



International Organization for Migration (IOM)
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras



Fondo de la OIM para el Desarrollo
FOMENTO DE CAPACIDADES EN GESTIÓN DE LA MIGRACIÓN



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

Las opiniones expresadas en el presente informe son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Las denominaciones en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona citados, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La OIM está consagrada al principio de que la migración en condiciones humanas y de forma ordenada beneficia a los migrantes y a la sociedad. Como organización intergubernamental, la OIM actúa como socio en la comunidad internacional, con el fin de ayudar a responder a los retos funcionales de la migración; contribuir a una mayor comprensión de los problemas ligados a la migración; promover el desarrollo social y económico mediante la migración y defender la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

©2015 Organización Internacional para las Migraciones

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada en ningún sistema de recuperación de datos o transmitida a cualquier forma o por cualquier procedimiento, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación o de cualquier otro tipo, sin el consentimiento previo por escrito de la editorial.

Créditos y agradecimientos

Asesoría técnica y revisión: Carlos Van der Laat* y Alicia Navalón**

Diagramación y Diseño: Patrick Alvarado y Karen Arita

Corrección de textos: Sandra Soriano

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

División de Salud y Migración

Con el apoyo del Fondo para el Desarrollo de la OIM (IDF).

Iniciativa Regional “Fortalecimiento de capacidades de los Gobiernos de El Salvador, Nicaragua, Honduras y Guatemala para abordar la salud de los migrantes a través de un enfoque multisectorial”.

* Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas. Oficina Regional para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe. Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

** Coordinadora regional del proyecto. OIM, Misión en El Salvador.

CONDICIÓN DE SALUD, ACCESO A LOS SERVICIOS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y VULNERABILIDADES ASOCIADOS A LA MIGRACIÓN EN HONDURAS



International Organization for Migration (IOM)
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

CRÉDITOS

Equipo del proyecto

Equipo de investigación

- Dr. Manuel Sierra (Métodos de investigación)
- Lic. Rosa María Hernández (Investigación cualitativa)
- Lic. Gertalina Cerrato (Investigación cualitativa)
- Dr. Carlos Sosa (Psiquiatría)
- Ing. Jorge López (Informática)
- Dra. Hazel Villalobos (Encuestadora salud mental)
- Lic. Grethel Alvarado (Encuestadora CCAP)
- Lic. Darwin Omar Martínez (Encuestador CCAP)

Grupo asesor

- Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
- Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR)
- Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes
- Retornados con Discapacidad (CONAMIREDIS)
- Comité de Familiares de Migrantes
- Desaparecidos(COFAMIPRO)
- Instituto Nacional de Migración (INM)
- Cruz Roja Hondureña
- Programa Nacional de Tuberculosis / Secretaría de Salud
- Unidad de Vigilancia de la Salud / Secretaría de Salud
- Pastoral de Movilidad Humana (PMH)
- Casa del Migrante Ocotepeque
- Visión Mundial Honduras

ÍNDICE

Lista de acrónimos y abreviaciones	08
Prólogo	II
Resumen Ejecutivo	12
Introducción	14
La salud de las personas migrantes	15
La salud mental de las personas migrantes	18
Trata de personas y migración	19
Detención de personas y migración	20
La salud de las mujeres migrantes	20
Salud sexual y reproductiva de los migrantes	21
Salud de la niñez migrante y sus familias	22
Antecedentes	25
Materiales y métodos utilizados en el estudio	26
Tipo y diseño general del estudio	26
Análisis de fuentes secundarias de información.....	26
Aspecto cuantitativo de la investigación	26
Salud mental de las personas incluidas en el estudio	27
Cálculo del tamaño de muestra y tipo de muestreo	28
Plan de análisis de los resultados del componente cuantitativo	28
Metodología cualitativa	29
Análisis de la información cualitativa	29

Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos	32
Aspectos éticos	32
Presentación de resultados / Caracterización de la población retornada / Fuentes secundarias	34
Presentación de resultados / Componente cuantitativo / Estudio CCAP	36
Características demográficas	36
Características económicas	37
Características migratorias.....	37
Conocimiento sobre formas de transmisión y de prevención de VIH/ITS.....	40
Riesgo sexual y reproductivo en evento migratorio	42
Prácticas sexuales durante evento migratorio.....	43
Violencia experimentada durante el evento migratorio	44
Riesgo ocupacional durante el evento migratorio.....	45
Discriminación o estigmatización.....	46
Morbilidad y migración.....	46
Economía en las familias fragmentadas.....	48
Percepción de riesgo asociada a la migración	49
Uso y abuso de alcohol y drogas asociados a la migración.....	51
Salud mental asociada a la migración	51
Presentación de resultados / Componente Cualitativo / Población meta	54
Eje temático: Percepciones sobre violencia y migración	54
Eje temático: Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	55

Eje temático: Recursos y autocuidado de la salud al migrar	57
Eje temático: Consecuencias de la emigración en la salud de las familias que quedan en la comunidad de origen y en la salud de los que emigran	57
Presentación de resultados / Componente cualitativo / Instituciones	59
Eje temático: Tratados, convenios y acuerdos.....	59
Eje temático: Respuesta institucional	60
Conclusiones	62
Sugerencias y recomendaciones	65
Anexos	67

Lista de acrónimos y abreviaciones

AHSH	Asociación Hermanas Scalabrinianas de Honduras
AISSMI	Asociación Internacional Scalabriniana para las Migraciones
AMVAS	Asociación de Municipios del Valle de Sesecapa
ASONOG	Asociación de Organismos no Gubernamentales
CAMR	Centro de Atención al Migrante Retornado en Honduras
CAI	Centro de Atención Integral
Cáritas	Pastoral Social de Iglesia Católica
CCCAP	Estudio cuantitativo de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Atlanta)
CEIB	Comité de Ética en Investigación Biomédica
CIPRODEH	Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos
CRS	Catholic Relief Services
COMIFAH	Asociación Red de Comités de Familiares de Migrantes de Honduras
CONAMIREDIS	Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad
CURETB	Programa para referir y dar continuidad al tratamiento de pacientes con tuberculosis y sus contactos que viajan entre México, Centroamérica y Estados Unidos
DDHH	Derechos Humanos
DINAF	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia
ENESF	Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ERIC	Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos, (El Progreso, Yoro)

ERP	Estrategia de Reducción de la Pobreza
FONAMIH	Foro Nacional para las Migraciones en Honduras
FOSOMIH	Fondo Solidaridad Migrantes Honduras
IEC	Información, Educación y Comunicación
INE	Instituto Nacional de Estadística
INFOP	Instituto Nacional de Formación Profesional
ITS	Infección de Transmisión Sexual
INM	Instituto Nacional de Migración
MYE	Monitoreo y Evaluación
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PMH	Pastoral de Movilidad Humana
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNS	Programa Nacional de Sida / SESAL
PNTB	Programa Nacional de Tuberculosis / SESAL
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SE	Secretaría de Educación
SESAL	Secretaría de Salud

SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TB	Tuberculosis
TbNet	Programa de sensibilización para la tuberculosis (Tuberculosis Awareness Program)
TRÓCAIRE	Agencia irlandesa para el Desarrollo (por sus siglas en inglés, Irish Catholic Agency for World Development)
UNIFEM	Programa de las Naciones Unidas para la Mujer
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos
VCT	Voluntary Counselling and Testing (Prueba de VIH Voluntaria con Consejería, en español)
VE	Vigilancia Epidemiológica
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VMH	Visión Mundial Honduras

La migración es un proceso dinámico e imparable que a lo largo de los años ha repercutido de forma evidente en nuestra sociedad. La extensión de este fenómeno comprueba que está ligado a los avances y características del Siglo XXI, generadas también por factores y tendencias dentro de la globalización.

A pesar que el movimiento de las personas es cada vez más numerosa, el crecimiento poblacional causado por la migración plantea retos estratégicos ante el acceso al sistema sanitario público y a la asistencia médica que contribuya a la integración de los migrantes y a su plena participación en la sociedad de acogida.

Ante lo expuesto nace el presente estudio; la información presentada en este instrumento analiza y valora la repercusión del fenómeno migratorio en la salud pública hondureña. Este estudio pretende servir de herramienta para la normalización de una afinada perspectiva de atención a la salud que cumpla con estándares nacionales e internacionales y, con enfoque de género y generacional.

El interés de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) es suscitado por la influencia de las migraciones y la movilidad demográfica en la salud. Asimismo, estimulando iniciativas para la integración de políticas públicas y programas para abordar el impacto de las migraciones en los determinantes internacionales de la salud en el contexto de la migración.

La labor de la OIM se guía por el principio de que la salud es un derecho humano fundamental de toda persona. En este marco, se ha identificado la necesidad de realizar una investigación que permita exponer las condiciones de salud y de la promoción de derechos humanos que respalde a la población migrante en Honduras como país de origen, tránsito, destino y retorno.

Con financiación del Fondo para el Desarrollo de la OIM (IDF por sus siglas en inglés), la OIM ha promovido esta investigación en cuatro países de la región centroamericana: Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Honduras. El objetivo del presente estudio es generar y recopilar información sociodemográfica sustancial que contribuyan a la toma de decisiones que coadyuven al respeto de los derechos humanos de los migrantes y, en especial, que incluyan el acceso a los servicios básicos de salud física y mental.

A nivel local, la metodología empleada para la realización de esta investigación implicó la delineación y desarrollo de marcos multisectoriales con base a la legislación pública hondureña. Esta investigación incluye el estudio de casos donde la migración en puntos fronterizos no sólo es particularmente importante, sino que además, define contextos de vulnerabilidad social y demográfica particulares.

Abg. Likza Salazar
Oficial Nacional de Proyectos

Resumen Ejecutivo

La migración es un fenómeno que lleva protagonizando, durante casi tres décadas, un papel preponderante en la agenda y en la sociedad latinoamericana; sin embargo, sigue siendo poco estudiado, especialmente en el campo de la salud.

Este informe presenta los resultados, conclusiones y recomendaciones sobre la condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Bioética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas.

A través de una combinación de técnicas de investigación, que incluye la exploración de fuentes secundarias de información, el desarrollo de una encuesta cuantitativa de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas (CCAP) y una investigación cualitativa, este estudio presenta evidencias sobre la salud y vulnerabilidad de las personas migrantes hondureñas y sus familias, con el objetivo de que las instituciones generen capacidades en el abordaje integral de las personas migrantes y sus familias. Finalmente se realizó en Tegucigalpa, en octubre del 2014, un taller de presentación y discusión de los resultados preliminares con el equipo técnico interinstitucional que asesoró la investigación.

Para el estudio se seleccionaron tres poblaciones hondureñas: población retornada, migrantes en tránsito y familias fragmentadas que quedan en la comunidad de origen. Para facilitar el acceso a estas poblaciones se obtuvo el apoyo de diversas organizaciones no gubernamentales, organizaciones privadas de desarrollo, la Secretaría de Salud en sus diferentes niveles, y personal del Gobierno que trabaja en los puntos fronterizos entre Honduras y Guatemala.

Se diseñó una encuesta de CCAP para determinar el perfil socio-epidemiológico, los conocimientos y las prácticas sobre salud sexual y reproductiva (SSR), la morbilidad relacionada a la migración, el uso y abuso de alcohol y drogas asociado a la migración, los riesgos y vulnerabilidades a la salud, y la salud mental de los participantes.

Como parte de la investigación cualitativa se realizaron 17 entrevistas en profundidad, 12 grupos focales y 6 entrevistas rápidas.

Se examinó la base de datos proporcionada por el Centro de Atención al Migrante Retornado en Honduras (CAMR) y el Instituto Nacional de Migración (INM), que contenía 56,611 registros de personas retornadas del 2013 hasta julio del 2014, en su mayoría ingresados por la delegación de La Mesa, en San Pedro Sula, por vía aérea.

Un 68% de las personas retornadas tenían edades comprendidas entre los 20 y 34 años y un 10% menos de 20. Se observó un descenso en la razón Hombre: Mujer, de 7.7 en el 2013 a 6.0 en el 2014. Los 10 municipios con mayor número de retornados fueron: San Pedro Sula (3599), Distrito Central (2003), Juticalpa (1909), El Progreso (1899), La Ceiba (1534), Catacamas (1426),

Choluteca (1272), Tela (1269), Tocoa (1214) y Comayagua (988).

En el estudio CCAP participaron un total de 371 personas, en su mayoría en la tercera década de la vida. El desempleo, la pobreza y la búsqueda de oportunidades de trabajo fueron las razones más frecuentes por las que las personas tomaron la decisión de emigrar; cerca del 90% de los encuestados afirmaron tener personas dependientes y/o familiares fuera del país (especialmente en Estados Unidos). Estas dos causas combinadas explican por qué alrededor del 50% de la población retornada afirmó que tenían planes de volver a emigrar en el corto plazo.

Existen diversas condiciones que favorecen la vulnerabilidad de la población migrante (retornada y en tránsito) de tener un impacto mayor en salud ante eventos adversos, siendo la mujer y las niñas las más vulnerables ante situaciones que afecten su salud sexual y reproductiva.

El impacto de la migración en la salud de las poblaciones migrantes estudiadas es significativo, siendo mayor en las familias fragmentadas y en la mujer migrante. Entre un 10 y 21% de los migrantes contrajeron enfermedades durante el evento migratorio; un 10% de retornados reportaron haber desarrollado alguna patología; un 25% de las familias fragmentadas afirmaron que alguno de sus miembros habían contraído enfermedades durante el evento migratorio del familiar; y un 50% afirmó que las patologías familiares empeoraron por el proceso de movilidad.

Se observó que entre un 16 y 36% de los participantes en las tres poblaciones estudiadas refirieron consumir bebidas alcohólicas, y por lo menos un 17% aumentó su consumo por el evento migratorio.

Asimismo se observó un mayor impacto de la migración en la salud mental de los miembros de las familias fragmentadas que quedaron en la comunidad de origen, presentando mayores índices de desesperanza, ansiedad y depresión; especialmente en las mujeres.

Como conclusiones del estudio, podemos afirmar que:

- Existe una alta percepción, reconocimiento e incidencia de riesgos para la salud, riesgos específicos y violencia en todas sus formas en cada una de las poblaciones encuestadas.
- Existe una respuesta institucional fragmentada alrededor de la atención en salud a las poblaciones migrantes, la cual debe fortalecerse para abordar la salud de los migrantes desde un enfoque multisectorial.
- Como parte del nuevo modelo nacional de salud, la SESAL debe incorporar en el mismo los desafíos migratorios con criterios etno-médico-epidemiológicos y contenidos diferenciados según perfil migratorio, ciclos de vida, género y pluralismo cultural.
- Honduras necesita formar recursos humanos sensibles y especializados en el abordaje de la problemática de la población migrante.

La población migrante en Latinoamérica y el Caribe se ha incrementado significativamente desde los años noventa. Una gran parte de esta población, en su mayoría joven y con una participación cada vez más numerosa de mujeres, está sujeta a condiciones de alta vulnerabilidad. A la vez, existen grandes vacíos de información sobre el impacto que tiene la migración en la salud y el bienestar de las personas migrantes.

Las migraciones significan, además, un escenario de crisis para la familia que la vive, ya sea porque el jefe o los jefes de familia parten dejando atrás a sus hijos, o porque el traslado de toda la familia en búsqueda de nuevas perspectivas incluye la instalación de un nuevo medio que muchas veces es desconocido, hostil, que reacciona con diversas formas de resistencia al que llega del extranjero y en el que el migrante no encuentra el mucho o poco capital social que tenía en su país de origen. Esto significa que la familia, y en particular las mujeres y los niños, experimenta usualmente, en casos de migración, una situación de alta vulnerabilidad; es decir, un aumento de los riesgos y la posibilidad de que sus derechos se vean dañados así como su integridad afectada.

El INM estima que cada año salen de Honduras 100.000 personas, que representan una media de 277 a día. Solamente 2 de cada 10 hondureños que viven en los EE.UU. son ciudadanos de ese país; el 54% o hacen en Florida y Texas. De estos, 64.000 son amparados por el TPS. El 88% son hombres y el 12% mujeres, con edades que oscilan entre los 17 y 34 años. En cuanto a Europa, 30.000 hondureños viven en España y 10.000 en Italia. Generalmente, su nivel educativo es bajo (7,2 años de estudio en promedio); el 50% de las personas migrantes de áreas urbanas tiene educación secundaria, mientras que de las zonas rurales solamente el 10% la tiene. El 24% tenía trabajo antes de salir de Honduras^I.

En el 2012 se batió el récord en cifra de deportaciones. Según el Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR), 52.000 personas fueron retornadas a Honduras desde México y Estados Unidos ese año. En el 2011 fueron retornados poco más de 22 mil hondureños; es decir, casi 10.000 menos que el año anterior. La cifra de deportados de 2012 solo se compara con la de 2007 y 2008, cuando 29.348 y 30.018 hondureños fueron deportados, respectivamente. En los primeros seis meses del año 2014, unos 33.000 hondureños han sido deportados desde Estados Unidos y México, según las autoridades del CAMR. Las estadísticas demuestran que en estos 6 meses, al menos 17.000 hondureñas y hondureños fueron deportados desde los Estados Unidos y 16.000 desde México. Además se reporta que este año, 18 hondureños han perdido la vida buscando el sueño americano, 7 han resultado mutilados y 8 han desarrollado problemas mentales.

Las cifras actuales revelan que de los casi 180 millones de migrantes internacionales cerca de la mitad son mujeres, muchas de las cuales ya no viajan exclusivamente como acompañantes,

^IDatos de UNFPA publicados en el boletín *Cerrando brechas para avanzar hacia el acceso universal a la salud reproductiva en trece países*.

sino que cada vez más lo hacen por su propia cuenta, en general, en busca de mejores y mayores oportunidades laborales. La gran mayoría toma su decisión, aparentemente, de manera autónoma; no obstante, existe un significativo número de mujeres que cruzan las fronteras presionadas por las situaciones de conflictos armados o persecución, condiciones de pobreza, deterioro ambiental, desastres naturales y otras circunstancias que afectan su bienestar y el de sus familias².

La migración como fenómeno complejo impone mayores retos para su abordaje, desde los espacios de políticas públicas, pero también desde los ámbitos de justicia y protección de la persona humana. A pesar de las constantes denuncias sobre la vulnerabilidad de la población migrante y del impacto sobre las condiciones de vida y de salud de dichas poblaciones, hay una gran falta de evidencia sobre el estado de salud de las personas retornadas, de los migrantes que se encuentran en tránsito y de las familias que quedan en la comunidad de origen, así como un gran desconocimiento sobre el acceso a los servicios de salud y la oferta y oportunidad de los mismos que se brinda a esta población.

La salud de las personas migrantes

La condición de salud de las personas migrantes tiene un estrecho vínculo con su experiencia migratoria. La salud de los migrantes (hombres y mujeres), regularmente, es un reflejo de varias condicionantes físicas, sociales y económicas presentes tanto en su lugar de origen como de destino. Entre las más comunes podemos ubicar factores externos como el contexto socioeconómico, el entorno físico, la temporalidad de la migración; el acceso, frecuencia y calidad de los servicios médicos recibidos; y factores internos como los antecedentes médicos, la historia clínica, el estilo de vida, la nutrición y la actividad física del migrante. Ante el cambio de residencia, contexto sociocultural y hábitos, las personas migrantes pueden presentar algún tipo de condición médica relacionada con aspectos psicológicos, sociales, de estilo de vida, nutrición y salud física, entre otros (Figura 1).

En otro estudio realizado en Tapachula en el 2011 se analizó el perfil de salud de los migrantes: un 22% reportó haber tenido algún problema de salud durante las dos semanas previas (las enfermedades respiratorias fueron las más comunes); 76% acudió a algún servicio de salud, y 82% fue atendido por los servicios que proporciona el Centro Migratorio, mientras que los centros de salud fueron utilizados en menor proporción³.

² Cortes P., *Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades. Programa Regional de Población y Desarrollo Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población / Fondo de Población de las Naciones Unidas, serie Población y Desarrollo 61, Santiago de Chile, noviembre del 2005.*

³ Instituto Nacional de Salud Pública. *Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud. Resumen ejecutivo 2012. México.*

Figura 1. Enfermedades más comunes relacionadas a la migración⁴.



Clasificar a los migrantes en función de su estado de salud es una práctica común. Algunos gobiernos utilizan la evaluación sistemática como forma de obtener información necesaria para remitir a los migrantes a los centros de atención médica; sin embargo, otros tienden a utilizarla para bloquear la entrada.

Los trabajadores migratorios sufren con frecuencia por causa de su incapacidad para obtener seguros de enfermedad. Además de hacer frente a condiciones peligrosas de vida y de trabajo, los migrantes suelen resistirse a pedir tratamiento médico debido a los costos asociados, la imposibilidad de faltar al trabajo, la falta de medios para encontrar a quienes cuiden de sus hijos y los problemas de transporte. Muchos no están familiarizados con los sistemas locales

⁴ Tercer Reporte Cuatrimestral en Migración. Salud Migrante en Puebla. Vete Sano regresa Sano. Agenda migrante Puebla, Marzo - Junio 2013.

de atención médica, y pueden tener dificultades lingüísticas o culturales para informar sobre sus problemas.

El limitado acceso de los migrantes a los servicios médicos tiene, entre sus principales consecuencias, que las personas migrantes no accedan a servicios básicos de salud preventiva y que, por ende, no puedan tener acceso a la atención oportuna de enfermedades. Además, solo un tercio de los migrantes que sí tienen acceso a servicios médicos acuden regularmente a las clínicas o centros de salud, comparados con el doble de la población blanca nativa de Estados Unidos que las utilizan. (SSA, 2007-2012). La mayoría de las enfermedades que están siendo punto de atención al ser las principales causas de muerte en los migrantes, tanto en hombres como mujeres, están las relacionadas con enfermedades cardiovasculares y enfermedades infecciosas, entre otras (Figura 2).

Figura 2. Principales causas de muerte en Estados Unidos, en hombres y mujeres migrantes⁸.



La salud mental de las personas migrantes

La migración es un proceso que involucra grandes cambios psicosociales, cuyo efecto en la salud mental de las personas que emigran dependerá de un conjunto de factores individuales, del contexto social y del propio proceso de migración.

Ya en la década de los 30 Odegaards señaló que el proceso de migración era un factor de riesgo para la salud mental⁵. En la década de los 50, los primeros estudios se concentraron en el Reino Unido, a propósito del intenso proceso migratorio de personas que provenían de sus colonias ubicadas en el Caribe y de otros países de la Commonwealth. Los resultados mostraban en forma consistente que esta población de inmigrantes tenía una mayor tasa de esquizofrenia, de hasta 14 veces, respecto de la población británica⁶.

Los hallazgos respecto a las tasas de prevalencia de trastornos mentales comunes en poblaciones de inmigrantes no son tan claros y consistentes como en el caso de la esquizofrenia. Estudios sobre distrés emocional han demostrado tasas elevadas de ansiedad y depresión en inmigrantes, pero con una gran variabilidad que depende del lugar de origen^{7,8}. El síndrome por estrés postraumático ha sido descrito en muchas partes del mundo y se ha relacionado directamente con el proceso de migración que se origina en situaciones de guerra o conflictos bélicos, de desplazamiento de poblaciones o de otros eventos de gran intensidad para la vida de las personas.⁹ Otro de los problemas que ha suscitado interés es el suicidio. En algunos grupos de inmigrantes se han encontrado tasas elevadas de pensamientos y de intentos suicidas.

Existen diferentes mecanismos de producción de problemas de salud mental en los inmigrantes, dependiendo de la forma en que se conjugan e interactúan cada una de estas condiciones. Los aspectos más estudiados y que han demostrado una asociación con la salud mental de los inmigrantes (D. Bhugra 13) son los siguientes:

- Factores que están presente en la etapa premigración:
 - o Características de personalidad
 - o Habilidades para enfrentar problemas y situaciones de estrés
 - o Condición forzada de migración
 - o Inicio de la migración bajo condiciones de persecución

⁵ Odegaards O. *Emigration and insanity: a study of mental disease among Norwegian born population in Minnesota. Acta Psychiatr et Neurol* 1932, 7: 1–206.

⁶ Harrison G et al. *A prospective study of severe mental disorder in Afro – Caribbean patients. Psychol Med* 1988, 18: 643 – 57.

⁷ Ritsner R & Ponizovsky A. *Psychological symptoms among an immigrant population: a prevalence study. Comprh Psychiatry* 1996, 37: 17 – 22.

