

MIGRANTES EN TRÁNSITO POR MÉXICO Y ATENCIÓN A SU SALUD

ANA MARÍA CHÁVEZ GALINDO*
CARLOS LEMUS RAMÍREZ*

INTRODUCCIÓN

Desde mediados de la década de los años noventa del siglo pasado, comenzaron a realizarse trabajos que tocaban el tema de la migración en tránsito, refiriéndose a las distintas nacionalidades de migrantes que cruzan por México para ir a Estados Unidos, así como a algunas características socio-demográficas. A partir de la primera década del siglo actual, se han realizado nuevos trabajos que han puesto en evidencia la creciente magnitud de este flujo y han precisado algunas características socioeconómicas, lugares de origen y destino, así como las difíciles situaciones que han enfrentado los migrantes centroamericanos y de otras nacionalidades en su paso por México hacia Estados Unidos. Hay que señalar que la permanente movilidad de estos migrantes dificulta tener una mejor aproximación a su magnitud y, en consecuencia, a sus distintas características demográficas, económicas o sociales.

Frente al creciente flujo de migrantes en tránsito que ingresaba a México, una de las primeras respuestas de las autoridades mexicanas fue la apertura de nuevos puertos fronterizos para intentar controlar los movimientos de ingreso. Posteriormente, la instalación de estaciones migratorias a lo largo del país, donde retienen a los migrantes capturados en espera de su repatriación. Desde el año 1989 al 2002, el Instituto Nacional de Migración (INM) presenta el registro y control migratorio de entradas de extranjeros a México según distintas categorías y, a partir de 2001, muestra información de eventos de aseguramiento de extranjeros retenidos y devueltos por las auto-

* Universidad Nacional Autónoma de México.

ridades migratorias. De 2007 al 2010, eventos de extranjeros alojados en estaciones migratorias y devueltos por la autoridad migratoria mexicana. En 2015, el INM expone los eventos de migrantes ingresados en las estaciones migratorias del INM bajo el procedimiento administrativo de presentación por no acreditar su situación migratoria. Además, presenta los eventos de extranjeros devueltos por la autoridad migratoria mexicana. Esta información la obtiene de los registros de las estaciones migratorias, oficinas centrales y locales del INM.

Paralelamente, en 2004, se establece un convenio entre El Colegio de la Frontera Norte (COLEF), la Secretaría de Gobernación (SEGOB), el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación (UPM), la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), para realizar una Encuesta Continua de Migración en la Frontera Sur de México (EMIF SUR).¹ Esta Encuesta tiene como finalidad cuantificar y caracterizar los flujos migratorios que cruzan por la frontera entre México y Guatemala, con el propósito de trabajar en México o en Estados Unidos y utilizan el territorio mexicano como país de tránsito. La EMIF SUR trata de captar los siguientes flujos: *a*) migrantes procedentes del sur; *b*) migrantes procedentes del norte (México o Estados Unidos); *c*) migrantes devueltos por las autoridades migratorias de México; *d*) migrantes devueltos por las autoridades migratorias de Estados Unidos.

Por otra parte, ante las continuas denuncias de las agresiones que sufrían y sufren los migrantes en su paso por México y la ausencia de una respuesta estatal de velar por la seguridad de ellos, se han establecido centros de apoyo (casas y/o albergues) a cargo de diversas organizaciones de la sociedad civil que defienden y apoyan a los migrantes en tránsito.

En materia de atención a la salud de los migrantes en tránsito, cabe indicar que su salud es un problema complejo por la pobreza que caracteriza sus países de origen, así como los deficientes y escasos servicios de salud, la mala alimentación desde su niñez y durante su tránsito, aspectos que al conjugarse los hacen susceptibles de adquirir cualquier tipo de enfermedades infecciosas y respiratorias. En México, para los migrantes en tránsito, se ha puesto énfasis en la salud de las mujeres (grupo altamente vulnerable) con programas para la atención de su salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual (VIH, en particular). Pero pocos avances se han dado a la atención tanto de mujeres como de hombres migrantes. No se ha estable-

¹ Cabe señalar que desde 1993, este grupo de instituciones viene realizando encuestas continuas en la frontera norte de México.

cido un registro de enfermedades, accidentes o muertes ocurridas mientras permanecen en México; aunque los migrantes mismos evitan acudir a centros de salud por temor a ser deportados. El programa “Seguro Popular”, establecido por el gobierno federal, sin duda constituye un avance en la atención a la salud de los migrantes en tránsito.

Los objetivos de este capítulo son los siguientes: *a)* mostrar una estimación del stock y del flujo de migrantes guatemaltecos, salvadoreños y hondureños en tránsito por México; *b)* señalar las principales causas por las cuales migran los ciudadanos de esas nacionalidades; *c)* conocer las acciones, en México, de atención a la salud de los migrantes en tránsito, así como las estrategias que ellos adoptan para el cuidado de su salud.

Asimismo, proponemos algunas hipótesis que guiarán el desarrollo del trabajo: 1) cuando los migrantes tienen alguna enfermedad o accidente emplean como estrategia la de acudir a las casas y/o albergues de migrantes para solicitar atención y no a los centros de salud; 2) la población con menos antecedentes en los flujos migratorios en tránsito cuentan con menos redes sociales que los apoyen durante su trayecto y tienen más temor de acercarse a solicitar apoyo de la sociedad civil, por lo que son más propensos a padecer padecimientos más graves; 3) la población con amplios antecedentes migratorios acuden con mayor frecuencia a las casas y/o albergues de migrantes o bien a centros de salud.

Para el desarrollo del capítulo efectuamos una revisión bibliográfica sobre la temática a tratar y como fuentes de información empleamos las estadísticas generadas por el INM, así como algunas estadísticas generadas en otros países. También recuperamos información de trabajos de campo realizados en albergues y casas de migrantes en 2007, 2008, 2010 y 2015. Por tanto, el análisis realizado será tanto cuantitativo como cualitativo.

El texto se estructurará de la siguiente manera: a la introducción que acabamos de presentar, le sigue una revisión de la literatura acerca del concepto “migración en tránsito”; después se presenta la dinámica migratoria en la frontera sur de México, así como las causas que propician el desplazamiento de la población. Un siguiente apartado toca el tema del stock y flujo de migrantes, seguido por un señalamiento de las rutas que toman los migrantes para cruzar el territorio mexicano, al igual que los innumerables peligros que enfrentan durante su trayecto. Vinculado a estos temas, se señala la importancia que tienen las redes de apoyo para su defensa. El último apartado toca las enfermedades más frecuentes de los migrantes, así como situaciones que incrementan los riesgos de accidentes; concluimos con algunas propuestas de acciones que debieran impulsarse para atender la salud de los migrantes.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Las referencias conceptuales sobre la migración en tránsito provienen sobretudo de estudios recientes realizados en Europa desde fines del siglo pasado y primera década del actual, a diferencia de los numerosos trabajos que se han desarrollado conceptual y metodológicamente en lo referente a la migración interna y la internacional, desde muy diversos enfoques y tratando múltiples aspectos de estas corrientes migratorias. Hasta hace poco, el interés se centró en conocer lo que ocurría en los lugares de origen y destino de los migrantes. Poca atención se dio a lo que ocurría en el trayecto que seguían los migrantes en su paso de un país a otro, particularmente cuando dicho trayecto incluye un tercer país.

Desde fines del siglo pasado se realizaron estudios sobre la migración en tránsito, como lo señalan Coyller y de Hass (2012), pero hasta la primera década del siglo XXI se empezó a sistematizar y sobretudo estudiar teórica y metodológicamente el significado de este concepto. El tema comienza a ser contemplado dentro de las agendas internacionales, de ahí la propuesta de realizar la Conferencia Internacional “*(Irregular) Transit Migration in the European Space: Theory, Politics and Research Methodology*” en Estambul, en abril del 2008 (IMISCOE, 2008). En el pasado, el flujo de migrantes en tránsito no constituía una gran preocupación por ser de poca cuantía, de tal suerte que su paso por un tercer país no implicaba una larga permanencia. Pero, desde inicios del presente siglo, estos movimientos han cobrado gran relevancia en varios continentes, debido a la creciente violencia por las guerras ocurridas en muy diversos países, así como la enorme pobreza y las faltas de oportunidades para lograr una vida digna. Düvel (2008) señala que la migración en tránsito es uno de los varios tipos de movilidades de la población con poca atención en el mundo, y que hacía falta formular la categoría analítica que permitiera su conceptualización y el desarrollo de metodologías para captarlo, con la finalidad de evitar imprecisiones y proporcionar información alarmista sobre su magnitud (IMISCOE, 2008). Para Papadopoulou-Kourkoula (2008), la migración en tránsito no es una categoría migratoria distinta, sino una fase y un proceso que atraviesa varias categorías migratorias, y juega un papel central en la determinación del curso que seguirán los migrantes, así como su establecimiento en el lugar de destino y su posible integración. Según la autora, los migrantes en tránsito no tienen un plan claramente definido acerca de su itinerario, sino que durante el trascurso de su viaje van tomando decisiones en función de situaciones particulares y del apoyo de redes sociales, que juegan un papel central en las diversas acciones emprendidas por los migrantes.

