mareros, etc. Por esto mismo sufren la escases laboral, y cuando encuentran algún trabajo lo aceptan con sueldos muy bajos pues muchas personas se aprovechan de su condición para hacerlos sentir sin derechos dentro de un lugar que es ajeno al de su lugar de origen.

3.2 Salud para personas migrantes en Tenosique, Tabasco.

En cuanto a la atención a la salud, dentro del municipio de Tenosique se encuentran centros médicos públicos y particulares, el acceso a estos centros de salud, dependerá del capital económico con el que cuente la persona.

Hay tres unidades médicas, de carácter público, para atender a la población, dos de estas instituciones responden a las prestaciones que reciben las personas en su calidad de trabajadores, si pertenecen al sector privado, son afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), si son trabajadores del gobierno, les corresponde afiliarse al Instituto de seguridad social de trabajadores del estado (ISSTE), si no se tiene acceso a ninguno de los dos servicios, está disponible el seguro popular que es para cualquier persona que no cuente con ningún otro servicio médico y en el caso de las personas transmigrantes, pueden tramitarlo y tiene una duración de 90 días.

A pesar de tener la opción del seguro popular por 90 días, el acceso médico para personas migrantes por Tenosique es limitado y se centra en atención de organizaciones internacionales, ya sea en la ruta migratoria de los alrededores de Tenosique o de manera fija en la cabecera municipal, cabe mencionar que esta atención se limita a atención de primer nivel²³.

La Cruz Roja Mexicana, ofrece servicios de primeros auxilios en la cabecera municipal, ubicada en la Calle Alejandro R. cerca del DIF unidad de terapias físicas y del parque de convivencia, es una organización que atiende a todas las personas que se encuentran en ese espacio geográfico, sean nacionales o no, sin importar el estatus migratorio en el que se encuentren. Antes del 2012, era la única organización internacional que apoyaba medicamente a los migrantes en tránsito que llegaban a Tenosique, Tabasco. Cuando Médicos Sin Fronteras (MSF), comienza a colaborar dentro de *La 72*, la Cruz Roja Mexicana decide enfocar sus servicios a las situaciones que se encuentran en ruta, cerca de las vías del tren o en los caminos por donde transitan las personas migrantes, rumbo al norte del país.

Actualmente en el hogar- refugio *La 72*, hay una pequeña enfermería en la cual las personas que llegan son atendidas por voluntarios que curan ampollas y suministran medicamentos menores, para asuntos más severos, las personas son canalizadas con MSF de lunes a viernes, o con La Cruz Roja Mexicana los

²³En el sector público, existen tres niveles de servicios personales de salud. El primer nivel lleva a cabo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria a la morbilidad más frecuente brindada por médicos generales y personal de enfermería, con el apoyo de la comunidad. El segundo nivel de atención brinda las especialidades básicas en hospitales generales o de especialidad y cuenta con servicios de apoyo diagnóstico de imagenología y laboratorio. La atención que se brinda en el tercer nivel es especializada, de mayor complejidad y aunada a actividades de investigación clínica y básica y en este grupo se encuentran los 12 Institutos Nacionales de Salud. (OMS, 2012) https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=218:respuesta-sector-salud&Itemid=387

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad((OMS) https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

fin de semana, quienes en una clínica móvil atienden a las personas hasta el mediodía, si no se encuentra MSF o La Cruz roja, las personas son canalizadas al hospital comunitario.

El “Hospital amigo del niño y de la madre”, mejor conocido como hospital comunitario, está ubicado en la colonia municipal, en este se atiende a la población que está afiliada al seguro popular, también acuden a ser atendidas ahí personas sin otro servicio médico, las consultas se pagan a 20 pesos y los medicamentos son gratuitos, en el caso de los transmigrantes que cuentan con su seguro popular, lo único que deben hacer es acudir con su póliza de seguro, pero para los que no han tramitado su seguro es más complejo, para estos casos se generó un acuerdo de palabra entre La 72 y el hospital comunitario, gestionado por MSF, el cual consiste en conseguir atención gratuita para las personas sin seguro popular en ese centro, sobre todo para atender embarazos, odontología y casos psiquiátricos, sin embargo, las condiciones carentes del hospital y el recrudecimiento de la política migratoria mexicana, limita la atención a las consultas y restringe la posibilidad de que ellos recibieran sus medicamentos de manera gratuita.

Al preguntar si ha recibido atención médica en Tenosique una informante que vivió dentro de La 72, explica su experiencia con dicha atención:

A mi hijo si lo han atendido, a mí no, yo soy diabética pero dice la doctora que puedo dormir en el suelo porque yo no tengo ningún problema, ósea que si me pica un animal por ella bienvenida sea, sufro también de la presión y aunque me atiendan, siempre me manda al hospital porque yo necesito insulina y aquí no tienen insulina no he ido porque allá ha de ser peor que aquí (Informante 1, Tenosique, 2018)

Se le pregunto si había platicado con alguna persona que ya hubiese acudido al hospital y al momento pregunto a otra compañera:

¿Cómo te atienden en el hospital voo? ... (Dirigiéndose a otra mujer) mal (contesta)... fui a llevar a la bebé y no dan ni medicamento... **informante 1** vaya no dan ni medicamento ya vee... **mujer** no había se supone que el seguro cubre todo y no dan medicina... se supone que eso lo cubre el seguro pero no dan... (Informante 1, 2018, Tenosique)

En un primer momento expresa no haber sido atendida, después menciona que la doctora ha hablado con ella sobre su condición, lo que sucede en este caso es que la paciente no ha logrado conseguir una cama para dormir, debido a la gran cantidad de mujeres con bebés en su dormitorio, quienes tienen preferencia para las camas, por lo que se siente no escuchada, en su relato se puede observar que los recursos son limitados y no se tienen algunos medicamentos por lo que se requiere el apoyo del hospital comunitario, en el que también hay carencia de medicamentos.

No siempre se tramita el seguro popular, pues si bien se otorgan 90 días de este servicio, muchas veces a las personas les lleva más de 90 días cruzar México entonces una recomendación es activar el seguro popular en caso de una emergencia, en el caso de las mujeres embarazadas, la recomendación es activar el seguro cuando estén en su séptimo mes de embarazo para que el parto sea cubierto.

La dinámica de atención en hospital comunitario, ya sea a pediatría, ginecología (únicamente turno matutino) o consulta general, inicia con la adquisición de fichas para ser atendidas, esto lo hacen las personas que no tienen cita, y llegan a partir de las 6 de la mañana, si les corresponde el turno matutino, y desde las 10 am si les toca consultar en el turno vespertino, la toma

de laboratorios siempre es por la mañana, la fila para toma de muestras de laboratorios se forma a las 6:30 am.

Las personas que cuentan con cita para ver al médico general acuden a partir de las 8 de la mañana o a partir de las 2 de la tarde, la atención termina alrededor de las 4 de la tarde a excepción del área de urgencias, ubicada a un costado del hospital, área abierta las 24 horas del día los siete días de la semana.

Este hospital cuenta con médico general, laboratorios, dentista y con toma de muestras para papanicolaou, para ultrasonidos y otros exámenes, es necesario acudir a la comunidad de Emiliano Zapata o Villahermosa, también se canaliza a estos centros médicos externos al municipio cuando no se cuentan con los aparatos adecuados para el tratamiento de algún padecimiento.

Dentro del hospital se pueden observar letreros acerca de la salud sexual, información sobre vasectomía y demás métodos anticonceptivos, también hay un contenedor del cual, cualquier persona que los necesite puede agarrar condones, de igual forma hay información sobre el cuidado materno, gestacional y durante el posparto, sobre la importancia de la lactancia y el cuidado del recién nacido.

A un costado del hospital se ubica el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), de reciente creación en el municipio, este centro se encarga de atender a pacientes con VIH, de realizar pruebas para detectarlo, además de encargarse, de igual manera, de atender otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

En una entrevista con personal del CAPACITS, se menciona que la institución es una unidad ambulatoria especializada en el tratamiento a pacientes con VIH y ETS²⁴ [sic]. Con respecto al protocolo de atención se explica:

... el primer paso es canalizar al paciente a trabajo social, quien realiza un estudio social acerca de su trabajo e ingresos, después el paciente diagnosticado pasa a que le tomen una prueba rápida de VIH, en caso de salir positivo se hace una prueba más efectiva, después el paciente pasa al área de psicología, en seguida al área de enfermería para que hacer un expediente pues para iniciar el tratamiento se requiere la historia clínica para iniciar con los retrovirales para controlar su enfermedad, de igual forma se canaliza al paciente a grupos de ayuda en donde mes con mes se brinda orientación, en caso de que la víctima sufriera de violencia sexual se canaliza de inmediato para que reciba retrovirales o antirretrovirales (Informante 2, Tenosique, 2018)

De igual manera la médico puntualiza que llegan al centro mujeres y hombres extranjeros y mexicanos, a todas las personas les dan tratamiento, alrededor del 95% de los pacientes son mexicanos, 2.5% niños en control y 2.5% extranjeros, en tratamiento se encuentra 95% de mexicanos, 1.1% niños en profilaxis y el 3.7% son migrantes en tratamiento, esto según la base de datos de la unidad de Tenosique, en donde se registra un total de 20 personas migrantes con VIH desde finales de 2015 hasta julio de 2018.²⁵

Para afiliarse al seguro popular, es necesario acudir a las oficinas de la jurisdicción sanitaria número 17, con domicilio en la calle 55 entre la av. 26, en estas instalaciones se encuentra el servicio de mastografías y rayos x, los requisitos para afiliaciones nuevas, para el caso de mexicanos son: comprobante de domicilio reciente, clave única de registro de población (CURP) o acta de

²⁴ Actualmente se les dice Infecciones de transmisión sexual

²⁵ Cifras de la base de datos de CAPACITS Tenosique 2015-2018, estos datos fueron proporcionados en una entrevista con la directora del Centro.

nacimiento e identificación oficial, para el caso de extranjeros lo único que cambia es que como identificación oficial se entrega alguna identificación del país de origen.

La atención en las instituciones ISSTE e IMSS son destinadas a trabajadores, del sector público y privado, respectivamente, si una persona no entra en esos parámetros, es muy difícil que sea atendida por los centros médicos, aun siendo nacional.

En el ISSTE, de lunes a viernes, la rutina de atención inicia desde las 8:00 am hasta las 14:00 pm, las instalaciones de la unidad de Tenosique se encuentran en la colonia magisterial sobre la calle 50 entre la 33 y la calle santuario. En estas se brinda atención médica general, hay una doctora que da consultas de medicina familiar y una enfermera, que aplica vacunas, hace curaciones y toma muestras para estudios como el papanicolaou, para otros estudios ginecológicos es necesario acudir a Villahermosa. La dinámica de atención no es por medio de citas, la doctora va atendiendo a los pacientes conforme van llegando, es necesario estar afiliado para ser atendido, y para afiliarse al ISSTE es necesario acudir a las oficinas ubicadas en Villahermosa.

El IMSS se ubica sobre la calle 20, en la colonia centro de Tenosique, Tabasco, en esta institución se atienden urgencias, medicina general y especialidades, estar afiliado al servicio del IMSS, es necesario para brindar atención a la persona, se generan citas vía internet o por teléfono. Es el centro médico más cercano al hogar refugio para personas migrantes, por este motivo en ocasiones de urgencia, se ha llegado a solicitar apoyo médico a dicha institución, pero las personas siempre eran mal vistas y tratadas, actualmente las personas que requieren atención hospitalaria son canalizadas al hospital

comunitario en palabras de una voluntaria que ha estado en años anteriores en la casa “Teníamos que exigir que atendieran las personas, una vez llamaron a una patrulla para que nos fuéramos” (Informante 3, Tenosique, 2018).

A lo largo del municipio, sobre todo en el centro se pueden encontrar consultorios médicos particulares, laboratorios de análisis clínicos, además de farmacias que brindan servicios de consulta médica. Estos servicios son exclusivos para las personas que tienen el recurso económico suficiente para pagar las consultas y tratamientos.

Pareciera que la única opción de atención médica a migrantes, que no involucra ser deportado, se encuentra en los albergues de ayuda a migrantes, ubicados a lo largo México, en lo que se conoce como la ruta del migrante.

La asistencia médica impostergable en este tipo de población, Amén de las enfermedades comunes con las que llegan los migrantes, el tránsito genera las propias y, sobre todo, diversas lesiones que pueden llegar a causar incapacidades severas y hasta la muerte, Con excepción de pequeños ambulatorios para urgencias leves, los albergues tienen que negociar con las autoridades de salud locales la atención al migrante, y esta negociación no siempre se facilita. A pesar de que la nueva ley de migración garantiza el derecho de los migrantes a atención médica, ellos, por si mismos, no pueden gestionarlo (Da Gloria, 2013, pág. 162).

El acceso a salud, pese a ser un derecho humano que debe garantizarse por lo menos en su forma básica, queda a expensas de grupos privados y al alcance de personas que pueden pagar por dichos servicios, nacionales o no, a pesar de que se cuenta con el apoyo de instituciones internacionales, no es suficiente para la demanda que se está presentando por parte de la población migrante, en Tenosique, Tabasco.

Desde *La 72 hogar* refugio para personas migrantes, se ha optado por brindar acompañamiento de voluntarios o voluntarias, para menores de edad, o a personas víctimas de alguna situación de VS, para hacer valer sus derechos y velar por un trato digno para estas personas.