⁸ Bhugra D. *Migration and depression. Acta Psychiatr Scand* 2003, 108 (suppl 418): 61 – 72.

⁹ Bhugra D. *Migration and mental health. Acta Psychiatr Scand* 2004, 109: 243 – 58.

- Factores del proceso de migración
 - o Intensidad de los sentimientos de pérdida y de culpa
 - o Apoyo social durante el proceso
 - o Presencia de estrés postraumático
- Factores que están presente en la etapa postmigración o características del *shock* cultural
 - o Conflicto cultural
 - o Dificultades del lenguaje
 - o Discrepancia entre las expectativas y lo que se esperaba
 - o Apoyo social
 - o Condiciones socioeconómicas
 - o Discriminación por parte de los miembros de la nueva sociedad

Uno de los aspectos psicosociales más estudiados dentro del proceso migratorio es la reacción de duelo, que algunos autores han denominado “duelo migratorio”¹⁰. Las pérdidas más importantes que tienen lugar durante el proceso migratorio son siete y elaboración psicológica dará origen a un duelo que puede tener carácter psicopatológico o no:

- Pérdida del contacto con familiares y amigos
- Pérdida de la lengua materna
- Pérdida de la propia cultura
- Pérdida de los paisajes y de la tierra
- Pérdida del status social
- Pérdida del contacto con el grupo étnico de origen
- Pérdida de la seguridad física

Trata de personas y migración

La trata de personas se ha convertido en un problema que amenaza la seguridad y el bienestar de los migrantes. A fin de controlar a sus víctimas, los tratantes de personas recurren a tácticas coercitivas, entre las que se incluye el engaño, el fraude, la intimidación, el aislamiento, las amenazas, así como el uso de la fuerza física y la esclavitud que supone el endeudamiento. Algunas de las repercusiones negativas en la salud de las víctimas de la trata de personas, mayoritariamente mujeres y niños, incluyen una mayor tendencia a la mala salud y una menor capacidad para poner en práctica opciones saludables; la exposición a los riesgos para la salud y las enfermedades infecciosas, en particular respecto de quienes viven en condiciones de pobreza; la violencia física o las condiciones de servidumbre laboral; las repercusiones sobre la salud reproductiva y sexual, incluidas las infecciones de transmisión sexual, los embarazos

¹⁰ Atxotegui J. *Migrar: duelo y dolor. Qué ganan y qué pierden los emigrantes al alejarse de su país. Informa ACIM No 24. Associació Catalana per la Infancia Maltractada, 2001.*

involuntarios, los abortos peligrosos, la infertilidad y el VIH/SIDA, además de las repercusiones en la salud emocional y mental^{II}.

Detención de personas y migración

Con el fin de hacer frente a la afluencia de migrantes, numerosos gobiernos de los países receptores han establecido centros de detención para el procesamiento, la evaluación sistemática y la gestión de los migrantes antes de permitirles que se establezcan en dichos países, si es que llegan a permitirlo. Debido a la incapacidad y/o falta de voluntad de los países de acogida para invertir sumas importantes de dinero y saneamiento para los centros de detención de migrantes, muchos de esos centros están atestados y se prestan a la violencia y a la transmisión de enfermedades contagiosas. Adicionalmente, la detención incide de forma adversa en la disponibilidad y accesibilidad de la atención médica, así como en el derecho a la privacidad.

La salud de las mujeres migrantes

Las cifras actuales revelan que de los casi 214 millones de migrantes internacionales, cerca de la mitad son mujeres, muchas de las cuales ya no viajan exclusivamente como acompañantes, como solía suceder antes, sino que cada vez más lo hacen por su propia cuenta; en general, en busca de mejores mercados laborales. Existe un significativo número de mujeres que cruzan las fronteras presionadas por las situaciones de conflictos armados o persecución, por las condiciones de pobreza, deterioro ambiental, desastres naturales y otras que afectan su bienestar y el de sus familias. Entre los factores culturales que explican la migración femenina, encontramos la presión familiar o del entorno, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual o los usos y costumbres propios de una cultura que coarta sus posibilidades de crecimiento y desarrollo personal. Muchas son inducidas u obligadas a viajar por delincuentes internacionales que se dedican a la trata de personas para fines de prostitución, servicios sexuales o trabajos de tipo servil^{I2}.

El estrés de la migración, la ruptura con las redes sociales previas, los factores culturales y religiosos, el escaso acceso a los servicios sanitarios y la discriminación en el sistema de salud, son hechos frecuentemente señalados como principales causas de la mayor vulnerabilidad que afrontan las mujeres y los niños inmigrantes. Vistos desde América Latina y el Caribe, los delitos de trata de personas y tráfico de migrantes son una urgencia mayor. Conocidas son las

.....
^{II} Phinney A. *El tráfico de mujeres y niños para su explotación sexual en las Américas*. Washington, DC, Programa Mujer, Salud y Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud, 2001, en 4-6.

^{I2} Martin, S. (2004), *Women and Migration, Consultive meeting on "Migration and how this movement affects women"*, United Nations, Division for the Advancement of Women, Sweden.

evidencias de mujeres migrantes provenientes de los países de la región que han sido víctimas del crimen organizado internacional y que se encuentran explotadas en la industria del sexo, la servidumbre o incluso en crímenes tan horribles como la venta de órganos o explotación de vientres.

Las mujeres migrantes trabajadoras comparten una fuerte vulnerabilidad en el ejercicio de los derechos humanos, en particular respecto a los derechos sociales, económicos y culturales. Por su doble marginación como mujeres y migrantes, las trabajadoras migratorias pueden encontrarse fácilmente en una situación de vulnerabilidad a la violencia y a los abusos, tanto en el ámbito doméstico como en el laboral, entre los que se incluyen la retención de salarios, los actos de violencia física y sexual, la malnutrición y la confiscación de pasaportes.

Un factor adicional es la exposición significativa a diferentes enfermedades que sufren las trabajadoras migrantes, consecuencia no solo de las características de los trabajos a los que acceden, sino también por otros factores que les afectan directamente. Por ejemplo, las mujeres que acceden a los sectores de la agroindustria y de manufacturas están expuestas a químicos nocivos para su integridad física; en el sector salud, a contagio con enfermedades de los pacientes y exposición a rayos X. En general, en los diferentes sectores, las mujeres están expuestas a largas y agotadoras jornadas laborales, a realizar trabajos rutinarios o mecánicos, con mínimos espacios de esparcimiento y muchas de ellas además están obligadas a vivir en un sistema de reclutamiento en condiciones habitacionales sumamente precarias. Además, dentro de la población migrante se ha observado la presencia de problemas de obesidad asociados al mayor consumo de alimentos baratos hipercalóricos pero de bajo contenido nutricional.

Salud sexual y reproductiva de los migrantes

Hombres y mujeres migrantes se ven enfrentados a situaciones que menoscaban su salud, pero suelen ser las mujeres las más afectadas y las que tienen menor capacidad de reacción o de autoprotección. La vulnerabilidad es aún mayor si a la condición migratoria y de género se suman otras variables como la pobreza, el bajo nivel educativo, la pertenencia étnica, la desnutrición, la falta de oportunidades en su lugar de origen y el desconocimiento de sus derechos e incluso de sus deberes para con el cuidado de su persona, su familia y su comunidad.

Las mujeres migrantes enfrentan situaciones que atentan contra su derecho a decidir y ejercer libre y de forma informada su reproducción. Las mismas condiciones que empujan a la gran mayoría de las mujeres más allá de sus fronteras, son las que conspiran contra este derecho. Las mujeres pobres, jóvenes y con menores niveles de escolaridad son quienes, por efecto del propio perfil sociodemográfico que las define, tienen menores grados de libertad frente a su comportamiento reproductivo y a la vez son quienes se encuentran ante mayores riesgos respecto a la integridad de su salud sexual y reproductiva.

Las mujeres y jóvenes migrantes, en su mayoría en edad reproductiva, particularmente los indocumentados, se enfrentan a barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva y a la explotación, marginación, tráfico y la trata de seres humanos. En este contexto los embarazos no planificados, abortos, la violencia sexual, imposibilidad de negociar sexo seguro y su riesgo de contraer una ITS y VIH/SIDA y la prostitución como única vía de inserción laboral aumentan su vulnerabilidad y las desventajas sociales y, en el peor de los casos, la muerte¹³.

Adicionalmente, según la OIM (2001), las investigaciones muestran que las mujeres migrantes reciben una pobre atención prenatal, y que un gran número de ellas tienen a sus hijos sin asistencia médica. Además, es difícil encontrar servicios de salud que atiendan las diferencias culturales o que estén abiertos a un diálogo intercultural con los migrantes para optimizar la prestación. Existe evidencia de que las adolescentes inmigrantes buscan apoyo médico en el caso de contagio de ITS solo cuando el dolor las afecta especialmente, o asistencia perinatal cuando se encuentran en un estado avanzado de gravidez (Haour-Knipe, 2003), lo que sin duda coloca en sumo riesgo la integridad de la salud tanto de la joven como del hijo que espera¹⁴.

En el año 2010, en la zona fronteriza entre Guatemala y México se realizó un estudio que demostró que la práctica sexual del 69.8% de los migrantes entrevistados no incluye el uso del preservativo. En la encuesta, un 50% declaró haber tenido relaciones sexuales durante el viaje, y una proporción menor utilizó condón en su última relación sexual. Esto significa que durante el tránsito, los migrantes están expuestos a relaciones sexuales no protegidas. Los centros y puestos de salud pública son los servicios a donde acuden los migrantes cuando se enferman. Los conocimientos sobre VIH de los migrantes entrevistados no son claros. Las ITS que los migrantes conocen son porque las han padecido. Al 46.7% de los migrantes entrevistados se les ha ofrecido la prueba de VIH, y al 38.1% se la han realizado, de ellos 3.4% indican que la prueba es positiva¹⁵.

Salud de la niñez migrante y sus familias

El viaje por tierra de un migrante indocumentado desde América Central hasta Estados Unidos se ha vuelto cada vez más peligroso en los últimos años. Asaltos de pandillas violentas, violación

¹³ Cortes P., *Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades*. Programa Regional de Población y Desarrollo Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población / Fondo de Población de las Naciones Unidas serie población y desarrollo 61 Santiago de Chile, noviembre del 2005

¹⁴ Rodríguez- Pizarro G. *Estudio: Tendencias migratorias, Pautas y Marcos Legales de Migración en América Central*. Iniciativa Nansen - Consulta Regional en América Central Diciembre, 2013.

¹⁵ Sánchez F. Lambour. *Sistematización realizada en el período de abril a agosto de 2011, UNFPA Guatemala, (SISCA). En el marco del Proyecto Regional “Acceso a servicios de salud para jóvenes migrantes en fronteras de países seleccionados de América Latina y el Caribe”*.

sexual, explotación y abuso de autoridades y contrabandistas por igual se han vuelto cosa de todos los días. Los casos de trata de personas van en aumento. Cientos de migrantes mueren cada año por exposición a condiciones climáticas extremas, deshidratación, malnutrición y accidentes de tránsito. Asimismo, ahora están migrando niños, niñas y adolescentes en cantidades alarmantes, a menudo sin la compañía de un padre o tutor. Buscando reunirse con sus padres que ya están en Estados Unidos o esperando encontrar trabajo para ayudar a mantener a sus familias allá en su país, esta población relativamente nueva de migrantes es particularmente vulnerable al abuso y la explotación¹⁶. Los hallazgos del estudio realizado por CRS en el 2010 indican un alto nivel de vulnerabilidad entre los niños, niñas y adolescentes no acompañados durante todo el proceso de migración. En general, el 42% de los NNA entrevistados reportaron al menos un incidente de abuso desde el momento en que se marcharon de su hogar hasta su deportación. La mayoría de abusos ocurrieron cuando estaban en tránsito, cuando fueron aprehendidos, o durante la detención. El 29% de los NNA reportaron haber experimentado alguna forma de abuso cuando estaban en tránsito, 18% sufrieron abuso durante la aprehensión, 14% durante la detención y 3% durante el proceso de deportación/repatriación. Los tipos más comunes de abuso reportados estando en tránsito fueron robo, extorsión e intimidación; sin embargo, los incidentes mencionados más frecuentemente durante todas las etapas de la migración fueron abuso verbal y físico.

Las migraciones significan un escenario de crisis para la familia que la vive, ya sea porque el jefe o los jefes de familia parten dejando atrás a sus hijos, ya sea porque el traslado de toda la familia en búsqueda de nuevas perspectivas trae aparejada la instalación en un nuevo medio que muchas veces es desconocido, hostil, que reacciona con diversas formas de resistencia al que llega del extranjero y en el que el migrante no encuentra el mucho o poco capital social que tenía en su país de origen. Esto significa que la familia, y en particular sus miembros más débiles —las mujeres y los niños— viven usualmente con la migración una situación de alta vulnerabilidad; es decir, un aumento de los riesgos y la posibilidad de que sus derechos se vean dañados o su integridad afectada, lo que es muy grave en las migraciones no queridas o no buscadas.

En estos casos la crianza de los niños se ve fuertemente impactada. Esta empieza a desarrollarse en un contexto de inestabilidad económica, incertidumbre sobre el futuro familiar, pérdida de coherencia de la unidad familiar, desaparición de referentes familiares o de barriadas, dificultades escolares generadas por un acceso deficiente a la escolaridad y sobrecarga de la figura materna con el consiguiente aumento del estrés y depresión de la mujer. Asimismo, las urgencias socioeconómicas llevan a la familia migrante a vincularse tempranamente a las primeras formas de sobrevivencia que encuentra en el nuevo medio, aceptando empleos informales, malsanos y de baja remuneración.

.....

¹⁶ Catholic Relief Services. *Niñez migrante: Detención y repatriación desde México de niños, niñas y adolescentes centroamericanos no acompañados. Informe de investigación. Enero de 2010. Coordinadora del estudio: Betsy Wier. Editado por Erica Dahl-Bredine y Mary DeLorey.*

La pérdida de cohesión, las dificultades de integración al nuevo medio, la falta de referentes, las rupturas de los vínculos entre los padres, generan situaciones de abandono, donde el riesgo social de desembocar en la renuncia a la escolaridad, la mendicidad, el delito, los trabajos nocivos o inconvenientes, son proporcionales a las dificultades para encontrar una vida familiar en el nuevo país de residencia, lo cual podría explicar el aumento vertiginoso de los casos de trata de niños y de mujeres en la región latinoamericana.

Propósito

Proporcionar evidencias sobre la salud de las personas migrantes hondureñas y sus familias para generar capacidades institucionales en el abordaje de las vulnerabilidades que afectan a las personas migrantes y sus familias.

Objetivos

1. Establecer el perfil socioepidemiológico de las poblaciones migrantes objeto de estudio.
2. Evaluar el nivel de disponibilidad y acceso a los servicios relacionados a la salud de las poblaciones objeto de estudio.
3. Identificar los factores de riesgos y vulnerabilidad asociados con la migración.

Tipo y diseño general del estudio

Se trata de un estudio de tipo transversal que utilizó una combinación de metodologías cualitativas y cuantitativas para el análisis y la recolección de datos primarios y secundarios:

- Sistematización y análisis de fuentes secundarias de información
- Componente cuantitativo de la investigación
- Componente cualitativo de la investigación

Análisis de fuentes secundarias de información

Como parte de los alcances del estudio, se realizó una búsqueda de investigaciones, diagnósticos y otros documentos similares realizados en el tema de migración y salud, con énfasis en Latinoamérica, la región centroamericana y Honduras, concentrándose en los objetivos del estudio y en las áreas temáticas.

En esta fase también se hizo una revisión y análisis de la bases de datos de las instituciones, no obstante solamente se tuvo acceso a la base de datos que comparten el Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR) y El Instituto Nacional de Migración la Dirección General de Migración y Extranjería (INM).

Aspecto cuantitativo de la investigación

Se desarrolló una encuesta estructurada tipo Creencias / Conocimientos / Actitudes y Prácticas (CCAP) para determinar el perfil socioepidemiológico, los conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva (SSR), la morbilidad asociada a la migración, el uso y abuso de alcohol y drogas asociado a la migración, y los riesgos y vulnerabilidades (Anexo 1). El estudio CCAP se aplicó en una muestra de conveniencia en las poblaciones migrantes objeto de estudio, de la forma siguiente:

- Población retornada
 - o Periodicidad: Personas que regresaron del extranjero a su país de origen en los últimos dos años.
 - o Personas retornadas vía aérea y terrestre.
- Migrantes en tránsito
 - o Aquellas personas que han salido de sus comunidades de origen y se encuentran desplazándose hacia el país de destino.
 - o Personas en tránsito vía terrestre.
- Familiares de emigrantes que quedan en la comunidad de origen
 - o Periodicidad: familiares que quedan en la comunidad de origen, tomando como período 6 meses a partir de la separación hasta un máximo de 5 años.

o Un informante clave por familia mayor de 20 años y menor de 60 años; sea hombre o mujer.

Salud mental de las personas incluidas en el estudio

En esta etapa, se aplicaron tres escalas estandarizadas de medición:

- Escala de Desesperanza de Eguiluz¹⁷ (Anexo 2a). Es una escala que permite evaluar el grado de desesperanza, es decir la actitud del sujeto hacia las expectativas futuras; uno de los tres componentes de la triada cognitiva. La escala contiene tres factores: factor I: sentimientos acerca del futuro; factor II: pérdida de motivación, y factor III: expectativas futuras. La escala contiene un total de quince reactivos: tres para la dimensión de igualdad entre presente y futuro, cinco para el autoconcepto negativo y siete para los sentimientos que acompañan a las expectativas negativas. Se evalúa con un escalamiento de tipo Likert de 5 opciones que van desde el 1 (siempre) hasta el 5 (nunca), donde a mayor puntaje más indicios de desesperanza.
- Escala de Hamilton para la Ansiedad¹⁸ (HARS, Anexo 2b). Es una escala hetero-administrada de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad del paciente. Se aplica mediante entrevista semi-estructurada, en la que el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas utilizando 5 opciones de respuesta ordinal (0: ausencia del síntoma; 4: síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad). En su versión original, la escala ha demostrado poseer unas buenas propiedades psicométricas y es profusamente utilizada en la evaluación clínica del trastorno de ansiedad.
- Escala de Hamilton para la Depresión¹⁹ (HDRS, Anexo 2c). Es una escala hetero-administrada por entrevista. Su versión original consta de 21 ítems con tres y 5 opciones de respuesta ordinal, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La escala evalúa la gravedad de los síntomas depresivos durante la semana previa a la entrevista. La puntuación total de la escala oscila entre 0 puntos (ausencia de síntomas depresivos) y 66 (síntomas depresivos graves).

.....
¹⁷ Osnaya M. C., Rosales Pérez J.C., Eguiluz Romo L. *La didáctica constructiva de una escala de desesperanza: resultados preliminares. Enseñanza e Investigación en Psicología, Vol. 10, Núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 311-324. Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, México.*

¹⁸ Antonio Lobo, Lorenzo Chamorro, Antonio Luque, Rafael Dal-Ré, Xavier Badia, Eva Baró. *Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina Clínica (Barc) 2002; 118(13):493-499.*

¹⁹ Bobes, J.B., A; Luque, A; et al., *Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. Med Clin, 2003. 120(18): p. 693- 700.*

Cálculo del tamaño de muestra y tipo de muestreo

Para el estudio se estimó un tamaño de muestra mínimo de 120 encuestas por grupo de población haciendo un total de 360 cuestionarios CCAP, para poder obtener datos robustos en el estudio. Se utilizó un muestreo de conveniencia para cada una de las poblaciones objeto del estudio.

Plan de análisis de los resultados del componente cuantitativo

Para la encuesta CCAP se diseñó una base de datos en EPI-INFO 7.0. Los datos fueron procesados y analizados electrónicamente con el paquete estadístico de dicho programa y con IBM SPSS versión 20. Se construyeron indicadores de conocimientos, comportamientos y prácticas para cada una de las áreas temáticas de la encuesta. Al comparar valores porcentuales entre grupos o entre sexos se usó como estadístico la Prueba de Proporciones y al hacer cruce de variables (tablas de 2x2), se usó Chi Cuadrado. Se consideró significancia estadística cuando el valor de “p” era menor de 0.05.

Para la interpretación del puntaje obtenido en las escalas de salud mental se usaron valores estandarizados de la manera siguiente:

- Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS, máximo puntaje es 56): <17 ansiedad leve; 18–24 ansiedad moderada; 25–30 ansiedad severa; 31–56 ansiedad muy severa
- Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS, máximo puntaje es 68): 0–7 normal; 8–13 depresión leve; 14–18 depresión moderada; 19–22 depresión severa; ≥ 23 depresión muy severa
- Escala de Desesperanza de Eguiluz (rango de puntaje es 15–75): se tomó la media de puntaje de los tres grupos y luego se clasificó el nivel de desesperanza así: Baja desesperanza (15–30, por debajo de la media), Media desesperanza (31–40, Media más una desviación estándar), Alta desesperanza (41–75, 41 más dos desviaciones estándar).

Metodología cualitativa

La metodología utilizada para abordar la parte cualitativa del estudio fueron las técnicas de Grupos Focales (GF), Entrevistas a Profundidad (EP) y Entrevistas Rápidas (ER) de acuerdo a las condiciones de la población enmarcada dentro del estudio. Para esta fase se usó una guía semi-estructurada para cada población (Anexo 4). Las preguntas de las entrevistas rápidas salieron de la misma guía semi-estructurada.

La realización de los GF se condujo por 2 investigadoras con experiencia en el manejo de las técnicas y en el análisis de la temática a desarrollar. La duración de cada GF fue de aproximadamente de 45 minutos a una hora, las EP fue de 1 hora 30 minutos aproximadamente y la duración de las ER fue de unos 10 a 15 minutos.

Los estratos para los grupos focales fueron seleccionados por conveniencia, tomando en cuenta las variables de edad, género y procedencia. En el caso de la población retornada se consideró si eran retornados inmediatos o si estaba ya siendo incorporados a sus comunidades.

Para el estudio cualitativo se contó con el apoyo de organizaciones que trabajan con población migrante (familias fragmentadas y población retornada), o que tienen dentro de sus zonas de influencia poblaciones que cumplían con los criterios de inclusión de las poblaciones del estudio, es a saber: Pastoral de Movilidad Humana, CAMR, Visión Mundial, Casa del Migrante de Ocotepeque.

Con la población en tránsito no fue posible lograr los GF, pero se hicieron entrevistas rápidas dadas las condiciones de tránsito de dicha población. La mayor parte de informantes de familias fragmentadas fueron mujeres y los hombres encontrados, que fueron la minoría, no quisieron participar.

La mayor parte de la información obtenida fue grabada, previo consentimiento de los participantes, otra parte no se grabó ya que las personas rehusaron acceder a la grabación por la sensibilidad de la información que deseaban compartir. En esos casos se escribieron manualmente los hallazgos relevantes.

Análisis de la información cualitativa

La información se volcó sobre una matriz temática, según poblaciones abordadas e informantes claves y luego se procedió a practicar un análisis de contenido.

Los informantes claves que se entrevistaron en este estudio fueron los siguientes:

1. Abogada Lolis María Salas Montes -Directora a Nivel central -DINAF- Tegucigalpa, Fco. Morazán - Dirección Niñez Adolescencia y familia.
2. Abogada Martha Reyes Lira- Directora del centro El EDEN -San Pedro Sula, Cortes- DINAF.