Por otra parte, Düvel (2008) indica que la movilidad de la población está en constante cambio, que cada vez surgen nuevas modalidades de migración, al igual que nuevos países emisores, receptores y por donde cruzan los migrantes, particularmente en Europa, más no exclusivamente en dicho espacio geográfico. Por tanto, surgen nuevos puntos de salida y de llegada, así como nuevas rutas frente a las diversas medidas que imponen las autoridades de los países receptores o los de tránsito para frenar el paso o la llegada de los nuevos migrantes. No hay una sola y común definición de migración en tránsito. Se ha definido como una etapa entre la emigración y el establecimiento en el lugar de destino y se ha caracterizado por una estadía indefinida en el país de tránsito, estadía que puede ser legal o ilegal y puede o no dar lugar a una nueva migración, dependiendo de una serie de factores estructurales e individuales (Papadopoulou-Kourkoula, 2008). Casi todas las definiciones aluden que los migrantes en tránsito son extranjeros que permanecen en un país por algún periodo mientras buscan emigrar a otro (Duvel, 2008; Düvel, Molodikova y Collyer, 2014; entre otros). La definición de la migración en tránsito de ninguna manera es algo obvio; la dificultad estriba en la ambivalencia inherente de esta movilidad (Papadopoulou-Kourkoula, 2008:5).

Por otra parte, hasta hace poco, la mayoría de los informes sobre la migración de tránsito la asociaba con la inmigración ilegal, la delincuencia organizada, el contrabando y el tráfico de drogas, mientras que otros informes la vinculaban con migrantes que solicitaban asilo o refugio; aunque pocas veces se aclara lo que se entiende por ilegal: si entrar al país de tránsito, permanecer en el mismo, salir o entrar a otro país (Bredeloup, 2008). Por ello, la migración en tránsito es considerada como una amenaza, mientras que los países en tránsito son vistos como un problema porque no han podido proteger sus fronteras.

Se pueden identificar dos dimensiones en la migración en tránsito: duración de la estancia e intención. Hay sin embargo varios problemas: ¿qué tan corta o larga será la permanencia en el país de tránsito?, ¿después de cuánto tiempo la duración de la migración en tránsito se transforma en migración temporal?, ¿qué tan real es la intención del migrante de cambiar de país de destino o bien opta por dirigirse a otro país?, ¿hasta dónde se trata de migración en tránsito, migración recurrente o aún más movilidad continua?, ¿qué tan factible es alcanzar el país de destino?, ¿se trata sólo de un sueño que tal vez nunca se realice? La migración en tránsito es de hecho un ejemplo complejo de una migración combinada, puesto que la migración es un proceso continuo, cambiante y abierto (Düvel, 2008).

Las intenciones no son independientes del contexto en el que se mueve el migrante en tránsito, ni son estáticas. Evolucionan y los migrantes tienen

que enfrentarlas y adaptarse a las distintas circunstancias. Por ello se dice que las intenciones son más imprecisas de lo que se piensa (Papadopoulou-Kourkoula, 2008a:4). Al inicio de la migración puede haber la intención de desplazarse hacia un país determinado, pero si no se emprende efectivamente el esfuerzo por migrar, la intención quedará simplemente en un sueño (Düvel, 2008). Algo similar ocurre respecto a la duración de la estancia en el país en tránsito. A pesar de que el migrante tenga en mente que ésta será de corta duración, sólo el tiempo en que se traslade de un país a otro, la realidad puede imponer cambios que modificarán su idea inicial. Por ejemplo, si cuenta con recursos para su trayecto o tiene que emplearse para sufragar gastos de traslado al país de destino, o bien si cuenta con el apoyo de redes sociales que le asistan tanto en la atención a sus condiciones de desgaste físico y emocional, como con contactos para su traslado al país de destino (Papadopoulou-Kourkoula, 2008a). Pero la permanencia en el país en tránsito también puede ampliarse por problemas de salud derivados de accidentes y/o lesiones infringidas por bandas delictivas o por autoridades que violan los derechos humanos de los migrantes.

No hay que dejar de lado que la migración en tránsito refleja la situación socioeconómica de las personas. Quienes toman esta opción no cuentan con los recursos suficientes para adquirir un boleto de avión que los traslade directamente del país A al B, por lo que se ven obligados a pasar por el país C a través, casi siempre, de su frontera porosa (Bredeloup, 2008); aunque ello implica enfrentar grandes riesgos, sea por traficantes, autoridades que los arrestan y conducen a centros de detención para frenar su paso, las inclemencias naturales a las que están expuestos, la población local que muy a menudo tiene actitudes racistas y xenófobas y los agrede, situaciones todas ellas que los lleva a optar por nuevas rutas de paso por donde piensan que no enfrentarán esos riesgos, pero muchas veces son más peligrosas (Bredeloup, 2008).

LA MIGRACIÓN EN TRÁNSITO POR MÉXICO. INTERCAMBIOS DE POBLACIÓN EN LA FRONTERA SUR

El estudio de la dinámica de la población migrante no es nuevo en México. En el siglo pasado y lo que va del actual ha cobrado importancia este fenómeno, por la intensidad de los movimientos que se registran al interior del país, pero, sobre todo, por los que ocurren hacia o desde el extranjero, particularmente hacia o desde Estados Unidos. En la actualidad es más frecuente escuchar sobre la migración de mexicanos que están, van o re-

gresan de Estados Unidos; pero este no es el único movimiento migratorio que hay en México. Son varios los tipos de movimientos que efectúa la población: los que ocurren al interior del territorio nacional; los que entran al país o salen de él y los que transitan por México para alcanzar Estados Unidos. En este capítulo haremos referencia sólo a los migrantes procedentes de Centroamérica que cruzan por México para tratar de llegar a Estados Unidos.

La movilidad de la población en la frontera sur de México ha sido frecuente y se ha dado desde hace siglos, pues entre los pueblos mayas que ahí habitan ha sido una costumbre el desplazarse de una ciudad a otra para visitar a familiares o intercambiar productos. Sin embargo, fueron separados artificialmente cuando se establecieron las fronteras nacionales, a partir del Tratado firmado el 27 de septiembre de 1882 entre el gobierno mexicano y el guatemalteco;² y en el caso de Belice, entre el gobierno mexicano y el del Reino Unido, los firmados el 8 de julio de 1893 y el 7 de abril de 1897.³ Al respecto, Castillo (2000:2) señala que la delimitación de la frontera sur ha sido un largo proceso caracterizado por conflictos, tensiones, negociaciones y acuerdos. Se trata, según el mismo autor, de una frontera con especificidades y características propias. Por otra parte, la delimitación de una frontera tiene como principal finalidad el establecimiento del control territorial de entidades estructuradas y jerarquizadas (Rodas *et al.*, 2014:3), y permite con ello el control de los ingresos o salidas de personas y de mercancías (*ibidem*:4; Castillo, 2000a). En lo relativo al establecimiento de las fronteras y el papel que adquieren, Feldmann, A. y J. Durand (2008), siguiendo lo señalado por Dauvergne (2004), señalan que los límites fronterizos —además de permitir el control del flujo de personas y del comercio— son un factor constitutivo del principio de soberanía de una nación.

La vida en una línea fronteriza transcurre siempre entre un ir y venir de los habitantes de las principales ciudades fronterizas. Hay una dinámica particular que se establece entre sus habitantes, que varían según cada caso particular. Por ejemplo, vivir en la frontera norte de México es muy distinto a vivir en la frontera sur. En este trabajo haremos referencia sólo a la frontera sur de México, dado que constituye el inicio de la travesía y de los múltiples problemas que enfrentan los migrantes centroamericanos y de otras nacionalidades por nuestro país rumbo hacia Estados Unidos.

Del lado mexicano, la frontera sur incluye las entidades de Chiapas, Tabasco, Campeche y Quintana Roo, que limitan con los departamentos

² Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Frontera_entre_Guatemala_y_M%C3%A9xico>.

³ Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_frontera_de_Belice,_Guatemala_y_M%C3%A9xico>.

de San Marcos, Huehuetenango, Quiché y Petén del lado de Guatemala; y con los Ríos Hondo y Azul, la Bahía de Chetumal y la Boca Bacalar Chico del lado de Belice. Gran parte de la frontera está delimitada por ríos, con pocas ciudades y una vasta extensión de selva. Cuenta con pocos pasos fronterizos, la mayor parte en Chiapas (Rodas *et al.*).

Se trata de una frontera porosa con pocos cruces entre ciudades, pero múltiples cruces por la selva. Con un fuerte intercambio de comercio y servicios a lo largo de su historia. Sin embargo, ha habido periodos en donde ha sido mayor el flujo de población de Guatemala a México. Durante la década de los años sesenta, setenta y ochenta se impulsaron en Chiapas algunos cultivos agrícolas que demandaban importantes contingentes de mano de obra, tanto de Guatemala como de México (Ángeles, 2000; Rojas, 2007; Castillo, 2000, 2001, 2003). Otro periodo donde se intensificó la entrada de guatemaltecos a Chiapas fue en la década de los ochenta, cuando la población que vivía en las zonas del conflicto social y político entre la dictadura militar guatemalteca y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, tuvo que huir hacia otras partes dentro de la misma Guatemala o hacia la línea fronteriza de México en búsqueda de refugio⁴ (Castillo, 2001; Kauffer, 2000, 2005). Asimismo, señala Kauffer (2005), la presencia de los refugiados guatemaltecos contribuyó a que el gobierno mexicano tomara conciencia del concepto de frontera sur e iniciara el establecimiento del control fronterizo instalando casetas migratorias.