3.2.1 Hospital, lugar de encuentros

En el hospital comunitario las personas nacionales y transmigrantes suelen encontrarse, no interactúan, pero se reconocen. Una señora, de 53 años, relata la atención médica que ella recibe en el hospital comunitario, a través del seguro popular:

“... desde que inicio el seguro popular, yo he estado atendiéndome ahí, pues, lo que es referencia a revisión médica, ya tengo una operación de. de me quitaron la matriz, me atendieron muy bien y he seguido citas médicas y he tenido muy buena atención, y ya me operaron otra vez de la vesícula, igual aquí en Tenosique, y también me atendieron muy bien, he tendió suerte pero no he tenido queja del hospital, me han atendido muy bien, desde que tenía yo 24 años he usado el hospital comunitario, antes no iba yo al doctor, no me acuerdo, talvez mi papa me llevaba al servicio médico con algún doctor, Atención a la salud sexual: nos dieron platicas de cómo protegernos, la trabajadora social cuando estamos en el hospital, en espera de nuestra cita, como son muchos módulos que hay ahí, en la sala de espera, una trabajadora social se para ahí y empieza a darnos capacitación o un pequeño taller, si hay campaña de vacunación hablan de para qué sirven las vacunas, si en ese tiempo está la campaña del SIDA, nos platican que cosa es el sida, mayormente somos mujeres las que tenemos citas médicas y ahí nos explican, ... uuy yo voy al hospital cuando me siento mal, no voy mucho a checarme, solo voy cuando me siento mal, solo las personas que tiene diabetes, que son hipertensas, o que están embarazadas, además de las personas que tiene prospera, cada mes tiene citas médicas, es muy bueno el programa de prospera porque le dan cita para revisión médica a toda la familia” (Informante 4, 2018, Tenosique).

De igual manera se expresa el sentir con relación a los migrantes en el hospital comunitario, señalando:

“... sí van, muchos migrantes, a veces nosotros aquí en Tenosique, a veces sentimos celos de que nosotros que somos de aquí nos dejan a lo último y siempre ellos atienden primero a los migrantes, pero bueno ellos siempre llegan de urgencia, que porque ya el tren les corto una pierna, o los lastimo o cosas así, ellos van de urgencias, ellos van primero [... *al preguntar si sabe o ha visto a mujeres migrantes que van a atender su salud sexual, contesta lo siguiente...*] ahí en el hospital hay un doctor especial que atiende a esa clase de personas, que bueno nosotras acá les llamamos sexoservidoras, es un doctor nada más que atiende a esas mujeres, no sabría yo decirle si hay migrantes en eso, pero, mexicanas si hay, es un cubículo especial para esas personas, exclusivo de esas personas, no se revuelve con la atención familiar... En este sexenio, de gobierno estatal no hubo nada de medicamentos, eso si no hubo este sexenio, nosotros teníamos que comprar los medicamentos” (Informante 4, 2018, Tenosique).

A pesar de que menciona que menciona recibir buena atención e indicar que no es muy seguido que acuda al hospital comunitario, ella manifiesta que el sentir de la comunidad tenosiquense es de incomodidad respecto a la atención prioritaria que reciben las personas migrantes, cuando ingresan en calidad de urgencia, además expresa la idea que tiene sobre las mujeres migrantes, cuando habla del médico especial para sexoservidoras, es posible que esta sea una idea construida socialmente y que este inserta en más de una persona del municipio.

El imaginario social determina la actitud de un grupo social hacia otro, esto se nota en la cotidianidad de la vida, en este caso en la atención del personal de salud a los pacientes que acuden por el servicio médico. Por lo anterior, la interacción médico- paciente tiende a cambiar cuando se trata a una persona migrante.

Al acompañar a personas transmigrantes, los voluntarios de *La 72*, observan el trato diferenciado que se les brinda por ser migrantes en tránsito, es

el caso de una madre y su bebe recién nacida a la que le negaron el estudio de tamiz, bajo el criterio de que por ser migrante no se la pondrían porque al final ella se iba a terminar yendo del lugar.

Por ello muchas personas muestran recelo para acudir por atención médica al hospital comunitario, de no ser urgente no acuden, pues entre las redes de compañerismo o amistad que poco a poco se van formando dentro del contexto, se conoce el trato diferenciado que se tiene hacia las personas transmigrantes, aunado a esto el temor a las autoridades mexicanas.

Esto se puede evitar sensibilizando al personal médico sobre el tema migratorio, aprovechando la presencia de instituciones internacionales que se relacionan y trabajan con temas migratorios, de la mano con organizaciones como *La 72*, para ello, es necesaria la participación de cada uno de los actores señalados con anterioridad.

En el hospital comunitario, la atención de la población se divide por colonias, es decir dependiendo la colonia en donde se ubique la vivienda de la persona que busca ser atendida, es el consultorio al que pasara a recibir la atención, y de ello también dependerá el horario, para el caso de las personas albergadas en *La 72* hogar refugio para personas migrantes, el consultorio al que acuden es al 4, correspondiente a la colonia nueva estación, por lo que la mayor interacción con personal de salud se da en ese consultorio.

La enfermera y el médico de estos consultorios son los que tiene mayor interacción con este grupo, por lo que se encuentran más sensibilizados, de igual forma la trabajadora social, del hospital, quien recibe a la mayoría de las personas, así como las personas que acuden a ese consultorio, a pesar de que

no hay una convivencia como tal, en ocasiones se generan diálogos en común acerca del tiempo de espera.

Es necesaria una mayor articulación entre las instituciones de salud pública, instituciones y organismos internacionales, para poder atender con suficiencia y sensibilidad a los sectores vulnerables de los diferentes contextos, en este caso, al sector de personas migrantes.

“Soy médico y maestro en salud pública, la población migrante es una de las más vulnerables en nuestro estado, en nuestro país, están expuestos a muchos factores que les predisponen a padecer algún tipo de riesgo, y en la frontera de Tabasco no se le pone la atención que se debería, no es solamente guiarnos por las publicaciones que existen o la información que podamos encontrar en páginas oficiales, sino ir directamente a la fuente primaria, es decir estar en contacto con ellos, no existe la información suficiente para comprender el fenómeno migratorio aquí en la frontera con tabasco, se focaliza la atención en la frontera chiapaneca y la frontera con tabasco está en descuido, considero que hace mucha falta la integración o la articulación de las organizaciones internacionales en conjunto con las instituciones de gobierno, en especial las autoridades locales para poder hacer un trabajo complementario y que no solamente se trabaje aisladamente”(Informante 5, 2018, Tenosique)

El Informante 5, piensa que es posible una triangulación entre organizaciones internacionales, instituciones públicas y la academia, pero ve necesario visualizar la problemática real, no mirar nada más a través de los libros de texto o artículos académicos. En la cabecera municipal se encuentra la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) unidad de los ríos, que cuenta con la carrera de enfermería, entre otras relacionadas con la salud, me parece importante el vínculo con esta universidad, para generar interés en el tema migratorio, para que se formen profesionistas preocupados, informados y con las herramientas para apoyar las problemáticas que se presenten en los siguientes años, en contextos regionales y locales.

3.3 La 72 Hogar Refugio para personas migrantes: conformación y estructura

En los apartados anteriores se expusieron las circunstancias que atraviesan los migrantes al transitar por México. Riediger (2013) explica que casi ninguno recorre el país sin sufrir o ser testigos de maltrato o de algún delito, lo que genera en ellos traumas, a partir de esta situación, destaca la importancia de los albergues existentes en la ruta migratoria pues sirven como un lugar de descanso en donde pueden recargar fuerza para continuar su camino.

Ubicada a 60 km de la frontera con Guatemala, en el municipio de Tenosique Tabasco, La 72 hogar refugio para personas migrantes inicia como proyecto en octubre de 1995, cuando la agrupación de franciscanos del municipio, fundan la Provincia Franciscana “San Felipe de Jesús” como una iniciativa católica de apoyo a migrantes centroamericanos, esto por las dificultades que encuentran a su paso hacia la frontera norte, una de las principales dificultades se encuentra en las características geográficas del estado, debido a que es una zona de difícil tránsito, otra es la violencia disparada por delincuencia común y organizada, que se aprovechan del estado de vulnerabilidad de los migrantes para captarlos y privarlos de la libertad. A continuación, se relata la experiencia por la que se iniciará el proyecto de atención a las personas migrantes:

Estábamos comiendo cuando en el templo²⁶ escuchamos mucho ruido, se escuchaba que había muchas personas gritando; me acerqué a las ventanas de la planta alta que dan acceso al templo

²⁶ Iglesia ubicada en el centro de Tenosique de Pino Suarez, la llamada iglesia azul.

y vi una escena que me cimbró: Varios agentes de migración arrastraban a un migrante asido al altar de la parroquia; el hombre estaba postrado y no se soltaba de una de las patas de la mesa del altar, con todo y la mesa lo estaban jalando. Desde arriba interrogué qué pasaba y uno de los agentes me dijo que bajara, que colaborara con ellos. Efectivamente bajé, pero lo que hice fue decirles que dejaran a esa persona, que no iba a permitir que se lo llevaran. Nos hicimos de palabras, pero finalmente lo dejaron. El hombre estaba llorando de rabia, de impotencia. Lo pasé al comedor y después de darle de comer, me puse a platicar con él. Su historia me dejó pasmado. Con los otros frailes de la comunidad decidimos iniciar la pastoral de migrantes en la parroquia (Fray Cutberto García, Párroco, La 72, 2017, pág. 8).

En octubre de 1995 los Franciscanos de Tenosique abren las puertas de la parroquia para brindar atención a las personas migrantes, el refugio consistía en brindar hospedaje a personas migrantes con una estancia de 3 días como máximo.

A partir del 2010 se intensificó la violencia, la delincuencia organizada, la corrupción, el secuestro y tráfico de migrantes, en ese año dos eventos fueron detonantes, uno el 8 de agosto en el poblado de Buenavista, Apasco, municipio de Macuspana, Tabasco, se encontraron los cuerpos de 3 migrantes hondureños, el segundo evento ocurrió a finales de agosto, 72 personas asesinadas por el grupo criminal las zetas. A consecuencia de esto en 2011 las funciones del albergue cambian “El 25 de abril de 2011 empezamos otra parte de nuestra historia común con las hermanas y los hermanos migrantes: dejamos el albergue de la sede parroquial y nos trasladamos a la nueva sede. Y decidimos darle un nuevo nombre: La 72, Hogar – Refugio para personas migrantes” (La 72, s/f).

El acceso a la casa del migrante²⁷ puede ser por dos vías, la primera es por un camino de terracería ubicado frente a la estación de gasolina ubicada en la calle 20 colonia nueva estación, que es una de las calles principales para ingresar a Tenosique, la otra vía de acceso es por el camino de terracería posterior al centro de convenciones. De tal forma que, si se sale de La 72 y se toma el camino de terracería de la derecha, uno sale a la avenida 20 justo frente a la gasolinera. Por otro lado, si se toma el camino de la izquierda, ya sea atravesando el campo o por el camino de terracería, uno llega a la avenida 20 pero del lado del centro de convenciones, Si se quiere ir a las colonias o al centro de Tenosique lo mejor es agarrar el camino de la derecha, si por el contrario se quiere salir del municipio es mejor ir por el camino de la izquierda.

Actualmente, las instalaciones de La 72 cuentan con cinco módulos, que sirven de dormitorio para diferentes grupos que viven y conviven en la casa (hombres, mujeres, LGBTI, menores, voluntarios), generando redes sociales, es inevitable el contacto físico entre la población que habita ahí, así que las personas son propensas a riñas, discusiones o a sostener relaciones de noviazgo temporal, lo que conlleva, en muchos de los casos a sostener relaciones sexuales de riesgo, es decir sin preservativo, debido a la falta de información y a los tabúes respecto al tema de la sexualidad.

En el albergue hay también, un espacio para realizar actividades varias, ubicado entre el módulo de hombres y mujeres se encuentra un domo con canastas de basquetbol y porterías de futbol, en donde los domingos por la tarde

²⁷ Así es conocido el albergue La 72 por la población de Tenosique

noche se proyecta una película, con el fin de que la población en general disfrute, ya entrada la noche parte de población masculina descansa en este espacio.

Frente al módulo LGBTI se encuentra el comedor, en donde hay mesas y sillas, este espacio se usa para que la población tome sus alimentos, para alguna actividad recreativa, los sábados se realiza una fiesta a modo de baile²⁸, en donde la población se olvida por un rato de sus preocupaciones moviéndose al ritmo de la punta, el reguetón o la bachata. Entre el módulo de LGBTI y el comedor se encuentra un espacio en donde hay palapas, ahí se agrupa la población para platicar, comer, descansar o esperar a que pase el tren

El área de cocina, en donde grupos de cocineros, son parte de la población migrante, se turnan para hacer las tres comidas diarias ofrecidas a la población, la cocina cuenta con una pila para lavar los trastes, un fogón, una pila para abastecerse de agua y un área para cortar leña y preparar los alimentos.