3. SESAL-Dr. Marvin Maldonado-Exjefe del Departamento del Programa de Tuberculosis.
4. SESAL- Dr. Bredi Lara- Jefe del Departamento de Vigilancia de la Secretaria de Salud.
5. Sor Lidia Mara de Souza- Master en Migración y Política- Coordinadora Nacional: CONAMIREDIS (Comisión Nacional Migrantes Retornados Discapacitados. FOSOMIH(Fondo Solidaridad Migrantes Honduras)-PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA-CASA DEL MIGRANTE en Ocotepeque.
6. Dr. Wilfredo Castellanos Director. Clínica de Emergencia Ocotepeque y Licda. Olga Urbina-Enfermera Supervisora.
7. Rosa Nelly Santos-Presidenta; Edita Maldonado-Secretaria; Marcia Martínez- Vice-presidenta. COFAMIPRO-Comité de familiares migrantes del Progreso.
8. Líder Genaro López-Miembro de la Pastoral de Movilidad Humana- CASA DEL MIGRANTE en Ocotepeque.
9. Líder Dagoberto García- PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA en Yoro.
10. Líder Sixto Rodríguez- PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA en Yoro.
11. María Helena Aguilar-Miembro de la Pastoral de Movilidad Humana - CASA DEL MIGRANTE-Administradora.
12. Sor Valdette William- Directora a Nivel nacional del centro de Atención al Migrante Retornado-CAMR.
13. Padre Jaime Mena de la Parroquia de Ocotepeque.
14. Oscar Chicas- Director Nacional de Visión Mundial Honduras.
15. Francis García- Psicóloga del DINAf- EL EDEN DE San Pedro Sula –Cortes.
16. Licda. Andrea Mejía- Responsable del Trabajo con pacientes Migrantes.SESAL Programa de Tuberculosis.
17. Dr. Joel Durón- Director de Programas de la Cruz Roja Hondureña.

En el siguiente cuadro se describe la composición de los GP, EP y ER realizadas en el estudio.

Población alcanzada	Área temática	Técnica
Población retornada 2 GF-Hombres(19-60 años) 6 participantes ret. inmediato 4 participantes integ. comunidad 2 GF-Mujeres (19-60 años) 12 participantes en total 1 EP- Hombre Discapacidad (33 años) 1 EP- Madre Joven (21 años) 0 - Adolescentes mujeres (12-18 años) 1 GF- Adolescentes varones (12-18 años) 10 participantes en total	1. Recursos y autocuidado de la salud al migrar 2. Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud 3. Violencia y migración Estigma y discriminación 4. Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio. 5. Comentarios y sugerencias.	Grupos focales-GF Entrevista profundidad-EP
Población migrante en tránsito 0 - Hombres (19-60 años) 5 ER - Mujeres (19-60 años) 1 GF - Cambistas en zona fronteriza 1 ER - 4 participantes zona fronteriza Personal de Migración	1. Recursos y autocuidado de la salud al migrar 2. Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud 3. Violencia y migración Estigma y discriminación 4. Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio. 5. Comentarios y sugerencias.	Entrevistas Rápida -ER Grupos Focales-GF
Familias fragmentadas 0 - Hombres (19-60 años) 1 GF - Mujeres (19-60 años) 6 participantes zona Rural. 3 GF- Adolescentes mujeres (12-18 años) 12 participantes zona Rural 3 participantes zona Urbana 2 GF-Adolescentes varones (12-18 años) 10 participantes zona Rural	1. Recursos y autocuidado al migrar 2. Violencia y migración Estigma y discriminación 3. Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio 4. Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran. 5. Proceso de re-integración familiar/roles. 6. Comentarios y sugerencias.	Grupos focales-GF

Población alcanzada	Área temática	Técnica
Familias fragmentadas 0 - Hombres (19-60 años) 1 GF - Mujeres (19-60 años) 6 participantes zona Rural. 3 GF- Adolescentes mujeres (12-18 años) 12 participantes zona Rural 3 participantes zona Urbana 2 GF-Adolescentes varones (12-18 años) 10 participantes zona Rural	1. Recursos y autocuidado al migrar 2. Violencia y migración Estigma y discriminación 3. Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio 4. Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran. 5. Proceso de re-integración familiar/roles. 6. Comentarios y sugerencias.	Grupos focales-GF
Informantes claves Ver listado adjunto.	1. Convenios y tratados 2. Respuesta institucional 3. Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio. 4. Consecuencias de Salud de las migraciones dentro de las familias y de los que migran. 5. Comentarios y sugerencias.	Entrevistas a profundidad-EP

Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos

El levantamiento de la información se hizo durante agosto y septiembre del 2014. La ruta de trabajo contó con el apoyo de OIM, gobiernos locales, autoridades de salud, de migración y ONG. El levantamiento de datos cuantitativos fue supervisado por cada coordinadora asegurando el llenado correcto de cada instrumento.

Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación del Comité de Bioética en Investigación de la Facultad de

Ciencias Médicas (Anexo 3a). A cada uno de los participantes se le solicitó el consentimiento informado por escrito y asentimiento informado en caso de tratarse de un menor (Anexo 3b). No se incluyeron personas que no hubiesen expresado su consentimiento y/o asentimiento escrito para participar en el estudio.

Para las entrevistas a profundidad y para los grupos focales se solicitó también consentimiento y/o asentimiento escrito, tanto para participar en la entrevista como para tomar una grabación electrónica de la misma.

A cada persona que accedió a participar se le dejó una copia del consentimiento / asentimiento.

En caso de que se detectara alguna patología en algún participante que requiriera atención médica, el participante fue referido al nivel respectivo de la red de servicios de salud de la SESAL.

Presentación de resultados / Caracterización de la población retornada / Fuentes secundarias

La base de datos proporcionada por CAMR e INM contenía 71,772 registros desde enero del 2009 hasta julio del 2014. Sin embargo, solamente los datos de los años 2013 a julio del 2014 han sido completamente digitados, por lo que el análisis se realizó solo en este período.

Para este tiempo se registraron 59,611 personas retornadas, en su mayoría fueron ingresadas por la delegación de La Mesa, en San Pedro Sula, por vía aérea²⁰. (Cuadro 1).

Un 68% de las personas retornadas se encuentran entre las edades de 20 a 34 años y un 10% son menores de 20 años. Se observa un descenso en la razón Hombre y un ascenso en la razón

Cuadro 1. Personas retornadas por vía aérea en los años 2013 y 2014 e ingresadas en el sistema de información del CAMR y la DGME, a julio 2014

Grupo de edad	2013				2014			
	Mujer	Hombre	Total	%	Mujer	Hombre	Total	%
10 a 14	9	74	83	0.3	3	18	21	0.1
15 a 19	388	2312	2700	8.4	519	2117	2636	9.6
20 a 24	1040	7441	8481	26.4	1206	6328	7534	27.4
25 a 29	862	6790	7652	23.8	928	5256	6184	22.5
30 a 34	609	5170	5779	18.0	645	4088	4733	17.2
35 a 39	373	3290	3663	11.4	365	2809	3174	11.6
40 a 44	230	1858	2088	6.5	215	1450	1665	6.1
45 a 49	97	862	959	3.0	128	728	856	3.1
50+	79	659	738	2.3	153	512	665	2.4
Total	3687	28456	32143	100.0	4162	23306	27468	100.0

²⁰ Los deportados vía aérea son en su mayoría procedentes de EE.UU y detenidos en intento de cruce o ya residiendo en el país. Los deportados vía terrestre proceden de México y son detenidos en su tránsito o residiendo en el país.

Mujer, de 7.7 en el 2013 a 6.0 en el 2014.

En relación a la escolaridad, un 46% y un 61% de mujeres y hombres, respectivamente tenían primaria completa. Las ocupaciones que tenían las mujeres antes de emigrar fuera de Honduras fueron: aseadora (202), operaria de maquila (182), ama de casa (56) y cocinera (47); mientras que en varones fueron: albañil (4340), pintor (978), mecánico (501) y cocinero (444).

Los 10 municipios con mayor número de retornados fueron: San Pedro Sula (3599), Distrito Central (2003), Juticalpa (1909), El Progreso (1899), La Ceiba (1534), Catacamas (1426), Choluteca (1272), Tela (1269), Tocoa (1214) y Comayagua (988).

En relación a algunas características por sexo de las personas retornadas:

- Mujeres: un 24% han sido deportadas con anterioridad; 7% afirmaron tener hijos (as) en los Estado Unidos de América; 22% piensan volver a emigrar.
- Hombres: un 43% han sido deportados con anterioridad; 11% afirmaron tener hijos (as) en los Estado Unidos de América; 37% piensan volver a emigrar.

Características demográficas

En el estudio CCAP participaron un total de 371 personas, en su mayoría en la tercera década de la vida, con un predominio de hombres en los migrantes (retornados y en tránsito) y de mujeres en las familias fragmentadas. **(Cuadro 2).**

Cuadro 2. Características sociodemográficas de los participantes

Parámetros	Población retornada	Migrantes en tránsito	Miembros de familias fragmentadas ^{2I}
No. de participantes	122	122	123
Edad			
• Promedio en años	31.2	30.5	39.3
• Mediana	30.0	27.0	39.0
• Rango en años	18-60	18-60	17-78
Sexo			
• Hombres	93 (76.2%)	88 (69.8%)	25 (20.3%)
• Mujeres	29 (23.8%)	38 (30.2%)	98 (79.7%)
Grupo étnico			
• Mestizo	107 (87.7%)	104 (82.5%)	104 (84.6%)
• Blanco	12 (9.8%)	19 (7.9%)	16 (13.0%)
Lugar de residencia en Honduras			
• Urbano	61 (50.0%)	76 (60.3%)	53 (43.1%)
• Rural	59 (48.4%)	36 (28.6%)	68 (55.3%)
Escolaridad			
• Promedio años escolaridad	7.2	8.7	6.6
• Mediana	6.0	6.0	6.0
• Sabe leer y escribir	108 (88.5%)	126 (100.0%)	107 (87.0%)
Estado civil			
• Soltero/ separado / viudo	66 (54.0%)	63 (50.0%)	49 (39.8%)
• Casado / unión libre	56 (46.0%)	57 (45.2%)	73 (59.3%)

^{2I} Son miembros que están en la comunidad de origen y forman parte de familias fragmentadas por la migración.

La procedencia más frecuente de los migrantes retornados (por orden decreciente) fue: Francisco Morazán (22, 18.0%), Yoro (21, 17.2%), Cortés (19, 15.6%), Copán (10, 8.2%), y Colón (8, 6.6%). De las 122 personas retornadas encuestadas, 80% (97) fueron encuestadas en puntos de retorno y 20% (24) tenían de 1 mes a 2 años de haber retornado al país.

Para los migrantes en tránsito, la procedencia más frecuente fue (en el mismo orden): Francisco Morazán (43, 34.1%), Cortés (15, 11.9%), Comayagua (11, 8.7%), Yoro (10, 7.9%) y Ocotepeque (10, 7.9%).

Los miembros de familias fragmentadas que participaron en el estudio procedían de 4 departamentos: Yoro (66, 53.7%), Francisco Morazán (31, 25.2%), Ocotepeque (25, 20.3%) y Olancho (1, 0.8%). En relación al tiempo transcurrido desde la migración del familiar: 67 (54.5%) estaban entre 6-18 meses, 25 (20.3%) entre 19-36 meses, y 26 (21.1%) entre 37-60 meses. Al indagar sobre el número de familiares que han emigrado: 33 (26.8%) reportaron un familiar, 53 (43.1%) de 2-3 familiares, y 35 (28.4%) 4 o más familiares.

Características económicas

Las ocupaciones más citadas por los participantes fueron:

- En mujeres fue ama de casa: Migrantes en tránsito (18, 47.4%); Población Retornada (14, 48.3%); Miembros de Familias Fragmentadas (63, 64.3%).
- En hombres. Migrantes en tránsito: agricultor (17, 19.3%) y comerciante (16, 18.2%); Población Retornada: agricultor (20, 21.5%) y estudiante (13, 14.0%); Miembros de Familias Fragmentadas: comerciante (7, 28.0%).

Se observa que el promedio de ingreso individual y familiar de las personas en tránsito es cercano al salario mínimo y es menor en las familias fragmentadas. Solamente 38 (31.1%) personas retornadas tuvieron trabajo remunerado en el último mes, y el promedio de salario es casi seis veces el salario mínimo de Honduras. **(Cuadro 3).**

El porcentaje de vivienda propia es mayor en las familias fragmentadas pero también tienen un porcentaje mayor de hacinamiento. Alrededor del 90%-95% de los migrantes retornados y en tránsito tienen personas que dependen de ellos y/o familiares tanto en Honduras como en otros países.

Características migratorias

El desempleo, la pobreza y la búsqueda de oportunidades de trabajo fueron las razones más frecuentes por las que los participantes de las tres poblaciones tomaron la decisión de emigrar. **(Cuadro 4).** Más del 50% en cada una de las poblaciones tiene historia de haber emigrado o

haber sido deportado más de una vez, siendo el porcentaje mayor en población retornada; en este grupo solamente un 29% refirió haber solicitado ayuda a las autoridades consulares de Honduras y menos de la mitad recibió la ayuda solicitada. (Cuadro 4).

Cuadro 3. Características económicas de los participantes

Parámetros	Población retornada	Migrantes en tránsito	Miembros de familias fragmentadas
Ingreso personal en último mes	\$1552.37 ²²		
• Promedio	\$ 1400.00	L 7460.98 (\$367.54)	L 3801.60 (\$187.27)
• Mediana		L 6000.00 (\$295.57)	L 2250.00 (\$110.84)
Ingreso familiar en último mes	-		
• Promedio	-	L 10081.41 (\$496.62)	L 5506.08 (\$271.24)
• Mediana	-	L 8000.00 (\$394.09)	L 3650.00 (\$179.80)
Tenencia de vivienda	-		
• Propia	-	77 (61.1%)	102 (82.9%)
• Alquilada	-	33 (26.2%)	12 (9.8%)
• Prestada	-	7 (5.6%)	7 (5.7%)
Porcentaje en hacinamiento ²³	-	14 (11.1%)	35 (28.5%)
No. de personas dependientes en Honduras	75 (61.5%)		
• ≤ 2	33 (27.0%)	87 (69.0%)	60 (48.8%)
• 3-4	10 (8.2%)	25 (19.8%)	33 (26.8%)
• ≥ 5		12 (9.5%)	28 (22.8%)
No. de personas dependientes en otro país	100 (82.0%)		
• ≤ 2	10 (8.2%)	98 (77.8%)	-
• 3-4	7 (5.7%)	7 (5.6%)	-
• ≥ 5		5 (4.0%)	-

²² Calculado entre las 38 personas que tuvieron un trabajo remunerado en el último mes. El cambio del dólar a finales de septiembre del 2014 es de: \$ 1 = L 20.30.

²³ Se considera sin hacinamiento si el índice es menor o igual a 2; y con hacinamiento si el índice es mayor a 2.

²⁴ Son miembros que están en la comunidad de origen y forman parte de familias fragmentadas por la migración.

²⁵ Emigrar.

^{26, 27} Regresar.

Cuadro 4. Historia de migración de los participantes

Parámetros	Población retornada	Migrantes en tránsito	Miembros de familias fragmentadas ²⁴
Primera vez que emigra	-	59 (46.8%)	-
No. veces que ha emigrado / o ha sido deportado			
• I	52 (42.6%)	11 (8.7%)	34 (27.6%)
• ≥2	25 (20.5%)	53 (42.1%)	20 (16.3%)
Razones para emigrar			
• Desempleo	69 (56.6%)	65 (51.6%)	59 (48.0%)
• Tiene familia en otro país	22 (18.0%)	29 (23.0%)	12 (9.8%)
• Violencia / inseguridad	6 (4.9%)	17 (13.5%)	12 (9.8%)
• Pobreza	38 (31.1%)	69 (54.8%)	62 (50.4%)
Razones para elegir país de destino			
• Oportunidades de trabajo	95 (77.9%)	75 (59.5%)	-
• Tiene familia en otro país	21 (17.2%)	35 (27.8%)	-
• Ya ha estado antes en ese país	5 (4.1%)	12 (9.5%)	-
• Ha escuchado cosas positivas de ese país	15 (12.3%)	17 (13.5%)	-
Al emigrar / retornar, lo hace:			
• Solo	90 (73.8%)	59 (46.8%)	-
• Con un familiar	11 (9.0%)	19 (15.1%)	-
• Con amigo/a	16 (13.1%)	44 (34.9%)	-
Desea reagrupar a su familia	-	28 (22.2%)	-
Tiempo planeado para residir fuera de Honduras			
• Promedio (años)	-	3.1	-
• Mediana (años)	-	3.0	-
Ha solicitado ayuda de las autoridades consulares de Honduras			
• Sí	35 (28.7%)	1 (0.8%)	-
• Recibió la ayuda solicitada	17 (48.6%)	-	-
Piensa regresar / emigrar* a Honduras	52(42.6%) ²⁵	54 (42.9%) ²⁶	49 (39.8%) ²⁷
Tiempo planeado para regresar / emigrar* a Honduras			
• Promedio (años)	0.5	2.8	2.9
• Mediana (años)	0.25	2.0	2.0

Los Estados Unidos es el país seleccionado como destino con mayor frecuencia por los migrantes en tránsito y los retornados, seguido de México (45, 18.2%).

Entre los migrantes retornados, un 82.8% (101) fue repatriado por vía aérea y un 17.2% (21) por la vía terrestre. El tiempo promedio de residir en el extranjero fue de 24.2 meses (Mediana = 2.0, Moda = 1.0).

El número de días promedio que los migrantes retornados estuvieron en un centro de detención en el país de destino fue de 50.0 días (Mediana = 17.0, Moda = 15.0). Entre las razones por las que fue retornado se destacan:

- Lo agarraron en la comunidad de destino sin documentos (60, 49.2%)
- Fue detenido al cruzar la frontera (34, 27.9%)
- Lo detuvieron en actividades ilegales (2, 1.6%)
- Lo denunciaron en el trabajo que no tenía documentos (5, 4.1%)

Conocimiento sobre formas de transmisión y de prevención de VIH/ITS

Alrededor de un 70% de los migrantes (retornados y en tránsito) reconocieron señales y/o signos de ITS y un 78% reconocieron dos o más. **(Cuadro 5)**

En VIH, un 80%-90% (retornados y en tránsito) reconocieron las formas de transmisión y prevención del VIH y alrededor de un 85% reconoció dos o más formas correctas. Sin embargo, casi un 40% de ambas poblaciones tienen conocimientos incorrectos (mitos y tabúes) sobre la transmisión. **(Cuadro 6)**. El conocimiento sobre las formas de prevención de la transmisión de

Cuadro 5. Conocimiento sobre señales / signos de ITS

Parámetros	Población retornada	Migrantes en tránsito
Señales / signos de ITS		
• Secreción o pus por genitales	94 (77.0%)	96 (76.2%)
• Dolor/ardor al orinar	94 (77.0%)	94 (74.6%)
• Ronchas/, úlceras, granos/llagas en genitales	91(74.6%)	91 (72.2%)
• Secas o golondrinas (ganglios inflamados)	104 (85.2%)	84 (66.7%)
• Verrugas, condilomas, caballitos	91(74.6%)	84(66.7%)
• Picazón en los genitales	104 (85.2%)	85 (67.5%)
• Mal olor en genitales	89 (73.0%)	83 (65.9%)
Número de señales / signos de ITS identificadas		
• 0-1	21 (17.2%)	28 (22.2%)
• ≥ 2	101 (82.8%)	98 (77.8%)

Cuadro 6. Conocimiento sobre formas de transmisión y de prevención de VIH

Parámetros	Población retornada	Migrantes en tránsito
Formas de transmisión del VIH		
• Al compartir agujas o jeringas usadas (tatuajes)	94 (77.0%)	107 (84.9%)
• De una mujer embarazada con VIH a su hijo/a	91 (74.6%)	103 (81.7%)
• Al tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH sin usar condón	104 (85.2%)	107 (84.9%)
• Por transfusión de sangre que no ha sido examinada por VIH	89 (73.0%)	101 (80.2%)
Número de formas correctas de transmisión de VIH identificadas		
• 0-1	21 (17.2%)	18 (14.3%)
• ≥2	101 (82.8%)	108 (85.7%)
Participantes que mencionaron por lo menos una forma incorrecta de transmisión de VIH	54 (44.3%)	48 (38.9%)
Formas de prevención del VIH		
• Usando condón	102 (83.6%)	98 (77.8%)
• Abstinencia primaria	99 (81.1%)	95 (75.4%)
• Abstinencia secundaria	98 (80.3%)	103 (81.7%)
• Fidelidad mutua	106 (86.9%)	102 (81.0%)
• Disminuir parejas sexuales	94 (77.0%)	97 (77.0%)
• Evitar utilizar agujas y jeringas usadas	96 (78.7%)	97 (77.0%)
• Evitar transfusiones de sangre que no hayan sido examinadas por VIH	98 (80.3%)	92 (73.0%)
Número de formas correctas de prevención de la transmisión de VIH identificadas		
• 0-1	14 (11.5%)	19 (15.1%)
• ≥2	108 (88.5%)	110 (87.3%)
Formas de prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo		
• Ponerse en control de embarazo / Visitar al doctor / hacerse prueba de VIH	78 (63.9%)	77 (61.1%)
• Tomar medicamentos antirretrovirales indicados por un médico	76 (62.3%)	70 (55.6%)
• Que le hagan cesárea	70 (57.4%)	53 (42.1%)
• No dar pecho materno	76 (62.3%)	52 (41.3%)
Formas correctas de prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo/a identificadas		
• 0-1	42 (34.4%)	47 (37.3%)
• ≥2	80 (65.6%)	79 (62.7%)

VIH de madre a hijo/a es menor. No se encontraron diferencias significativas en conocimientos al comparar hombres y mujeres.

Riesgo sexual y reproductivo en evento migratorio

Uno de cada 4 migrantes (retornados y en tránsito) reportaron haber recibido información y/o materiales sobre salud sexual y reproductiva, siendo el tema de VIH/ITS el más frecuente. **(Cuadro 7).** En similares proporciones se tuvo acceso a condones y a la prueba de VIH. Honduras y Estados Unidos son los países que se mencionan con mayor frecuencia para brindar información y acceso a pruebas de VIH y a ITS.

Prácticas sexuales durante evento migratorio

Un 42% (16) de las mujeres migrantes en tránsito reportaron haber tomado medidas para no embarazarse, siendo las más frecuentes los anticonceptivos inyectables (8) y el uso de anticonceptivos orales (5). **(Cuadro 8).**

Cuadro 7. Acceso a materiales y servicios de salud sexual y reproductiva durante evento migratorio

Parámetros	Población retornada	Migrantes en tránsito
Recibió información y/o materiales		
Información y/o materiales recibidos		
• Cómo se transmite y se previene el VIH	32 (26.2%)	35 (27.8%)
• Cómo se transmiten y se previenen las ITS	30 (24.6%)	37 (29.4%)
• Uso del condón	24 (19.7%)	35 (27.8%)
• Uso de anticonceptivos para mujeres	30 (24.6%)	28 (22.2%)
• Cómo hacerse la prueba de VIH	17 (13.9%)	24 (19.0%)
• Cómo hacerse la prueba de embarazo	29 (23.8%)	29 (23.0%)
Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva		
• Métodos de anticoncepción	18 (14.8%)	26 (20.6%)
• Prueba de VIH/SIDA		
• Condones	5 (4.1%)	11 (8.7%)
• Prueba de embarazo	29 (23.8%)	26 (20.6%)
• Atención prenatal en caso de estar embarazada	33 (27.0%)	29 (23.0%)
• Atención perinatal en caso de parto	5 (4.1%)	3 (2.3%)
	4 (3.3%)	1 (1.0%)
	4 (3.3%)	1 (1.0%)

Los hombres migrantes retornados reportaron haber tenido relaciones sexuales y haber tenido más parejas sexuales durante el evento migratorio en comparación con las mujeres ($p < 0.05$); sin embargo, el uso de condón en la última relación sexual es mayor en los hombres que en las mujeres ($p < 0.05$). (Cuadro 8).

Cuadro 8. Prácticas sexuales durante evento migratorio

Población alcanzada	Población retornada		Migrantes en tránsito	
	Hombre N= 93	Mujer N= 29	Hombre N= 88	Mujer N= 38
Ha tomado algunas medidas para no embarazarse				6 (42.1%)
Tuvo relaciones sexuales	28 (30.1%)	4 (14.0%)	17 (19.3%)	6 (15.8%)
• Relaciones sexuales fueron voluntarias	26 (92.9%)	3 (75.0%)	17 (100.0%)	17 (100.0%)
• Relaciones sexuales fueron forzadas	2 (7.1%) ²⁸	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Número de parejas sexuales del mismo sexo				
• ≥ 1	2 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)
Número de parejas sexuales del otro sexo				
• 1	7 (25.0%)	3 (75.0%)	7 (41.1%)	5 (83.3)
• ≥ 1	21 (75.0%)	1 (25.0%)	10 (58.9%)	0 (0.0%)
Usó condón en la última relación sexual	21 (75.0%)	1 (25.0%)	10 (58.9%)	1 (16.7%)
Durante este evento migratorio ha tenido alguna señal o síntoma de ITS	3 (10.7%) ²⁹	0 (0.0%)	2 (11.8%) ³⁰	1 (16.7%) ⁹
Se ha hecho la prueba de VIH alguna vez	51 (54.8%)	12 (41.4%)	28 (31.8%)	12 (31.6%)
• Conoce el resultado de la prueba	48 (94.1%)	11 (91.7%)	23 (82.1%)	12 (100.0%)
Quedó en estado de embarazo en el evento migratorio	-	0 (0.0%)	-	-
• En su retorno se encontraba en estado de embarazo	-	1 (3.4%)	-	-
• Sabe si está embarazada actualmente	-	1 (3.4%)	-	-

²⁸ Las dos relaciones forzadas fueron con personas del mismo sexo.