En los años noventa, el impulso del modelo de desarrollo que promovía el ajuste estructural de la economía en casi todos los países, incluidos los de Centroamérica, contribuyó a debilitar aún más los Estados nacionales (Palma, 2006:15). Además, persistió la desigual distribución de la riqueza y la tierra, la carencia de inversión productiva, la reducción de la producción manufacturera al lado de un crecimiento de maquiladoras, el estancamiento de la producción agropecuaria y el desmantelamiento de subsidios y prestaciones sociales para la población (López, 2007), lo que llevó a un aumento del desempleo e incremento de la pobreza extrema.⁵ Además ocurrieron fenómenos naturales afectado mucho estos países: los huracanes Mitch en

⁴ Kauffer (2000) señala que los guatemaltecos que llegaron a México solicitando refugio, nunca tuvieron ese reconocimiento jurídico dado que en los años ochenta no existía esa figura en el derecho mexicano. Tal figura fue integrada hasta 1990 en la Ley General de Población. No obstante, los guatemaltecos nunca recibieron el documento migratorio que los acreditara como refugiados.

⁵ De acuerdo a información de la CEPAL, en 1990, 1998 y 2000, el 43.5% de los hogares de El Salvador, el 53.5% en Guatemala y el 74.3% en Honduras se encontraban debajo de la línea de pobreza. En 2002, 2006 y 2010, el 45.3% de la población de El Salvador, el 54.8% de los de Guatemala y el 69.2% de los de Honduras se clasificaron en situación de pobreza (CEPAL, 2004, 2014).

1998 y Stan en 2005, los terremotos de 2001 en El Salvador y los continuos en Guatemala, el deslave del volcán Chinchontepec en 2009, dejaron países devastados, más empobrecidos, sin empleos, con carencias de servicios públicos y una deteriorada infraestructura educativa y de salud.

Las circunstancias desfavorables en los países de Centroamérica, presentes en los años noventa y dos mil, se agravan por un crecimiento de la delincuencia organizada que mueve drogas del sur al norte pasando por estos países; el surgimiento de las maras o pandillas y grupos delictivos, sobre todo en Honduras y El Salvador (Ramos, 2013); la frecuente extorsión a la que han estado sujetos; así como la corrupción que impera en ellos. Estos hechos han producido un aumento significativo de los homicidios y la violencia que imperan en los países del Triángulo Norte (gráfica 1) y han contribuido a la salida masiva de sus pobladores hacia países como México, pero principalmente hacia Estados Unidos (Castillo, 2000), país que requiere de una gran cantidad de mano de obra, con distintos niveles de calificación para mantener el ritmo de crecimiento de su economía.

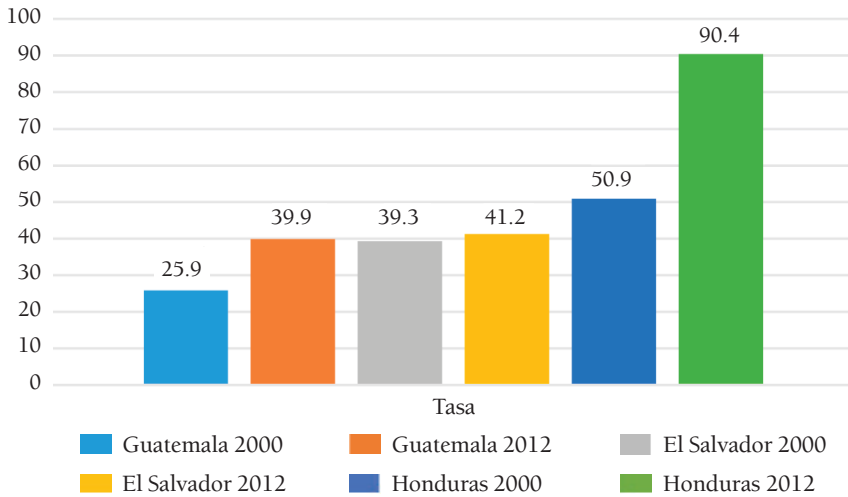
Es así que, desde la década de los años noventa, se consolida el desplazamiento de guatemaltecos, hondureños y salvadoreños (gráfica 2), además de migrantes procedentes de Sudamérica, África y Asia. Todas parten en búsqueda de nuevas oportunidades de vida y trabajo en Estados Unidos o bien en México, país que utilizan como paso hacia Estados Unidos (Castillo, 2000, 2003; Casillas, 1996, 2008; Rodríguez, 2011, 2014; Chávez y Landa, 2008; Rojas, 2015).

MAGNITUD DE LA MIGRACIÓN EN TRÁNSITO

La magnitud del flujo de migrantes en tránsito es incierta porque su permanente movilidad dificulta realizar estimaciones precisas de estos movimientos de la población,⁶ como lo señaló Düvel (2008). Las cifras se han

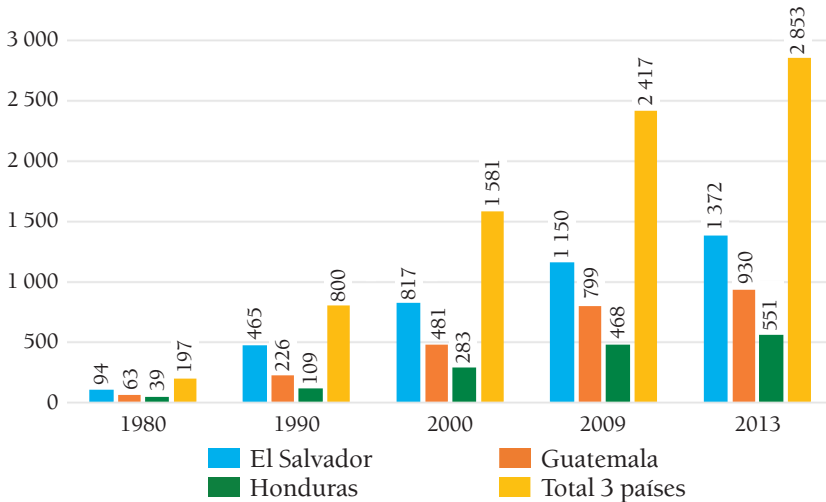
⁶ Para el año 2010, según información de la Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México (EMIF SUR), el flujo de migrantes centroamericanos que ingresa o sale de México por la frontera sur muestra un crecimiento tanto de las entradas como de las salidas, comparado con lo que ocurría en el primer semestre de 2004. En ese último año, el flujo de entrada por la frontera sur de nuestro país fue de 266 014 guatemaltecos de 15 años y más con intención de trabajar o buscar trabajo en México o en Estados Unidos. En el mismo periodo, la encuesta estima que el flujo de salidas hacia Guatemala por la misma frontera fue de 153 630 migrantes. El saldo neto que reportan estos movimientos fue de 112 384 personas aproximadamente que se quedaron en México o llegaron a Estados Unidos. Hacia 2006 se calcula que el flujo de entrada fue de 153 500 guatemaltecos, el de salida de 89 248 guatemaltecos, lo que arroja un saldo migratorio de 64 252 personas. Los datos del 2010 muestran una reactivación de los flujos tanto de entrada como de salida por la frontera sur, alcanzando sus máximos valores de

GRÁFICA 1
TASA DE HOMICIDIOS INTENCIONALES, GUATEMALA, EL SALVADOR Y HONDURAS, 2000 Y 2012. TASA POR 100 MIL HABITANTES



FUENTE: UNODC (2013).

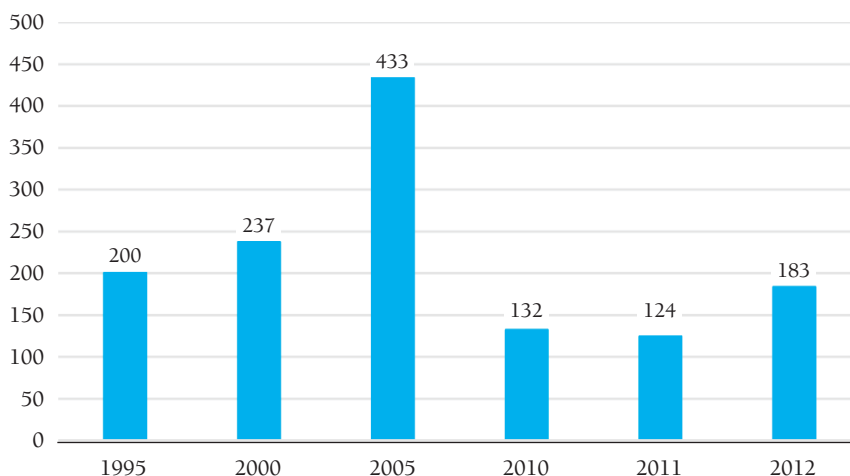
GRÁFICA 2
STOCK DE MIGRANTES DE EL SALVADOR, GUATEMALA Y HONDURAS QUE VIVEN EN ESTADOS UNIDOS: 1980-2013 (MILES DE MIGRANTES)



FUENTE: A.Terrazas (2011); Migration Information Source (2016).

magnificado. En México se ha dicho que, en el año 2010, el flujo ascendía a más de 400 mil migrantes, cifra que fue estimada para el año 2005: 388 mil migrantes según estimación de Berumen *et al.* (2012) o 433 mil en la estimación de Rodríguez (2013). Pero ambos autores muestran que, a partir de dicho año, comenzó un descenso significativo del flujo de migrantes en tránsito, estimando el flujo para el año 2011 de 109 mil migrantes —según Berumen— y 124 para Rodríguez⁷ (gráfica 3).