Entrando a la casa por la parte principal, se encuentra el edificio en donde están las oficinas (dirección, módulo de comunicaciones, derechos humanos y registro) y en la parte de arriba del mismo se encuentra el módulo de voluntarios (sala común, hombres y mujeres), justo frente a este edificio se encuentra el módulo de salud, en donde se encuentra atendiendo médicos sin fronteras, detrás del módulo de salud se ubica el módulo de mujeres, y a un costado un área destinada a assylum access, una ONG de abogados que contribuyen con casos de la casa, junto a esta oficina se ubica la capilla de la casa, frente al área de registro y comunicaciones, en la parte posterior a este espacio se ubica la enfermería, y en un edificio de dos plantas frente a enfermería se ubica el módulo

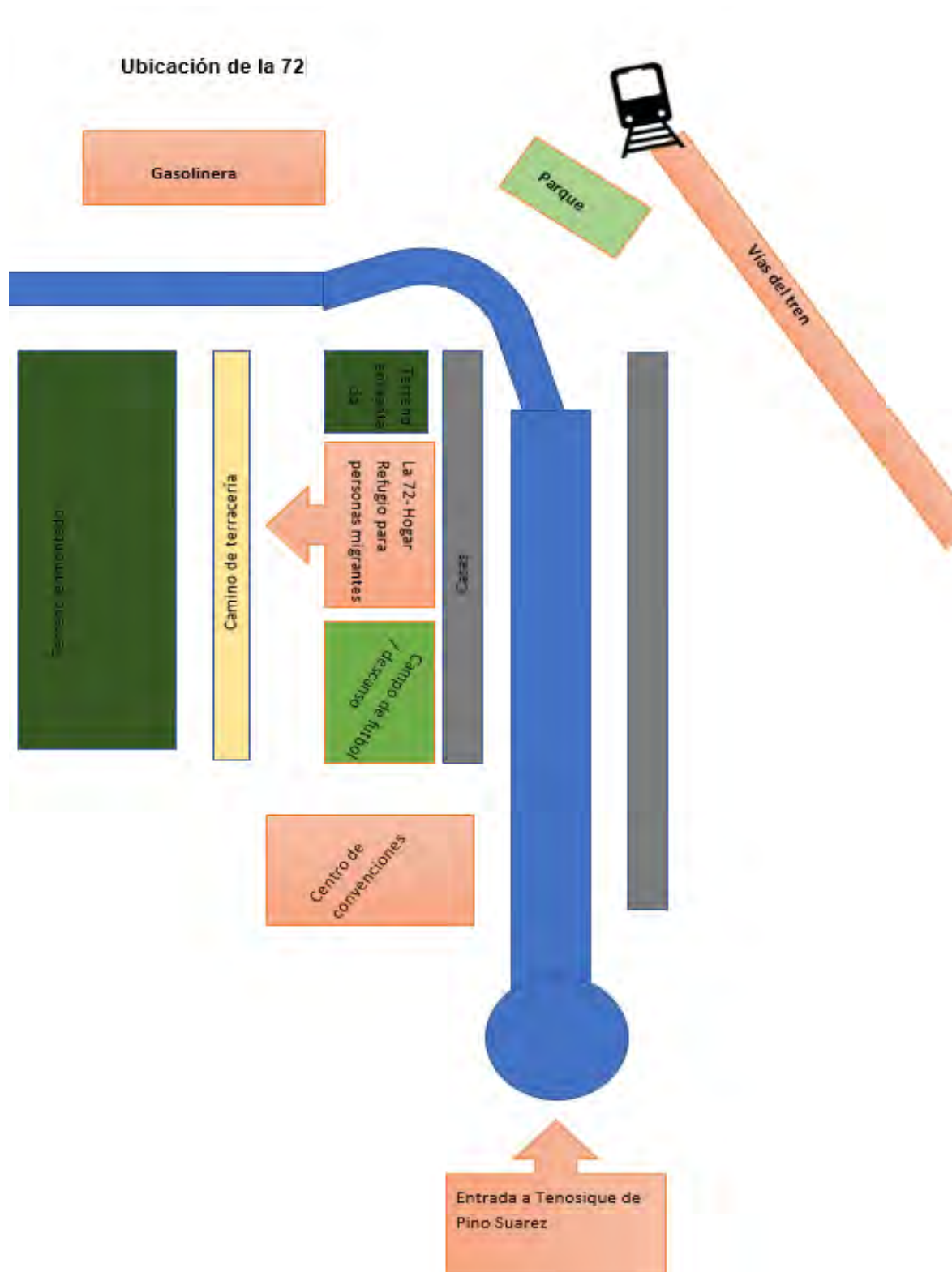
²⁸ Sin alcohol, está prohibido.

de menores no acompañados, en la parte de abajo son dormitorios de menores y en la de arriba hay un aula para tomar clases, además de dormitorios para mujeres adultas sin hijos. Todos los edificios son de concreto y el techo del módulo de voluntarios, enfermería es de lámina, los demás también son de concreto.

La 72 Hogar Refugio para personas migrantes busca mediante cinco áreas de trabajo: asistencia humanitaria, cambio estructural, derechos humanos y gestión migratoria, grupos vulnerables y techo trabajo y tierra, brindar descanso y tranquilidad, además de empoderar a los migrantes en su paso por la frontera de Tenosique, Tabasco (La 72, s/f).

Es importante mencionar, que a raíz de la intensificación del flujo migratorio, las acciones de ayuda se han visto rebasadas, a partir de 2019 el cierre de la estación migratoria de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, influyó en la movilización de población cubana hacia Tenosique, además se ha visualizado un incremento de población garífuna. Cada vez más mujeres y niños llegan al albergue y los espacios se hacen pocos para albergar a las personas por lo que se intentan acondicionar lugares.

Título de la imagen, + referencia



El equipo base se integra por personas de las distintas áreas de la casa, la dirección está a cargo de dos figuras, la parte civil que es representada por el

director de la casa y por la parte eclesiástica que es representada por un fray que es designado por la orden franciscana como responsable del proyecto, responsables de derechos humanos y de asistencia humanitaria, este equipo base es apoyado por los coordinadores de las cinco áreas mencionadas anteriormente.

La principal dificultad que presentan los coordinadores, tiene que ver con los voluntarios, en el caso de los de corta estancia, llegan con talleres o actividades que no se continúan, aunado a eso el flujo migratorio no permite que se lleven a cabo muchos talleres, al tener a personas que llegan desestructuradas, se busca establecer horarios que no se rompan, para ayudar a las personas a mantener cierto control sobre las actividades que realizan, otro de los problemas es que los recursos, tanto económicos como humanos son muy bajos, en el caso de los recursos humanos, tiene que ver con la temporalidad del año, en temporada de escuela, hay muy pocos voluntarios, en verano sobre todo, hay más.

Hay dos tipos de voluntariado para formar parte del proyecto La 72, que dependen del tiempo de estancia, para ser de corta estancia es necesario, una estancia por lo menos de un mes, bajo esta modalidad se realizaron las intervenciones en este proyecto. Para ser voluntario de larga estancia es necesaria una estancia mínima de tres meses.

Como voluntario de corta estancia, se realizan las labores de acogida, la entrevista de recepción, servicios en enfermería, ropería, en el módulo de comunicación y la canalización a los módulos de acuerdo con las necesidades de cada persona, además de participar en eventos comunitarios. Por otro lado, en el voluntariado de larga estancia, las y los voluntarios se integran a las áreas

de trabajo y colaboran de tiempo completo en el proyecto en siguientes áreas:
1) Asistencia Humanitaria, 2) Derechos Humanos y Gestión Migratoria, 3) Cambio Estructural, 4) Grupos vulnerables (Niñas, Niños, Adolescentes, Mujeres, Personas LGBT), 5) Laudato Si'. Granja Agroecológica para migrantes y refugiados.

Desde la llegada de un médico como voluntario, enfermería se encuentra llena de 11:00 a 13:00 y de 17:00 a 19:00 horas, gente con gripa, tos, diarrea, estreñimiento, heridas, ampollas, dengue, por decir algunas enfermedades. Casi nunca llegan voluntarios que sean médicos por lo que la atención se ve limitada a ofrecer analgésicos como ibuprofeno, naproxeno y paracetamol para aminorar los síntomas y puedan esperar a pasar a MSF o al hospital comunitario, se reventaban ampollas y se ofrecía papel de baño, pasta dental, sueros, jabón y condones. Con una lista en la pared en donde los voluntarios observan el nombre del medicamentos, su función y dosificación, se brindaba la atención que se podía, el doctor nos ha enseñado a cada uno de nosotros a inyectar y curar ampollas además de uno que otro remedio para curar heridas.

A parte de la población entre el voluntariado se vive un fenómeno particular, aproximadamente después de una semana de permanecer en el albergue los voluntarios se enferman de: diarrea, gripe o estreñimiento, pueden ser varios factores, algunos dicen "es el agua", otros "es la comida", unos más mencionan, "están somatizando el estrés"; sea como sea, siempre hay dos o tres voluntarios con mocos escurriendo por su nariz, una tos severa, o corriendo al baño cada 5 minutos. Para la población migrante y para los voluntarios de corta estancia es muy común somatizar el estrés o la ansiedad en una enfermedad, pues el contexto que se vive en el albergue es crítico, por la historia con la que

las personas llegan a habitar el albergue, las miles de historias que transitan por los oídos de voluntarias y voluntarios, las miles de historias que se encuentran, la desesperación por la tardanza de los trámites y la impotencia de no poder hacer más, esto se traduce en malestar físico provocando enfermedades o ataques de ansiedad, presentándose seis ataques de ansiedad en 2 meses, en cada uno de ellos se presentó dificultad para respirar, dolor en el pecho y desmayos prolongados, cabe mencionar que solo uno de los casos se presentó en un varón de 16 años, los demás en mujeres adultas.

En comparación, se identificaron a dos personas con infecciones en los genitales, estos dos casos fueron referidos por las personas que sufrían la infección, la chica, gracias a una relación de confianza, establecida desde mi llegada al albergue y el chico, porque se doblaba del dolor en el vientre bajo y la entrepierna. Aparte de estos dos casos se identificaron cuatro códigos morados y dos situaciones de abuso sexual, mismos que se detectaron en el área de registro y fueron canalizadas con MSF o al Hospital Comunitario. En este periodo han llegado a la casa cuatro personas con VIH y se ha identificado el aumento del trabajo sexual dentro de la comunidad LGBTI, situación que los ponen en riesgo de adquirir alguna ITS.

Por los motivos anteriores en colaboración con MSF se planea una jornada de planificación en donde se aborden temas de uso de métodos anticonceptivos y de detección de infecciones de transmisión sexual.

3.3.1 Un día en La 72

Es sábado por la mañana, las personas desde muy temprano inician su rutina de aseo personal, mujeres hombres, niños, niñas y comunidad LGBT, alistándose

para hacer formación y recibir los primeros avisos del día y el desayuno, que para los recién llegados sabe a gloria y para los que llevan más tiempo en la casa sabe a desesperación y cansancio, a las 8:00 am todos esperan con paciencia alrededor del comedor, algunos platicando otros en silencio iniciando con la rutina.

Una vez terminado el desayuno y con los platos lavados, se enciende la bocina del albergue que con el ritmo caribeño de la música punta, indica el inicio del aseo general, de forma grupal, todas las personas forman en la cancha para recibir indicaciones y colaborar con la limpieza general del albergue, al centro el coordinador de asistencia humanitaria invita al trabajo en equipo y a la colaboración, así da inicio el sábado de aseo general, día en el que dormitorios, enfermería, cocina, canchas, oficinas y áreas comunes como el comedor y las palapas son barridos y trapeados, una vez terminado el aseo, aproximadamente a las 10 am, las nuevas llegadas pasan al área de registro para recibir la plática informativa sobre los derechos que tiene como migrantes, al tiempo que sucede esta charla, se abren las puertas del albergue para que las personas puedan entrar y salir con libertad, y se abren los servicios de comunicaciones y enfermería.

Cabe mencionar que la música solo suena los fines de semana, días en donde se realizan actividades para que la población albergada se distraiga de los problemas que los han llevado ahí.

A las 4:00 pm, el termómetro señala 37° C en Tenosique Tabasco, es el intermedio de un torneo de futbol, juegan 8 mujeres en medio de la chacha, los recién llegados pasan a recibir sus primeros alimentos, después de varios días de ayuno, otros se tiran sin fuerza bajo alguna sombra, pues los pies ya no les dan

para avanzar más, se nota en su cara el alivio de haber llegado a un lugar en donde son bienvenidos, en una jardinera, un grupo de hombres se abanicaban con unos folletos sobre la situación migratoria en México, una pareja hace lo mismo cerca del comedor, mientras niñas y niños corren alrededor de toda la casa o duermen en los brazos de sus cansadas madres que están agobiadas por el calor y la espera de poder continuar su viaje.

Mientras tanto en la cocina se busca la manera de hacer rendir la comida, entre bromas y canciones los miembros de la cocina pican verdura, lavan ollas o prenden el fuego para empezar a cocer los frijoles de la cena, mientras un grupo de tres personas acompañadas por un voluntario acuden a pedir donaciones de verdura a la banana²⁹, esta actividad se realiza todos los días.

Una vez lista la cena, se da aviso a los voluntarios y guardias para llamar a la población a formación, de nueva cuenta esta formación es aprovechada para dar los últimos avisos del día, al terminar estos, inicia la repartición de platos, empezando por mujeres y niños, después adolescentes no acompañados, seguidos de la comunidad LGBT y finalizando con la población masculina, en caso de que hubiesen recién llegados, estos son los primeros en pasar, antes que las mujeres, esta dinámica se repite en cada comida.

A las 8 de la noche inicia una actividad propia de los sábados, la fiesta, en donde la población baila y se divierte al ritmo de canciones de reguetón, punta, cumbias y un ritmo peculiar al que denominan playero, aunque no a todas las personas les gusta bailar, las que lo hacen se divierten, mientras que los guardias están pendientes de que las visitas no ingresen bebidas alcohólicas, o

²⁹ Establecimiento de frutas y verduras que apoya con donaciones al albergue

ingresen alcoholizados o borrachos, por cuestiones de seguridad, estas sustancias están prohibidas en *La 72*.

CAPITULO IV

Los actores en acción

La voz de los actores que tienen contacto directo con el espacio, sean transmigrantes, voluntarios o médicos tienen capacidad de acción frente a difusión de información y atención a la salud sexual y reproductiva para personas migrantes en tránsito.

El director de la 72 repite constantemente, en cada reunión, que la casa se mueve gracias al trabajo de los voluntarios, por la labor que se realizan desde la asistencia humanitaria, hasta los derechos humanos y desde el cambio estructural, el contar con un grupo de personas que se preocupan por la situación de las personas albergadas, es la razón por la que en este apartado se describen a los actores que participan en este proyecto, va más allá de un techo para que las personas puedan dormir, de un plato de comida y de una ampolla sanada, se trata de una labor para acompañar y escuchar, de estar atentos y defender los derechos humanos de las personas migrantes y transmigrantes.