²⁹ En hombres fueron 3 casos de síndrome de secreción uretral.

³⁰ En hombres fueron 2 casos de síndrome de secreción uretral y en la mujer fue un caso de flujo vaginal.

Violencia experimentada durante el evento migratorio

En migrantes retornados, 6 mujeres (20.7%) y 16 hombres (17.2%) reportaron por lo menos un tipo de violencia durante el evento migratorio ($p=0.2$). Al examinar los tipos de violencia experimentados, los hombres reportaron mayores porcentajes de violencia verbal, psicológica y física mientras que las mujeres reportaron mayores porcentajes de violencia relacionadas con desatenciones.

Cuadro 9. Violencia experimentada durante el evento migratorio

Tipo de violencia experimentada	Población retornada		Migrantes en tránsito ³¹	
	Hombre N= 93	Mujer N= 29	Hombre N= 25	Mujer N= 98
Violencia verbal (insultos, gritos)	28 (30.1%)	6 (20.7%)	8 (32.0%)	17 (17.3%)
Violencia psicológica (amenazas, intimidación)	19 (20.4%)	4 (13.8%)	7 (28.0%)	17 (17.3%)
Violencia física (golpes)	14 (15.1%)	2 (6.9%)	2 (8.0%)	17 (17.3%)
Privaciones o desatención de alimentos / líquidos	6 (6.5%)	4 (13.8%)	4 (16.0%)	15 (15.3%)
Privaciones o desatención de techo / abrigo	11 (11.8%)	6 (20.7%)	5 (20.0%)	10 (10.2%)
Privaciones o desatención de necesidades de higiene personal	11 (11.8%)	6 (20.7%)	4 (16.0%)	9 (9.2%)
Violencia sexual (violación, relaciones forzadas)	23 (24.7%)	7 (24.1%)	1 (4.0%)	1 (1.0%)
Forzamiento a ejercer comercio sexual	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)
Engaño / Fraude / Aislamiento	5 (5.4%)	2 (6.9%)	2 (8.0%)	7 (7.1%)
Endeudamiento / Asaltos de pandillas	13 (14.0%)	5 (17.2%)	1 (4.0%)	10 (10.2%)
Endeudamiento	2 (2.2%)	3 (10.3%)	5 (20.0%)	11 (11.2%)
Asaltos de pandillas	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (20.0%)	9 (9.2%)

³¹ En migrantes en tránsito solo se encontraron 10 hombres y 1 mujer que habían tenido episodios previos de migración, por lo tanto los porcentajes de violencia se estimaron en personas migrantes en tránsito que habían tenido episodios migratorios previos: 1 mujer y 10 hombres.

En orden descendente de frecuencia, los Estados Unidos, México y Guatemala fueron los países en donde ocurrieron los diferentes tipos de violencia. Las autoridades de aduana, la policía y el ejército fueron identificados como los principales perpetradores de los actos violentos contra los migrantes. En menor grado se mencionaron como fuente de actos violentos los compañeros migrantes, los “coyotes” / “polleros”, los ciudadanos (de Estados Unidos y de México), y miembros de maras / pandillas.

Riesgo ocupacional durante el evento migratorio

Entre los migrantes retornados, los hombres reportaron un mayor porcentaje de trabajo remunerado en el país de destino, que fue marginalmente significativo en comparación con las mujeres (p=0.07). **(Cuadro 10).**

Los escasos tiempos de esparcimiento y/o descanso, la mala alimentación, largas y agotadoras jornadas laborales, y la retención de salarios por los empleadores fueron los riesgos ocupacionales mencionados con mayor frecuencia.

Cuadro 10. Riesgo ocupacional durante el evento migratorio para personas que tuvieron un trabajo remunerado

Parámetros	Población retornada	
	Hombre N= 25	Mujer N= 98
Oportunidad de tener trabajo con remuneración	29 (31.2%)	4 (13.8%)
Condiciones y/ o situaciones de riesgo que se presentaron en el trabajo:		
• Largas y agotadoras jornadas laborales	2 (6.9%)	0 (0.0%)
• Retención de salarios	3 (10.3%)	0 (0.0%)
• Confiscación de pasaportes	1 (3.4%)	0 (0.0%)
• Exposición a químicos nocivos para su integridad física	2 (6.9%)	1 (25.0%)
• Mala alimentación	5 (17.2%)	0 (0.0%)
• Mínimos espacios / tiempo de esparcimiento y/o descanso	6 (20.7%)	0 (0.0%)
• Condiciones habitacionales precarias	4 (13.8%)	0 (0.0%)

Discriminación o estigmatización

Más de un cuarto de los participantes (migrantes en tránsito y retornados) reportaron haber sufrido discriminación o estigmatización durante el evento migratorio. En orden descendiente de frecuencia, las principales fuentes de discriminación y estigmatización hacia las personas migrantes fueron: autoridades de migración, policía / ejército y compañeros migrantes. Se reportó el porcentaje más bajo de discriminación en personal de salud. (Cuadro 11).

Cuadro 11. Discriminación o estigmatización durante el evento migratorio

Parámetros	Población retornada		Migrantes en tránsito ³²	
	Hombre N= 35	Mujer N= 7	Hombre N= 10	Mujer N= 1
Sufrió discriminación o estigmatización durante el evento migratorio	35 (37.6%)	7 (24.1%)	9 (90.0%)	1 (100.0%)
¿Por parte de quién?				
• Compañeros migrantes	6 (17.1%)	1 (14.3%)	2 (20.0%)	1 (100.0%)
• Autoridades migratorias	25 (71.4%)	6 (85.7%)	2 (20.0%)	1 (100.0%)
• Policía / ejército	10 (28.6%)	3 (42.9%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)
• Personal de salud	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Morbilidad y migración

En hombres, un 3.4% y un 7.5% de migrantes en tránsito y retornados, respectivamente, tenían una patología diagnosticada antes de iniciar el evento migratorio. En mujeres, este porcentaje fue de 5.3% y 10.3% para las mismas poblaciones, respectivamente. Las enfermedades mayormente mencionadas fueron: Asma (5), Diabetes (3), Hipertensión (2), VIH (2). Casi todas las personas estaban en tratamiento en el sector público de salud antes de iniciar el evento migratorio, y muy pocos refirieron que su patología empeoró por la migración (Cuadro 12).

Entre un 10 y un 21% de los migrantes (retornados y hombres en tránsito) contrajeron enfermedades durante el evento migratorio, y entre las patologías mencionadas se destacan: fiebre / dengue / calentura (2 mujer, 5 hombre), lesiones de causa externa (1 fractura antebrazo en hombre, 1 hombre golpeado por marero, 1 mujer herida en brazo derecho), diarrea (1

³² Los porcentajes de discriminación o estigmatización se estimaron en personas migrantes en tránsito que habían tenido episodios migratorios previos: 1 mujer y 10 hombres.

Cuadro 12. Morbilidad y migración Morbilidad y migración

Parámetros	Población retornada		Migrantes en tránsito ³³	
	Hombre N= 93	Mujer N= 29	Hombre N= 10	Mujer N= 1
Condiciones de morbilidad antes de iniciar el evento migratorio				
• Padecía o había sido diagnosticado de alguna enfermedad o patología	7 (7.5%)	3 (10.3%)	5 (50.0%)	1 (100.0%)
• Recibía tratamiento antes de partir	6 (85.7%)	3 (100.0%)	5 (50.0%)	1 (100.0%)
• Empeoró esta condición de salud por la migración	1 (14.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
• Buscó ayuda durante la migración por esta condición	3 (42.9%)	3 (100.0%)	4 (80.0%)	1 (100.0%)
• Promedio de gasto incurrido por morbilidad que ya tenía (\$)	0.00	0.00	0.00	0 (0.0%)
Condiciones de morbilidad adquiridas durante el evento migratorio				
• Contrajo alguna enfermedad o patología durante la migración	13 (14.0%)	6 (20.7%)	1 (10.0%)	1 (100.0%)
• Buscó ayuda durante la migración por esta condición	7 (53.9%)	3 (50.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)
• Promedio de gasto incurrido por morbilidad adquirida durante migración (\$)	23.75	0.00	0.00	0 (0.0%)
Condiciones de morbilidad adquiridas durante el período de retorno del evento migratorio				
• Contrajo alguna enfermedad o patología durante el retorno de la migración	12 (12.9%)	3 (10.3%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)
• Buscó ayuda	6 (50.0%)	2 (66.7%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)
• Promedio de gasto incurrido por morbilidad adquirida durante migración (\$)	0.00	0.00	0.00	-

hombre y 1 mujer), micosis (2 en hombre). Entre las determinantes que se señalaron, estaban: las condiciones precarias de alimentación, vivienda y de agua para el consumo humano, inseguridad y violencia de pandillas y maras.

Como parte del proceso de detención y retorno, un 10% de mujeres y un 13% de hombres retornados reportaron haber desarrollado una patología, y entre las patologías mencionadas se destacan: infecciones respiratorias agudas (5 hombre y 1 mujer), diarrea (2 hombre) y

³³ En migrantes en tránsito, los porcentajes de morbilidad adquiridas durante el evento migratorio y de morbilidad adquiridas durante el período de retorno del evento migratorio se estimaron en personas migrantes en tránsito que habían tenido episodios migratorios previos: 1 mujer y 10 hombres.

tuberculosis (1 hombre). El hacinamiento y la exposición a temperaturas bajas extremas en los centros de detención fueron los factores mencionados como condicionantes.

La mayoría de la morbilidad en todas sus formas (previa a la migración, durante la migración, o contraída durante la detención o el retorno) fue atendida en unidades de salud públicas o que forman parte de los centros de detención. Por tal motivo el gasto de bolsillo incurrido es bajo (Cuadro 12). La principal razón por la que la población migrante no buscó ayuda para su condición de morbilidad durante la migración y en el país destino fue el temor relacionado con su condición de migrante irregular.

Con relación a las familias fragmentadas, menos de un 30% de las familias reconocieron que la salud familiar había mejorado por la migración de alguno de sus miembros; un 6% afirmó que la salud familiar había empeorado (Cuadro 13).

Economía en las familias fragmentadas

Un 75% de las familias recibía remesas de otro país al momento del estudio, pero menos del 25% afirmaron que el ingreso familiar había mejorado. (Cuadro 14). Las principales razones para que no mejore la economía es que el familiar que ha emigrado no envía lo suficiente para satisfacer las necesidades de la familia en Honduras y el alto número de dependientes en el núcleo familiar.

Cuadro 13. Morbilidad en las familias fragmentadas

Parámetros	Población retornada	
	Hombre N= 25	Mujer N= 98
Debido a la migración de algún miembro de su familia, ¿cómo cataloga la situación de salud familiar?		
• Ha mejorado	7 (28.0%)	21 (21.4%)
o Poco (escala Likert 1-2)	1 (4.3%)	2 (9.5%)
o Mucho (escala Likert 4-5)	3 (42.9%)	9 (42.9%)
• Ha empeorado	1 (4.0%)	8 (8.2%)
o Poco (escala Likert 1-2)	1 (100.0%)	1 (12.5%)
o Mucho (escala Likert 4-5)	0	4 (50.0%)
• Sigue igual	12 (48.0%)	61 (62.2%)
o Poco (escala Likert 1-2)	1 (8.3%)	17 (27.9%)
o Mucho (escala Likert 4-5)	0	4 (6.6%)

Cuadro 14. Economía en las familias fragmentadas

Parámetros	Población retornada	
	Hombre N= 25	Mujer N= 98
Recibe remesas su familia de algún miembro que reside fuera del país debido a la migración de algún miembro de su familia, ¿cómo cataloga la situación de ingreso familiar?	18 (72.0%)	80 (81.6%)
- Ha mejorado - o Poco (escala Likert 1-2) - o Mucho (escala Likert 4-5) - Ha empeorado - o Poco (escala Likert 1-2) - o Mucho (escala Likert 4-5) - Sigue igual - o Poco (escala Likert 1-2) - o Mucho (escala Likert 4-5)	7 (28.0%) 1 (4.0%) 3 (42.9%) 1 (4.0%) 1 (100.0%) 0 12 (48.0%) 1 (8.3%) 0	21 (21.4%) 2 (9.5%) 9 (42.9%) 8 (8.2%) 1 (12.5%) 4 (50.0%) 61 (62.2%) 17 (27.9%) 4 (6.6%)

Percepción de riesgo asociada a la migración

Se encontró una alta percepción de riesgo para la salud y de riesgos específicos en cada una de las poblaciones encuestadas. (Cuadros 15 y 16).

Los riesgos específicos mencionados con el mayor porcentaje fueron: contraer enfermedades, sufrir accidentes que puedan producir discapacidad, ser detenido en la cárcel y muerte.

Cuadro 15. Percepción de riesgo asociado al evento migratorio

Parámetros	Miembros de familias fragmentada		Población retornada		Migrnates en tránsito	
	Hombre N= 25	Mujer N= 98	Hombre N= 93	Mujer N= 29	Hombre N= 88	Mujer N= 38
Piensa usted que la migración representa un riesgo para su integridad y salud	24 (96.0%)	95 (96.9%)	82 (88.2%)	26 (89.7%)	79 (89.8%)	34 (89.5%)
¿Cómo valora el riesgo que la migración representa?						
- Poco (escala Likert 1-2) - Mucho (escala Likert 4-5)	1 (4.0%) 23 (92.0%)	9 (9.2%) 85 (86.7%)	3 (3.2%) 75 (80.6%)	3 (10.3%) 24 (82.8%)	3 (3.4%) 56 (63.6%)	0 (0.0%) 26 (68.4%)

Cuadro 16. Percepción de riesgos específicos asociados al evento migratorio

Parámetros	Miembros de familias fragmentada		Población retornada		Migrantes en tránsito	
	Hombre N= 25	Mujer N= 98	Hombre N= 93	Mujer N= 29	Hombre N= 88	Mujer N= 38
En una escala de 1 a 5, ¿cómo valora la posibilidad de que ocurran los riesgos siguientes durante la migración?						
Engaño / Fraude						
• Mucho (escala Likert 4-5)	18 (72.0%)	77 (78.6%)	69 (74.2%)	17 (58.6%)	51 (58.0%)	29 (76.3%)
Endeudamiento						
• Mucho (escala Likert 4-5)	19 (76.0%)	89 (90.8%)	60 (64.5%)	15 (51.7%)	48 (54.6%)	26 (68.4%)
Asaltos de pandillas / secuestro						
• Mucho (escala Likert 4-5)	20 (80.0%)	82 (83.7%)	73 (78.5%)	23 (79.3%)	52 (59.1%)	26 (68.4%)
Violencia verbal (insultos, gritos)						
• Mucho (escala Likert 4-5)	19 (76.0%)	70 (71.4%)	66 (70.9%)	18 (62.1%)	53 (60.2%)	23 (60.5%)
Violencia psicológica (amenazas, intimidación)						
• Mucho (escala Likert 4-5)	18 (72.0%)	75 (76.5%)	67 (72.0%)	16 (55.2%)	52 (59.1%)	23 (60.5%)
Violencia sexual (violación, relaciones forzadas)						
• Mucho (escala Likert 4-5)	19 (76.0%)	80 (81.6%)	52 (55.9%)	15 (51.7%)	54 (61.4%)	24 (63.2%)
Violencia física (golpes)						
• Mucho (escala Likert 4-5)	20 (80.0%)	80 (81.6%)	60 (64.5%)	14 (48.3%)	50 (56.8%)	22 (57.9%)
Privaciones o desatención de necesidades básicas						
• Mucho (escala Likert 4-5)	20 (80.0%)	82 (83.7%)	70 (75.3%)	20 (68.9%)	54 (61.4%)	23 (60.5%)
Violencia de género (por ser mujer)						
• Mucho (escala Likert 4-5)	22 (88.0%)	88 (89.8%)	60 (64.5%)	17 (58.6%)	57 (64.8%)	25 (65.8%)
Discriminación o estigmatización						
• Mucho (escala Likert 4-5)	20 (80.0%)	75 (76.5%)	71 (76.3%)	15 (51.7%)	60 (68.2%)	23 (60.5%)
Contraer enfermedades						
• Mucho (escala Likert 4-5)	21 (84.0%)	78 (79.6%)	76 (81.7%)	20 (68.9%)	69 (78.4%)	30 (79.0%)

Parámetros	Miembros de familias fragmentada		Población retornada		Migrnates en tránsito	
	Hombre N= 25	Mujer N= 98	Hombre N= 93	Mujer N= 29	Hombre N= 88	Mujer N= 38
Sufrir accidentes que puedan producir discapacidad • Mucho (escala Likert 4-5)	22 (88.0%)	86 (87.8%)	80 (86.0%)	21 (72.4%)	73 (82.9%)	31 (81.6%)
Ser detenido en la cárcel • Mucho (escala Likert 4-5)	22 (88.0%)	83 (84.7%)	78 (83.9%)	23 (79.3%)	75 (85.2%)	29 (76.3%)
Muerte • Mucho (escala Likert 4-5)	23 (92.0%)	91 (92.9%)	93 (87.1%)	25 (86.2%)	74 (84.1%)	32 (84.2%)

Uso y abuso de alcohol y drogas asociados a la migración

Se encontró que un 16%-36% de la población retornada y migrantes en tránsito refirieron consumir bebidas alcohólicas, y por lo menos un 17% aumentó su consumo por el evento migratorio. **(Cuadro 17)**. Aproximadamente un 10% reportó consumo de drogas, siendo la marihuana la de mayor uso. En población retornada, más del 50% reportó un incremento en el uso de drogas asociado al evento migratorio.

Salud mental asociada a la migración

Se observó un mayor impacto de la migración en la salud mental de los miembros de las familias fragmentadas, especialmente en las mujeres que quedan en la comunidad de origen **(Cuadro 18)**.

Las personas retornadas que fueron encuestadas en el punto de retorno tuvieron un porcentaje mayor, aunque no significativo, de “alta desesperanza” en comparación con las que habían retornado posteriormente (1 mes a 2 años, 26.8% y 20.8%, $p=0.2$).

Cuadro 17. Uso y abuso de alcohol y drogas asociados a la migración

Parámetros	Población retornada		Migrantes en tránsito	
	Hombre N= 93	Mujer N= 29	Hombre N= 88	Mujer N= 38
Consumo de bebidas alcohólicas antes de iniciar el evento migratorio	26 (28.0%)	6 (20.7%)	26 (29.5%)	6 (15.8%)
• Aumento de consumo de bebidas alcohólicas durante evento migratorio	8 (30.8%)	1 (16.7%)	3 (11.5%)	1 (16.7%)
• Aumento de consumo de bebidas alcohólicas durante estadía en el país de destino	7 (26.9%)	1 (16.7%)	-	-
Consumo de drogas antes de iniciar el evento migratorio	9 (9.7%)	3 (10.3%)	12 (13.6%)	0 (0.0%)
• Marihuana	7 (77.8%)	2 (66.7%)	9 (75.0%)	0 (0.0%)
• Cocaína	1 (11.1%)	1 (33.3%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)
• Crack	2 (22.2%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
• Anfetaminas	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
• Aumento de consumo de drogas durante evento migratorio	5 (55.5%)	1 (33.3%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
• Aumento de consumo de drogas durante estadía en el país de destino	4 (44.4%)	1 (33.3%)	-	0 (0.0%)

Cuadro 18. Salud mental asociada a la migración

Parámetros	Miembros de familias fragmentadas 34		Población retornada		Migrnates en tránsito	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
	N= 25	N= 96	N= 80	N= 27	N= 84	N= 32
Escala de Desesperanza de Eguiluz						
• Baja desesperanza (15-30)	16 (64.0%)	40 (41.7%)	35 (43.8%)	8 (29.6%)	51 (60.7%)	13 (40.6%)
• Media desesperanza (31-40)	3 (12.0%)	32 (33.0%)	25 (31.3%)	8 (29.6%)	20 (23.8%)	12 (37.5%)
• Alta desesperanza (≥ 41)	6 (24.0%)	24 (25.0%)	20 (25.0%)	11 (40.7%)	13 (15.5%)	7 (21.9%)
	N= 25	N= 96	N= 80	N= 27	N= 84	N= 32
Escala de Desesperanza de Eguiluz						
• Ansiedad leve-moderada (0- 24)	25 (100.0%)	81 (82.7%)	82(100.0%)	27 (93.1%)	86(100.0%)	35 (100.0%)
• Ansiedad severa-muy severa (≥ 25)	0 (0.0%)	15 (15.3%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	N= 25	N= 96	N= 80	N= 27	N= 84	N= 32
Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS)						
• Normal (0-7)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	63 (76.8%)	16 (55.2%)	76 (89.4%)	30 (88.2%)
• Depresión leve(8-13)	25 (100.0%)	82 (83.7%)	18 (21.9%)	11 (37.9%)	6 (7.1%)	3 (8.8%)
• Depresiónmoderada-severa(14-22)	0 (0.0%)	14 (14.3%)	1 (1.2%)	2 (6.9%)	3 (3.5%)	1 (2.9%)

○ Valor de “p” 0.03 – 0.09

³⁴ Los porcentajes reportados por género en esta población, reflejan si el informante entrevistado de la familia fragmentada es un hombre o es una mujer. Los porcentajes de salud mental se han calculado en el familiar entrevistado.

A continuación se describen los principales hallazgos del componente cualitativo, los cuales son presentados por ejes temáticos³⁵.

Eje temático: Percepciones sobre violencia y migración

Toda la población participante(migrantes retornados, en tránsito, familias fragmentadas y líderes de organizaciones) incluyendo los adolescentes, perciben la violencia en algunas de sus manifestaciones. Cabe mencionar que algunas mujeres migran huyendo de sus maridos debido a la violencia machista que sufren;así mismo, la violencia intrafamiliar está presente en muchos hogares, razón por la cual muchos niños(as) y adolescentes migran; según lo describen algunos de los líderes entrevistados.

“...Algunos de los niños/as que se van están sufriendo algún tipo de persecución... También por la violencia intrafamiliar, e irresponsabilidad de los esposos, muchas mujeres que toman la decisión de irse son violentadas por el narcotráfico ...y aún son violentadas en los Estados Unidos y México ...yo recuerdo que en una de las caravanas encontré una chica que trabajaba en una de las maquilas...mantenía al marido y a su familia y él siempre la golpeaba...”

“...Ella dijo que pidió sus prestaciones, le dio una parte a él para que la dejara tranquila y se fue... La encontramos en una lechería en México sin una pierna y dijo que para ella eso no era nada para lo que estaba sufriendo aquí en Honduras...”

En el caso de la violencia sexual, son las mujeres en sus diferentes etapas de la vida quienes la perciben con mayor riesgo a sufrirla; para lo cual mencionan que van preparadas al aplicarse inyecciones anticonceptivas.

“...Algunas de las del pueblo vienen al programa de planificación a ponerse la Depo-provera porque me dicen que se van ...y uno se las pone...”

“...Por lo que cuentan si llevan para planificar en el camino sus pastillas y protección.”(Enfermera Supervisora de Clínica en Ocotepeque).

Algunos líderes de organismos participantes en este estudio hacen mención del trato denigrante que reciben los migrantes en los Centros de detención en el proceso de su deportación al país, ...situaciones como permanecer en cuartos de “refrigeración” en donde la temperatura alcanza niveles muy fríos y extremos en donde los migrantes comentan contraen enfermedades respiratorias; también son encadenados al abordar el avión en el que son retornados al país, y

³⁵ Las citas textuales relevantes aportadas por participantes se presentan con letra itálica o resaltadas en negrita.

algunos de ellos incluso relatan el recibir golpes físicos los cuales son examinados en la clínica del CAMR, en el aeropuerto al arribar a nuestro país.