GRÁFICA 3
FLUJO DE MIGRANTES CENTROAMERICANOS EN TRÁNSITO
HACIA ESTADOS UNIDOS: 1995-2012 (MILES DE MIGRANTES)



FUENTE: Rodríguez (2013).

Otros estudios (Passel, 2011, 2012; Rodríguez Chávez, 2011, 2012) muestran que en los últimos años se ha reducido el flujo de migrantes hacia Estados Unidos como resultado, tanto por la crisis económica que ha afectado a países desarrollados y a los de menor desarrollo, como por las medidas y acciones tomadas por las autoridades estadounidenses para frenar el

los últimos seis años. El flujo de entradas ascendió a 314 724 personas, en tanto que el de salida fue de 267 682 guatemaltecos. La diferencia entre esos movimientos muestra una reducción en el saldo migratorio, el cual fue de 47 042 personas.

⁷ Esta estimación la obtienen ambos investigadores a partir del Boletín de Estadísticas Migratorias de la SEGOB; la DHS, Yearbook of Immigration Statistics; U.S. Customs and Border Protection (CBP), Border Patrol Statistics; U.S. Census Bureau, American Community Survey (ACS) y Current Population Survey (CPS). Rodríguez (2014), *Migración centroamericana en tránsito por México hacia Estados Unidos: diagnóstico y recomendaciones*, p. 12.

ingreso de los migrantes sin documentos.⁸ No obstante, los responsables de los albergues denominados “Casas del migrante”, indican que las cifras que proporcionan diversas autoridades no corresponden a la realidad que ellos viven todos los días, ya que cada vez es mayor el número de migrantes que acuden a ellas. Vemos, por tanto, que el número de migrantes que cruzan por México para llegar a Estados Unidos es un tema pendiente de estimar, ante la dificultad de medirlo por su alta y diversa movilidad.

Un rasgo distintivo del nuevo flujo de migrantes es que tanto su tránsito por México, como su intento de ingresar a Estados Unidos lo llevan a cabo sin documentación alguna, hecho que los vuelve totalmente vulnerables ante autoridades migratorias de ambos países. Y no sólo vulnerables ante autoridades migratorias, sino expuestos a grupos de la delincuencia organizada que se encargan de extorsionarlos, secuestrarlos, violarlos y hasta asesinarlos. Quedan totalmente expuestos e indefensos ante cualquier violación a sus derechos humanos.

El gobierno mexicano tuvo que tomar medidas administrativas para regular el flujo de migrantes. Las medidas tomadas son, por una parte, el establecimiento de nuevos centros de control de cruce de fronteras y, por otra, intensifica las detenciones de migrantes en los caminos por donde transitan y crean nuevas unidades donde los mantienen asegurados antes de ser trasladados a sus lugares de origen.

Refiriéndonos a las nacionalidades del flujo de migrantes, la Secretaría de Gobernación (2001 a 2015), a través de la Unidad de Política Migratoria y el Centro de Estudios Migratorios, ha publicado información recopilada por el Instituto Nacional de Migración sobre eventos de extranjeros devueltos por la autoridad migratoria mexicana según diversas categorías. La información sobre extranjeros devueltos nos permite apreciar, en primer término, que casi la totalidad de migrantes devueltos corresponden a salvadoreños, guatemaltecos y hondureños: 93.6% en 2001 y 96.7% en 2015. Las fluctuaciones más pronunciadas se han registrado en los guatemaltecos y en los hondureños, decreciendo los primeros a partir de 2011, aunque se recuperan en 2015, e incrementándose el valor relativo de los hondureños en tales años. Cabe señalar que la mayor parte de los migrantes son detenidos en sitios cercanos a los puertos fronterizos y sólo unos pocos logran llegar al centro del país, e incluso a entidades federativas cercanas a la frontera norte.

Por otra parte, la información de la Encuesta Continua de Migración en la Frontera Sur —que se levanta desde 2004 sobre migrantes en tránsito

⁸ No obstante, el mismo J. Passel (2012) comentó que la reducción ha sido más intensa entre los mexicanos que entre los centroamericanos.

devueltos tanto por autoridades de Estados Unidos como por autoridades mexicanas— muestra que entre los años 2009 y 2013, un poco más del 50% de los guatemaltecos tenían como meta llegar a México y permanecer en el país; una situación diferente se presenta entre los hondureños, donde casi la totalidad de ellos aspirar ingresar o han ingresado a Estados Unidos; y algo similar ocurre entre los salvadoreños, aunque en tal caso, un poco más del 10% aspiraba permanecer en México (González, 2014). Estas diferentes aspiraciones de países de destino entre guatemaltecos, hondureños y salvadoreños se explican por la histórica convivencia que ha habido entre Guatemala y México, como se comentó previamente.

RUTAS DE TRÁNSITO

El ingreso a México se efectúa por las entidades fronterizas de Chiapas y Tabasco que colindan con Guatemala. De ahí los migrantes siguen a pie, en camionetas, combis, autobuses o en el tren llamado “La Bestia” hasta alcanzar la frontera norte y tratar de cruzarla para ingresar a Estados Unidos (Chávez y Landa, 2012). Para cruzar la *frontera vertical*, los migrantes tiene que hacer un prolongado recorrido de varios miles de kilómetros por territorio mexicano, la distancia que recorren depende —desde luego— de la ruta elegida, la cual a su vez está en función del punto de destino en Estados Unidos.⁹

Al inicio eran pocas las rutas que tomaba el flujo migratorio en su tránsito por México, pero con el tiempo se han diversificado ante el incremento de las detenciones por parte de las autoridades migratorias mexicanas, aunque las entidades de salida se mantienen. Las principales rutas de acceso siempre han seguido las vías de comunicación, sean terrestres o por tren. Parten de Chiapas o Tabasco, toman el camino que bordea el Golfo de México hacia Veracruz y continúan hacia el centro del país en donde se dividían en dos grandes vertientes, según las ciudades de Estados Unidos hacia donde los migrantes tienen pensado llegar: San Luis Potosí y Tamau-

⁹ Hay una variación en la longitud recorrida de acuerdo con el lugar de destino. Si se ingresa al país por La Mesilla (Chiapas) y el destino es llegar al estado de California cruzando por Tijuana, la distancia mínima a recorrer a través del territorio mexicano es de 3 822 km. Existen otras rutas menos largas: entrar al territorio mexicano por Tenosique, Tabasco, para cruzar hacia Estados Unidos por Nuevo Laredo, Tamaulipas, lo que implica un desplazamiento mínimo de 2 072 km aproximadamente. A estos kilómetros hay que agregar los que se recorren antes de entrar a México y los que recorren en Estados Unidos, en ocasiones la cifra llega a rebasar los cinco mil kilómetros, según estimaciones propias, elaboradas con el programa ArcView3.2.

lipas, del lado del Golfo de México para cruzar hacia Texas; o bien, toman hacia el Bajío para llegar a Tijuana del lado del Pacífico y alcanzar California (Casillas, 2008, 2011; Chávez y Landa, 2012).

Por casi todas las ciudades que cruzan los migrantes en su recorrido, están expuestos a sufrir ataques por parte de los integrantes del crimen organizado, los tratantes de personas, así como el abuso de traficantes y empresas de coyotaje o de diversas autoridades mexicanas que los persiguen, detienen, extorsionan y deportan. Sin embargo, hay puntos de mayor riesgo que, aunque han cambiado con el tiempo, persisten a pesar de las múltiples denuncias presentadas al respecto. Los lugares de riesgo se ubican desde el sureste guatemalteco, en la frontera México-Guatemala, y por todo el camino que los lleva al centro y al norte del país. Los secuestros y fosas clandestinas encontradas en Tamaulipas, Coahuila y Durango evidencian nuevos sitios de riesgo. Coatzacoalcos, Medias Aguas, Ixtepec, Tierra Blanca, Orizaba, Apizaco, Irolo, Lechería, Huehuetoca, Tultitlán son lugares copados por el crimen organizado.

MAPA I
LA MIGRACIÓN CENTROAMERICANA MARCADA
DOLOROSAMENTE POR LA PERSECUCIÓN



LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS MIGRANTES EN TRÁNSITO

Se ha documentado ampliamente que en el caso de los migrantes en tránsito por México ha habido una violación permanente a sus derechos humanos ante secuestros individuales, de pequeños grupos o masivos por parte del crimen organizado (CIDH, 2013). Lo grave ha sido la respuesta limitada por parte de las autoridades ante las frecuentes denuncias presentadas, llegando incluso a abandonar las investigaciones iniciadas.

Es una noticia cotidiana la exigencia de un pago cada vez mayor, por parte del crimen organizado, para que los migrantes puedan subirse a La Bestia y continuar su camino hacia el norte del país. Si no acceden a la extorsión, son golpeados, heridos, violados, lanzados del tren o asesinados y, a pesar de las denuncias, continúan estos hechos y libres los asaltantes.