Transmigrantes, voluntarios y otros actores de importancia toman la voz en este capítulo, hablando desde su experiencia expresan las necesidades y mejoras que puede haber con respecto a la salud sexual reproductiva en este contexto migratorio.

La salud sexual y reproductiva es un tema que se vincula con otros aspectos de la cotidianeidad durante la experiencia migratoria, a lo largo de este capítulo es posible vislumbrar las interconexiones entre los distintos temas y problemáticas existentes durante este difícil camino.

Diferentes grupos viven de diferente manera la sexualidad y la salud reproductiva. La forma de actuar frente a determinadas situaciones depende del género, posición social, escolaridad y la edad del individuo y las condiciones en que se encuentra viviendo esa experiencia en particular.

4.1 Voluntariado

Los voluntarios en *La 72* hogar refugio para personas migrantes, son personas de diferentes partes del mundo que llegan con la intención de ayudar, en algunos casos son estudiantes de antropología, sociología, relaciones internacionales, economía, migración, siempre con la intención de ayudar y de recabar información para trabajos de tesis o investigaciones acerca de la situación de la ruta migratoria. La manutención de los voluntarios es por cuenta propia, ya que no reciben un pago.

El contar con contactos en algunas instituciones de México y Estados Unidos, el albergue obtiene la difusión que docentes e investigadores realizan al interior de sus círculos laborales, por lo que al albergue llegan distintas personas, otra manera de difusión con la que cuenta *La 72* es la que se proporciona el público en general que tiene la posibilidad de acceder a la página proporcionada por el albergue, en donde puede llenar una ficha para hacer voluntariado.

Las estancias de voluntariado se pueden hacer de larga o de corta estancia. En el voluntariado de larga estancia, la permanencia es de por lo menos 6 meses de duración, los voluntarios de larga estancia realizan un mes de corta estancia para conocer las actividades del proyecto, al concluir este mes, se incorporan a alguno de los proyectos de incidencia que se manejan dentro de

la casa. Ya sea al área de derechos humanos, de asistencia humanitaria o al trabajo con grupos vulnerables.

El voluntariado de corta estancia se realiza en un tiempo mínimo de un mes de estadía, el hospedaje es dentro del albergue, el voluntariado de corta estancia es el que reciben las personas en tránsito a su llegada a La 72, brindan el servicio de enfermería, comunicaciones y avisos entre otras, son los que están más cerca de la población migrante pues están durante el día y la noche, son el primer filtro de canalización a MSF o a derechos humanos, y proporcionan a las nuevas llegadas, información sobre la dinámica de la casa, y están atentos a las problemáticas que puedan surgir dentro del albergue.

A continuación, se presentan las experiencias de algunos voluntarios.

Mi voluntariado se trata de apoyar en la parte de registro a las personas que van llegando, atención en enfermería en donde se da un atención básica, luego también apoyamos en acompañamientos en la parte de deportes, en la organización de la casa, y ver que todo funcione de acuerdo con las normas que aplica la casa para mantener una mejor convivencia entre la población, he estado aquí aproximadamente un mes y medio. (Informante 6, Tenosique, 2018)

Las actividades que realizan los voluntarios de corta estancia están redactadas en un manual de voluntariado, a pesar de eso la mayor parte de las actividades se aprenden mediante la capacitación de los voluntarios que llevan más tiempo hacia los voluntarios recién llegados.

Pues hay muchas áreas que se necesitan, como registrar a los recién llegados, proveer de primeros auxilios en enfermería, prestar comunicación a las personas que llegan, emm apoyar aa los nuevos voluntarios (Informante 7, 2018, Tenosique)

Las actividades diarias para los voluntarios tienen horarios específicos que pretenden dar estructura y acostumar a las personas a seguir una rutina.

Con relación a la atención médica y talleres que han recibido, los voluntarios comentan:

Atendemos, la parte básica, como fiebre, dolores, algunas lastimadas, raspones, cortaduras, y pues también tenemos la otra parte de médicos sin fronteras que son los que se encargan de (pausa) dar ya un mejor tratamiento, llevar un control hacia la persona y su atención ya es pues profesional. Hemos tenido capacitaciones, como son primeros auxilios, y pues también en la parte psicológica más que nada en la atención sobre las violaciones sexuales, como atender una violación sexual, algún secuestro o algún atentado ya sea con arma de fuego, eee ... si nos han explicado muy bien que hacer en esos casos cuando la persona llega lastimada o llega violentada. Como nuestro voluntariado es de corta estancia, vamos fluyendo en corto tiempo... eee ... pues siempre se están dando cada dos semanas los talleres o los cursos, se dan aproximadamente dos semanas porque siempre están saliendo compañeros y están entrando personas nuevas. (Informante 6, 2018, Tenosique)

Como expresa el párrafo anterior, la población itinerante es tanto transmigrante como de voluntariado, por ende es un reto formar una rutina fija que coadyuve al 100% al conocimiento sobre los temas de interés de este proyecto, sobre todo porque en la emergencia se tratan las problemáticas más emergentes, como es el caso de las vs.

No específicamente sobre salud sexual y reproductiva, eee como ya mencioné vemos algunas cosas solo en atención a alguna violación sexual pero no hemos visto como la parte preventiva o la parte de ... emmm... ¿cómo podría decirlo?... de concientización hacía por ejemplo este grupo de personas, no se ha trabajado con ellos directamente... no nadie se ha interesado por proponerlo y mucho menos llevarlo a cabo con la población, no se ha hecho ningún taller, en lo personal, siento que bueno no es mi área pero si estuviese muy padre que otros compañeros lo aplicaran (Informante 6, 2018, Tenosique).

Al preguntar sobre las condiciones y posibles mejoras hacia la atención médica en el albergue, se comenta:

Es que es difícil porque algunos materiales por ejemplo de la enfermería se van y a veces no hay presupuesto para comprarlas y entonces esperamos donaciones y si esas donaciones no llegan pues hay ciertas cosas en que no podríamos apoyar, por ejemplo a médicos que ellos podrían ya dedicarse a algo más severo, también creo que hace falta como una así casi como los talleres de derechos humanos con las comunidades, con los doctores, porque a veces ellos mismos tiene prejuicios de la comunidad que viene, los tratan mal, los avergüenzan, em o se niegan a darles ciertos tratamientos o darles ciertas medicinas solo porque son extranjeros, partos, cosas que nosotros no podemos liderar porque no tenemos los equipos, ni médicos sin fronteras ni la enfermería (informante 7, 2018, Tenosique).

Acerca de la importancia de la salud sexual en el contexto de trasmigración los informantes comentan de manera puntual:

Somos seres humanos y todo el mundo es activo y pues acá hay muchas personas que se beneficiarían mucho de saber cómo cuidarse o como prevenir embarazos o que hacer en caso de una violación por ejemplo lo del código morado, incluso los adolescentes que están curiosos, beneficiaria a toda la población ... pienso que toda la población es vulnerable, solo que hay comunidades en las que aún falta concientización y creo que no hacemos ese trabajo todavía porque estamos tratando de lidiar con el primer contacto y como muchos de ellos están en transición al igual que nosotros, es muy difícil mantener esas concientizaciones, por ejemplo una de las reglas de la casa es el respeto hacia todas las personas pero no siempre sucede porque todavía hay mucho desconocimiento hacia la comunidad LGBT o incluso de los adolescentes (informante 7, 2018, Tenosique).

Se identifica que toda la población que llega al albergue es vulnerable pero también que dentro de esa vulnerabilidad, existen aristas que provocan una doble vulnerabilidad, es el caso de los menores no acompañados, la comunidad LGBTI y las mujeres.

Si, antes que nada pues igual como la población que tenemos o las personas que vienen son personas que es ... hay un flujo rápido de ellos, van pasando por distintos lugares y pues la naturaleza del ser humanos es pues reproducirse y esas cosas ee pero podemos este para que no tengan problemas o para que este grupo vulnerable ... por ejemplo los niños, tengan que padecer esto ,, por ejemplo los niños que tenemos aquí muchos sin padres, que no lleguen a padecer consecuencias por la falta

de información, porque nadie les haya dicho que usar, a las mujeres tomar las pastilla, a los hombres usar el condón y esas cosas, si es como muy importante planificar, que aprendan a planificar muy bien... (Informante 6, 2018, Tenosique)

La preocupación que se comparte en ambos relatos es hacia los jóvenes no acompañados, pues los visualizan como los que pueden llegar a padecer mayores consecuencias al no tener la información necesaria sobre salud sexual y reproductiva, que implica el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, y los métodos anticonceptivos así como los métodos de cuidado y rutas de atención.

Debido a la emergencia del trabajo que se realiza en La 72, se prepara a los voluntarios mediante capacitaciones, si la dinámica lo permite, cada viernes, acerca de diferentes temas, como es violencia sexual, término que dentro del albergue se maneja como código morado, también hay capacitaciones sobre primeros auxilios y primeros auxilios psicológicos, estas capacitaciones se realizan con el fin de que los voluntarios tengan las herramientas suficientes para que al tiempo que ayudan se cuiden a sí mismos.

De larga o corta estancia, los voluntarios reciben capacitaciones por parte de médicos sin fronteras (MSF), estas son acerca de primeros auxilios psicológicos, médicos y cuidado al cuidador, entre otros, se llevan a cabo cada mes (aproximadamente), para que, en la enfermería, manejada por el albergue, los voluntarios puedan atender primeros auxilios (informante 8, 2018, Tenosique)

De igual manera MSF, ofrece los servicios médicos y psicológicos a los voluntarios, sin embargo solo en cuestiones de urgencia es cuando acuden a estos pues, entre los voluntarios se piensa que primero está la población migrante que es la más necesitada de atención médica y como voluntarios hay otras opciones como el Dr. Simi o el hospital comunitario.

4.2 Médicos Sin Fronteras

Según los datos de Médicos Sin Fronteras (MSF), casi el 40% de las personas que salen de su país de origen y están tránsito por México han sido víctimas de algún tipo de violencia o reclutados por las maras, el 43% han sufrido la pérdida de algún familiar por un incidente violento, el 68% sufre violencia. El 80% de las personas hacen su tránsito en tren, tardan aproximadamente de 15 a 65 días desde la frontera sur hasta la frontera norte³⁰. Un psicólogo de terreno de MSF, con un año en Tenosique, en una entrevista, comenta que la gente que llega a la casa es en su mayoría es originaria de Honduras, Guatemala y en menor cantidad del salvador o algún otro país. Por esto la población atendida es una población demandante, sin límites y les cuesta seguir reglas (informante 8 MSF en capacitación a voluntariado de La 72, diciembre 2018)

En MSF se trabaja a partir de proyectos, que se generan a partir de las necesidades que los integrantes de esta organización identifican, en este sentido, mencionan que el proyecto de salud para transmigrantes no está siendo cubierto por el Estado, no hay medicamentos, ni atención médica adecuada entonces MSF interviene para que tengan un sistema de salud básico a lo largo de la ruta migratoria, lo hacen con un equipo multidisciplinario que atiende de manera integral, trabajando en equipo para que las personas tengan servicios médicos y psicológicos. La rutina de trabajo dentro del albergue se acopla a las necesidades y servicios que tiene las personas que viven ahí.

Las atenciones que nosotros brindamos son: psicológica, médica y de acceso a servicios, esto va dirigido por un área que se llama de atención y apoyo al paciente, los trabajadores sociales son

³⁰ Información recabada de consultas de MSF

quienes llevan esa área, las atenciones se brindan de lunes a viernes, la entrada es a las 8 tenemos una junta para ver cómo van los casos en conjunto de 8 a 9 y a las 9 inicia la atención psicológica, médica y de servicio social, hasta las 2 de la tarde que es la hora de comida allá en el albergue y aprovechamos esa hora para ir a comer, y luego de 3 a 5 pm, las atenciones en este tiempo son tanto individuales como grupales (Informante 8, 2018, Tenosique).

MSF, apoya dentro de *La 72* hogar refugio para personas migrantes, de manera independiente y neutral, se encuentran de 9 am a 5 pm, ya que en *La 72* se puede llegar a más personas en tránsito que requieran la atención médica.

La ruta de atención transita por dos vías, si se encuentra en el albergue MSF, los voluntarios detectan y refieren con MSF, en caso de no encontrarse MSF, se detecta y se canaliza a consulta general y si lo requiere el paciente a urgencias. El protocolo de atención pasa en primer lugar por trabajo social en donde se gestiona la atención gratuita.

El proceso de canalización de un paciente depende, del tipo de atención que este vaya a requerir, la principal institución a la que se realizan canalizaciones es al hospital comunitario, a el área de psiquiatría y traumatología, en la unidad que se ubica en Emiliano Zapata, un profesional de la salud comenta preocupado la falta de accesos médicos; “pero bueno si no se tienen los recursos aquí, se buscan, obviamente en colaboración, tratamos de hacer la vinculación precisamente para que no ocupemos un espacio que instituciones gubernamentales pueden o debería ocupar” (Informante 8, 2018, Tenosique).

La escasez de accesos a la salud es algo preocupante, pues complica la labor a realizar, sin especialistas e instrumentaria, aunado a esto los problemas internos de los accesos existentes contribuyen a la carencia de accesos para

personas migrantes, a finales del 2018 el hospital comunitario de Tenosique Tabasco paro labores y se mantuvo en huelga por casi tres semanas, atendiendo únicamente urgencias, trabajadores vieron en este paro laborar la única manera para exigir pagos atrasados.

Para MSF es importante el acompañamiento que se les pueda dar a las personas pues este le da seguridad y fortalece las relaciones entre los actores, (hospital, voluntariado y MSF), generando incidencia en la necesidad de atención y accesos a la salud para la población.

La atención debe ser destinada exclusivamente a las personas albergadas ahí, en la casa, si bien no existe restricción temporal para permanecer el albergue, cuando una persona decide salir de las instalaciones o se le pide que salga por infringir alguna regla, automáticamente pierde el derecho de ser atendida medicamente por MSF, debido a los recursos limitados, que se destinan a la población albergada, cabe resaltar que la organización busca dar atención médica fuera de la casa, aunque aún no es un hecho, esa es la pretensión de la organización internacional.