“...En cuanto a la atención y seguridad en los centros de detención ...estuvimos en Los Ángeles ...y ellos nos dijeron que es cierto que la temperatura que ellos ponen es baja ...y que es un mecanismo para impedir la proliferación de varias enfermedades...y para los migrantes centroamericanos acostumbrados al calor ...8 grados, 10 grados ...es demasiado frío, y sienten que se enferman, pero hay migrantes que nos dicen que es aún más frío que eso...” (Una líder que viajó el año pasado por la ruta migratoria)

Eje Temático: Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio

Los migrantes relataron afrontar diversas dificultades y riesgos para su salud física y mental:

“...El hacinamiento al compartir los buses, carros, dormitorios donde dormir... ;una mala alimentación y el no descansar adecuadamente hace que bajen sus defensas en el organismo, más los cambios bruscos de temperaturas sufridos en el trayecto del viaje sobre todo en el desierto y a la intemperie, los hace vulnerables a contraer Tuberculosis; ...al ser detenidos por la migra y luego llevados a dormitorios compartidos en el centro de detención con poco espacio ...después de toda esta trayectoria...” (Médico del sistema de salud).

Los accidentes que pueden conducir a discapacidades, y en algunos casos hasta la muerte, es otro de los grandes riesgos. Varios son los casos de retornados que han sufrido pérdidas de miembros del cuerpo, contusiones, etc. producto de la caída en el tren de carga (conocido popularmente como “La Bestia”). El cansancio y la mala alimentación de un largo trayecto debilitan a los migrantes, quienes corren el riesgo de caer mientras el tren está en movimiento siendo alcanzados por las ruedas del mismo. La condición en que quedan algunos de ellos ha requerido incluso intervenciones psicológicas post traumáticas a raíz de los accidentes y sus secuelas, así como un proceso de adaptación de su nueva condición al perder un miembro de su cuerpo y pasar a usar prótesis.

“....Porque hay días que comen y otros no, porque hay lugares por donde solo va el tren, en el suelo duermen, al montarse en la famosa bestia, se duermen dicen que se caen, hay gente que se le va la onda pegan en una rama y se “despijan” o no se fijan y caen, o corren para agarrar el tren se tropiezan y caen y allí los agarra el tren también muchos mareros se suben al tren con machetes o pistolas y los secuestran, alguna gente que se va también sufren de alguna violencia por ejemplo los golpean y los maltratan; dicen que a los menores no los maltratan porque son menores los tratan un poco mejor....” (Adolescente de familias fragmentadas)

Se hace mención también a la desaparición de personas adultas, así como de niños/as y adolescentes; algunas personas han sido encontradas muertas y han sido repatriados sus cuerpos

y otras que aún siguen en su búsqueda por parte de sus familiares. Algunos miembros están requiriendo de asistencia psicológica al permanecer en la incertidumbre de no saber nada de su familiar desaparecido (este es el caso de madres, abuelas, etc.).

“...Hemos entregado 180 casos a Cancillería de la República, de desaparecidos...” (COFAMIPRO)

Cabe destacar que los comentarios de todos los grupos entrevistados coinciden más en mencionar los riesgos de violencia, estigma y discriminación que pueden sufrir, que los riesgos hacia su salud, ya que al emigrar bajo una buena condición de salud en la mayoría de las veces, los riesgos para la salud no se perciben tanto.

Se hace mención a algunos padecimientos en la salud como diarreas, debido a la mala alimentación y por tomar agua de los ríos o charcos, hongos en los pies y llagas por caminatas largas con calzado no adecuado...; de igual manera los que no llevan el dinero suficiente para todo el recorrido tienen dificultades de acceso a la alimentación, lugar seguro donde descansar o pasar la noche y agua potable.

“...La misma escasez de dinero lo hace sufrir, casi no tienen para comer. Cuando uno va de migrante el agua no es purificada, y la sed es perra, lo hace tomar de donde sea, cualquier río, charco...”

“...Los niños se enferman más de las diarreas, por comer lo que encuentran en el camino y la deshidratación...” si tengo información que esta señora que iba con los niños llevaba sobres de suero oral y antidiarreico... iban preparados. El sobrecito que es fácil adquirirlo y diluirlo en agua... en las pulperías...”

Sin duda, la migración irregular y todas las actividades y prácticas asociadas con ella, se ha convertido en un gran negocio multimillonario. En algunos comentarios se hace referencia a una nueva operación de traslado de personas denominada “coyotes de élite” la cual garantiza y asegura mejores condiciones para llegar al destino, que la población migrante tiene hacia los países del norte de América; y que según entrevistados es la ruta que utilizan varios jóvenes, niños/as adolescentes y mujeres en donde pagando grandes cantidades a los coyotes o guías, las personas tienen asegurada no solo su llegada al lugar del destino, sino también su comodidad en los buses de transporte, lugares de alimentación y alojamiento, el paso garantizado en las aduanas... por el precio que oscila entre los \$4,000 a \$10,000 por persona. Esto representa un riesgo económico adicional de endeudamiento o de pérdida del patrimonio familiar para la población migrante, ya que las familias buscan la forma de obtener el dinero, a veces lo hacen juntándolo entre varias y también al vender sus propiedades seguras o pedir dinero prestado con el fin de lograr su objetivo.

Eje temático: Recursos y autocuidado de la salud al migrar

Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que ésta se mantenga, continúe y se desarrolle. La población que participó, tanto hombres y mujeres, tienen conocimiento sobre cómo prepararse para realizar el viaje sobre todo los que ya lo han hecho en reiteradas ocasiones. La información la adquieren principalmente de la experiencia de amigos, familiares, vecinos que ya han viajado por la ruta migratoria, además de ello el uso de los celulares ayuda a que los que cuentan con ese recurso puedan estar en contacto con sus familias, amigos dentro y fuera del país.

“...Los familiares saben por otros que han viajado cómo debe uno de prepararse a lo que va, con agua, comida, pero ropa no mucho por el peso... Mi cuñado le dijo que tenía que llevar la menor cantidad posible...”

“...Como ya hemos viajado ya tenemos experiencias en qué llevar. Hay que prepararse con medicinas para el dolor de cabeza, toallas sanitarias para la higiene personal, pasta de dientes, ropa cómoda...”

“...Se preparaban según los que les decía el coyote: abrigo, agua, la cantidad de comida... pero ellos nunca fueron preparados bien... siempre les faltó algo...”

En el trayecto del viaje los emigrantes cuentan con diferentes tipos de recursos a los cuales pueden acceder, tales como las Casas Refugios, Diócesis, Casas Migrantes, vecinos, organizaciones y personas de buena voluntad que les ayudan. La Pastoral de Movilidad Humana proporciona información y mapeo de los lugares con direcciones y teléfonos en donde los emigrantes pueden ser albergados y atendidos en el recorrido migratorio por los países de Guatemala y México; algunas de estas Casas Migrantes cuentan con ayuda psicológica y médica.

“...En la ruta migratoria si se ve que están dando ayuda Psicológica, mental, hay muchas persona Psicólogas que ayudan en la casa de migrantes... son personas voluntarias que llega a brindar ayuda a los Migrantes... estuve en el DF con ellos sobre el apoyo...” (Líder PMH).

Eje temático: Consecuencias de la emigración en la salud de las familias que quedan en la comunidad de origen y en la salud de los que emigran.

Los participantes de los grupos focales así como las personas que fueron entrevistadas, coinciden en que tras la partida del familiar se produce inevitablemente una reestructuración de roles en donde la tutela, cuidado y toma de decisiones de los más jóvenes queda en una buena parte sobre otros familiares (generalmente las abuelas y las tías). Dado que la separación se prolonga en el tiempo generando incertidumbre, los jóvenes han encontrado en grupos de

apoyo religioso, estímulos que les han ayudado en su crecimiento y desarrollo, alimentando su autoestima y seguridad de lo que pueden lograr aun en ausencia de sus seres queridos.

Familiares que quedan en la comunidad de origen expresaron lo siguiente:

“...Lo que más duele es cuando la persona a la que más quiere se va ...y puede ser que esta persona le de todo lo material, pero no es lo mismo, a estar cerca de esa persona, el cariño, es triste, tengo a mi tía y mi papá que ya se van a ir...”

“...Los nietos no le hacen caso a las abuelas y este es un problema...”

Los adolescentes al describir las emociones y sentimientos que la migración de sus padres les ocasionaba, por lo general emplearon frases cortas, palabras aisladas, monosílabos. Los sentimientos y emociones que mencionaron con mayor frecuencia son tristeza, sensación de soledad, desamor, dolor emocional y físico, miedo, rabia, odio y rencor.

Referente a las madres, abuelas y esposas que quedan en la comunidad de origen, los comentarios reflejan la existencia de repercusiones en su salud mental. En las familias con migrantes existe una mayor incidencia de problemas psicológicos en relación a otras familias que no los tienen. La ansiedad, la depresión, los trastornos de conducta son los problemas más comunes. Además de estas reacciones emocionales, también pueden presentarse enfermedades sistémicas y psicosomáticas luego de la emigración familiar.

El retorno a su vez también presenta desafíos tanto para la persona que regresa como para la familia que está en el origen:

“...El retorno al hogar y a sus pueblos no es fácil. Hay algunos deportados que al regresar a sus comunidades son rechazados o se piensa que son mareros solo porque los ven tatuados, y allá en los Estados Unidos eso es muy común entre los jóvenes ...y aquí los medios los criminalizan...”

“...Si ellos regresan y la familia aquí tienen deudas, caen en desgano ...se les sube la presión, el azúcar... se deterioran porque ya no van a recibir la remesa con que se estaba pagando la deuda para la construcción de la casa ...la familia se deprime...”

Eje temático: Tratados, convenios y acuerdos

A continuación se resumen algunas de las principales convenciones y su fecha de ratificación. Se evidencia la importante base jurídica internacional de defensa de los derechos humanos y que debe ser fortalecida para que su contenido sea respetado y se cumplan los derechos de las poblaciones migrantes y sus familias:

Convenciones relacionadas a los derechos humanos y migración	Año de ratificación
Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias 1990.	2005
Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional 2000.	2008
Convención relacionada con el Estatuto de Refugiados 1951.	1992
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial 1966.	2002
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos 1966	1997
Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales 1966	1966
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979	1983
Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes 1984	1996
Convención sobre los Derechos del Niño 1989	1990

Con relación a la normativa nacional, existe un convenio signado entre Honduras y México para la Repatriación Digna, Ordenada, Ágil y Segura por vía terrestre de migrantes centroamericanos a sus lugares de origen, en caso de haber ingresado a territorio mexicano de manera irregular.

Eje temático: Respuesta institucional

En la presente crisis de deportaciones masivas de hondureños adultos y menores, tanto las instituciones gubernamentales como no gubernamentales en todos sus niveles, han brindado asistencia de acuerdo a sus objetivos, capacidades, disponibilidad de recursos, etc.

No existe en el sistema de salud de Honduras lineamientos básicos de atención para la población migrante en el abordaje de todas las necesidades en salud que presentan, en cuanto a grupo etario o género o condición de vulnerabilidad. La atención en todos los estratos del nivel actual se brinda por igual a toda la población, sea persona migrante o no.

Esta situación representa un reto para el Ministerio de Salud, en el abordaje y control epidemiológico de la Población Migrante, ya que en ninguno de los puertos de entrada ni salida del país, ya sea marítima, aérea o terrestre existe un registro y manejo de información en salud de las poblaciones migrantes. La respuesta existente es fragmentada y reactiva.

A nivel local el Centro de Atención al Migrante Retornado en San Pedro Sula además de dar atención primaria básica, refiere localmente los casos que requieren hospitalización, coordinando con la Regional de la Secretaría de Salud de San Pedro Sula.

A pesar de todos los desafíos, existen instituciones que poseen muchos años trabajando con la población migrante y han acumulado experiencia con poblaciones de riesgo y vulnerabilidades en la población migrante. A continuación se destacan algunos logros expresados por las personas que fueron entrevistadas:

“...Algunas instituciones están trabajando en el abordaje de la problemática de salud mental asistiendo a través de psicólogos tanto a los deportados como a sus familiares; algunas de estas instituciones son COFAMIPRO, CAMR, Pastoral de Movilidad Humana, el DINAF, CASA ALIANZA, entre otras...”

“...Desde el 2006, comenzamos trabajando con grupos de auto-apoyo a familiares, con temas de autoestima; parte espiritual, moral, psicológica, psicosocial ...cómo reinsertarlos en la sociedad y la familia ...primeros auxilios psicológicos ...nadie espera que su hijo o esposo va a regresar con ese problema (discapacitado)...”(PMH)

“...Se dan talleres a las madres de los desaparecidos... y allí se observan cuáles son las que necesitan asistencia psicológica ...también a los que van a recibir los cuerpos de sus familiares que han fallecido. A veces nos dicen que se sienten bien pero al momento de recibir el féretro aunque ya hayan pasado muchos años se derrumban y necesitan asistencia...”.(COFAMIPRO)

Conclusiones

Existen pocos estudios latinoamericanos sobre las condiciones socio-sanitarias de la población migrante, los riesgos y vulnerabilidades en salud asociados a la migración, así como el nivel de disponibilidad y acceso a servicios de salud. Se sabe poco de sus necesidades particulares en materia de salud, la comunicación entre los proveedores de atención sanitaria y los migrantes sigue siendo insuficiente y los sistemas de salud no están preparados para atender adecuadamente a este grupo de población. Tampoco existe un sistema de información en la SESAL que pueda recoger información proveniente de la población migrante en sus diferentes expresiones y modalidades.

En cuanto a las causas de la migración, los resultados del estudio destacan en primer lugar aquellas que resultan de la inequidad social, como son la pobreza, el desempleo. Estas situaciones, a su vez, llevan a las personas a buscar otras oportunidades que les permitan mejorar sus condiciones de vida. Una segunda causa que motiva la migración es que cerca del 90% de los encuestados afirmaron tener familiares y/o redes de apoyo fuera del país (especialmente en Estados Unidos). Estas dos causas combinadas explican por qué alrededor del 50% de la población retornada afirmó que tenían planes de volver a intentar la migración en un plazo muy corto. La inseguridad y las amenazas por parte de maras y del crimen organizado ocuparon el tercer lugar como causa de migración en la población encuestada.

Existen diversas condiciones que favorecen la vulnerabilidad de la población migrante (retornada y en tránsito) para tener un impacto mayor en salud ante eventos adversos:

- Baja escolaridad (46% y 61% de mujeres y hombres retornados en los últimos dos años, respectivamente, tienen primaria completa o incompleta).
- Incremento de mujeres y de menores de edad en los migrantes (10% son menores de 20 años y se observa un descenso en la razón Hombre: Mujer, de 7.7 en el 2013 a 6.0 en el 2014).
- Bajos ingresos económicos (menos de un tercio de retornados y de familiares provenientes de familias fragmentadas reportaron haber tenido un trabajo remunerado). Un 75% de las familias recibía remesas de otro país al momento del estudio, pero menos del 25% afirmaron que el ingreso familiar había mejorado.
- Exclusión social (más de un tercio de los participantes reportaron haber sufrido discriminación o estigmatización durante el evento migratorio).
- Bajo conocimiento sobre formas de transmisión y de prevención de VIH/ITS, transmisión de VIH de madre a hijo/a unido a un porcentaje alto de conocimiento incorrectos.
- Limitado acceso a servicios de prevención y auto-cuidado de la salud (apenas uno de cada 4 migrantes -retornados y en tránsito- reportaron haber recibido información y/o materiales sobre salud sexual y reproductiva, en similares proporciones se tuvo acceso a condones y a la prueba de VIH).

- Existen dificultades que los migrantes afrontan para comprender sus derechos humanos y obtener acceso a los servicios de salud y otros servicios básicos.
- A pesar de reconocer el alto riesgo de violaciones y relaciones sexuales no consensuadas, menos del 50% de las mujeres migrantes en tránsito reportaron haber tomado medidas para no embarazarse.
- Casi un 33% de los hombres y un 15% de las mujeres reportaron haber tenido relaciones sexuales durante el evento migratorio, con más de una pareja sexual y un bajo uso de condón en la última relación sexual, especialmente en la mujer.
- En caso de morbilidad durante el evento migratorio, la población migrante no busca ayuda para su condición por el temor relacionado con su condición de migrante irregular.
- Alrededor de un 10% de retornados que tuvieron un trabajo remunerado en el exterior reportaron haber tenido condiciones y/o situaciones de riesgo ocupacional.

El impacto de la migración en la salud de las poblaciones migrantes es significativo, con un impacto diferencial en las familias y en la mujer:

- Entre un 10% y 21% de los migrantes contrajeron enfermedades durante el evento migratorio, y entre las determinantes que se señalaron, estaban: las condiciones precarias de alimentación, vivienda y de agua para el consumo humano, inseguridad y violencia de pandillas / maras.
- Como parte del proceso de detención y retorno, aproximadamente un 10% de retornados reportaron haber desarrollado un patología. El hacinamiento y la exposición a temperaturas bajas extremas en los centros de detención fueron los factores mencionados como condicionantes.
- Menos de un 30% de las familias reconocieron que la salud familiar había mejorado por la migración de alguno de sus miembros; un 6% afirmó que la salud familiar había empeorado.
- Entre un 16% y 36% de los participantes refirieron consumir bebidas alcohólicas, y por lo menos un 17% aumentó su consumo por el evento migratorio.
- Se observó un mayor impacto de la migración en la salud mental de los miembros de las familias fragmentadas y en las mujeres.
- Existe una respuesta insatisfactoria institucional en migración y discapacidad ante la carencia de sistemas de aseguramiento nacionales, las familias fragmentadas y la población retornada enfrentan graves riesgos ante eventos adversos de salud, incurriendo en un alto gasto de bolsillo.

La violencia es un tema reconocido por todas las poblaciones, que de una manera u otra conviven cotidianamente con los efectos que tiene la migración en la persona, familia y comunidad:

- Existe una alta percepción de riesgo para la salud y de riesgos específicos en cada una de las poblaciones encuestadas. Las poblaciones estudiadas perciben principalmente la violencia en todas sus formas, la discriminación (principalmente por ser latinos, pobres, por ser mujer, por ser niñas).
- Ante la carencia de sistemas de aseguramiento nacionales, las familias fragmentadas y la población retornada enfrentan graves riesgos ante eventos adversos de salud, incurriendo en un alto gasto de bolsillo.

La violencia es un tema reconocido por todas las poblaciones, que de una manera u otra conviven cotidianamente con los efectos que tiene la migración en la persona, familia y comunidad:

- Existe una alta percepción de riesgo para la salud y de riesgos específicos en cada una de las poblaciones encuestadas. Las poblaciones estudiadas perciben principalmente la violencia en todas sus formas, la discriminación (principalmente por ser latinos, pobres, por ser mujer, por ser niñas).
- Uno de cada cinco migrantes retornados, reportaron por lo menos un tipo de violencia durante el evento migratorio; los hombres reportaron mayores porcentajes de violencia verbal, psicológica y física mientras que las mujeres reportaron mayores porcentajes de violencia relacionadas con desatenciones.

La manera de reaccionar por parte de la población estudiada ante la migración y sus riesgos refleja mecanismos desarrollados que les han permitido sobrevivir en entornos y dinámicas hostiles, mostrando factores resilientes individuales, familiares y en la comunidad.

Existe un marco legal nacional e internacional que puede potenciar y regular la respuesta institucional fragmentada que existe alrededor del tema de la migración.

En la respuesta institucional a la migración y su impacto en la salud, se destaca el trabajo y experiencia acumulada de la Pastoral de Movilidad Humana, del Centro de Atención al Migrante Retornado y de las diversas organizaciones a las que han asistido en su conformación.

Sugerencias y recomendaciones

- Dada la dinámica que se genera en el proceso de recepción de la población migrante hondureña en el Centro El Edén, el proceso de atención en salud mental a la población retornada se dificulta ya que las personas se encuentran en tránsito hacia sus comunidades de origen. Como parte del proceso de seguimiento, este apoyo debería ser brindado en las comunidades de origen a través de la Secretaría de Salud o las instituciones y/u organizaciones no gubernamentales que trabajen en esta área a fin de poder dar una atención psicológica completa y adecuada a los migrantes y sus familias. (Recomendación del DINAF).
- Se necesitan mayores esfuerzos de coordinación y comunicación fluida entre las instituciones bajo un liderazgo técnico no politizado. Según las ONG, actualmente se están duplicando algunos esfuerzos con relación a la atención a la niñez retornada, sin embargo hay vacíos de atención en la fase de seguimiento (CONAMIREDIS, PMH, CASA DEL MIGRANTE, FOSOMIH).
- Según la Cruz Roja Hondureña, es necesario: 1) fortalecer las acciones de prevención, abordando el tema migratorio en el ámbito educativo; 2) impulsar acciones en la inserción familiar-social y laboral para las personas retornadas; 3) realizar mayores acciones de sensibilización en torno a la estigmatización que sufre la población retornada.
- La familia y la niñez son los eslabones más débiles en la cadena de la migración. Se necesita que el Estado no solamente tenga el marco legal adecuado sino también los mecanismos de implementación y cumplimiento de dicho marco, propiciando un entorno de protección hacia los más vulnerables, bajo la dirección de personal idóneo. (Visión Mundial Honduras).

Recomendaciones del investigador

- Los resultados de esta investigación señalan la necesidad de seguir documentando el tema, desde una perspectiva transdisciplinaria, por ciclos de edad, grupos migrantes (retornados voluntarios e involuntarios, en situación irregular, en tránsito, familias), perspectiva de género y con un enfoque multicultural.
- Como parte del nuevo modelo nacional de salud, la SESAL debe de incorporar en el mismo el tema de migración, con criterios etno-médico-epidemiológicos y contenidos diferenciados según perfil migratorio, ciclos de vida, género y pluralismo cultural.
- Se deben de diseñar alternativas de aseguramiento según características individuales y familiares de la población migrante.
- El país necesita formar recursos humanos sensibles y especializados en el abordaje de la problemática de la población migrante.

- La migración es un componente esencial e inevitable de la economía y la vida social de Honduras, que si se encauza puede ser beneficiosa para los individuos, las familias y las sociedades, desarrollando una política nacional de manejo eficiente y transparente de las remesas, que permitan fomentar el ahorro, el aseguramiento de la población migrante y de sus familias.
- Honduras necesita desarrollar convenios con Guatemala, México y Estados Unidos para implementar estrategias y programas que permitan un tránsito libre controlado, quizás temporal, con respeto a los derechos humanos y a la integridad y bienestar de las personas, para revertir la contaminación comercial que existe en la migración vinculada a la mafia organizada.