Pero afortunadamente ha habido una respuesta muy favorable por parte de la sociedad civil, que ha dado lugar a una creciente formación de redes de apoyo a los migrantes. Estas redes, particularmente las religiosas, han asumido un intenso trabajo en defensa de los derechos humanos de los migrantes. Todas estas organizaciones de apoyo han exigido políticas públicas y cambios legislativos que no criminalicen al migrante por el hecho de serlo, y su práctica se ha caracterizado por el acompañamiento y ayuda profesional a los migrantes. Cabe señalar que, ante el trabajo de defensa del migrante, las redes de apoyo han sido atacadas tanto por el crimen organizado como por algunas autoridades coludidas con los delincuentes, de ahí que han tenido que defender no sólo a los migrantes, sino también defenderse ellas mismas.

LA IMPORTANCIA DE LAS REDES DE APOYO

Además de las redes familiares, existen las redes comunitarias, que para algunos grupos juegan un papel determinante. Así, los migrantes de las comunidades Mam, Mixtecos y Triquis, han conformado tejidos comunitarios en lugares de paso y en el de destino. Entre los transmigrantes guatemaltecos, gran apoyo lo tiene con los consejos de pueblos y comunidades Mam en la región fronteriza entre Guatemala y México. Se han creado *puntos de identidad* a lo largo del trayecto hacia Estados Unidos. Están en Tijuana, Reynosa, Río Bravo, Piedras Negras o Saltillo en el norte del país. También existen colonias o agrupamientos vecinales en los estados del sur y el centro del país por las rutas de paso de los transmigrantes. Las redes comunita-

rias defienden los derechos humanos y realizan esfuerzos para vincular a los migrantes con sus comunidades; se ocupan en el uso de remesas y proyectos productivos. Ahora hay una profesionalización y comunicación de las casas del migrante y los grupos y redes de apoyo para dar: asistencia o auxilio (alimentación hospedaje, ropa, medicamentos), información, registros, la atención a su salud física y mental, su seguridad y la tramitación, cobro y cambios de envíos de apoyos para el traslado. Entre las redes civiles destaca la intervención comunitaria, grupal, de organizaciones sociales y de organizaciones no gubernamentales. Son relevantes los casos de Las Patronas en el centro de Veracruz.

Las redes mejor constituidas son la de la Dimensión Pastoral de Movilidad Humana que enlaza a las casas, los fondos y los colectivos en términos de información y auxilio en proyectos comunes; la red de la misión del orden de los jesuitas con vínculos académicos y la orden de los scalabrianos. Además, el Consejo Episcopal y sus diócesis, quienes mantienen trabajos parroquiales y de pastoral asistenciales. El tamaño de estas redes no es preciso, pero en 2011, las casas, albergues y parroquias que dan apoyo a migrantes no sólo local, sino como red de defensa de derechos humanos, sumaban 54 en el territorio nacional, ubicadas en las rutas del paso de los transmigrantes pobres, quienes utilizan el ferrocarril o transportes foráneos.

LA SALUD DE LOS MIGRANTES EN TRÁNSITO BAJO CONTEXTOS DE ALTO RIESGO

El paso de los centroamericanos por México debe considerarse como una *migración en situación extrema*, como queda documentado en los reportes de investigación que señalan los peligros que enfrentan los migrantes a lo largo de su paso por nuestro país. En el Informe “Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México”, la CIDH (2013) señala los casos de robo y extorsión, secuestro, homicidios, desapariciones, violencia sexual, discriminación, abuso de autoridad y uso excesivo de la fuerza por parte de las fuerzas policíacas, además de un nulo acceso a la justicia.¹⁰

¹⁰ La CIDH señala que el informe está basado en la información que recibieron por parte de personas migrantes, autoridades y organizaciones nacionales e internacionales de la sociedad civil asociados al tema de los migrantes y sus derechos en México. Además, recogió información en audiencias públicas llevadas a cabo entre 2008 y 2013, y la Relatoría sobre Derechos Humanos de los Migrantes realizó una visita de trabajo al país en 2011.

Por otra parte, diversos estudios han demostrado que la salud se vuelve más frágil cuando la migración se da en contextos de alto riesgo (Achotegui, 2000, 2004; Domic, 2004); esto se explica por la existencia de una serie de *estresores* o *duelos* asociados a las condiciones adversas que suelen presentarse en este tipo de movimientos migratorios. Achotegui (2000) señala que algunos factores desencadenantes de enfermedad entre los migrantes se relacionan con la soledad, los sentimientos de desesperanza y fracaso, la lucha por la supervivencia y la sensación de amenaza permanente en la que se vive en un contexto de agresión. La precariedad es una determinante de gran relevancia en la salud de los migrantes, como concluye Amable (2009) en una investigación realizada entre inmigrantes en España.

En tal sentido, conviene recordar que la OMS —organismo fundado en 1948— tiene por objetivo alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud. En su Constitución, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Señala asimismo que existen una serie de determinantes sociales de la salud, que tienen que ver con “[...] las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que depende a su vez de las políticas adoptadas [...] y estos determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias”. Posteriormente se reformula este gran objetivo y se señala que la salud es el grado en que una persona puede llevar a cabo sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y relacionarse adecuadamente con el ambiente. En su Informe de 2013, la OMS señala que todas las personas deberían tener acceso a los servicios de salud que necesiten, sin que el pago por ellos los hunda en la pobreza (OMS, 2013).

El tema del respeto a los derechos humanos se vuelve un punto central en la migración pues, aunque los Estados nacionales tienen el derecho de regular los movimientos migratorios por considerarlos importantes en lo relativo a su seguridad nacional, esto no debe ser pretexto para no proteger los derechos de los migrantes (Pérez, 2012). Comelles *et al.* (2010) dejan claro que existe un serio déficit en los sistemas de protección a la salud en la mayoría de los países receptores y en la gestión de la migración y la diversidad cultural, y hay una serie de dificultades que enfrentan los profesionales y las instituciones implicados en la atención médica.

En los testimonios recogidos en diferentes puntos de la ruta migratoria por México, hemos detectado que los problemas de salud se presentan de manera permanente en la mayoría de los migrantes; dado que cruzar el país toma un tiempo de alrededor dos meses, la ocurrencia de enfermeda-

des es alta durante este periodo, lo que combinado con las barreras para acceder a atención médica provocan una situación de suma precariedad.¹¹

LA SALUD, DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL

El acceso a la salud es un derecho humano fundamental, de ningún modo debe concebirse como un lujo al que sólo puedan acceder ciertos grupos o clases sociales. En el año 2014, la OPS propone que para avanzar hacia el acceso y la cobertura universal a la salud (documento CD53/5, Rev. 2 [2014]) se requiere, tanto a nivel regional como de país, lograr que “todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegure que el uso de esos servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en condiciones de vulnerabilidad”. Establece cuatro líneas estratégicas de acción: 1) ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades; 2) fortalecer la rectoría y la gobernanza; 3) aumentar y mejorar el financiamiento con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios, y 4) fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud (OPS-OMS, 2015). Estas estrategias constituyen un avance de los planteamientos que formulaba la ONU desde 1966 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,¹² así como los resolutivos de la Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (ONU, 1965) y de la Convención Internacional sobre Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y Miembros de su Familia (ONU, 1990), que en su artículo 28 señala que:

Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar

¹¹ René Leyva *et al.* (2013) han documentado ampliamente la grave situación que enfrentan los migrantes en tránsito a partir de un estudio en distintos albergues, y nos muestra que el robo es la primera causa de violencia, pero las agresiones sexuales son muy elevadas para el caso de las mujeres.

¹² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General de Naciones Unidas, 16 de diciembre de 1966.

su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo.

En nuestro país no se había realizado acción alguna en concordancia con tales disposiciones internacionales. En los años de mayor intensidad de tránsito de migrantes, entre 2003 y 2007, durante los cuales aumentó la demanda de servicios de atención a la salud, el Estado mexicano no implementó medida alguna para cubrir esas necesidades. Esto es una de las múltiples y variadas expresiones de discriminación y rechazo que enfrentan los migrantes durante su trayecto por territorio nacional. El año 2011, con la formulación de la “Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político”, se plasmó con cierta formalidad la atención médica para los extranjeros, en este caso, los refugiados, pues se reconocen los derechos y garantías consagrados en la Constitución y en los instrumentos de derechos humanos firmados por el Estado mexicano.¹³

Asimismo, la Ley de Migración de ese mismo año, establece que “los migrantes tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna cualquier tipo de atención médica que resulte necesaria para preservar su vida [...] y ningún acto administrativo establecerá restricciones al extranjero...”.¹⁴ Pero una medida concreta fue la de otorgar a los migrantes su acceso al *Seguro Popular*.¹⁵ Así, a finales del año 2014, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPS) dispuso que los migrantes indocumentados pudieran incorporarse al *Seguro Popular* por un periodo máximo de 90 días; para ello, los migrantes en tránsito tienen que realizar

¹³ “Ley Sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político”, *Diario Oficial de la Federación*, 27 de enero de 2011, artículo 44.

¹⁴ Ley de Migración, 25 de mayo de 2011, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General.