Muchas veces el consultorio médico se satura, la fila para consultar se vuelve interminable y desesperante, esto responde a la cantidad de personas que llegan día con día al hogar refugio, muchas veces le faltan horas al día para atender a todos los pacientes que tocan la puerta del consultorio. Durante 2019, el aumento del número de personas en la estación migratoria de Tenosique, complico el brindar atención en el albergue se complicó, pues ya que se inició con la atención dentro de la estación.

En el área de consulta médica de MSF se trabajan cuestiones más complejas como detección de enfermedades, luxaciones, ampollas, hasta alguna fractura, lesiones, casos de vs, ansiedad,

depresión, entre otras, de igual manera se cuenta con primeros auxilios tanto médicos como psicológicos, y se hacen las canalizaciones requeridas. Desde MSF sabemos que todos hacemos lo que podemos con nuestros recursos, nuestras habilidades, por supuesto que hay cuestiones a mejorar, pero no se han podido presentar los escenarios para mejorar, entonces MSF aun siendo independiente de las organizaciones, respetando las normas de las instituciones, tratamos de llegar a algunas colaboraciones para que los usuarios y las usuarias puedan tener más accesos (Informante 8, 2018, Tenosique).

Médicos sin fronteras son un actor clave dentro del refugio, como institución pretenden “dejar capacidades instauradas en el sitio”, como menciona el informante 8, Si en algún momento en Tenosique hubiera accesos a la salud más establecidos o porque la casa tiene la posibilidad de dar ese tipo de atenciones, MSF se retiraría del contexto. Mientras se encuentran en el contexto hacen lo posible por colaborar y brindar atención a la población migrante.

En coordinación con los voluntarios encargados de grupos vulnerables, se realizan talleres semanales, sobre diversos temas, mismos que se van identificando durante las semanas y se relacionan con las problemáticas surgidas, hay grupos de padres y madres, de la comunidad LGBT, de adolescentes y un grupo de mujeres, en su mayoría los talleres son llevados por los psicólogos del equipo MSF, cuando se requiere asiste el equipo médico y de trabajo social.

La participación de las personas en los talleres es baja, muy pocas personas están interesadas en asistir voluntariamente, por ello se requiere de la ayuda del voluntariado que invite a la población a acudir a dichos talleres, cuando se han trabajado temas sobre salud sexual y reproductiva, los más interesados son los menores no acompañados, en este caso si funciona la estrategia de los grupos mixtos, pero cuando se trata de adultos, la dinámica resulta mejor cuando

se manejan grupos de mujeres y varones por separado, al trabajar con padres y madres es común que las mujeres abandonen el salón en donde se lleva a cabo el taller.

Es un tema súper complicado, importante porque pues por un lado tenemos la cuestión cultural, que impide muchas veces los cuidados para las mujeres, sobre todo, también en hombres pospuesto, porque corren un riesgo enorme al no usar preservativo, eeh... pero la violencia que viven las mujeres ante un desconocimiento o una indiferencia en atención sexual, eso es sumamente importante y lo vemos desde que desconocen los síntomas de alguna enfermedad hasta que jamás en la vida hayan visto un preservativo, o que muchos o muchas de ellas también tienen embarazos desde muy jóvenes y eso trae consecuencias y ellos tampoco lo saben, entonces una intervención en educación sexual a tiempo sería mucho mejor peor lo que se ve de este lado es que hay formas de evitar complicaciones, sería una intervención a posteriori (Informante 8, 2018, Tenosique).

El problema más evidente es que la población con la que se trabaja está de paso, si bien algunas personas permanecen alrededor de 6 meses o más, otras tantas personas solo esperan al tren y tienen una estancia de 3 a 5 días, en su mayoría estas personas son varones, para esta población MSF, realiza de lunes a viernes una plática en donde proporcionan información sobre las rutas del tren, explican las maneras seguras de bajar del tren, así como los riesgos existentes, en relación a la salud sexual y reproductiva, se pretende hablar de los riesgos relacionados a este tema durante el viaje en el tren y la ruta migratoria, así como la repartición de preservativos y una muestra de cómo colocar el preservativo, de esta manera también se llega a la población más itinerante.

4.3 La voz del tránsito, los transmigrantes hablan. Dinámicas entorno a la salud sexual y reproductiva

El hablar de temas relacionados con sexualidad, no es algo común en el contexto migratorio, ni siquiera en el contexto de origen es un tema que se toque con regularidad, si no es a manera de broma, relajo o “revane³¹”, al tratar de entrevistar a un muchacho, al saber el tema contesto de manera muy seria “ Lo siento pero de esos temas no se habla y menos con mujeres”, es decir un tema Tabú, al preguntar a otros muchachos, acerca de la manera de protegerse contra infecciones de trasmisión sexual (ITS) y en donde habían aprendido a cuidarse, la respuesta común era que eso se aprende con la práctica, que nadie enseña.

Jesús³², de 28 años, originario de Honduras, contesto que sobre SS y SR sabe lo básico, cómo uno se debe proteger, como no tener hijos o como no contagiarse de enfermedades y que eso lo aprendió de personas, de maestros en el colegio. El hecho de que Jesús fuera el único en contestar las preguntas, indica que para muchos hombres el tema de la sexualidad es un Tabú y una cuestión de la que “no se habla con mujeres”, de demuestra como la capacidad de decisión u opinión les es arrebatado a las mujeres.

El mismo entrevistado comenta que no ha tenido la necesidad de ser atendido al respecto del tema, menciona la importancia de que se les brinde a los jóvenes educación sexual, sobre todo para aquellos que viajan sin compañía, pues desde su percepción son los más vulnerables al respecto al no contar con la guía de nadie.

³¹ Palabra que hace referencia a bromear, pasar el rato con amigos

³² Se ha modificado el nombre del informante.

Un joven de 20 años, originario de Olancho, Cortés en Honduras comenta que durante las relaciones sexuales usa condón, para no tener una enfermedad, al preguntar acerca de cómo se enteran de que deben usar preservativo menciona: *“allá no es necesario que le digan a uno”*, después de un momento pensando, indica también que en el colegio les hablan sobre el VIH-SIDA, en el trabajo en el que se encontraba antes de salir de Honduras recibían orientación sexual, sobre prevención de un parto no deseado y enfermedades, de igual manera les hablan sobre la manera en que se transmiten las ITS y en los centros de salud se ofrece control prenatal y planificación familiar.

En diciembre 2018, el llevaba 3 meses de estancia en La 72 y comenta “aquí se da bastante el tema de la sexualidad, de un 100 un 60% tiene relaciones sexuales”, al preguntar sobre la información que brinda el albergue al respecto comenta “durante tres meses solo una plática de VIH no es muy común el tema, deberían dar estas pláticas cada 15 días”, sin embargo no asistió a los talleres que se impartieron en ese periodo.

Entre mujeres resulta más sencillo hablar del tema, en un ambiente de complicidad y confianza, son más abiertas y pueden llegar a contar experiencias relacionadas con la salud sexual y reproductiva, es el caso de una mujer de 36 años, que cuenta su experiencia con el ginecólogo

Soy hondureña, iba a hospitales públicos, vas a cualquier horario vas consigues una cita, y si es en clínica, no porque solo checas, llamas, checas y apartas tu cupo y ellos te atienden a la hora que tu llegues, nomás que tú tienes que pagar, por ejemplo yo trabajaba y entonces tenía seguro médico, entonces solo checaba, me daban tal hora y a esa hora pedía permiso para ir a hacérmelo, cada tres meses iba a hacer la citología porque tuve cáncer en mi cabeza, si, así le dicen acá ¿acá como le dicen?.. sí ginecólogo ... como yo tuve cáncer entonces soy más propensa

a tener enfermedades como quistes en matriz, entonces yo voy cada tres meses, aquí llevo, ¿hoy es 25? 55 días llevo hoy, ¿Aquí ha acudido a que le hagan estudios? Si, bueno, de citología pues no, pero si me hicieron examen de sangre, me hicieron examen de herpes, porque tuve un accidente cuando venía... entoncessss (silencio) ... ¿Qué le paso? ... esso no te lo puedo decir ... no porque esooo.... No esooo ... (se le corta la voz) ... entonces pues si me hicieron y salí sanita... si siempre he sido sanita y gracias a Dios, espero en dios siempre me mantenga sanita verda ... porque pues imagínate que te enfermes de algo si ni estás en tu país... sería un poco triste y sí, me cuido bastante la salud, lo que es por ahí (...) y pues la atención está bien ... tengo que cuidar el problema de la sangre, que no salgan bajas las plaquetas, yo me cuido bastante, por eso no tengo una vida sexual activa porque es malo, desde que tuve ... me pego el cáncer pues no llevo una vida sexual activa, me deje con el papá de mis hijos por el mismo problema porque como no podía tener muy seguido usted sabe que el varón es más el que me trataba de cáncer ... el neurólogo me dijo que no porque nosotras las mujeres cuando tenemos relaciones sexuales gastamos más energía que el varón entonces eso a mí no me conviene ... pero me siento bien, la salud primero, porque tengo a mis hijos y nadie me los va a cuidar, mi hijo tiene 18. 16, uno tiene 14, 13 y mi hija tiene 8 la más bebé, yo tengo 36 años, voy a cumplir 37 (Informante 9 2018, Tenosique)³³

La vida sexual es un tema tabú que no se habla con cualquier persona pero con respecto a la salud sexual, entre mujeres, si hay confianza se dan consejos y en algunos casos se logra identificar la importancia de la salud sexual y reproductiva.

Claroo ombee ... aquí necesitamos un buen ginecólogo o ginecóloga que nos venga atender a todas, un buen ginecólogo con solo ver te dicen lo que tiene, aquí nadaaa ningún curso, de nada nada de eso, todos necesitamos más que todo los jóvenes ... porque ellos no saben nada está bueno que les hable de la educación sexual... mire victoria a ella no le hablaron de la educación sexual tiene 16 años y tiene dos hijas... a todas las jóvenes, a este vee tiene 15 años y tiene preñada a la mujer de gemelos, necesitan a alguien que los oriente porque él no sabe lo que es mantener un hijo... (Informante 1, 2018, Tenosique)

³³ 25 de julio de 2018 entrevista realizada un miércoles por la tarde en la enfermería del hogar para personas migrantes en Tenosique, Tabasco... ella buscaba una blusa que le quedara.

Es reconocible que se trata de un problema que se viene arrastrando desde los países de origen, se perpetúa durante el tránsito y continúa en el lugar de destino y es necesario por la salud de las personas que están en movimiento conocer los medios para protegerse y atenderse.

El pensamiento inserto en la mayoría de los varones se encuentra el componente de la virilidad para demostrar la hombría, un informante comenta:

El catracho así es, así somos los hondureños (mujeriegos) a mí me gustan las mujeres grandes, nunca me gustaron las güirritas, yo perdí mi virginidad con una señora ella tenía 34 años y yo 11, ella era cubana, mi mamá le alquilaba un cuarto (Informante 10, 2019, Tenosique).

La población de varones es la que más se resiste a participar en los talleres proporcionados por MSF, durante el tránsito es muy común que los varones migrantes vayan buscando alguna novia o enamorada para pasar el momento de migrar, a pesar de que tengan pareja en su lugar de origen, un factor que influye en la formación de parejas en el entorno migrante, es el de la soledad durante el viaje, la necesidad de estar con alguien contribuye al apego emocional que se genera de manera muy rápida, es común que durante una semana un muchacho este de pareja con una muchacha y a la siguiente con otra, el ejemplo se aplica para varones y mujeres, esto tiene que ver con el tiempo de permanencia en el albergue, además de circunstancias particulares, como que le guste más otra muchacha, cuestiones económicas, etc.

La situación planteada implica riesgo con respecto al tráfico y trata de personas, pues nunca se sabe a ciencia cierta con quien se está interactuando, se han registrado casos de mujeres que son enamoradas, y llevadas a otros

lugares de México, supuestamente con la intención de apresurar el trámite de regularización o aminorar el tiempo de viaje hacia Estados Unidos, pero al lograr sacarlas del albergue, comercian con ellas, el hacer referencia específicamente a las mujeres no quiere decir que no le suceda a varones o a la comunidad LGBT, simplemente, los casos de mujeres son los más conocidos. El conocer estos riesgos puede significar la diferencia entre ser o no víctima o victimario de alguna situación de trata o violencia sexual.

4.3.2 Un grupo de adscripción con fortalezas LGBT

Las personas que pertenecen a comunidad LGBTTTTIQ+ en el tránsito migratorio, comunidad conocida dentro de *La 72* como modulo LGBT, sufren el rechazo, burlas, agresiones e insultos, en muchos casos esto es el motivo por el cual abandonaron sus países. En este módulo cuelga una bandera con los colores del movimiento LGBTTTTIQ+.

Es menos la cantidad de personas de la comunidad de la diversidad sexual que llegan a *La 72*. Las personas que pertenecen a este módulo suelen conocer sus derechos sexuales y reproductivos como en el siguiente caso:

Informante 10, de 30 años, perteneciente a la religión Católica, con secundaria completa, es educadora y defensora de DDHH, originaria de Sonsonate, San Salvador, trabajando en Red - Lactrans por tres años, ella decide salir por la discriminación y la delincuencia que sufren las personas trans en todo el país, ahora es trabajadora sexual, pero comenta que nunca ha tenido una infección de transmisión sexual pues sabe cómo cuidarse con condones.