Análisis matricial temático de datos cualitativos

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
Mujeres (19-60 años) Fam. Fragmentadas Rural Cristo Rey Pastoral Movilidad Humana Grupo Focal	“Mi familiar recibe buenos tratos con su jefe donde trabaja actualmente” “Mi hijo se fue y no ha regresado, en cuanto a cómo la paso en el trayecto nunca nos platica de eso” “No sufrió violencia por los de migración ni por los coyotes...” “Los zetas lo secuestraron y pidieron dinero a los familiares para soltarle...” Una sobrina dice que se perdieron unas con otras y un coyote las llevo a un prostíbulo para prostituirla, a las mas gorditas las llevaban a trabajar y jalar agua de un pozo y de allí se escaparon...	“ mi esposo ya está de regreso y dice que en el camino sufrió bastante” “... la migra les echaron carrera y los zetas los encerraron...” “otras personas los miran mal y les dicen que porque tienen que andar dejando el país” “..mi hijo dice que migración los tratan bien “	“No sé nada de mi hijo (nieto) que se fue...hace 9 meses”” “mi hijo anduvo rondando los cerros. Con el coyote...” ...en la frontera se sufre frio y hambre... Cuando cambiaron gobernador en ese lugar en los Ángeles, estuvo escondido debajo de la cama por días como un mes...ella le dejaba sándwiches para comer... Algunos dicen que los coyotes los han abandonado... Otros dicen que la hembras se meten a las prostituciones...”	“Se acaba el dinero y tienen que andar pidiendo...” “Una señora lo tubo escondido en su casa y le dio refugio... en Matamoros de México...” “los familiares de allá le pusieron el coyote y le ayudo a pasa al otro lado...(de la frontera)” ...mi hermano dice que le tocaba hasta dormir en el suelo... “el sabia de los riesgos y que iba a sufrir pero al ver que no teníamos ni para comer decidió irse...” ...a algunos los secuestran ...a otros los matan	Mi hijo dice que migración los tratan bien que les dan medicamento...	La remesa que a mí me mandan la utilizo para pagar los gastos de un hijo que tuvo un accidente en cuatrimoto.... Con eso pago transporte para teletón...” ...yo tengo un hijo con problemas con los ojos viscosos, pero no le encuentran problema, y habla como chiquito...	No sé nada de mi hijo, no me habla... hace 9 meses, pero otra gente dicen que él está bien, que si no me habla ni me manda dinero es porque no quiere...” Mi hermano se fue....pero va y viene siempre de mojado, porque después del Mitch como no teníamos nada el solo pasaba llorando...	El Canciller de Honduras ayudo a traer los restos... “Sugieren que se den temas de cómo administrar el dinero a los que están recibiendo remesas”

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
Mujeres (19-60 años) Familias Fragmentadas-Rural Cristo Rey Pastoral Movilidad Humana Grupo Focal Mujeres (19-60 años) Familias Fragmentadas-Rural Cristo Rey			Y hasta los hombres los violan...al pasar y los de la policía, hasta a los niños los violan... En la investigaciones con las familias que hemos hecho con la Pastoral... Lo de Tamaulipa que mataron a unos cientos, Mujeres (19-60 años)	Los que vienen de allá nos cuentan...lo que se pasa...v		la ayuda que recibo es solo para la alimentación” Cuando mi hijo estuvo de viaje me quiso dar derrame... pero sí sufrí.... Cuando mi esposo se fue, yo padecía de la presión, lloraba, me levantaba de la noche a pedirle a Dios....., después se fue mi hijo y caí con dolor en el corazón.....el Dr. Dijo que tenía inflamado el corazón...	Mi esposo regreso pero no tiene trabajo...ya está de edad... Ahora que regreso mi esposo, es peor porque no encuentra trabajo, ni tiene dinero....mientras él estaba fuera nos enviaba dinero pero yo solo pasaba enferma.... ...los vecinos se alegran de que el allá regresado porque está bien....	

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
Pastoral Movilidad Humana Grupo Focal						..”Toda esta gente sufre de depresión porque se le va el hijo, el esposo un familiar que uno quiere....cae el develo...me duele la cabeza, me duele los tendones... Algunas les llega la muerte... si padecen del corazón... Una señora que se llama Sonia, se ha trastornado y siempre sigue lo mismo...está bien mal...”	“murió una señora porque le iban a poner la silla eléctrica a su hijo... ella cayó bien enferma se puso bien delgadita de tanto pensar en su hijo....	

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
Hombres (19-60 años) Pob. Retornada CAMR- centro de Atención al Migrante Retornado	Es problema con la Policía Mexicana, le quieren sacar todo su dinero... Me dieron una patada por no llevar el dinero que me pedían...	Hay un tipo de desgaste psicológico... en West Lacost... “Discriminación de algunos guardias para nosotros los hispanos...”	Hay un encierro que lo estresa a uno... uno casi se vuelve loco...es una tortura física...en el centro de detención...	Un albergue podría ofrecer un tipo de atención, de alimentación, donde dormir...etc.	En algunos casos si atienden pero en otros no... enfermedad es infecciosas si atienden....			
Grupo Focal Hombres (19-60 años)	Yo pensé que solo en Honduras se veía la corrupción en vivo, y al pasar por Guatemala y México cambie de perspectiva...y si Honduras se coloca entre los países más corruptos	Yo en la Hielera en que estaba, me enferme de gripe, y no me atendieron.... la comida se la tiran a uno, no se la dan bien....	Un miedo de uno en cuanto a la protección de la Policía en otros países es que no lo protejan a uno.... sino más bien uno les huye...y uno tiene derecho a la protección humana de acuerdo a los derechos humanos...	En un centro de detención, yo padecí de la laringe pero no se me dio ningún tipo de atención... Hay hacinamiento total, hasta 50 personas en un mismo cubículo	Pero hipertensión, o problemas del corazón si es prioridad para ellos....			
Pob. Retornada CAMR- centro de Atención al Migrante Retornado	Guatemala y México son tres veces más corruptos que acá.... Cuando va a llegar a México...a uno lo encierran en una bodega...vi exagerada la corrupción...una Coca-Cola de 2 litros, 80 pesos, todo un negocio...	Hay algunos que si lo tratan bien a uno, pero otros no. Hay algunos que lo humillan a uno, uno es una cucaracha para uno.... Le botan los papeles a uno, lo humillan, le ponen exagerado al aire, a que hele. 10 días sin bañarse, ni cepillarse los dientes...	La perspectiva que uno tiene de la policía en otros países es que nos van a sacar dinero... El riesgo que nosotros corremos al irnos es grande pero a nuestro gobierno le vale...que perdamos un miembro al caer del tren...	Es problema con la Policía Mexicana, le quieren sacar todo su dinero... Si utilizamos nuestra identidad...en México la farmacia se llamaba El Ahorro y a la par la Clínica, fue excelente la atención de la Dra. La posibilidad de hacerse exámenes en otro país al viajar es nula, hay que llevar dinero...	En el trayecto me pego una parálisis facial, en Sant Luis Potossi, y me atendieron en una clínica mexicana. Y mejore. En el centro migratorio de retención si hay laboratorio...			

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	Otros hallazgos
		Le dan a uno de comer una tortillita envuelta...sabe horrible... En el Centro al estar en la hieleras...había uno que vomitaba y le decían sobrevivía... sobrevivía.... Había otro que tenía como depresión al ver la situación... Yo vengo afónico de estar en esas hieleras... Dicen que el gobierno lo está ordenando...el de los estados Unidos, para que decidan no volver a venir	A la mayoría al llegar al poder; solo les interesa llenar el saco de dinero e irse....la corrupción es grande...Y en el espacio uno mira que es bonito Honduras....pero los que no tenemos como vivir aquí se nos hace difícil quedarnos.	Pero a mí no me sirvió mi identidad en hotel.... Hay mal olor; los países le hieden a la gente y allí se va uno a comer... de que sirve que no se la den sin estar contaminada... Yo aconseje a otro porque soy cristiano y uno no viene exclusivamente a eso (tener sexo) pero yo le dije es bueno que te protejas... Nos subimos como 20 en un carro como busito y nos siguieron los de la migra y él se fue a gran velocidad, patino varias veces y si nos hubiéramos volcado nos hubiéramos matado... La comida en el Centro no se la dan contaminada Cuando a uno lo agarran no le dan chance de bañarse ni asearse...	Cuando al hacernos examen algunos aparecen con "chancas" o cosas raras en la transmisión lo sacan del grupo y se lo llevan en los centros de detención..." El Consulado fue a vernos a nosotros porque estábamos para deportarnos.... pero no cuando nos enfermamos. No tienen conocimiento sobre los derechos humanos en salud de las personas al migrar...			

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
Adolescentes mujeres (12-18) Pob Retornada Y Familias Fragmentadas Rural Sta. Rita Victoria Visión Mundial Honduras Grupo Focal Adolescentes mujeres (12-18) Pob Retornada Y Familias Fragmentadas Rural Sta. Rita Victoria^o	Le dieron un golpe a mi tía y le quitaron el dinero	ijeron que los hondureños no se mezclaban con los estadounidenses, porque eran diferentes las cosas, y que allá se trabajaba duro y que ellos eran blancos y nosotros trigueños, y que no se mezclaba el color... mi tía se puso triste... En migración trabajaba un hondureño y dijo que lo que importaba era tener buen corazón no si era trigueño. No nos faltaba la comida ni el agua en la cárcel de la migración...	Mi hermano me contaba que hay muchos peligros, maleantes que querían abusar de las mujeres... Sufren niños y las madres, yo vi como una madre iba con dos niños en una lancha, y uno de los niños se le cayó al agua...en Tuxtla... yo iba con mi tía y mi primo...éramos 6, familia toda.... Nos asaltaron y quitaron el dinero... En el camino hay personas que se desmayan y quedan muertas, y uno no puede ayudarles....	Sufría de hambre y de frío... Se quedaban en casas y lugares donde había q gente que les ayudaba... A mi hermana les ayudo una muchacha que estaba en el camino, les dio donde dormir, mis sobrinos de 12 y 16 años iban con ella... Uno no le puede dar el agua a todos...y nos quedamos sin agua allí en el desierto... un muchacho nos ayudó....pero al ir a comprar agua los de migración nos vio y nos regresó...	En el lugar donde nos llevaron en la cárcel hay clínica, maestros, nos dieron comida y nos enseñaban que no había que migrar, porque a las mujeres las violan o las matan...	Yo quería conocer a mi madre y por eso tome la decisión de viajar. Pero la migración nos agarró... De las remesas que mi mama nos mandó, le compraron medicina a mi primita que estaba con vasca... A mi ayuda a pagar el colegio con las remesas... es un colegio semi-privado	No quiero regresar porque ya viví la experiencia y estoy alegre de estar con mi abuela y mis otros primos... Mi abuela está feliz porque regrese con vida... Tengo planes de seguir estudiando aquí en el País. Después de terminar en el colegio que me pagan con las remesas...	

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
	A mi familia la han tratado bien allí donde esta... mi hermana dice que hay gente buena y otra mala...hay quienes les dan comida y agua, pero otros no.		Si iban dos muchachas vecinas de nosotros embarazadas, una güira de 16 años, a ellas si las dejaron pasar migración, ya iba tener se le miraba la barriguita...y por eso la dejaron pasar en el DF- Distrito Federal... “a los niños los secuestran en Guatemala... y las niñas las Prostituyen A mi prima le ofrecieron trabajo y era para prostituirla...fue en la mera capital... la llevo engañada...”	Los familiares saben por otros que han viajado como prepararse...agua, comida, pero ropa no mucho... Como ellos llevaban coyote no sufrieron tanto... Ellos llevaban dinero Lps.40,000. Mi tía llevaba como \$300. Mi cuñado le dijo que tenía que llevar por lo menos esa cantidad.... Y la ropa la fueran botando por el camino y comprando... Tenían personas que les ayudarían en el camino, pero no cualquiera, el coyote les llevaría con quien...		Hay un poquito de cambios con las remesas... Mas comida, ropa, zapatos...paga r para el alquiler de la casa... Vivimos con mi abuelita 6 niños y mi tía...mi abuelito falleció.	La situación aquí está bien dura. Pero no viajaría nuevamente...a menos que sea con una beca. Los planes de mi madre que está en los estados es seguir trabajando y hacerle una casita a mi abuela y luego regresarse.... Mis planes es seguir estudiando y hacerme doctora.... La meta de mi papi es sacarnos de estudio, y mi meta es terminar hotelería aquí...	as

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	Otros hallazgos
Adolescentes mujeres (12-18) Familias Fragmentadas Cristo Rey Rural Pastoral Mov.H Adolescentes mujeres (12-18) Fam Frag- Cristo Rey Rural Pastoral Movilidad Humana	Mi primo no tubo violencia a mi primo Lo tuvieron en un cuarto con aire acondicionado, como castigo en tres semanas, una prima ya no podía ni respirar...era como si estuvieran metidos en una refrigeradora en Texas....del lado de México.	Si tuvo rechazo por la policía, mientras estuvo un mes en la cárcel...mientras le entregaban al resto de sus familiares	La primera vez que viajaron no sabían todos los riesgos que iban correr, pero las otras veces si ya sabían a lo iban... pero igual decidieron. Se preparaban según los que les decía el coyote: abrigo, agua, la cantidad de comida... pero ellos nunca fueron preparados bien..."siempre les faltó algo..." La mayoría son raptadas para ser prostitutas..." El coyote hizo una parada para comprar comida y luego ellas ya no estaban...			Uno siente vacío que luego va superando....al principio uno se emociona pero luego hay un gran vacío...(lloro) "En mis planes yo quiero estudiar a aquí y graduarme... el los quieren mandarme a traer pero yo no quiero por cómo está la situación tan difícil ahora..."	Lo que más duele es cuando la persona a la que más quiere se va...y puede ser que esta persona le de todo lo material, pero no es lo mismo, a estar cerca de esa persona ,el cariño... es triste...tengo a mi tía y mi papa que ya se va a ir....(lloro)	Hay factores resilientes en la Comunidad: vecinas y Hermanas(oS) de la pastoral que son los ejemplos de los roles que no tienen presentes. Jóvenes adolescentes entran en crisis al irse los familiares...

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
			Mi primo se tiro al rio bravo y casi se ahogó, por salvar a otro...y luego la policía lo agarro, pero no le da pesar porque salvo al que se estaba ahogando...			Tengo varios familiares pero la que más me afecta es la de mi padre que me abandono cuando tenía dos años...yo pensé que al ir creciendo iba a ir a buscarlo, pero no solo me crie con mi madre y le voy a demostrar que sin el puedo salir adelante... Quiero ir a estudiar psicología a los Estados unidos para ayudar a las personas aun sin cobrarles...por que un psicólogo no es solo para los que están locos sino para los que sufren traumas así como los que yo he sufrido....	El cuidado de los tíos y familiares ya no es el mismo que el de una madre...y así se descuidan los niños y se empiezan a meter a maras... y a tatuarse... Aquí hay varios jóvenes que uno jamás se imaginó, ya no tienen quien los mande y ya empiezan a tatuarse... engo el apoyo de mi familia...tíos y tías, amigas vecinas y hnas. de la pastoral de MH.	

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	Otros hallazgos
Personal que trabaja en Aduanas	“...algunas mujeres vienen con sus niños(as); o adolescentes sin documentos Huyendo de sus esposos que las maltratan...”		“Mi hijo dice que de noche al cruzar el desierto era un gran frío y la culebras le andaban cerca...y los lobos aullaban por las noches...de día era aquel calor y sol que uno se sentía débil...”	El que viaja con coyotes va en buses caros no siempre en los transportes más baratos...				
Cambistas en Zona Fronteriza Grupo Focal			El que viaja con los coyotes va en mejores condiciones que los que se van de otra manera... porque se van pagando mordidas por el camino a los de migración, policías, y les consiguen donde dormir y comer...pero algunos no llevan dinero suficiente y el coyote los deja hasta donde ajusta el dinero....	La misma escases de dinero lo hace sufrir, casi no tienen para comer... Cuando uno va de migrante el agua no es purificada... y la sed lo hace tomar de donde sea...cualquier río, charco...toca caminar y tomar el tren y por eso hay tantos accidentes, porque la persona ya v a débil. Han aguantado hambre y sed...	Es muy poca la atención que el migrante puede recibir en el camino... yo no escucho mucho ... Una casa de migrante en México... ayuda pero solo dan un día...	Las personas van a sufrir, se ve que van con pocos recursos, hasta venden sus casitas, o sus terrenos por querer tener una mejoría...		El centro de salud nos han inyectado a los cambistas...cuando dio la H1N1

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
			Algunos van con una poquitera quizás les ajuste el dinero para pasar Guatemala, unos mil lempiras... a veces... ...Ya al llegar a México le van quitando el dinero y resumidas cuentas se va quedando uno sin nada... Las mujeres están viajando porque los hombres no se hacen cargo de la responsabilidad de la casa y una mujer sola no puede trabajar y estar cuidando la casa, entonces toman un poco de dinero y deciden arriesgarse en irse... porque la vida aquí no es fácil...han sido abandonadas... o utilizadas por alguien...	Nosotros íbamos entre los vagones del tren... Hay personas malas que si uno no lleva dinero no le dan nada... hay de toda clase de personas en el camino... Algunas personas saben cómo cuidarse porque ya han viajado varias veces, pero otros no conocen las distancias o que camino agarrar para llegar a los estados unidos...están novatas... no saben cuánto es el sufrimiento...	México ayuda en cualquier enfermedad y caída del tren. En eso ellos son bastante buenos... Si no lleva los documentos uno solo da la residencia y ellos lo atienden... En México. Yo tengo un amigo y no recibió ayuda en Guatemala en el camino ...	Otro caso de un amigo que fue amenazado por maras vendió sus vaquitas , el carro y se fue para ver si tenía mejor vida... porque le mataron al hermano		Seria bueno que a las personas que viajan... ya sean en ls terminales de los buses o aquí en la frontera... un folletito para que ellos lean los riesgos que corren... y las medidas que deben de llevar... Dar a las personas información sobre lo sexual...que lleven condones.

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
			Si han viajado mujeres embarazadas...las han visto pasar... Hay mujeres que pasan y dicen que alguien las quiere matar o el mismo marido o alguien porque ellas no quieren vivir con ellos... y a veces hasta firmadas por abogados... Las mujeres en el camino son violadas y maltratadas...y las niñas quedan expuestas también a que les puede pasar algo...	En México cuando lo agarran a uno los de migración si le dan agua y comida, pero si lo agarran los federales lo que hacen es quitarle el dinerito que uno lleva... Las personas que van con coyotes llevan menos riesgos porque van pagando las mordidas por donde los llevan y tienen más posibilidades de llegar a los Estados Unidos con menos sufrimiento... el coyote le lleva el dinero para darle los alimentos e irlo sustentando a diario, y paga lo que tiene que pagar... Si uno va solo lleva el riesgo de ser detenido y deportado... Algunos llevan condones... Ya van preparados... panadotes para dolores de cabeza...ya	Y al ser detenido lo llevaron a un lugar que le llaman hieleras...los meten a unos 50 o 80 personas con el aire bien helado...cuartos helados... les dan un buzo unos tenis... el se enfermó más... Les dieron comida que ellos les llaman piñatas. Sopa, comida...la hielera es como un castigo cuando se está en la cárcel...lo hace a una persona que no es obediente... pero como es un delito por no llevar documentos los castigan...			Hay personas que se bajan de los buses, vomitando o mareadas... sería bueno que hubiera una clínica para atenderles porque así como puede ser algo no muy serio también si lo pudiera ser...

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
AMIREDIS-Asociación de Migrantes Retornados con Discapacidad El Progreso – Yoro José Luis Hernández Cruz Presidente actual	Están en proceso de obtener su personería jurídica, son un grupo aproximado de 35 a 50 personas que han retornado mutilados o con algún problema de discapacidad, con apoyo de COFAMIPRO Y La Pastoral de Movilidad Humana	“...los tratados no nos ayudan en nada a los afectados... pueden haber miles de convenios... el cónsul nos dijo que estábamos haciendo el ridículo al ir donde él.” “..Las persona que viajan no son haraganes son gente trabajadora...”	“..La dura realidad de la migración son violaciones y riesgos... todo por el sueño de tener una casa y un carro...” “..A nivel nacional son 450 personas Hondureñas aproximadamente mutilados por el tren...” “...hace tres meses estuve por la ruta migratoria y... veo que está peor la trayectoria... crimen organizado... carteles, grupos de extorción...desde Guatemala hasta allá... Un 80% de las mujeres son violadas...”	Hay Organizaciones que nos están dando acompañamiento como entrenamiento... Cofamipro, La Pastoral de Movilidad Humana, CONAMIREDIS,FO NAMIH...” “...Fue a la casa del Albergue en Tekun Umán, el buen pastor, el albergue todo por ellos, hnos. por el camino... Cuentan con alimentación y un botiquín de curitas...” “...encontró Médicos sin Fronteras en México...pero nada de UNICEF...”	Por parte del gobierno no hay en la actualidad ningún tipo de ayuda...” “... pero si por parte de la Cruz Roja Internacional que apoyan con prótesis, pero son malas, que ya no deberían de existir ya...” “...es lo que hay y lo que tienen para dar... han recibido de aquí del progreso 30 personas...”	“...Luchamos para que el gobierno nos pueda dar una seguridad alimentaria para nuestras familias, Becas para nuestros hijos... Acceso a medicinas...pa ra nosotros y nuestras familias Y un trabajo que se adapte a nuestra discapacidad porque si queremos trabajar...”		<i>Observaciones del proceso de la entrevista:</i> Hay mucha disconformidad en cuanto a la ayuda que ha recibido hasta ahora...no llena las expectativas de ellos... dice su representante... “...Parece estar luchando todavía con cierto grado de conflicto en cuanto a la aceptación y superación de su condición actual como discapacitado...”

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	Otros hallazgos
SCARLET Madre joven retornada Col. San Juan del Norte- Urbano- Tegucigalpa Visión Mundial Honduras ENTREVISTA			Ya sabíamos de los riesgos de que nos violaran nos mataran....vimos una muchacha embarazada muerta en el desierto... y el guía dijo si no caminan así van a quedar... Si habían muchas mujeres embarazadas...	Se preparó con la ayuda de su mama, su hermana de 25 años la deportaron 3 veces y su papa les envió \$6,000. Para que se fueran... Buscaron a una coyota mujer de la ciudad del Progreso.y ella les cobro esa cantidad Tienen la oportunidad de irse dos veces mas...	"...pero si son funcionales... nos las regalaron..." En México me asistieron a raíz del accidente en el...2005... "...Recibí terapia psicológica allá, también..."		Están tristes porque no pude pasar la frontera Mi papa triste porque no pude pasar... Yo no quiero irme pero mi papa y mi familia si quieren que me vaya... porque ya pagaron a la coyota..	<i>No se continuo la entrevista porque el presentaba mucha incomodidad y tenía otra cita con otro organismo...</i> OBSERVACIONES EN LA ENTREVISTA: Muy nerviosa...y triste. Acompañada de su niña inquieta.

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
			A mi hermanastra la violaban pero gano el caso en la cárcel...ella tuvo que pagar una fianza de \$7500. A migración de Unidos... no tengo comunicación con ella...y no se si recibió asistencia allí en el centro... ...estuve 3 meses presa, en Texas si las miss eran bien repugnantes... y nos miraban mal...las que se desmayaban porque padecían del corazón o la presión , no les importaba si se habían muerto o no...dicen que es que ellos son racistas... ...en Menfis no las miss se ponían a platicar con uno...	La coyota llevaba comida para todas ellas... pero al llegar a Reitoca y tener que cruzar el río se terminó la comida... Ya sabíamos de los riesgos de que nos violaran nos mataran.... vimos una muchacha embarazada muerta en el desierto... y el guía dijo si no caminan así van a quedar... Las personas se enferman de gripe por los cambios de clima y la atendieron los coyotes... Me inyecte y hasta mi sobrina la inyectaron ella tienen 12 años y hasta mi hermanastra por si éramos violadas... Mucha gente de la colonia se ha ido con ella porque dicen que es buena...				Al terminar la grabación ella me volvió a manifestar que no quería irse de nuevo pero se sentía presionada por el papa que había pagado esa gran cantidad de dinero y que la coyota no lo iba a regresar..

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	Otros hallazgos
Mujeres (19-60 años) Población en Transito Frontera de Agua Caliente Entrevistas rápidas.			Representa riesgo de todo... a hombres, mujeres y niños por igual... Los niños(as) y adolescentes son llevados por puntos ciegos o los buses que van directo a Guatemala... Me voy y llevo mis dos niñas porque mi esposo me maltrata...y le voy huyendo.. ...voy con mis amigos porque aquí no encuentro trabajo...a ver cómo me va. Vamos a los Estados... pero uno de mis amigos tienen familia en México donde nos vamos a quedar...	...hay que prepararse con medicinas para el dolor de cabeza... toallas sanitarias, para la higiene personal, pasta...ropa cómoda... “...Como ya hemos viajado ya tenemos experiencias en que llevar...” ..A vomito me puede dar... ...yo llevo para planificar porque no tengo dinero para eso... ...llevo solo un poco de dinero a ver hasta donde llego... ...voy con mi familia a Guatemala primero, allí tengo unos hermanos de la iglesia donde quedarme...	El bus se para para saber dónde comer y tomar agua... No conocimos lugares donde podamos ser atendidos en caso de emergencia...			

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
Mujeres (19-60 años) Población Retornada Urbano Colonia Cerro de Plata Visión Mundial Honduras Grupo Focal			Antes de salir, uno mira y escucha a las personas que se van... o los familiares... y le dicen a uno que se vaya pero ya en el camino todo el mundo se le da vuelta... porque la plata ya no ajusta... llevaba Lps3,000. Hay que ir pagando autobuses y caminamos se nos inflamaron los pies... legamos hasta Piedras negras en México.. Nos dijeron que pasáramos en lancha pero nos dio miedo. Nos hablaron de riesgos una amigo me dijo que a otra amiga la violaron en el tren... con tal no lo maten a uno...	No llevábamos maletas... uno va botando la ropa por el camino... y dormíamos en la calle y hacíamos turnos entre nosotras... nos fuimos juntas... Llevaba antibióticos pero no lo ocupamos... No pudimos divertirnos...			Alegres porque estamos de regreso... y no sabían nada de nosotros ya no existíamos y no íbamos a regresar... Uno aspira ya graduado conseguir y aplica por aquí por allá, y dicen aporta a la casa y eso nos motiva a irnos... Nos han dicho que ya dejemos de andar por esos lados...	