¹⁵ El Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, es el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. El Seguro Popular fue creado para brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario, a través de la consolidación de recursos provenientes de diversas fuentes, a fin de financiar el costo de los servicios de salud para la población que lo requiera. Garantiza el acceso a un paquete de servicios de salud, que cubre 249 padecimientos, y a 307 medicamentos asociados a dichos padecimientos. Está dirigido al pueblo y, sobre todo, a los más necesitados. Cubre a los desempleados, a los no asalariados y a los que trabajan por su cuenta. Las familias más pobres están exentas de pago. Hace efectivo el derecho constitucional a la salud de todos los mexicanos, independientemente de su nivel de ingreso, lugar de residencia, origen o condición laboral.

su registro en los Centros de Atención Integral al Tránsito Fronterizo de la Secretaría de Gobernación, donde reciben la Carta de Derechos y Obligaciones y la Póliza de afiliación.¹⁶

EL CUIDADO DE LA SALUD DURANTE EL TRÁNSITO POR MÉXICO

Como se señaló previamente, no hay un registro por parte del sector salud en México que informe sobre el tipo de enfermedades más frecuentes que padecen los migrantes en tránsito. Se cuenta con información parcial a partir de algunas encuestas levantadas en albergues y/o casas de migrantes. La más completa es la realizada por René Leyva *et al.* (2016), que se basa en datos de 8 236 usuarios de ocho casas y albergues de migrantes en tránsito. De esta encuesta tomamos algunos datos para ejemplificar el tipo de padecimientos más frecuentes. Del total de entrevistados, el 32% tuvo algún problema de salud, e indican los autores que los migrantes tienen 2.1 veces más probabilidad de enfermarse que los mexicanos. Las enfermedades más frecuentes fueron las respiratorias (47%), seguidas de lejos por las gastrointestinales (9%), micosis (7%), deshidratación (5%), heridas y accidentes (3%) y otros problemas de salud (6%). Nos indican, asimismo, que poco menos de dos terceras partes de los migrantes que tuvieron una enfermedad buscaron la atención a su salud, en tanto que el resto optó por continuar su camino con la esperanza de cruzar la frontera y ser atendido en Estados Unidos.

Es importante mencionar a dónde acudió el 32% de migrantes con algún padecimiento para atender su salud. El 88% reportó que fue a un albergue o casa del migrante, en tanto que apenas el 1.8% fue a un centro de salud, 2.5% a una clínica y hospital, y un 3.5% a un médico privado o a una farmacia. Ello nos muestra la estrategia que adoptan los migrantes para el cuidado de su salud. El hecho de que la asistencia a un centro de salud sea el menor porcentaje, nos indica el temor que tienen de acudir a una institución del gobierno ya que, por obligación, tienen que reportar a las autoridades de migración la presencia de migrantes, lo que implica que, una vez tratada su enfermedad, son remitidos a las estaciones migratorias para su devolución al país de origen. También este temor a ser devueltos a su país es sin duda la causa de por qué el 41% de los migrantes con algún padecimiento no buscó cómo atender su salud. Prefieren seguir su camino así sea a costa de su salud.

¹⁶ Secretaría de Salud y Asistencia (2014), *Comunicado de prensa* No. 632, 28 de diciembre de 2014, "Otorgan seguro popular a migrantes".

En la misma dirección de conocer las estrategias que siguen los migrantes para cuidar su salud, recuperamos información de una serie de entrevistas realizadas a migrantes en tránsito en los trabajos de campo realizados en diversos albergues y casas del migrante desde 2007 hasta 2015. Los últimos visitados fueron “La Sagrada Familia” en Apizaco, Tlaxcala, y “Manos extendidas” en Celaya, Guanajuato.¹⁷

Se preguntó a los migrantes acerca de su estado de salud; las enfermedades más comunes que les aquejan y las lesiones que sufren en el camino; las acciones y estrategias que utilizan para aliviar sus padecimientos; y los apoyos que reciben por parte de las instituciones de salud del Estado. También se entrevistó a los responsables de los albergues, a los voluntarios que ahí colaboran, y en el caso del albergue de Apizaco, que cuenta con una unidad médica, al enfermero voluntario que brinda la atención médica. Adicionalmente se retomó una entrevista realizada en Reynosa, Tamaulipas.

IMAGEN 1
VISTA DE DORMITORIOS PARA VARONES Y PARA MUJERES
DEL ALBERGUE “LA SAGRADA FAMILIA” EN APIZACO, TLAXCALA



Diferentes estudios han documentado, además de las enfermedades más frecuentes antes señaladas, la ocurrencia de lesiones producto de las agre-

¹⁷ Ambos albergues se ubican en lugares cercanos a las vías férreas. El caso de “La Sagrada Familia” se ubica a unos 15 metros de las vías; este albergue abrió sus puertas en el año 2010 a iniciativa del padre Ramiro Zárate. En tanto que el albergue “Manos Extendidas”, en Celaya, se ubica a unos dos kilómetros de éstas, e inició operaciones en el año 2012, gracias a la labor de Jorge Vázquez.

siones de bandas delictivas, de policías y de cuerpos de seguridad privados, así como las asociadas a las dificultades de viajar en tren, por lo que una de las demandas de salud de los migrantes es la atención a lesiones y heridas. Un caso ilustrativo es el de Antonio, un joven de 29 años, quien se fracturó la pierna izquierda al caer del tren.

Yo me lastimé en San Luis Potosí [...] en lo que íbamos llegando a la estación, pues los carreteros nos pasaron a la brava [...] y cuando yo me tiré, me quebré el pie [...] ellos miraron y no me apoyaron [...] miraron y se fueron [...] eso fue a las tres de la mañana, a las seis de la mañana llegaron la policía y les pedí ayuda [...] y me dijeron te vamos a revisar. Como a las siete de la mañana pasó un maistro [...] me recogió y me llevó para su casa [...] me mandó a hacer estas muletas [...] me dijo te voy a llevar a la casa del migrante, ahí te van a ayudar.

¿Qué cuidados has tenido con tu pierna?

Pues ahí nomás ahí estoy, el “maistro” me dio unas pastillas para el dolor que me duran tres o cuatro horas sin dolor.

Los medicamentos, ¿cómo los consigues?

No, nomás tengo las pastillas para el dolor, casi no me duran [...] el Doctor me dio ocho semanas para que me quite el yeso y ya, ya todo, ya estoy arreglado [...] ahorita lo que más quisiera son unas muletas porque con estas me caigo [...] me astillan las manos [...].

En Apizaco, observamos la instalación que hizo la empresa FERROSUR, de vallas (durmientes de concreto colocados verticalmente) a ambos costados de la vía, en la zona cercana a la estación de tren de esta ciudad.¹⁸ Esto ha provocado accidentes muy graves entre los migrantes. Así, en el Albergue, nos comentaron el caso de un joven hondureño que falleció en el 2012, por las serias lesiones que sufrió durante su descenso del tren en movimiento. Hasta el momento de la entrevista, “Un mundo, una nación A.C.” tenía ocho casos documentados de lesionados por las barreras, dos de ellos de gravedad. Uno de esos casos, fue el de un joven hondureño que al descender del tren se clavó una varilla bajo el mentón; esta grave herida requirió atención especial que le fue brindada en el albergue y el responsable nos informó acerca de la complicación de la herida por falta de recursos médicos disponibles.

¹⁸ Argumentando razones de seguridad, esta empresa colocó esas vallas con la finalidad de persuadir el descenso de los migrante en esa zona. La CNDH resolvió que tales vallas no atentan contra los derechos de los migrantes, por lo cual las organizaciones defensoras de derechos humanos han acudido a los organismos internacionales para que el asunto se revise y pueda detenerse esta anómala situación.

No era posible coserle, sólo retiré el tejido muerto, le limpié [...] así estuvo varios días [...] se quedó acá, hasta que medio sanó [...] se fue [...] se subió al tren cuando apenas estaba mostrando algo de mejoría [...] la herida pudo ser mortal, se salvó por nadita [...] pero pudo seguir [...].

IMAGEN 2
DOS PERSPECTIVAS DISTINTAS DE LAS VALLAS COLOCADAS
POR FERROSUR EN LA ESTACIÓN DE APIZACO



El tema sobre violación de derechos humanos por las ejecuciones arbitrarias ha sido motivo de gran preocupación y documentado en el Informe dirigido al Relator Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias con motivo de su visita a México en abril de 2013.¹⁹ Cuerpos de seguridad privados contratados por las empresas ferroviarias, al igual que cuerpos policiacos y grupos de narcotraficantes, son algunos de los que han disparado contra los migrantes cuando van en el tren, descienden o transitan por los poblados donde para el tren. El mismo caso lo encontramos en Celaya, que nos muestra no sólo la gravedad del asunto, sino la manera en que se resolvió médicamente el asunto: Edgar, un joven de 20 años de edad procedente de Honduras, recibió dos disparos desde camionetas de la empresa de seguridad del tren.

¹⁹ Comité de Familiares de Migrantes Fallecidos y Desaparecidos de El Salvador (COFAMIDE), Comité de Familiares de Migrantes Desaparecidos de El Progreso, Honduras (COFAMIPRO), Fundación para la Justicia y el Estado Democrático de Derecho, México Casa del Migrante de Saltillo, México Casa del Migrante Guatemala, Foro Nacional para las Migraciones, Honduras Mesa Nacional para las Migraciones de Guatemala, Pastoral de la Movilidad Humana Guatemala.

¿Quién te disparó?