Ilustración 3 mujer trans



Fuente: Propia, Tenosique, 2018

Entre el grupo de mujeres y el grupo de la población LGBT, se encuentran individuos que tienen como fortaleza el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos y personas que carecen de esta información, que en el caso de la comunidad LGBT propician la migración forzada debido a la homofobia existente en sus lugares de origen, por no sentirse aceptados o encontrarse en situación de persecución, la diferencia entre estos grupos está en la cantidad de personas con las que cuenta cada grupo.

La comunidad LGBT, dentro del albergue cuenta con un aproximado de 14 personas, cuando hay mucha población y entre 10 cuando no, mientras que

en la comunidad de mujeres, sin contar a los niños, se mueve entre 40 y 50 cuando suele haber poca población, lo que genera más desacuerdos y conflictos con respecto a la población LGBT, por esto es más complejo el dialogo en general y más aun tratándose de salud sexual y reproductiva.

Poder canalizar esta fortaleza, entre el resto de la población, tiene como obstáculo que el resto de la población, sobre todo hombres y menores no acompañados, ejercen violencia verbal y psicológica en su contra, esto debido a la situación de homofobia interiorizada, que traen consigo, si bien hay excepciones de relaciones de amistad formadas a través de la conveniencia, son mal vistos por gran parte de la población.

CAPITULO V

Desmantelando tabús

El proyecto de incidencia que se pretende realizar tiene que ver con reducir la vulnerabilidad y el riesgo de contagio y propagación de alguna Infección de transmisión sexual entre la población vulnerable, lo que reducirá el gasto que hace el Gobierno con relación a los tratamientos médicos necesarios para la atención de estas infecciones, incluidas el VPH y el VIH, lo que busca una vida sana.

Los destinatarios implicados en el proyecto, entre otros actores, son personas migrantes en tránsito por México, que en muchos de los casos no tiene a su alcance mecanismos para protegerse, el atenderlos beneficia de manera indirecta a la población local que convive con ellos durante la ruta migratoria.

Las acciones que se llevaron a cabo fueron con la intención de hacer reflexionar a la población migrante con respecto a sus derechos sexuales y reproductivos y de esta manera, generar conciencia respecto a la salud sexual.

5.1 Naturaleza del proyecto

En un primer momento la intención fue llevar a cabo talleres informativos sobre salud sexual y reproductiva, además de la elaboración de un video sobre derechos sexuales y reproductivos destinado a personas migrantes en tránsito por México, albergados en *La 72* hogar refugio para personas migrantes. En Tenosique Tabasco, México.

La aplicación de este proyecto inicio con el fin de para reducir el índice de conductas sexuales de riesgo, elevando el número de personas que conocen sus derechos sexuales y reproductivos como migrantes en tránsito, de manera

que los transmigrantes puedan exigir y defender sus derechos sexuales y reproductivos incentivando la formación de rutas de accesos a la salud sexual a lo largo de la ruta migratoria.

Este proyecto se desarrolló en 2 años, las actividades realizadas fueron las siguientes:

- Analizar las necesidades básicas de los migrantes en tránsito e Identificar a los actores clave dentro del contexto (aproximadamente 3 meses)
- Talleres sobre educación sexual
- Talleres de derechos sexuales y reproductivos
- Platicas informativas sobre salud sexual
-

5.2 Ámbito territorial: localización física y cobertura espacial

El proyecto fue desarrollado en *La 72* hogar refugio para personas migrantes, ubicada cerca de la frontera entre México y Guatemala en Tenosique, Tabasco. A pesar de que siempre ha sido una puerta de acceso para personas migrantes provenientes de Centroamérica, es a partir del 2010 que se intensifica el flujo migratorio en dicha zona, en un principio el flujo fue mayoritariamente masculino, recientemente ha ido en incremento el flujo de migrantes mujeres y de menores no acompañados, cabe recordar que el área en donde se pretende lleva a cabo el proyecto es el inicio de un recorrido largo a través de México.

Las personas que llegan al albergue tiene un estatus migratorio irregular, debido a ello no existen datos oficiales que brinden cifras concretas sobre las personas que transitan de manera irregular, las cifras aproximadas con las que se cuentan provienen de las deportaciones realizadas, por ende con la finalidad de observar la dinámica del flujo migratorio indocumentado en *La 72* se lleva a cabo un registro de las personas que llega a la casa, durante el mes de junio de

2017 se albergaron a 420, en el mes de diciembre, el número de personas registrado fue de 364. La sumatoria de los meses de 2018 arrojó un cierre de año con un total de 14 mil personas que habían sido albergadas dentro de *La 72*.

Es necesario realizar un trabajo que incidencia, sobre todo entre las personas que se encuentran en edad reproductiva, preferentemente entre las edades de 18 y 25 años, pues en *La 72* se recibe a una gran cantidad de personas entre esas edades que inician su tránsito por el país, si se informa y socializa la información desde que inician su trayecto, les servirá a lo largo de su trayecto rumbo a Estados Unidos.

5.3 Justificación del proyecto de intervención

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual y reproductiva, se entiende como un estado de bienestar físico, mental y social con relación a la sexualidad. Lo que implica la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) repercuten en la salud sexual y reproductiva de las personas, más de un millón contraen una ITS.

Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes. ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad, por otro lado el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres o más (OMS, 2019)

El riesgo de contraer una ITS, aumenta cuando las condiciones no permiten el uso de preservativos que prevengan su contagio, la mayoría de las personas en tránsito por México cuentan con espacios limitados para informarse sobre temas de salud sexual y reproductiva desde sus lugares de origen, convirtiendo estos temas en un tabú alrededor de los distintos ámbitos sociales, al salir de su lugar de origen y atravesar otro país, en condiciones de irregularidad, se auto reconocen como entes sin derechos, y que seguramente sufrirán violencia, sin acceso a justicia o a atención médica.

Estas condiciones fomentan el bajo interés y desconocimiento sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, lo que provoca conductas sexuales de riesgo, con ello el incremento de posibilidades de un embarazo no deseado o la adquisición y propagación de infecciones de transmisión sexual, entre la población migrante y la población nacional debido al contacto constante entre estos sectores poblacionales.

Otro factor de contagio se relaciona con la violencia sexual cometida en contra de los migrantes en tránsito a lo largo de la ruta migratoria, cuando estos casos son detectados en *La 72*, el personal del albergue se apoya en MSF y el hospital comunitario, instituciones que cuentan con un protocolo a seguir, el cual consiste en proveer medicamentos contra VIH y otras ITS, y Levonorgestrel para evitar un embarazo, después de la atención médica, se continúa con la denuncia, siempre y cuando la víctima así lo quiera, sin embargo no muchas personas denuncian y si lo hacen, en el proceso son revictimizadas y además estigmatizadas por las demás personas diciendo que denuncian únicamente para obtener papeles mexicanos, lo que genera exclusión, estos son algunos casos que provoca la no denuncia.

Según la encuesta de MSF, EL 59% de los migrantes y refugiados víctimas de violencia no solicitaron atención médica durante su tránsito por México a pesar de ser conscientes de que la necesitaban, y ello se debió principalmente a cuestiones de seguridad, al temor o al miedo a ser deportados... tienen miedo a sufrir estigma o a ser censurados por el personal médico; desconocen que requieren atención médica y que tienen derecho a recibirla; o temen agravar el riesgo de ser abandonados o sufrir más abusos (MSF, 2017).

Las personas con mayor vulnerabilidad de ser contagiados y/o contagiar una ITS son los menores no acompañados y la población que viaja sola, esto no quiere decir que las personas que viajan acompañadas no sean vulnerables, los talleres sobre salud sexual y reproductiva y los talleres sobre derechos sexuales y reproductivos se destinaron a la población en edad reproductiva.

Poner en marcha este trabajo de incidencia permitirá aumentar el conocimiento sobre Salud sexual y reproductiva además de los derechos sexuales y reproductivos como personas migrantes, de manera que se reduzca el riesgo de que se adquiera o transmita una infección de transmisión sexual a lo largo de la ruta migratoria, beneficiando a la población local y a la población migrante. Se reducirá la vulnerabilidad referente a la salud sexual y reproductiva presente en este sector poblacional, controlando además las consecuencias de enfermedades de transmisión sexual, así como su propagación.

Dentro de la evaluación de necesidades realizada en los tres momentos de trabajo de campo (verano 2018, diciembre 2018, verano 2019), entre la población meta se visibilizó la presencia de conductas sexuales de riesgo, además de una alta vulnerabilidad con respecto al acceso a la salud sexual y reproductiva, aunado a un entorno de tabú con respecto al tema.

De no llevarse a cabo este proyecto el desconocimiento permeará sobre estas personas y las siguientes generaciones, aumentando las posibilidades de que contraigan y propaguen algún ITS a lo largo de su tránsito por México, entre nacionales o entre personas migrantes, que elevará el número de padecimientos y por ende el costo que se genera en el país en medicación y atención para estas enfermedades.

Al considerar incidir en el acceso a la salud sexual y sobre la información sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas migrantes, se reduce el riesgo de propagación de infecciones de transmisión sexual, tanto en nacionales como en transmigrantes, disminuyendo así el gasto público en el tratamiento de dichas enfermedades, por lo tanto tendremos una población más sana y sexualmente responsable.

Por otro lado como país perteneciente a la ONU, México agrega modificaciones en materia de derechos humanos a su constitución política en el 2011, en donde se modifican artículos relacionados con atención a la salud, entre otras cosas señalan lo siguiente:

Como el artículo 27 de la Ley de migración que dice: Corresponde a la Secretaría de Salud: Promover en coordinación con las autoridades sanitarias de los diferentes niveles de gobierno que, la prestación de servicios de salud que se otorgue a los extranjeros se brinde sin importar su situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables; III. Ejercer la vigilancia de los servicios de sanidad en los lugares destinados al tránsito internacional de personas, en transportes nacionales o extranjeros, marítimos, aéreos y terrestres, mediante visitas de inspección conforme a las disposiciones jurídicas aplicables; IV.

Diseñar y difundir campañas en los lugares destinados al tránsito internacional de personas, para la prevención y control de enfermedades, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, y V. Las demás que señale esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

La Ley de migración Artículo 8. Que a la letra dicta: Los migrantes podrán acceder a los servicios educativos provistos por los

sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria y conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Los migrantes independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida. En la prestación de servicios educativos y médicos, ningún acto administrativo establecerá restricciones al extranjero, mayores a las establecidas de manera general para los mexicanos.

El proyecto colabora a lo establecido con las leyes anteriores, dado que se adhiere al punto 4 del artículo 27, diseñar y difundir campañas en los lugares de tránsito internacional de personas para la prevención y control de enfermedades, además de coadyuvar al cumplimiento del artículo 8 que menciona el derecho a la prestación de servicios educativos y médicos, sin importar el estatus migratorio de las personas.

De acuerdo con datos internos de *La 72* hogar refugio para personas migrantes, en la primera mitad de 2018 se observó la entrada mensual de 500 personas aproximadamente, con una entrada de 300 personas al día durante septiembre, octubre y noviembre, “normalizándose” la entrada en el mes de diciembre, durante la revisión de registros del año, en enero de 2019, se indicó que la población total que ingreso durante el 2018 fue de 13,487 personas.

Si bien no es posible incidir en toda la población transmigrante, si es posible que la información que reciban los destinatarios del proyecto se propague en las diversas redes sociales y de apoyo que vayan generando a lo largo de la ruta migratoria, a manera de réplica de lo aprendido en los talleres.

Un punto fuerte con el que cuenta este proyecto es la presencia de albergues para migrantes a lo largo de la ruta migratoria, estos funcionan como puntos de encuentro de personas migrantes y es ahí donde se generan las redes sociales y de apoyo y en algunos casos se cuenta con la presencia de MSF o la Cruz Roja que pueden apoyar con orientación y acompañamiento durante la aplicación de los talleres.

Otro punto a favor se encuentra en personas de la comunidad LGTBI, que en la mayoría de los casos conoce acerca de derechos sexuales y reproductivos. En 6 meses se presencié la estancia de 15 personas, se puede estimar que al menos el 3% de la población migrante conoce sobre ITS, y derechos sexuales y reproductivos.

5.4 OBJETIVOS

Objetivo General

Aumentar el número de personas en tránsito por México que conocen sobre salud sexual y reproductiva, a través de la autogestión y conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el hogar refugio *La 72* en Tenosique, Tabasco.

Los objetivos específicos

- Instruir sobre derechos sexuales y reproductivos que tienen como personas migrantes en tránsito por México.
- Dar a conocer las recomendaciones para tener, en medida de lo posible Salud Sexual Y Reproductiva, durante el tránsito.

- Informar sobre la existencia y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Dentro de los objetivos operativos se encuentran:

- Aumentar el número de personas migrantes que conoce sus derechos sexuales y reproductivos al menos un 50% respecto al 3% que los conoce en la actualidad.
- Modificar la conducta sexual de personas en edad reproductiva ante el riesgo de ITS, que al menos el 50% de ellas conozcan las ITS y utilicen protección durante sus relaciones sexuales.
- Incrementar el número de personas que acuden a consultas médicas con respecto a salud sexual y reproductiva.

Destinatarios

Los destinatarios directos de este proyecto son personas mayores de 18 años, durante la identificación de la problemática, en el refugio se presentó en esta población el mayor problema de conductas sexuales de riesgo.

El ingreso de personas mayores de 18 años fue constante en los meses comparados, por lo tanto la población a la que está destinado el proyecto es aproximadamente al 75% de la población que ingresa mensualmente.

A finales del mes de julio se hizo un conteo del total de mujeres albergadas en la casa, y dio un total de 133 personas, según la tabla de datos anterior, 99 mujeres se encontraban antes de julio en el albergue, esto se debe a que en muchos de los casos, tienen la oportunidad de obtener una credencial de visitante por razones humanitarias, el proceso para obtener este documento se

encuentra entre los 3 y los 7 meses, a raíz de esto se puede observar que se cuenta con una población que puede recibir información a través de talleres.