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	Otros hallazgos
Mujeres (19-60 años) Población en Transito Frontera de Agua Caliente Entrevistas rápidas.			...yo iba un poco concientizada de que los z podían violarnos...yo estoy operada no sentí miedo.... Gracias a Dios no topamos con gente así... Si iban mujeres embarazadas por el camino...y con sus niños dijo que la habían amenazado porque mataron a su hermano.. Iba un caso de una muchacha chava de 16 años que se iba vendiendo para conseguir dinero ...no sabemos si llevaba condones ni anticonceptivos...					

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	Otros hallazgos
Jóvenes varones adolescentes (12-21) Población Retornada Urbano Tegucigalpa Col. San Juan del Norte- Visión Mundial Honduras Grupo Focal		En Potossi hay gente buena y gente mala... Hay mucha violencia allá y discriminación...y nunca está seguro en otro lado que no sea el país de uno...	Al llegar a Guatemala como soy menor... me guiaron unos hombres rodeando la frontera y pagamos 200 quetzales o Lempiras para pasar la aduana... En México se mira más delincuencia que en los Estados Unidos... Yo no llevaba suficiente dinero llegue hasta Tapachula...y de allí no me enviaron más ayuda ...que no tenían trabajo...y decidí regresar...sufrí pero no tanto.. ..la migración Mexicana me entregue después de estar 4 meses en la frontera...uno va porque piensa que allá puede ser grande... pero aquí también uno puede ser grande...	No nos íbamos a ir solos...íbamos 4 no nos íbamos a ir solos Llevábamos lo básico, suéteres un bóxer, un cepillo de dientes...a la hora de salida ya le habíamos dicho a nuestros papas a la familia y luego a encomendarnos a Dios... Salimos 9 de acá, y mi cuñado yo le pregunte que llevar y llevamos, suéteres gorros...en bus salimos por Agua Caliente... porque la ruta es más transferible... Hay días que uno solo come un tiempo... quesillo un aguacate... quesillo, si lleva dinero va firme pero sino...toca pedir y la gente ya no quiere dar mucho...			Veníamos alegres que veníamos de regreso... Alegres de que estábamos con vida... <i>Una líder de la comunidad que paso por allí dijo:</i> "...La migración está produciendo desintegración familiar...con el tiempo los hijos se olvidan de uno y ya la relación no es lo mismo..."	Muy pensativos con los ojos llorosos.... Uno parece ser el líder del grupo.. "Dos de ellos no quisieron responder a la pregunta de que pensaban sus familiares de su regreso...con los ojos llorosos." Hace dos días mataron un joven en el lugar en pelea de grupos de maras. Y ellos estaban muy temeroso antes ,durante y después de la entrevista.

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticasy migración							
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	Otros hallazgos
Jóvenes varones adolescentes (12-21) Población Retornada Urbano Tegucigalpa Col. San Juan del Norte- Visión Mundial Honduras Grupo Focal			En todo el camino uno mira violencia y quieren sacar el dinero...cosas que uno mira que ni se imagina...gente volando tratando de agarrar no vi mutilados gracias a Dios... Se miran persona adultas de unos 70 años... todo el mundo la conoció por la abuelita...no la volví a ver en el Distrito Federal... Dicen que hay personas que se han ahogado al cruzar el río...	Estuve en una casa de migración 3 días... la atención no fue muy buena porque un día nos dieron un arroz malo, nadie lo comía porque para enfermarnos. Eso fue en Atahualpa... A mí me toco dormir en la estación de los buses mientras me iban a traer los familiares... Íbamos 5 y regresamos 3...y venían 4 buses de puros Hondureños...				“Un joven de la comunidad perdió sus piernas en el tren y luego se hizo parte de un grupo de maras , en donde murió”

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
Mujeres (19-60 años) Población Retornada CAMR Grupo Focal	CARM SPS “Sabíamos que podíamos enfermarnos que nos violaran, maltrataran, accidentes tren, no tener donde dormir, comer “pero mire seño uno es burro y no en tiende” “yo estaba necia y quería ir a probar y ver si lo que decían era cierto y si lo lograba pues feliz” “siempre se quiere experimentar por cuenta propia” “Yo pensé que de un solo iba mejorar mi vida con todas las comodidades”	“Pero mire seño lo que nos dijeron fue muy poco comparado con lo que pasamos, fijese que ya estábamos en Tupson Arizona, allí nos agarraron, nos trajeron de regreso y créalo empezó la pesadilla” “nos quitaron la ropa, nos votaron los papeles, las medicinas que habíamos llevado, por si nos enfermábamos” “fijese que yo llevaba medicamentos para el pecho porque padezco de tos alergia y me los votaron, y así sin nada nos metieron presas en unos cuartos fríos como de esos que guardan la	“uno de las mayores riesgos que corríamos es que nos violaran, por eso nos pusimos el anticonceptivo inyectado por tres meses, porque eso si teníamos temor y estábamos conscientes que al violarnos podíamos quedar embarazadas ahora que regresamos seguimos pensando igual protegernos porque las apariencias engañan”	“No visitamos ningún médico” ni compramos ningún medicamento, en Reynosa busque ibuprofeno en una farmacia pero los nombres son diferentes nos dio miedo que nos dieran cualquier cosa” “Le contamos que nos pusieron una vacuna, no nos explicaron nada, nos agarraron como animales y hasta hoy no sé de qué vacuna se trata, tenemos que ir averiguar”; cada una me enseñó los brazos, parecía la tuberculina les explique lo que yo creía que era una prueba para saber si tenían TB, pero que siempre hicieran la consulta. Que aquí en este centro hay médico que puede mostrársela.	“Creemos que fue la mano de Dios, fijese que nos metían también en lugares con lodo que le daba hasta el busto, nos sacaban y así nos quedábamos” “a mí me dio picazón en la vagina y me las ingenie para conseguir una crema y me puse” porque me dio mucha picazón. “Ahora que estamos aquí inmediatamente vamos a ir a chequearnos con un médico y como aquí están nuestros familiares ellos nos ayudaran a pagar los tratamientos que nos indiquen”	“Cuando uno se va sufre pérdidas, de parientes y amigos, de las costumbres porque haya son otras costumbres” “Lo importante es que todas nos encontramos aún con vida. “Todavía tenemos la esperanza de mejorar económicamente, que encontremos mejores oportunidades para salir adelante”. “Pero si las cosas no cambian nos regresamos”.		

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	Otros hallazgos
Adolescentes varones (12-18) Familias Fragmentadas Comunidad Rural de Cristo Rey Pastoral de Movilidad Humana Grupo Focal	"Mire! Hay gente que se va, se despide de todo, porque un viaje de esos no se sabe si va a volver o va a llegar, o si lo van a deportar; a veces los deportan y vuelven pero los agarran los Zetas". "Un vecino de nosotros, él se fue dejó sus hijos bien,	carne" "fue horrible no podíamos ni hacer nuestras necesidades básicas" Allí dormíamos y hacíamos todo no teníamos nada para abrigarnos "fue horrible" "en una palabra nos trataron como perros" eso es poco, peor que perros" "El que no tiene pena pedir no sufre pero el que tiene pena muere de hambre" "porque hay días que comen y otros no, porque hay lugares por donde solo va el tren, en el suelo duermen, al montarse en la famosa bestia, se duermen dicen que se caen, hay gente que se le va la honda pegan en una rama y se "despican" o no se fijan	"Bueno así como hay gente buena hay gente mala que los insultan y dicen que los tiran los maltratan solo porque somos de aquí"	"Mire hay gente que se va enferma desde aquí, pero al llegar el frío y esos cambios los hace que se enfermen y así van pasando si lo logran ya que otros los agarran y no les dan medicinas y vienen todos flacos"	"A nosotros nos han dicho que cuando van pasando aunque se sientan mal nadie los atienden, porque no logran llegar a esos refugios que dicen que hay donde hay doctores"	"Aquí amigos se han ido y sabe qué pasa? se quedan sin amigos, Sin parientes que quedan aquí en el país" "y están solos hasta sin hijos porque a veces ni llegan a conocerlos porque las mujeres quedan embarazadas"		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
Adolescentes varones (12-18) Familias Fragmentadas Comunidad Rural de Cristo Rey Pastoral de Movilidad Humana Grupo Focal	llevaba planes de llegar a USA, pero al volver vino más desgraciado porque perdió su pie”, y su familia quedo “óigase bien” quedo más pobre todavía el ya no puede trabajar bien, dijeron en coro todos. “Otro se quiso ir con mi hermano, pero como en eso le dieron trabajo ya no se fue, pero a mi hermano lo mataron aquí”	y caen, o corren para agarrar el tren se tropiezan y caen y allí los agarra el tren” también muchos mareros se suben al tren con machetes o pistolas y los secuestran, alguna gente que se va también sufren de alguna violencia por ejemplo los golpean y los maltratan; dicen que a los menores no los maltratan porque son menores los tratan un poco mejor.”						

Matriz Temática para Volcado y Análisis de Datos Cualitativos

Población Meta	Áreas Temáticas y migración							Otros hallazgos
	Violencia y migración	Estigma y discriminación	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Recursos y autocuidado de la salud al migrar	Apropiación de la oferta existente / Necesidades de salud	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Proceso de reintegración familiar/roles	
Adolescentes mujeres (12-18) Familias Fragmentadas Comunidad Rural de Hurraco Pueblo Pastoral de Movilidad Humana Grupo focal	“Que nos raptan que nos violenten nos embaracen; nuestros padres se fueron hace catorce años”	“Dicen que les dan malos tratos, además las niñas padecen de abusos sexuales y les pegan”.	“Yo digo que si siempre hay un riesgo puede haber un accidente las secuestran las violan siempre hay accidentes eso siempre ocurre” “Oímos las noticias de un mentado tren que se van las personas vienen sin piernas sin brazos , esas personas que las llevan las prostituyen”	“Mi mamá dijo que se había quedado sin uñas en el camino, y a mí me dijo que siempre lo seguía la migra”	“No cuando nuestros papás se fueron estábamos muy chiquitas”	“No es por dinero sino por falta de la mamá yo la quiero ver la extraño a ella por eso quiero irme, yo no conozco a mi madre, yo no conozco a mi papa, pero platican con ellos?si algunas veces”		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a informantes claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
SESAL Dr. Bredy Lara Jefe del Departamento de Vigilancia de la Secretaría de Salud Entrevista Dr. Marvin Maldonado Ex Jefe del Departamento del Programa de Tuberculosis	“Específicamente decirle cuales son des conozco, yo sé qué existen firmados en el país a pero que yo los conozca, no ninguno”	Creo que se están haciendo esfuerzos aislados coordinados quizás por ONGs en algunos temas, como el tema de VIH que es el que se ha abordado. “En este momento se está trabajando en la política y el plan en el cual vigilancia está trabajando en el tema de migrantes con el Dr. Francisco Medina, y se están incluyendo las familias? Hasta ahorita se está en la planificación y se tiene la propuesta, hay que ver cuando la propuesta esté terminada. Es una situación problemática que diría yo, “somos un país pequeño pero con muchas fronteras” Se ha coordinado esta actividad con organizaciones no gubernamentales? Conoce Ud. algunas? Con el tema de VIH si se estuvo trabajando con una en el amatillo con otra que se estuvo trabajando fue en el Poy, “pero si se ha estado trabajando con VIH, y se ha tratado de incursionar también con el tema de malaria, desconozco que avance se ha tenido con el tema de malaria”.	“Depende del migrante que llega y el que sale porque el paso de migrantes es del sur para el norte”, “hay problemas como malaria”, “malaria resistente que lo estamos viendo en la ruta de africanos que siguen la ruta África, Brasil y siguen para arriba”, “otro problema son las ITS específicamente relacionado con el acto sexual y llega el problema del embarazo y más específicamente el embarazo en adolescentes”, “el otro problema es enfermedades de leishmania mexicana que nos existe en el país y migrante que sale de aquí para allá”, “finalmente que sea retornado unos que pasan por la selva la adquiere”, “otros por la bestia”, “otro tema importante que no se valora es el problema psicológico, el estrés psicosocial porque esta persona le va llegar la depresión la euforia y nadie lo está valorando”, “la Tuberculosis es otro problema”.		SUGERENCIAS “Lo primero es tener una caracterización de la población migrante y especialmente la que está siendo retornada, en función de este y pueda plantearse soluciones y para el que está pasando habrá que definir mecanismos de evaluación rápida”... “identificar problemas y dar soluciones inmediatas algunos pueden venir con enfermedades con incubación larga.” A veces llegan en estadios graves que ya no se puede hacer nada en el caso de los africanos que vienen con el parásito de la malaria y nosotros tenemos muy pocos medicamentos y están centralizados”

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Dr. Marvin Maldonado	Tratados y convenios en este programa no, solo ha existido coordinación con la ONG TBNET de EEUU para el intercambio de información de los pacientes que vienen con tratamiento y hacer su seguimiento y a través de ella con el CDC pero no hay convenios solo coordinación	“Yo les voy hablar desde el punto de vista de mi programa lo que es la tuberculosis, obviamente la vigilancia debía de ser a las tres enfermedades como el VIH, las ITS que son las otras enfermedades que adquieren las personas que viajan a EEUU, lo quería decirles yo, es que cuando retornan al país con este tipo de problemas, la vigilancia obviamente, bajo el liderazgo de mi persona habíamos negociado con la casa del migrante, retornado, la de Ocotepeque Dr.?” “No las que habían en los dos aeropuertos más importantes de Honduras, el Toncontin y el de SPS, obviamente la de Toncontin se cerró por el peligro que tiene el aeropuerto porque no pueden aterrizar esos aviones que traen los migrantes, que vienen de USA y por eso lo cerraron, lo que nosotros pretendíamos era dar un apoyo, de hecho pusimos unas clínicas habían 2 clínicas una en Tegucigalpa y otra en SPS, una vez que cerraron	“Los migrantes hacen un recorrido y los consideramos privados de libertad porque el primer encarcelamiento que sufren ellos es en Guatemala, luego salen por Guatemala, los encarcelan en México, los tienen otro tiempo allá y luego si logran llegar a USA, allá por las condiciones económicas llegan y alquilan un apartamento hasta 20 personas y viven asinados y siguen privados de libertad, esto hace que, sin asistencia médica exista la posibilidad de contagiarse de la tuberculosis que es 5 veces mayor que la población en general de aquí en Honduras; luego los agarra la migra los meten en un “corralón” que dura más o menos tres meses, también allí los tienen antes de mandarlos a su país de origen en este caso Honduras; y sin asistencia médica, todo esto hace que se contagien más que la población en general. Esto hace, que la población vengan desesperanzados, pobres, son pacientes que vienen con problemas depresivos, deudas y lo primero que hacen ellos es vender la casa, la yunta de bueyes, y vienen con doble problema		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
	Tegucigalpa se cerró la clínica, ya no llevábamos el registro ya no había esa vigilancia entonces solo quedo la de SPS que además de atender con los medicábamos y juntamente con una ONG que se llama TBNET que esta es financiada por el CDC Atlanta, con ellos había una comunicación, ellos mandan vía correo el nombre del paciente en qué estado viene el paciente, en qué periodo de tiempo viene su tratamiento, en que vuelo venia el paciente, así nosotros ya estábamos alertados, y nosotros le avisábamos al médico de la clínica en el aeropuerto, lo identificábamos y prácticamente este paciente nosotros le damos el seguimiento”, perdón Dr., todo esto vía aérea y vía terrestre? Vía terrestre no había la vigilancia precisa en esa vía, y la vía marítima? No, la vía marítima no	a tuberculosis y depresivos, porque vienen a un país que no les ofrece las condiciones para poderse recuperar y pueden venir también con VIH y otras infecciones de transmisión sexual.”			

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Abogada Lolis María Salas Montes Directora a Nivel central DINAF-Tegucigalpa Fco. Morazán Dirección Niñez Adolescencia y familia.	El Estado de Honduras ha ratificado los siguientes Convenios y Protocolos Internacionales: Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. (Artículo 1). Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente de Mujeres y Niños (conocido Protocolo de Palermo). (Artículo 3). Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía. (Artículo 3). Protocolo Regional del Estudio sobre Trata de Personas para Explotación Laboral en Centroamérica (Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá). Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire. Convención contra la Delincuencia Organizada Transnacional.	Mediante Decreto Ejecutivo PCM-27-2014 de creación de la DINAF, de fecha 6 de junio de 2014 y desde el nombramiento de la Dirección Ejecutiva el 11 junio del presente año, La DINAF mediante el Decreto de Emergencia Humanitaria PCM- 33-2014, se encarga de coordinar todas las acciones repatriación, protección, reinserción, seguimiento y acompañamiento de los menores migrantes, no acompañados y de la unidades familiares. La fuerza de tarea integrada por diferentes instancias del Estado, para la atención de la niñez migrante no acompañada y las unidades familiares, están obligadas a prestar toda la colaboración y los recursos humanos y materiales necesarios para el cumplimiento de sus objetivos, basados en la atención de los niños y niñas migrantes. Así mismo la DINAF, se encarga del levantamiento de información mediante una ficha de registro de atención, la que es aplicada	Mientras la migración no sea de forma legal y bajo estándares y procesos seguros, siempre existirán riesgos. Las personas que eligen tomar estas rutas migratorias se enfrentan con diferentes tipos de riesgos tanto hacia su integridad física, como su estabilidad emocional. Hay información de que los traficantes de personas (“coyotes”), realizan una campaña de desinformación en la que les hacen creer a los migrantes que se les permitirá la permanencia en Estados Unidos, así como la reunificación con sus familias, obviando y hasta invisibilizando todos los riesgos que implican estos viajes. Algunos tipos de problemas y riesgos a los que se enfrentan son a la extorsión, secuestro por parte de los Zetas, carteles u otros grupos y bandas de crimen organizados que se aprovechan de la situación para obtener dinero; trata y tráfico de personas, venta de órganos, violaciones sexuales y el mismo mal trato por parte de los “coyotes”.	No existe ningún programa de salud mental específicos para migrantes y sus familias. Actualmente no existe ningún programa de salud específico a mujeres, niños y niñas migrantes y tampoco existió en el pasado dentro del sistema de salud. DINAF como ente coordinador de las recepciones y atención a los niños y niñas acompañados y no acompañados retornados de México y Estados Unidos, trabaja en conjunto con la secretaría de Salud para la atención médica y psicológica de cada una de las personas retornadas. En cuanto a la atención médica, en el centro el edén se cuenta con tres médicos asignados por parte de la Secretaría de Salud, quienes examinan y evalúan a los personas migrantes de manera obligatoria a la niñez y opcional si los adultos quieren ser evaluados, para ellos/as, además de brindárseles la consulta médica se les proporciona medicamentos.	SUGERENCIAS Por la dinámica del proceso de recepción de la población migrante que se recibe en el Centro El Edén, no se le puede brindar una atención en salud mental específica a las personas migrantes que llegan al centro, ya que el proceso ahí es solamente de tránsito, dicho proceso deberá realizarse con las personas en sus comunidades, como parte del proceso de seguimiento que todas las instituciones del estado deberá realizar, para el caso este apoyo podrían brindarlo las consejerías de familia de la Secretaría de Salud o las instituciones Organizaciones gubernamentales que trabajen en esta área en las diferentes comunidades de donde son originarias las personas migrantes, a fin de poder dar una atención psicológica completa y adecuada a los migrantes y sus familias.

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Abogada Lolis María Salas Montes Directora a Nivel central DINAF-Tegucigalpa Fco. Morazán Dirección Niñez Adolescencia y familia.	Convenio 29 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Relativo al Trabajo Forzoso y Obligatorio. Convenio 105 de la Organización Internacional para el Trabajo (OIT), Relativo a la Abolición del Trabajo Forzoso, ratificado por Honduras el 24 de abril de 1958. Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo. Ratificado el 9 de junio de 1980. Convenio 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación. Ratificado por el Congreso Nacional en el año 2001. Convención sobre los Derechos del Niño. Convención para Represión de la Trata de Personas Explotación Prostitución (Vigente en Honduras desde el año 1992).	en el momento en que las personas hacen ingreso a las instalaciones donde brindamos la atención; esta ficha recopila información que contribuye para conocer las condiciones y situación de vida de los niños, niñas y la familia, así mismo brinda datos relevantes para el seguimiento y reintegración de los niños y niñas en el ámbito familiar, comunitario y social. La ficha se ha elaborado de forma coordinada con Migración y Centro Nacional de Información del Sector Social (CENISS). “Es importante resaltar que este proceso se coordina con la Dirección General de Asuntos Consulares y Políticas Migratorias de la Secretaría de Relaciones Exteriores y Política Migratoria, quienes nos brindan el itinerario de regreso de los niños y niñas migrantes”.	“El mayor riesgo es no poder darles un seguimiento ya que sale y se espera la reunificación familiar, y que asuman su papel de proveedores en el hogar pero no se puede saber sobre si esta familia sufre violencia, extorsión y se agrava porque no encuentran empleo y se pierde el trabajo que se hace por falta de seguimiento para consolidar el apoyo que no se vea que esto solo es un Show político”, “hay que crear fuentes de empleo, incentivar a los jóvenes que ya no tienen esperanza de vida”.	En cuanto a la atención médica, en el centro el edén se cuenta con tres médicos asignados por parte de la Secretaría de Salud, quienes examinan y evalúan a los personas migrantes de manera obligatoria a la niñez y opcional si los adultos quieren ser evaluados, para ellos/as, además de brindárseles la consulta médica se les proporciona medicamentos.	“Que den seguimiento a los y las migrantes y dar apoyo a las familias y crear las condiciones para evitar que se vayan”

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Abogada Lolis María Salas Montes Directora a Nivel central DINAF-Tegucigalpa Fco. Morazán Dirección Niñez Adolescencia y familia.	Convención Americana de Derechos Humanos. “Las recomendaciones y acuerdos de las conferencias internacionales, las medidas y decisiones de las Naciones Unidas y de los organismos internacionales, la jurisprudencia y otras medidas emanadas de organizaciones regionales y las políticas y leyes nacionales de los Estados parten del Sistema de las Naciones Unidas”. “En cuanto a la niñez a partir de la convención de los derechos del niño empiezan a interesarse por los derechos del niño de aquí parten todos los convenios: Convenio de la OIT peores formas de trabajo infantil, Protocolo facultativo de los derechos del niño, para demandas a nivel institucional por violación de los derechos del niño, Convenio Interamericano sobre tráfico interno de menores Convenio de represión de la trata de persona Declaración de los derechos Humanos.	“En este Centro con la asistencia institucional Fuerza Tarea se asiste al migrante niño/niñas adolescentes en donde participan la Secretaría del trabajo, Secretaría de Educación, INFOP, Sociedad de Vida mejor, el Despacho de la Primera Dama, Gobernadora de Cortes, Registro nacional de las personas, COPECO, ISEP (antes SOPTRAVI), que no dan asistencia directa sino se encargan de estacionar los vehículos, la policía que hace patrullajes en la zona y que ahora ya tienen uno de planta que mantiene el orden dentro del centro”, se coordina directamente con el INAM, la Fiscalía de la niñez y la mujer, la alcaldía que presta su colaboración mandando a limpiar el edificio y una cantidad de ONGs” “Se trabaja en coordinación y cada quien asume su rol en la asistencia al niño/niña migrante y sus familias”, aquí llegan se les proporciona alimentos se les toman todos los datos	“Riesgos sufren de parte de los coyotes los dejan abandonados, los jóvenes son secuestrados así como familias completas, los niños que se van a ver a sus padres corren el mismo riesgo, las niñas son abusadas por los mismos coyotes”.	“La vulnerabilidad de las personas que viajan, no hay forma de prepararlos porque no se sabe cuanta población se va se tendrían que hacer campañas en general” “Cuando los agarra migración y vienen con medicamentos, aquí hay personal de salud médicos/ cas enfermeras, psicólogos/as que los valoran y les dan asistencia a ellos y su familia y que sepan cómo tratarlos en sus casas”	