Unos individuos que venían en una troca blanca, creo que son seguridad del tren [...] y así sin decir nada, nomás llegaron y como el tren iba corriendo la troca se le puso así al par y empezaron a dispararnos

¿Dónde te impactaron?

Uno aquí en la sien y dos en la espalda.

¿Qué hiciste después de que te dieron los disparos?

No, pues tuve que tirarme del tren, el tren iba corriendo, pero ya con los disparos me tuve que tirar, si no me iban a matar [...] sangré mucho, se tiró también mi primo y me llevó al hospital.

Tu primo te llevó al hospital ¿Cómo dieron con el hospital?

Suerte que nos habían regalado cien pesos y con eso nos paramos un taxi, mi primo lo paró y nos llevó al hospital.

¿Cómo llegaste al albergue?

Un taxi nos trajo al albergue [...] me hicieron varias radiografías, y aquí traigo todavía una bala, esta de la cabeza [señala la sien].

¿Cómo te sientes físicamente?

A veces me pega dolor de cabeza, será por la bala [...].

Y qué te dijeron ¿te la van a extraer?

Dicen que es muy riesgoso extraerla, que ahorita tengo andarla ahí, tal vez con el tiempo te pueda ir saliendo y ya va a ser más fácil la sacada [...].

IMAGEN 3

ALBERGUE “MANOS EXTENDIDAS” DE CELAYA



NOTA: En el albergue “Manos extendidas” de Celaya, Guanajuato, diariamente reciben a un número considerable de migrantes, ahí se hospedan, reciben alimentos y otro tipo de apoyos.

Por otra parte, una enfermedad crónico-degenerativa que ha incrementado su prevalencia de manera considerable en todas las regiones del mundo es la *diabetes mellitus*.²⁰ Esta afección se presenta con notable frecuencia en

²⁰ Según cifras de la OMS, en el año 2016, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes.

América Latina,²¹ de modo que no es extraño que algunos de los migrantes hagan su trayecto con este padecimiento. En Apizaco, Tlaxcala, entrevistamos a Enrique, joven de 26 años originario de Honduras, quien padece diabetes y ya tiene la necesidad de recibir insulina, es decir, se encuentra en una etapa avanzada de la enfermedad. Le preguntamos sobre las estrategias que sigue para el cuidado de su salud y para sobrellevar su padecimiento.

¿Cómo te cuidas?

Pues lo que hago, es comer bien [...] no como nada de azúcar y tomo mucha agua [...] también me como las verduras que me dan, como en los albergues, pues nomás me como las verduras y las hierbas [...] no, no me he sentido mal ni nada [...].

Comentaste que necesitas la insulina ¿Dónde la consigues?

[...] no me la pongo [...] la suspendí [...] lo que pasa es que ni siquiera puede ir uno a recogerla, es más yo creo que ni te la dan.

¿Has preguntado o has ido a algún hospital?

No, la verdad que no [...] da miedo ir [...] mejor así me sigo [...].

¿Sabes qué puedes registrarte al Seguro Popular?

No, no lo conozco ni siquiera [...].

De acuerdo con Jorge Vázquez, responsable del albergue “Manos Extendidas” de Celaya, se tiene un conocimiento insuficiente acerca del uso que los migrantes pueden hacer del Seguro Popular; y nos comentó lo siguiente:

No sabíamos, hasta apenas [...] Nos dieron la capacitación “Médicos sin fronteras”. Y yo le pasé la información a la Cruz Roja municipal [...] ellos tampoco lo sabían. Es un beneficio de 90 días.

Para dar cuenta de la grave y constante problemática de salud en los migrantes en tránsito por México, se retoma un testimonio del año 2003 en el albergue de Reynosa, Tamaulipas. En aquellos años, el fenómeno de la transmigración de centroamericanos apenas se registraba en algunos documentos académicos, pero en Reynosa, el Albergue ya registraba afluencia importante que rebasaba su capacidad. Ahí entrevistamos a Rosi, mujer hondureña de 25 años que viajaba con su hijo de ocho meses de edad. Durante la charla, notamos la presencia de algunas heridas leves en la cabeza

²¹ América Latina ha alcanzado niveles de epidemia. La Organización Panamericana de la Salud estima que en el año 2012, la tasa de mortalidad por *diabetes mellitus* fue de 43.8 por 100 mil habitantes. En México de 88.9 y en Centroamérica de 56.9 por igual número de habitantes (OPS, 2014).

del bebé, además de una evidente desnutrición. Le preguntamos sobre qué había hecho para tratar la salud de su hijo:

[...] sí, la señora en Querétaro, esa que te dije hace rato, me dijo: “llévalo con el Dr. de similar, yo te doy dinero”, agarré lo que me dio —bien buena gente— y fui al consultorio, el similar me dijo que no sabía bien que podía ser una infección o que podía ser algo más, me dio esta crema y que me esperara a ver qué pasaba con el medicamento, pero en cuanto vi que, si despertaba el nene y se reía, yo mejor me seguí en el camino [...].

¿Y ha mejorado? ¿Siempre está así dormido?

Duerme mucho, también pienso que es porque comemos poco, bueno, yo también y mi pecho no le llena [...] sí está mejor, mira los granitos ya mejoraron ya son costra, yo creo que no tardan mucho [...].

¿Lo vas a llevar al médico?

Cuando ya esté allá en los Estados, allá me van a ayudar a pagar y además allá está mejor, si Dios, yo creo que se va poner bien [...].

Este caso y lo observado durante los diversos trabajos de campo realizados en torno a la migración en tránsito, muestran la enorme precariedad en la que se mueven los migrantes hombres, mujeres, adolescentes, niños y ancianos. Resulta claro, además, que hay un sector mayormente vulnerable como lo es el de los niños pequeños, expuestos a una situación de la mayor gravedad. También nos informan sobre la imposibilidad que tienen los migrantes de acceder a atención médica y a medicamentos, por el elevado costo de éstos y el temor que existe entre ellos de ser denunciados ante las autoridades migratorias y deportados a sus países de origen.

REFLEXIONES FINALES

El cruce de migrantes centroamericanos y de otras nacionalidades por la frontera sur de México continuará, porque prevalece la crisis económica, social y política en sus países de origen. Siempre tendrán la esperanza de que en países con un nivel más elevado de desarrollo encontrarán mayores opciones de trabajo y una mejor calidad de vida. No obstante, el tema migratorio se ha vuelto más complejo con las fuertes medidas que ha tomado y tomará el gobierno de Estados Unidos. Ello sin duda dificultará aún más el ingreso a dicho país. Por lo que muy posiblemente veamos en un futuro inmediato, tanto en la frontera norte como en la sur, un creciente número de migrantes que intentarán encontrar alguna opción de trabajo en México.

Sin embargo, en los últimos años hay una profunda crisis económica y política en México, que ha acentuado los niveles de pobreza de los mexi-

canos frente a la dificultad de encontrar un empleo. De ahí que serán escasas las opciones que tendrán los migrantes que tengan la intención de permanecer en este país. Y no sólo en lo relativo al empleo, sino también en vivienda y en salud, por lo que continuará el deterioro de sus condiciones de vida y salud.

No obstante, consideramos urgente e imperativo abatir las desigualdades en el tema del acceso a la salud de toda la población, pues la situación de injusticia social que prevalece afecta de manera considerable a todos y reduce el número de años que podrían vivir. México como país signatario de diversos instrumentos internacionales ha realizado algunas medidas para lograr el cumplimiento del respeto al derecho a la salud de los migrantes; pero además de insuficientes, en términos prácticos, estas medidas han dado magros resultados, pues prevalece una ausencia de información sobre las posibilidades que existen de atención médica.

Es necesario que el Estado mexicano atienda las recomendaciones internacionales, pues reiteradamente nuestro país ha sido señalado, en general, por la ausencia de formalidad en el cumplimiento de los instrumentos sobre derechos humanos y, en particular, sobre el que tiene que ver con la protección al derecho a la salud.

Consideramos indispensable una campaña de difusión entre migrantes, así como los responsables de las casas y albergues para migrantes sobre las posibilidades de atención a la salud en su tránsito por México. También promover que cese el hostigamiento hacia ellos para que no tengan miedo de asistir a los centros de salud, y que se implemente un registro estadístico de los principales problemas de salud que enfrentan, de tal suerte que se cuente con una estimación de la demanda real que hacen de estos servicios. Esto puede constituir un primer paso para mejorar las condiciones de salud de los migrantes en tránsito.