El director de *La 72* anuncio que 2018 fue un año de máximos, refiriéndose a la cantidad de personas que se albergaron en la casa, el mayor año con menores no acompañados, mujeres y miembros de la comunidad LGBT. En el caso de los hombres la dinámica de movimiento fluye de manera más rápida, un 70% de los hombres que llegan al albergue esperan el paso del tren de carga “la bestia” para continuar su camino.

Aunque el proyecto este destinado a la población mayor de 18 años, los resultados beneficiaran a otros sectores poblacionales, personas de otras edades, así como posibles parejas sexuales, sean nacionales o no nacionales.

5.5 Metodología

Esta propuesta se construye con la Teoría de Acción razonada que considera que las estrategias diseñadas para aumentar los conocimientos afectarán las actitudes que conducirán a cambios positivos y coadyuvará al desarrollo de prácticas y actitudes que favorecerán a la modificación de la problemática inicial. En cuanto al análisis de problemáticas se desarrolló la metodología del marco lógico y la Investigación acción participativa, mismas que son pertinentes y propias de la investigación aplicada ya que toman en cuenta a la población meta, para el reconocimiento, manejo y solución de la problemática.

Es necesario constantemente la práctica de trabajo de campo de manera para tener contacto directo con los dueños del problema, estar en su contexto y hacer observación participante, y crear una relación de confianza con ellos para poder aplicar las siguientes técnicas:

- La observación participante para analizar los procesos de interacción presentes en *La 72*

- Entrevistas semiestructuradas con el fin de conocer las perspectivas de voluntarios, asociaciones que brindan ayuda y migrantes en tránsito, para recabar ideas que ayuden a tener una visión holística de la situación

Actividades para realizar:

- Pláticas informativas acerca de derechos sexuales y reproductivos y métodos que previenen ITS, para personas migrantes que esperan el paso del tren.

- Talleres de salud sexual y reproductiva a personas de entre 15 y 30 años albergadas en *La 72* hogar refugio para personas migrantes.

- Video que integrara con los conocimientos y experiencias de las personas que tomaron el taller

5.6 Recursos disponibles

La 72 hogar refugio para personas migrantes cuenta con voluntarios de corta estancia que pueden encargarse de llevar a cabo, de manera continua talleres sobre salud sexual y reproductiva, al establecerse como una tarea en el albergue.

El mismo albergue cuenta con espacio y los inmuebles disponibles para que se lleven a cabo los talleres. Entre los recursos externos se cuenta con el apoyo de organizaciones civiles organizadas que trabajan en torno a la salud, como MSF, además de que se cuenta con donaciones de condones. En algún momento se pretende integrar a organizaciones que tienen como eje central la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, estas son Redefine y GOJoven.

Actividades Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Búsqueda de información relacionada con salud sexual y reproductiva	x	X	X	X					
Identificación de nuevos actores en el Contexto	X	X							
Aplicación de entrevistas en las que se identifiquen las necesidades apremiantes.	X	X							
Capacitación de talleristas		X	X						
Elaboración de material didáctico (memoria/ lotería)	X								
Elaboración e Impresión de folletos		X	X	X		X	X		
Implementación de talleres		X	X						
Evaluación de talleres			X	X	X				
Entrevistas sobre conocimiento de Derechos Sexuales Y reproductivos		X	X	X					

5.7 Cronograma

CONCLUSIONES DE VIDA Y SENTIDO EN LA ANTROPOLOGÍA APLICADA

En una conversación acerca del caso de un muchacho de 16 años que fue al hospital al caer por segunda vez en una crisis de ansiedad, un voluntario que es fraile franciscano comenta “solo Dios sabe por qué hace las cosas”, me pongo a pensar si es Dios o es el destino, si simplemente nos debemos dejar guiar por una fuerza mística más poderosa que nuestra propia fuerza interna o eso nos llevaría a perder la capacidad de agencia, me pregunto si las personas que están aquí han perdido esta capacidad, debido a la desestructura que género en ellos la violencia y ello los convirtió en simple espuma que se mueve a capricho del mar, ¿cómo hacer para que esta espuma vuelva a moverse con voluntad?

Los diferentes roles que mantuve dentro de *La 72* durante los cuatro periodos de estancia como voluntaria, permitió la convivencia a diferentes escalas, con la población transmigrante que comparten en *La 72*, en especial el trato con las mujeres dejo en mí una huella, que me recuerda la fortaleza y la resiliencia que cada ser humano, tiene al enfrentarse a situaciones adversas, observar el compañerismo y la solidaridad que puede existir en momentos tan duros, me da esperanza y me hace creer en la funcionalidad de estos proyectos, que requieren tiempo y constancia, pero por encima de todo, la voluntad de las personas que se convierten en dueños del problema y buscan alternativas para solventarlo y mejorar.

El asumir la coordinación del módulo de mujeres me permitió entrar en contacto con ellas de manera diferente, las dos ocasiones anteriores me

involucré con ellas como voluntaria y amiga, como confidente e investigadora; esta vez además de voluntaria, fui la persona encargada de poner normas y hacer que se cumplieran, además de realizar mediaciones ante los conflictos que se presentaban en el día a día. A partir de este rol pude vislumbrar con más claridad las problemáticas con las que lidian las mujeres migrantes en tránsito y sus hijos, además de los factores que durante su estancia en la casa los vulneran más, estos factores también repercuten en las actitudes de la demás población.

Entre los principales factores de riesgo ante infecciones de transmisión sexual se encuentran el ser cooptadas por redes de tráfico de personas, mediante pseudo trabajos o mediante el enamoramiento y la promesa de una vida mejor o de subir más rápido a Estados Unidos, otro factor de riesgo tiene que ver con la atracción efímera que se genera entre hombres y mujeres que comparten en el albergue, que está relacionado con la necesidad de sentir afecto y un apoyo durante el tránsito, y que puede presentarse con más de una persona en un mismo espacio temporal, o con muy poca espacio entre una relación y otra. .

Durante los cuatro periodos de trabajo de campo (verano 2018, diciembre 2018, verano 2019 y otoño 2019), se trabajó con siete grupos que fueron seleccionados de acuerdo con su sexo, edad y condiciones dentro del albergue, cabe mencionar que con cada uno se trabajó de manera distinta.

Después del primer periodo de campo, pensé en la necesidad de sensibilizar a las personas en relación a los riesgos concebidos para su salud sexual y reproductiva y de qué manera se podrían aminorar la vulnerabilidad en este ámbito, debido a que por las circunstancias en la que se encuentran en el albergue, esta situación que si bien puede ser preocupante cuando se presenta

algún “mal de orín³⁴”, pasa a segundo término, sin tomar en cuenta lo que implica de manera inmediata y futura, es por eso que se planteó llevar a cabo talleres para generar confianza, solidaridad y apertura que a lo largo de las semanas y gracias a la convivencia diaria propiciaron un espacio para hablar de manera abierta sobre la salud sexual y reproductiva.

Ilustración 4 Taller con mujeres



Fuente: Propia, Tenosique, 2018

Desmantelar tabús, dio mejores resultados al generar previamente un ambiente de confianza y confidencialidad, esto fue posible gracias al equipo multidisciplinario de MSF en coordinación con el equipo de voluntariado de *La 72*.

El trabajo con la población de varones se trabajó desde un enfoque diferente, en primer lugar se llevó un pequeño taller sobre el ejercicio de la

³⁴ Así se refieren a las infecciones vaginales y urinarias

violencia sexual, a manera de concientización respecto al tema, para hacerles ver que ellos podían ser víctimas y victimarios de esas situaciones, desde esa primera experiencia se realizó, con otro grupo de varones, un taller sobre la violencia de género, mismo que incluía la violencia física y psicológica.

Ilustración 5 Taller de sensibilización con varones



Se buscó incidir periódicamente en el conocimiento y reconocimiento de la salud sexual y reproductiva, además de la vulneración de esta, mediante talleres sobre Violencia de género, conocimiento, prevención y tratamiento de ITS, además de proporcionar información sobre rutas de atención médica.

Bibliografía

1. ACNUR, (2017) Historia de los derechos humanos: un relato por terminar recuperado de: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/eventos/historia-de-lo-derechos-humanos-un-relato-por-terminar>
2. Aikin, O. y González, A. (2017) La condición de vulnerabilidad de los migrantes en tránsito por la ruta occidente de México. Una propuesta de categorización. *Carta económica regional*, No. 12º, Págs. 67- 81
3. Aja, A. (2014) *Al cruzar las fronteras*, Cuba. Edit. De ciencias sociales.

4. Armijo, N. (2012). *Frontera Sur. Puertos para la seguridad*, México. Edit. Secretaria de Seguridad Pública Federal.
5. Ávila, A. Díaz, L. Andrade, J. (2017) Informe En el umbral del dolor: acceso a los servicios de salud en estaciones migratorias, Instituto para la Seguridad y la Democracia, A. C. Recuperado de <http://insyde.org.mx/portfolio/acceso-servicios-de-salud-en-estaciones-migratorias/>
6. Auge, M. (2007) *Por una antropología de la movilidad*. Barcelona. Edit. Geidisa, S.A.
7. Barrachina, C. Monjaraz, A. Ramos, J. Sánchez, P. (2013) Dinámicas fronterizas del Petén Guatemalteco y los estados mexicanos de Tabasco, Campeche y Quintana Roo en Baltar, E., Da Gloria, M., Villafuerte, D. (coords.) *Viejas y nuevas migraciones forzadas en el sur de México, Centroamérica y el Caribe. México*, Edit. EDIMPRO S. A de C.V.
8. Bartoli, Laura (2002) Antropología Aplicada. Historia y perspectivas desde América Latina, Ediciones Abya-Yala, Quito, pp. 19 – 36 y 37 – 58.
9. Benites, R. (2015) Centroamérica: geopolítica, militarización y crisis humanitaria en *Armijo & Toussaint (coords.) Centroamérica después de la firma de los acuerdos de paz. México*, Edit. Contemporánea internacional.
10. Bermúdez-Madriz, J., Rocío Sáenz, M., & Muiser, J. (2011). Sistema de salud en Honduras, en Blog: Salud Pública de México 53. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5042/10022>
11. Binazzi, A. (2019). Género y migraciones forzadas en Centroamérica y el Caribe. Una mirada antropológica para los Derechos Humanos de las niñas, adolescentes y de las mujeres. En *Migraciones y Género desde una Perspectiva Transnacional. Collectivus. Revista de ciencias sociales*, Vol. 6, Núm. 1 (2019). Págs. 155-176.
12. Blanco, C. (2000). *Las migraciones contemporáneas*, Edit. Alianza, España
13. Burns, F. M., Imrie, J. Y., Nazroo, J., Johnson, A. M., & Fenton, K. A. (2007). Why the(y) wait? Key informant understandings of factors contributing to late presentation and poor utilization of HIV health and social care services by African migrants in Britain. *AIDS Care*, 19(1), 102–108. doi:10.1080/09540120600908440
14. Cárdenas, E. (2018). Pulsos políticos y crisis migratorias: Panorama actual de las Movilizaciones de población en México. en Cárdenas, E. (coord.) 2018. *Políticas internacionales migración y gobernanza*.
15. Cárdenas, E. (2011). *De migraciones forzadas en ecos históricos infatigables: Dinámicas migratorias de guatemaltecos en el estado de Quintana Roo 1984-2009*, Edit, plaza y Valdés, México.

16. Cárdenas, E. & Díaz, A. (2018) Rutas, agencia y estrategias de la migración: hondureños en tránsito en San Luis Potosí en Cárdenas, B. (2018). Pulsos políticos y crisis migratorias: Panorama actual de las Movilizaciones de población en México. en Cárdenas, E. (coord.) 2018. *Políticas internacionales migración y gobernanza. (EDITORIAL)*
17. Castillas, R. (2007) *Una vida discreta, fugaz y anónima. Los centroamericanos en México*, México, Edit. Organización Internacional para las Migraciones y Comisión Nacional de los Derechos Humanos en México.
18. Castillo, F. (2012) "Chetumal, huracanes y vulnerabilidad, en busca de una sociedad proactiva", tesis para obtener el grado de maestra en Antropología aplicada por la Universidad de Quintana Roo.
19. Castillo, G. (1992) Frontera sur y migración: Estudio actual, necesidades y prioridades de investigación en Mañón, E. & Espinosa, L. (1992) *Migración internacional en las fronteras norte y sur de México*. México. Edit. Consejo Nacional de Población.
20. Castillo, M. (2005) Fronteras, migración y seguridad en México. *Alteridades*, 15 (30), 51-60.
21. Chávez, G. y Arcentales, J. (2016) Movilidad humana, irregularidad y "tráfico ilícito de migrantes" en *Ecuador Debate* 96. Migraciones y violencias, Ecuador, abril 2016, Edit. FLACSO.
22. Colectivo loé, (2002) ¿Cómo abordar el estudio de las migraciones? Propuesta teórico-metodológica en Checa, F. *Las migraciones al debate. De las teorías a las prácticas sociales*, España, Edit. Icaria, pp. 17-54.
23. Congreso General de los Estados Unidos mexicanos. (2011 última Reforma 21, abril 2016) Artículo 8 [Título II]. Ley General de Migración; Diario Oficial de la Federación; recuperado de <https://cis.org/sites/cis.org/files/Ley-de-Migracion.pdf>
24. Da Gloria, M. (2013) Capital social, redes migratorias y ayuda humanitaria: ¿solidaridad aprueba en el tránsito de Latinoamericanos por México?, pág. 146- 172, en Baltar, R. Da Gloria, M., Villafuentes, D., (coord.) (2013) *Viejas y nuevas migraciones forzadas en el sur de México, Centroamérica y el Caribe*, México. Edit. UQROO.
25. Diaz y Solano, (2010) Módulo de capacitación en derechos humanos de las mujeres. Derechos sexuales y/o reproductivos. Abogacía para el cambio. Costa Rica. Edit. Instituto Interamericano de Derechos Humanos
26. Donato, K. & Massey, D. (2016). Twenty-First-Century Globalization and Illegal Migration. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 666(1), 7–26. <https://doi.org/10.1177/0002716216653563>
27. Escobar, A. (2008) Las políticas públicas mexicanas y la migración entre México y Estados Unidos en Escobar A. Martin, S. (Coords.) *La gestión*