BIBLIOGRAFÍA

- Amable, Marcelo (2009), “La precariedad laboral y su impacto en la salud, un estudio de trabajadores asalariados en España”, tesis de doctorado, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra.
- Angeles Cruz, Hugo (2000), “Características sociodemográficas de los trabajadores agrícolas guatemaltecos en el Soconusco, Chiapas”, en *Boletín*, año 4, núm. 12, México, Consejo Nacional de Población.
- Berumen, Salvador, J.C. Narváez y L.F Ramos (2012), “La migración centroamericana de tránsito irregular por México, una aproximación a partir de registros administrativos migratorios y otras fuentes de información”,

- en Ernesto Rodríguez, L.M. Salazar y G. Martínez (coords.), *Construyendo estadísticas, movilidad y migración internacional en México*, México, Centro de Estudios Migratorios, UPM/SEGOB/INM/Tilde Editores.
- Bredeloup, Sylvie (2008), “Sahara Transit des temps, des lieux, des hommes”, Paper presented at the Conference “Irregular Transnit Migration in the European Space, Theory, Politics and Research Methodology, Istanbul, IMISCOE, 18-20 de abril.
- Castillo, Manuel Ángel (2000), “Frontera sur y migraciones”, en *Boletín*, año 4, núm. 12, México, Consejo Nacional de Población.
- Castillo, Manuel Ángel (2000a), “Las políticas hacia la migración centroamericana en países de origen, destino y de tránsito”, en *Papeles de Población*, vol. 6, núm. 24, abril-junio, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Castillo, Manuel Ángel (2001), “Los flujos migratorios en la frontera sur de México”, en *Amérique Latine Histoire et Mémoire, les Cahier ALHIM* (en línea), núm. 2, 16 junio de 2006, consultado el 21 de enero 2016.
- Castillo, Manuel Ángel (2003), “Los desafíos de la emigración centroamericana en el siglo XXI”, en *Amérique Latine Histoire et Mémoire, les Cahier ALHIM* (en línea), núm. 7, 4 de febrero de 2005, consultado el 21 enero 2016.
- Casillas, Rodolfo (1996), “Un viaje más allá de la frontera, los migrantes centroamericanos en México”, en *Perfiles Latinoamericanos*, núm. 8, enero-junio, México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Casillas, Rodolfo (2008), “Las rutas de los centroamericanos por México, un ejercicio de caracterización, actores principales y complejidades”, en *Migración y Desarrollo*, núm. 10, primer semestre, disponible en <<http://www.scielo.org.mx/pdf/myd/n10/n10a7.pdf>>.
- Casillas, Rodolfo (2011), “Redes visibles e invisibles en el tráfico y la trata de personas en Chiapas”, en Natalia Armijo (ed.), *Migración y seguridad: nuevo desafío en México*, México, Colectivo de Análisis de la Seguridad con Democracia, A.C. (CASEDE).
- CEPAL (2014), *Panorama social de América Latina*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.
- Chávez, Ana María y A. Landa (coords.) (2008), *Condiciones de migración internacional de mujeres (mexicanas y centroamericanas) en su traslado hacia el norte de México*, México, Instituto Nacional de las Mujeres, Dirección General de Evaluación y Desarrollo Estadístico.
- Chávez, Ana María y A. Landa (2012), “Migrantes en su paso por México, nuevas problemáticas, rutas, estrategias y redes”, ponencia en XI Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, SOMEDE.

- Collyer, Michael y Hein de Haas (2012), “Developing Dynamics Categorisation of Transit Migration”, en *Population, Space and Place*, vol. 11, núm. 4, julio-agosto, John Wiley & Sons, Inc.
- Comelles, J.M.; X. Allué, M. Bernal, J. Fernández-Rufete y L. Mascarella (comps.) (2010), *Migraciones y salud*, Tarragona, Publicacions Universitat.
- Düvel, Franck (2008), “Transit Migration, a Politicised and Blurred Concept”, en *Keynote, Istanbul, IMISCOE conferenci* (Irregular). *Transito Migration in the European Space*, 18-19 de abril.
- Düvel, Franck; Irina Molodikova y Michael Collyer (eds.) (2014), *Transit Migration in Europe*, Amsterdam University Press.
- International Migration Integration Social Cohesion (IMISCOE) (2008), “Transit, migration and politics, trends and constructions on the fringes of Europe”, en *Summary Paper Written for the EU Network on International Migration, Integration and Social Cohesion and COMPAS*.
- Gobierno Federal, Secretaría de Gobernación, *Boletín Mensual de Estadísticas Migratorias*, 2010, 2011, 2012.
- González Fagoaga, J. Eduardo (2014), “La EMIF-SUR como fuente de datos para la medición de los flujos migratorios de tránsito en México”, ponencia en *Taller para estimar la migración en tránsito por México*.
- Kauffer, Edith (2000), “Refugiados guatemaltecos en México, del refugio a la repatriación, del retorno a la integración”, en *Boletín*, año 4, núm. 12, México, Consejo Nacional de Población.
- Kauffer, Edith (2005), “Refugiados guatemaltecos y conformación de la frontera sur de Chiapas en los años ochenta”, en Philippe Bovin (dir.), *Las fronteras del istmo. Fronteras y sociedades entre el sur de México y América Central*, CIESAS, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos.
- López Recinos, Vladimir (2007), “Causas y consecuencias de la migración de los hondureños con destino a Estados Unidos, estudio en dos albergues del Noreste mexicano”, en *Informe final del concurso, migraciones y modelos de desarrollo en América Latina y el Caribe*, Programa Regional de Becas CLACSO, octubre 2007, disponible en <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/becas/2005/2005/migra/lopez.pdf>>.
- México, ITAM, SSA (2014), “Otorgan seguro popular a migrantes”, en *Comunicado de prensa*, núm. 632, 28 de diciembre de 2014, disponible en <http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&n_seccion=Boletines&seccion=2014-1228_7362.html>.
- Moreno, Francisco (2009), “Políticas sanitarias y población inmigrante, los casos de Reino Unido, Francia y España”, en Josep Comelles *et al.* (comps.), *Migraciones y salud*, España, pp. 108-132.

- OEA-CIDH (2013), *Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México*, OEA/Ser.L/V/II, Foc.48/13.
- OMS (2013), *Informe sobre la salud del mundo*.
- OMS (2016), *Informe mundial sobre la diabetes, resumen de orientación*.
- ONU (1965), *Convención Internacional sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2106 A (XX), de 21 de diciembre de 1965.
- ONU (1966), *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, A/RES/2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.
- ONU (1990), *Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*, adoptada por la Asamblea General en su resolución 45/158, de 18 de diciembre de 1990.
- OPS (2014), *Situación de la salud en las Américas*, indicadores básicos.
- OPS-OMS (2015), *Informe anual 2015*.
- Papadopoulou-Kourkoula, Aspasia (2008), "Transit Migration through Greece", Paper presented at the Conference "Irregular", Transist Migration in the European Space, Theory, Politics and Research Methodology, Istanbul, IMISCOE, 18-20 de abril.
- Papadopoulou-Kourkoula, Aspasia (2008a), *The Missing Link between Emigration and Settlement*, Great Britain, Palgrave, MacMillan.
- Palma, Silvia Irene (2006), *Migración en la época de post-conflicto, vulneración de derechos de las poblaciones excluidas e impactos sobre la participación política*, Guatemala, Consejería en Proyectos.
- Passel, Jeffrey y D'Vera Cohn (2011), *Unauthorized Immigrant Population, National and State Trends, 2010*, febrero, Washington, D.C., Pew Hispanic Center.
- Passel, Jeffrey, (2012), seminario, *Las nuevas tendencias de los flujos migratorios regionales: Centroamérica-México-Estados Unidos*, marzo, ITAM/COLEF/CIESAS.
- Pérez, Marisol (2012), "Acceso a la salud de migrantes centroamericanos en tránsito por Puebla", tesis de maestría en Derechos Humanos y Democracia, México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México.
- Ramos, Elsa (2013), *Migración forzada y violencia criminal: una aproximación teórico-práctica en el contexto actual*, El Salvador, Universidad Tecnológica de El Salvador.
- Rodas, Isabel; E.F. Kauffer, M.C. Rivera, R. Torras, R. Piedrasanta (2014), *Cuadernos CEMCA*, núm. 7, octubre, FrabricaMIG.
- Rodríguez, Ernesto; S. Berumen y L.F. Ramos (2011), "Migración centroamericana de transito irregular por México, estimaciones y características

- generales”, en *Apuntes sobre migración*, México, Secretaría de Gobernación/Instituto Nacional de Migración/Centro de Estudios Migratorios.
- Rodríguez Chávez, Ernesto (2012), “Tendencias de la migración centroamericana de tránsito irregular por México”, ponencia en seminario, *Las nuevas tendencias de los flujos migratorios regionales, Centroamérica-México-Estados Unidos*, México, ITAM/COLEF/CIESAS.
- Rodríguez Chávez, Ernesto (2013), “Tendencias recientes de la migración centroamericana en tránsito irregular por México”, ponencia en *Cuarto coloquio sobre Migración Internacional, Política y gestión de la migración*, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, 13-15 de noviembre.
- Rodríguez, Ernesto et al. (2014), *Migración centroamericana en tránsito por México hacia Estados Unidos: diagnóstico y recomendaciones. Hacia una visión integral, regional y de responsabilidad compartida*, junio, México, ITAM.
- Rojas, Martha Luz (2007), “Mujeres y migración en la frontera sur de México”, *Amérique Latine Histoire et Mémoire, Les Cahiers ALHIM* (en línea), núm. 14, publicado el 28 de agosto de 2008, consultado el 9 febrero de 2016.
- Rojas, Martha Luz y A. Caballeros (2015), “Riesgos en la migración en tránsito irregular por México y mejores prácticas de protección a transmigrantes”, Documentos de trabajo, núm. 1, México, ITAM.
- Secretaría de Gobernación, CONAPO, INM, STPS, SRE y COLEF, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México, 2004-2014*.
- Terrazas, Aaron (2011), “Inmigrantes centroamericanos en Estados Unidos”, en *Migration Policy Institute, The Online Journal*, 10 de enero, disponible en <<http://www.migrationpolicy.org/article/inmigrantes-centroamericanos-en-los-estadosunidos>>.