- de la migración México- Estados Unidos: Un enfoque binacional*. México, Edit. SEGOB, CIESAS, DGE- Equilibrio.
28. Eroza, J. (2018) Vulnerabilidad en salud: la interacción entre lo local y lo global en Ochoa, H. *La frontera sur ¿una salud en crisis? Academia de medicina de México*, México, Págs. 231-244
 29. Fernández, R y Clariond, R (2008). La gestión de la migración México- Estados Unidos en Escobar A. Martin, S. (Coords.) *La gestión de la migración México- Estados Unidos: Un enfoque binacional*. México, Edit. SEGOB, CIESAS, DGE- Equilibrio.
 30. García, M. (2013) Migración y seguridad del estado constitucional al derecho penal del enemigo en Baltar, R. Da Gloria, M., Villafuentes, D., (coord.) (2013) *Viejas y nuevas migraciones forzadas en el sur de México, Centroamérica y el Caribe*. México, Edit. UQROO.
 31. González, H. (2014). Repensar la sexualidad desde el campo migratorio: una etnografía multisituada sobre parejas heterosexuales migrantes colombianas. *Revista de Estudios Sociales*, (49), 101-112.
 32. Gzesh, S. (2008). Una redefinición de la migración forzosa con base en los derechos humanos. *Migración y desarrollo*, (10), 97-126. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-75992008000100005&lng=es&tlng=es.
 33. Ghosh, B. (2008). Derechos humanos y migración: el eslabón perdido. *Migración y desarrollo*, (10), 37-63. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-75992008000100003&lng=es&tlng=es
 34. Goffman, E. (2006) *Estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires, Edit. Amorrortu.
 35. Herrera, G. (2018). Conferencia Magistral en el IV Congreso Latinoamericano sobre trata de personas y tráfico de migrantes, Flacso Ecuador, Quito.
 36. Infante, C., Silván, R., Caballero, M., y Campero, L. (2013). Sexualidad del migrante: experiencias y derechos sexuales de centroamericanos en tránsito a los Estados Unidos. *Salud Pública de México*, 55(Supl.1), pág. 58-64. doi: <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v55s1.5098>
 37. Knippen, J. (2015) La seguridad humana para migrantes: Un marco conceptual para exigir derechos en Armijo & Toussaint (coords.) *Centroamérica después de la firma de los acuerdos de paz*. México, Edit. Contemporánea internacional.
 38. Labastida, J. (1985) *Centroamérica crisis política internacional*. México, Edit. Siglo veintiuno.
 39. Leyva, R., Infante, C., Serván-Mori, E., Quintino, F., and Silverman-Retana, O., (2015) "Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México", México, Edit. CANAMID Policy

Brief Series, PB05, CIESAS: Guadalajara, Disponible en: www.canamid.org

40. López, M. (2012), La privatización del magisterio en Guatemala en Narrativas y ensayos guatemaltecos. Ensayos educativos 2012 recuperado de <https://www.narrativayensayoguatemaltecos.com/ensayos/ensayos-educativos/la-privatizacion-del-magisterio-en-guatemala-2012-de-mauricio-lopez-castellanos/>
41. Martín, S. (2008) La política de la reforma de la inmigración en Estados Unidos en Escobar A. Martín, S. (Coords.) *La gestión de la migración México- Estados Unidos: Un enfoque binacional*. México, Edit. SEGOB, CIESAS, DGE- Equilibrio.
42. Massey, D., y Riosmena, F. (2010). Migración indocumentada de América Latina en una era de creciente aplicación de los Estados Unidos. *Los ANNALS de la Academia Americana de Ciencias Políticas y Sociales*, 630 (1), 294–321. <https://doi.org/10.1177/0002716210368114>
43. Médicos sin fronteras. (2017). Forzados a huir del Triángulo norte de Centroamérica: Una crisis humanitaria olvidada. MSF. México.
43. Monzón, (2008), Las Viajeras Invisibles: Mujeres Migrantes en la Región Centroamericana y el Sur de México, en Guatemala, PCS-CAMEX, 2006 recuperado en <https://www.incedes.org.gt/Master/mymmsmonzon.pdf>
44. Morales, J. (2014). Reforma constitucional de derechos humanos: hacia un nuevo derecho en México En Programa Universitario de Derechos Humanos Universidad Autónoma de México. Núm. 19 recuperado de <http://www.pudh.unam.mx/perseo/reforma-constitucional-de-derechos-humanos-hacia-un-nuevo-derecho-en-mexico/>
45. Munguía, A. (2015) *La política migratoria en los Estados Unidos*. México. Edit. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
46. Oboler, S. (2014) Extraños desechables: raza e inmigración en la era de la globalización en la *revista Interdisciplina*, Vol. 2, núm.4, septiembre-diciembre 2014.
47. Organización de las naciones unidas para la Educación, la ciencia y la cultura (2003). Derechos Humanos y flujos migratorios en las fronteras de México. México, Edit. UNESCO.
48. Organización Mundial de la Salud (S/F) Temas de salud, Salud sexual recuperado de https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
49. Organización mundial de la salud (2019) Infecciones de transmisión sexual en Centro de prensa recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/details/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/details/sexually-transmitted-infections-(stis))
50. Pérez, M. (2012) Acceso a la Salud de Migrantes Centroamericanos en Tránsito por Puebla. Tesis para obtener el grado de maestra en Derechos

- Humanos y Democracia por Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Académica México
51. Pizarro C. y Cirallo A. (2018) Circulaciones migratorias en *Revista temas de antropología y migración*, núm. 10, Págs. 27-33.
 52. Portes, A. y Böröcz, J., (1998) Migración contemporánea. Perspectivas teóricas sobre sus determinantes y sus modalidades de incorporación, en Malgesini, Graciela, *Cruzando Fronteras. Migraciones en el sistema mundial*, Edit. Icaria, España, pp. 43-71.
 53. Pohlez, J. (1991) La *investigación antropológica de la frontera sur, una década de estudios*. en Dachary, A. & Araniz, S. (eds.) *Frontera Sur. Historia y perspectiva*. México. Edit. Centro de Investigación de Quintana Roo.
 54. Proceso Digital, Tegucigalpa, 06 de Noviembre 2018, Comisión Interventora denuncia Ingobernabilidad, fraccionamiento y el desorden en Secretaria de Salud en Proceso Digital, periodismo que evoluciona e informa, recuperado de <http://www.proceso.hn/actualidad/7-actualidad/comision-interventora-denuncia-ingobernabilidad-fraccionamiento-y-el-desorden-en-secretaria-de-salud.html>
 55. Quiroz, S. (2014) Transmigración de centroamericanos por México: Vulnerabilidad y sus Derechos Humanos, tesis para obtener el título de Doctora en ciencias sociales con especialidad en estudios regionales por El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, México.
 56. Ramos, J. (2012) Gestión de una política de seguridad ciudadana en la frontera de México con los Estados Unidos bajo la iniciativa Mérida. Edit. URVIO, *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, vol. 11.
 57. Ramírez, B. & García, R. (1992) La política migratoria mexicana ante la inmigración de centroamericanos. En Mañón, E. & Espinosa, L. (1992) *Migración internacional en las fronteras norte y sur de México*. México. Edit. Consejo Nacional de Población.
 58. Rangel, Y. (2015) Practicas de autocuidado sexual y reproductivo en mujeres “parejas de” migrantes internacionales de San Luis Potosí, México. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital) 18, 40. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.40.1>
 59. Reguillo, R. (2008). Sociabilidad, inseguridad y miedos. Una trilogía para pensar la ciudad contemporánea. *Alteridades*, 18 (36), 63-74.
 60. Reartes, D. (2010). Movilidad territorial y construcción de vulnerabilidad frente a ITS/VIH/SIDA entre estudiantes indígenas de Chiapas. *Miradas en Movimiento*. Volumen IV, 70-95. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD13504.pdf>
 61. Represa, F. (2013) Introducción: género, codesarrollo y derechos humanos en perspectiva antropológica en Represa, F. (coord.) *Mujeres que se mueven por el mundo, Mujeres que mueven el mundo. Género y Codesarrollo en la sociedad global*. Edit. Gran Vía, Burgos.

62. Riediger-Röhm, L. (2013). ¿México: ruta de la muerte o camino hacia una vida mejor? *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, VIII (16), 167-182.
63. Ruíz, G. (1991) Reflexiones sobre la historia de los movimientos migratorios. en Dachary, A. & Araniz, S. (eds.) *Frontera Sur. Historia y perspectiva*. México. Edit. Centro de Investigación de Quintana Roo.
64. Sánchez, O. (2019) Discurso sobre los cambios a la estrategia para abordar flujos de migrantes centroamericanos que llegan y pasan por México bajo la administración del presidente Andrés Manuel López Obrador, en el Instituto de Políticas Migratorias durante su primera visita oficial a Estados Unidos. Recuperado de Blog. Migration Policy Institute Podcasts. Recuperado de <https://migrationpolicy.podbean.com/e/evento-con-la-secretaria-de-gobernacion-de-mexico-olga-sanchez-cordero/>
65. Sader, E. (2008) Refundar el Estado posneoliberalismo en América Latina, Buenos Aires Argentina, CLACSO.
66. Saénz, E. (1991) Tres fronteras en el contexto de la conformación de nuevos bloques en Dachary, A. & Araniz, S. (eds.) *Frontera Sur. Historia y perspectiva*. México, Edit. Centro de Investigación de Quintana Roo.
67. Santos, H. Martínez, S., Limón, N. (2016) La atención de los migrantes Centroamericanos en los servicios de Salud en Tabasco, 2012-2014. *revista Horizonte sanitario / vol. 15, No. 3*
68. Secretaría de salud. (2015) ¿Qué es la salud sexual?, Blog Infografía Recuperado de www.gob.mx/salud/articulos/infografia-que-es-la-salud-sexual?state=published
69. Sierra, L. (2010). De historias y movimientos: los habitantes y sus razones en *migraciones internas y contemporaneidad: vida y obra de trabajadores* en Quintan Roo. México, Edit. UQROO-Estos días.
70. Wiecko, E. (2018). Conferencia Magistral. IV Congreso Latinoamericano de Trata de Personas y Tráfico de Migrantes, Quito, Flacso Ecuador.
71. Zapata, R. (2008). Utopía, fronteras y movilidad humana en revista Claves de razón práctica, ISSN 1130-3689, N.º 185, 2008, págs. 28-37.
72. Páginas Web
73. Herrera, G. (2018) en entrevista por Torres Carlos. VI Congreso Latinoamericano de Trata de Personas y Tráfico de Migrantes. Pichincha Universal. Recuperado de <https://www.pichinchauniversal.com.ec/vi-congreso-latinoamericano-de-trata-de-personas-y-traffic-de-migrantes/>
74. INAFED. (s/f). Tenosique. Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México, Estado de Tabasco. recuperado de <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM27tabasco/municipios/27017a.html>

75. INEGI. (2015), Información de México para niños. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/tab/poblacion/>
76. Instituto Nacional de Migración. (s/f). DH_PERSONAS_TRANSITAN_MEXICO recuperado de http://www.inm.gob.mx/static/pdf/DH_PERSONAS_MIGRANTES_TRANSITAN_MEXICO.pdf
77. La 72, Hogar - Refugio para Personas Migrantes, Pies Descalzos, A.C. (2018). <https://la72.org/wp-content/uploads/2018/10/Tranisto-digno-y-acceso-a-derechos.pdf>
78. La 72, Hogar - Refugio para Personas Migrantes, Pies Descalzos, A.C. (2016) En los límites de la frontera, quebrantando los límites: situación de los derechos humanos de las personas migrantes y refugiadas en Tenosique, Tabasco. Recuperado de <http://www.la72.org/wp-content/uploads/2017/04/Informe-DDHH-2016-LA-72.pdf>
79. Nuestro México. (s/f). Tenosique de Pino Suárez. México. Recuperado de <http://www.nuestro-mexico.com/Tabasco/Tenosique/Tenosique-de-Pino-Suarez/>
80. Organización Internacional para las Migraciones (2014), Programa Conjunto de Migrantes en Tránsito, OIM. recuperado en <http://oim.org.mx/portfolio-item/migrantes-en-transito/>
81. Organización Internacional para las migraciones (2017) Informe Migratorio Sudamericano. Recientes tendencias migratorias extra e intrarregionales y extracontinentales en América del sur recuperado de https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Documentos%20PDFs/Recientes_tendencias_migratorias_extra_e_intra_regionales_y_extra_continentales_en_america_del_sur_es.pdf
82. Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU-DH). (06 de mayo del 2014) Derechos Sexuales y Reproductivos. Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recuperado de: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268
83. Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU-DH). (06 de mayo del 2014) Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recuperado de:
84. OIM, (2014) Hechos y cifras. Organización Internacional para las Migraciones: ONU Migración. Recuperado de: <http://oim.org.mx/hechos-y-cifras-2/>
85. Patiño, D. (12 de febrero de 2018). La salud de los migrantes en su paso por México. Agencia Informativa Conacyt. Recuperado de

<http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/20088-salud-migrantes-paso-mexico>.

86. Tuarati, M. (26 de diciembre de 2015) El plan frontera sur, gran garrote antimigratorio. Proceso. Recuperado de: <https://www.proceso.com.mx/424669/el-plan-frontera-sur-gran-garrote-antimigratorio>
87. Tomás Gonzales Castillo, 2019/ 02/ 02, Post Integro recuperado de <https://www.facebook.com/tomas.gonzalezcastillo.7/posts/1352836894857821>