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Abogada Lolis María Salas Montes Directora a Nivel central DINAF-Tegucigalpa Fco. Morazán Dirección Niñez Adolescencia y familia.	Protocolo de la trata de la niñez sexual y pornografía infantil “En el país el código de la niñez y adolescencia que hace un año se revisó, porque antes solo era para menores infractores, luego se hicieron las reformas integrales en familia y niñez, que regula los derechos del niño; y el código civil como propósito de la intervención de la sociedad civil”. Psicóloga “Mire yo no conozco nada de convenios y tratados ni se cuáles han sido en el pasado nosotros estamos apoyando a la Dirección de la Infancia, Adolescencia y Familia (DINAF), en este centro, de parte de Casa Alianza se les brinda asistencia psicológica a niños/niñas/adolescentes y se trata de lograr la reinserción escolar de todos los menores, yo sé que se han hecho estudios de trata y comercio sexual del menor”.	correspondientes y se entrega a sus familiares”, “los que vienen tarde y que no han venido sus familiares se quedan durmiendo en el centro”		“Yo le puedo hablar de la asistencia a los problemas psicológicos, tristeza, frustración porque regresan y no tienen nada solo las deudas” “Sé que en México algunos son atendidos por médicos en los refugios, la gente no conoce nada de los derechos humanos y por eso los violan, los cónsules a veces llegan y algunas veces le revisan papeles y los despachan”	

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Convenios y Tratados	Áreas Temáticas y migración			
		Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Organizaciones que trabajan con Migrantes Sor Lidia Mara de Souza... Mater en Migración y Política Coordinadora Nacional: • CONAMIREDIS (Comisión Nacional Migrantes Retornados Discapacitados.) • FOSOMIH (Fondo Solidaridad Migrantes Honduras) • PASTORAL DE XMOVILIDAD HUMANA CASA DEL MIGRANTE Entrevista a Profundidad	“Honduras no está respetando los derechos humanos de los poblaciones, el Baco Central dice que el problema no son los desempleos sino la reducción de las horas de trabajo para no pagar los derechos y beneficios de los trabajadores...y esto no trae seguridad ni estabilidad en la población....” ...ni está respetando los derechos de seguridad alimentaria de su pueblo... “El Problema de la situación migrante se ha ido acrecentando... en sus causas y consecuencias: víctimas de trata, secuestros, violaciones...hay persona que dicen entre estar aquí expuesto a que me van a robar.	Hasta este año ya se han Logrado traer 9 cuerpo a Honduras de Cadereta, uno de Tamaulipa y otro de Arizona....” “... Honduras paga por traer los cuerpos a través del FOSOMIH-fondo de solidaridad...que también ayuda a los discapacitados...y se formó con los familiares de las personas migrantes...(en 2008- 2010) “..en la Masacre de Tamaulipa y Cadereta México asumió casi todos los gastos..” “...México asumió en un convenio que se haría cargo de todas las muertes por masacres que surgieran en México...y la Asociación de la Justicia Y la Verdad nos apoya muchísimo en este proceso” ...en el 2006 hemos logrado organizar la CONAMIREDIS-(Comisión Nacional Migrantes Retornados Discapacitados)... logramos que no fueran enviados de retorno por vía terrestres, orque a veces venían o vienen con sus muñones que requieren asistencia quirúrgica, expuesta con mucha inflamación... y eran traídos por la Frontera de agua Caliente...en Ocotepaque.	“..Los que viajan con coyotes tienen menos riesgos, del año pasado a ahora han surgido los “coyotes de elite” \$4- \$8 mil a \$10 mil por viaje... Se alimentan bien, viajan en los mejores buses...esto es con los que pueden pagar...aun sin documentos...ellos ya tienen arreglado donde pagar las mordidas , para garantizar la seguridad del viaje... Y la mayoría de los niños(as) se van con este tipo de coyotes de elite, los familiares mandan el dinero de los estados unidos., algunos se juntan para recogerlo.... ...los que no llevan mucho dinero, son extorsionados en cada lugar por donde pasan...policía, en las aduanas de todos los países por donde van pasando...y llegan hasta donde les ajusta el dinero”	Ayuda a madres soltera... espiritualmente y psicológicamente a travez de la iglesias e instituciones...al igual los niños que ya han estado en la ruta migratoria necesitan de este tipo de ayuda... Las familias que reciben a los familiares con problemas de discapacidad o que mueren en la ruta migratoria... Otras que se van por recibir maltratos de sus esposos, violencia domestica... igual que los niños(as) Adolescentes....	“....Hay niños(as) que no regresan con sus madres porque son nacidos en los Estados Unidos y el gobierno los considera potestad suya.... no con dos nacionalidades como los otros países....y las madres para que se los devuelvan tienen que demostrar que tienen las condiciones de darles todo lo que ellos necesitan...aunque apelen legalmente a ellos para que se los devuelvan...” SUGERENCIAS: Ver cómo mejorar los mecanismos de seguridad y de salud del Pais, para que las personas no migren..

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Organizaciones que trabajan con Migrantes Sor Lidia Mara de Souza... Mater en Migración y Política Coordinadora Nacional: • CONAMIREDIS (Comisión Nacional Migrantes Retornados Discapacitados.) • FOSOMIH (Fondo Solidaridad Migrantes Honduras) • PASTORAL DE XMOVILIDAD HUMANA CASA DEL MIGRANTE Entrevista a Profundidad	O reclutar para crimen organizado...e irse y tener los mismos riesgos...,ellos deciden mejor irse especialmente los jóvenes....” “la miseria y pobreza es otra de las causas por las cuales las personas migran... una persona que no tiene como solventar su problema de seguridad alimentaria y de salud y corre el riesgo de morir, igual si se va ha correr los mismos riesgos y mejor decide por irse.. “Se está haciendo un proceso de un protocolo para que los cuerpos de algunas personas que han muerto se identifique... en México,en todas las morgues...con EAF	“A partir del 2010 vienen ya con más frecuencia vía aérea, aunque hay 4 que han declarado que han venido vía terrestres...vía Corinto...por donde vienen los deportados oficialmente... ya sea lesión medular, cerebral u otro... ellos nos informan con dos días de anticipación...aun si no fueran mutilados pero en condiciones delicadas por caerse del tren....” “...en nuestra Base de datos nosotros tenemos 300 migrante que han regresado con trauma cerebral, o de medula...no tenemos la fecha desde cuándo...solamente el registro de quienes son, porque a ellos ayudamos...” “...de esas 300 personas de las que han necesitado prótesis...ya llevamos mas de 100 prótesis...” “... algunos casos no son problema de prótesis, sino de atención medular...y otros están en el proceso de recibir atención para recibir sus prótesis, porque sus muñones requieren de una cirugía para poderles luego colocar la prótesis...CICR (Comité Internacional de la Cruz Roja) está pagando estas operaciones...no es la cruz Roja Hondureña...es un Comité...”	“..Algunos al llegar a Guatemala, ya han sido asaltados y golpeados... ...las mujeres se inyectan anticonceptivos,...y van preparadas...no todas son violadas, pero si las hay... y terminan embarazadas sin saber porque tipo de personas...” “otras como sabemos han salido del país embarazadas porque quieren tener sus bebés en los Estados Unidos...con la ilusión de que al tener sus bebés pudieran quedarse allá...” “...pero algunas vinieron deportadas con complicaciones, otras declararon haber perdido su bebe allá en el trayecto ...” “...según algunos registros, de ONG en México es posible que existan como unos 10,000 niños(os) atrapados por el crimen organizado...o narcotráfico obligados a aprender...en Chiapas hay niños(as) “canguro” que están vendiendo chicles y confites pero su objetivo es ser contactos para la venta de droga...niños chiquitos de 10 u 8 añitos....”	Hay que dar seguimiento a los adultos y niños(as) que ya han migrado para dar asistencia psicológica,...porque si no se van a volver a ir... Aunque dicen que los niños están con otro familiar, no es cierto... los adultos en su mayoría están trabajando o haciendo otras cosas y los niños(as) adolescentes crecen solos...	Todo niño que haya llegado a los Estados Unidos ya están en la escuela.. “...mecanismos de protección... hay mujeres que lo han declarado que han matado a sus esposos o familiares...” Fortalecer las fuentes de trabajo... Las ONG’s sentarnos y organizarnos...actualmente se están duplicando esfuerzos.. por ejemplo en el ED en todas las agencias están atendiendo a los niños(as) deportados... pero quienes les están dando seguimiento...nadie...quien puede decir cuantos ya regresaron a la ruta migratoria, cuantos ya han muerto... si regresaron y los andaban buscando y amenazando...o cuantos el crimen organizado los tiene atrapado...” ...Lo mismo hacen los adultos... regresan y no tienen empleo... entonces regresan a la ruta migratoria...

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Organizaciones que trabajan con Migrantes Sor Lidia Mara de Souza... Mater en Migración y Política Coordinadora Nacional: • CONAMIREDIS (Comisión Nacional Migrantes Retornados Discapacitados.) • FOSOMIH (Fondo Solidaridad Migrantes Honduras) • PASTORAL DE XMOVILIDAD HUMANA CASA DEL MIGRANTE Entrevista a Profundidad	Antropólogos Argentinos Forencés... ellos harán un análisis de los cuerpos encontrados en el desierto de Arizona....” “...también trabajaron con los cuerpos de los restos encontrados en la masacre de Tamaulipa-Cadereta en Mexico...” “El convenio con la Procuraduría de México es tener ADN de familiares de El Salvador y Honduras para hacer comparaciones y así ayudar en la identificación de los cuerpos... a través del 2012 Convenio firmado por Cancillería de la República de México, Los derechos Humanos de Honduras y COFAMIPRO- (Comisión Familias migrantes desaparecidos-Progreso-Honduras)	“...pero con la Cruz Roja Hondureña en el Lugar fronterizo de Corinto fue la única en atenderlos, y los sets de higiene de donantes que tiene el CAMR (Centro de Atención Migrante Hondureño) son enviados allá, para ser entregados a los que son retornados, dentro de sus buses...vienen vía terrestre...” “...Cruz Roja Hondureña en Corinto no ha abierto las puertas y estamos trabajando muy bien...son un grupo de voluntarios...y les hemos capacitado en lo que es el tema de Trata de Personas...y el tráfico ilícito de personas..., y el abordaje va tanto del conocimiento de cuando una persona es víctima del trata o cuando hay uno que trabaja con el trata de personas....; se están volviendo unos expertos en ello...” ...desde el 2006 como había dinero para prótesis, comenzamos trabajando con grupos de auto- apoyo familiares, temas de auto-estima; parte espiritual, moral, psicológica...psicosocial.... como re- injertarlos en la sociedad y la familia...primeros auxilios psicológicos...nadie espera que su hijo o esposo va a regresar con ese problema(discapacitado)...yendo al aeropuerto..”	“...en Tapachulas vimos niños... y trajimos una niña de 16 años con su bebe al consul (Hondureño) y le dijimos usted que va a hacer...el dijo hna. No hay presupuesto...” “...una ONG tenía abierta una Casa Migrante para atender estos niños(as) Y adolescentes Centroamericanos migrantes pero ha tenido problemas porque le dijeron que era ilegal...el dijo si es cierto pero quien va a atender estos niños(as) Adolescentes...?...”ningún consul de El Salvador... Guatemala, Honduras...nadie los viene a recoger...” “la mayoría de la gente no puede pagar, buscan puntos ciegos porque en todas las fronteras les cobran...” “Hay puntos ciegos en el lado de Guatemala según algunos policías de migración que dicen que hay algunas clases de serpientes y pudieran haber restos de cuerpos muertos...nadie ha ido a investigar eso...”	“.. algunos de los niños(as) que se van están sufriendo algún tipo de persecución...o violencia intrafamiliar	existe una comisión de la atención a la familia dentro del congreso pero hay que re-activar eso...” La atención Psicológica a las familias...muchas mujeres que han estado ya en la ruta.... necesitan ayuda de Psicólogos... ayuda de las Iglesias...con valores morales, ayuda espiritual..” Las escuelas y Colegios todos deben tener asistencia Psicológica...para hacerle estudios a los niños(as) adolescentes que están sufriendo maltrato... Trabajadoras sociales en los centros educativos seria esencial....para todo esto...

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Convenios y Tratados	Áreas Temáticas y migración			
		Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Organizaciones que trabajan con Migrantes Sor Lidia Mara de Souza... Mater en Migración y Política Coordinadora Nacional: • CONAMIREDIS (Comisión Nacional Migrantes Retornados Discapacitados.) • FOSOMIH (Fondo Solidaridad Migrantes Honduras) • PASTORAL DE XMOVILIDAD HUMANA CASA DEL MIGRANTE Entrevista a Profundidad	Hasta este año ya se han Logrado traer 9 cuerpo a Honduras de Cadereta, uno de Tamaulipa y otro de Arizona....” “...con CICR el convenio es que si nosotros logramos probar que fue un accidente de tren en ruta migratoria, ellos darán las protesis.... Hay un protocolo de acuerdo con mexico y los países de el salvador, honduras , Guatemala,... que tiene que ser una re-patriacion ordenada, segura... el protocolo dice que los menores y las mujeres embarazadas deben venir en buses separados...a veces es que no quieren comer porque no les gusta la comida de otro país...	“...no todos los centros que tenemos están organizados con grupos de auto-apoyo... es voluntario...Cedros,Vallecillo hay dos, Comayagua, Cofradia, y el Progreso...Y hay otros como Santa Rosa de Copan que ocupa un Grupo de auto-apoyo pero económicamente necesitamos ayuda para abrirlo...” “...también se ha tratado en la re-integración económicamente hemos apoyado con microempresas...pero no han sido exitosas hasta el momento, aunque la maquinaria era lo mejor...el producto...pero todavía se sigue trabajando en ese aspecto...no todos han desarrollado las características de comerciantes, para el éxito de las empresas como el de “jugos” “...Tenemos 45 micro-empresas exitosas...de todo..la mayor parte de los migrantes vienen del área rural...aunque algunos de los estudios dicen que son el 50%...algunos tienen pulpería, venden frutas, se dedican a lo que hay en el momento...” “...Se hace una capacitación con CICR, y apoyo de INFOP (Instituto Nacional de Formación Profesional) para dar capacitaciones de cómo deben funcionar una micro empresa...y no importa si sabe leer y escribir...sino si tienen aptitudes para ser un micro empresario... esperamos tener en este año de unas 50 a 60 micro empresas en su totalidad...”	“...ya son más de 7,000 niños(as) Adolescentes que han sido deportados de México...y el seguimiento que se les da después de estar en casa Eden (DINAF) no son los mejores todavía...” “...los varones también son violados una y otra vez...y ellos no tienen el valor de decirlo...es práctica del crimen organizado aun por pura diversión....o por un tercero ..lo que trata de personas...” “...en uno de los pasos clandestinos, una persona nos dijo que en su tierra el hizo un cementerio porque llegaban desnutridos y e encontraban muchos restos...el los enterró y llamo a las autoridades, en la crucitas el ponía mujer se encontró tal día y escribía algunas características de la persona en la crucita... parece que fue en México...” los forenses han venido a examinar los cuerpos...”	as	s

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Organizaciones que trabajan con Migrantes Sor Lidia Mara de Souza... Mater en Migración y Política Coordinadora Nacional: • CONAMIREDIS (Comisión Nacional Migrantes Retornados Discapacitados.) • FOSOMIH (Fondo Solidaridad Migrantes Honduras) • PASTORAL DE XMOVILIDAD HUMANA CASA DEL MIGRANTE Entrevista a Profundidad			“...hay muchas masacres del crimen organizado...hay muchas fosas clandestinas...y comunes...en México... de personas migrantes que no se pudieron identificar...” “...los que regresan mutilados por tener accidentes en el trayecto...” “... en cuanto a la atención. Y seguridad en los centros de detención... estuvimos en los Ángeles... y ellos nos dijeron que es cierto que la temperatura que ellos ponen es baja... en sus aires acondicionadas dentro de los centros... y que es un mecanismo de impedir la proliferación de varias enfermedades...y para los migrantes centroamericanos acostumbrados al calor...8 grados, 10 grados...es demasiado frío, y sienten que se enferman, pero hay migrantes que nos dicen que es aún más frío que eso...” “...los migrantes que vienen de los estados Unidos...traen sus medicamentos. O curados...”		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Organizaciones que trabajan con Migrantes Sor Lidia Mara de Souza... Mater en Migración y Política Coordinadora Nacional: • CONAMIREDIS (Comisión Nacional Migrantes Retornados Discapacitados.) • FOSOMIH (Fondo Solidaridad Migrantes Honduras) • PASTORAL DE XMOVILIDAD HUMANA CASA DEL MIGRANTE Entrevista a Profundidad			...de México si no traen ningún tipo de atención medica...note desnutridos, mal alimentados...niños(as) y adultos... Tal vez ahora con toda la atención sobre los niños(as) migrantes... Yo les pregunte no te han dado nada para el dolor y ellos ya llevaban hasta 4 días allí, y ni para comer..." "....si fueron atendidos por casa de Migrantes o la Cruz Roja en el camino, si traen medicinas..." "...los niños(as)adolescentes, eran botados en la frontera...y el Infa no tenía presupuesto para ir a traer a los niños(as)...los niños se escapaban quebrando los vidrios de los buses y se escapaban y por eso no venían todos... no puedo asegurarlo.... Ahora si son llevados hasta San Pedro Sula al Eden (INFA_ ahora DINAF) y se les da una meriendita dentro de sus buses cuando van pasando por la frontera de Corinto por la Cruz Roja Hondureña..."		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Organizaciones que trabajan con Migrantes Sor Lidia Mara de Souza... Mater en Migración y Política Coordinadora Nacional: • CONAMIREDIS (Comisión Nacional Migrantes Retornados Discapacitados.) • FOSOMIH (Fondo Solidaridad Migrantes Honduras) • PASTORAL DE XMOVILIDAD HUMANA CASA DEL MIGRANTE Entrevista a Profundidad			“...viene cansados, muchas horas de viaje...y vienen resguardados por la patrulla de frontera...se arruino la mot y luego tuvimos que acompañarlos nosotros...se necesita ayuda la patrulla de frontera... Hasta el momento han llegado via aerea aprox. 250 ninos(as y adolescentes... pero por via terrestres son mas No es cierto que hay deportaciones masivas de ninos(as) adolescentes...y nunca ha sido política de los Estados Unidos Hacerlo... lo hacen únicamente que ellos no tengan ningún familiar en los Estados unidos...tios... México si mandan muchos... “...los que migran más siguen siendo más los hombres...las mujeres representaban un 5% años anteriores, pero actualmente representa un 25%.. México ha militarizado la frontera...y los golpean...eso no sirve...esa misma persona va ha buscar otra alternativa...		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Personal de Salud Nivel Local: Clínica de Emergencia Ocotepaque: Dr. Wilfredo Castellanos Director. Licda. Olga Urbina A. Enfermera Supervisora. Entrevista a profundidad	...hay un convenio entre los países centroamericanos llamado C4..9 Jul del 98 donde todo habitante puede pasar la frontera solo con la Identidad personal, sin necesidad de pasaporte y llevar cierta cantidad de dinero, o una cama u artículo sin tener pagar...pero esto no se cumple en las fronteras..."	Esta Clínica es una iniciativa de una colaboración Española y el Club de Leones para crearla como módulo Materno Infantil hace 14 años, una iniciativa de AMVAS- Asociación de Municipalidades del Valle de Sesecapa y la Secretaría de Salud; ya que el Hospital se había trasladado a San Marcos de Ocotepaque, a hora y media del lugar; se ven alrededor 1,200 pacientes mensualmente... especialmente ayuda a la población del Valle de Sesecapa, Ocotepaque, Cinuapa, Concepción y Santa Fe...también los municipios del Merendando, Fraternidad, San Fernando... La Labor.... Ubicada en la carretera salida a la frontera de Agua Caliente...a 15 minutos de Nueva Ocotepaque...ellos han atendido a migrantes referidos de la Casa del Migrante. ...En el 2010 había un proyecto de prevención con derechos humanos...en Lucerna. Se distribuían condones...rota folios educativos... se apoyaban y se sigue apoyando a la Casa del Migrante de Ocotepaque con charlas sobre SIDA.. Y se les pasaba por televisión un caseth para que esa noche que ellos se quedan la pudieran ver..."	"...Trabajo los fines de semana en una Clínica en Esquipulas los fines de semana y la población migrante ha aumentado... a veces vienen 5 buses llenos, dos de Transporte Sultana y 3 de transportes Congolon..." "...población oscilando entre los 18 y 49 años de edad...mujeres muy pocas... pasan hasta persona anciana de unos 50 a 60 años..." "...muchos van sin dinero y sin coyotes...son de poco recurso, sucios de baja escolaridad.." "...si se han ido mujeres embarazadas... y de aquí del valle, prácticamente aquí casi todas las familias tienen un familiar que se haya ido al exterior, por ejemplo en Concepción se han ido unas 10 a 15 mujeres con sus niños..., pero no se los llevan todos los niños(as)...los otros los dejan con las abuelas, que son las que llevan la responsabilidad..."	Los niños no los llevan todos...solamente una parte... los otros los dejan con las abuelas, que son las que llevan la responsabilidad... Los que han ido en Tamaulipa dicen que si los han atendido en medicamentos, comida, dormida...es una casa Refugio... "...Las personas le temen a los migrantes...y no todas las personas son buenas... así que no se sabe si hará realidad la construcción de la casa del migrante en el predio cerca de la Clínica..."	"...Cada noche se ve que pasan alrededor de 19 cubanos...y de las Islas del Caribe... Haitianos.... Lo que casi no se ven son nicaragüenses... Por agua caliente pasan más los que van de salida que los que regresan a Honduras... De Guatemala se hacen tres corrientes...de rutas... Sugerencias: Si todos cooperarían la atención a los migrantes y la Casa del Migrante... ganaderos...etc...sería diferente..."

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Personal de Salud Nivel Local: Clínica de Emergencia Ocotepeque: Dr. Wilfredo Castellanos Director. Licda. Olga Urbina A. Enfermera Supervisora. Entrevista a profundidad		“...si avisan que viene un migrante herido se presta la ambulancia para trasladarlo... pero no hay programa especial, aquí se ve igual a todos...” “...en cierta ocasión vino un paciente con SIDA muy débil y le cayó un rayo desde los estados unidos, haciendo cambio de ambulancia en Mexico y Guatemala...” “...Si vienen personas retornadas con TB ya vienen con su tratamiento y del Centro de Atención del Migrante retornado luego se refieren al Centro de Salud más cercano a su lugar...”	“...Hasta el 2010 todavía venia los buses a dejarlos a la frontera de agua caliente pero luego ellos se regresaban por el monte, y sin dinero” “... algunas de las del pueblo vienen al programa de planificación a ponerse la de depopovera-inyeccion Planificación porque me dicen que se van... y uno se las pone...” ...por lo que cuentan si llevan para planificar en el camino sus pastillas yrotección “...y Psicológicamente no se si van preparadas pero, si físicamente...” Incluso una enfermeras que trabajaron aquí conmigo se fueron de viaje , una si regreso y la otra la retornaron... “(enfermera) En el varón cuesta, nunca piden...pero ponemos la cajita y los de la farmacia están viendo que a escondidas los toman y los llevan...” “(doctor)...por lo general no llevan botiquín... llevan los condones por instinto digo yo... son bajo nivel escolaridad... pero las mujeres van preparadas por instinto a que van a ser violadas...digo yo.”		“El tratamiento de las personas que vienen retornados con tx. De TB es diferente al nuestro.. usan otros medicinas...” “...No hay conocimiento de los que son retornados via marítima y terrestre... no hay registros...” La Secretaria de Salud ha pedido el número de madres y niños de las comunidades. Nuevos levantamientos... para las planificaciones de los programas de inmunizaciones... ...En Concepción es increíble la cantidad de gente que se ido de allí...casi no hay gente...

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Personal de Salud Nivel Local: Clínica de Emergencia Ocotepeque: Dr. Wilfredo Castellanos Director. Licda. Olga Urbina A. Enfermera Supervisora. Entrevista informativa con enfermeras de TB y VIH			“... (enfermera) lo que si he visto yo es que vienen a consultar por síntomas de familiares que están allá les han dicho...y uno les da una receta...ellos dicen que en los Estados no tienen derecho a salud...” En México en Chiapas si les dijeron que los iban a atender...” “... (Doctor) esto de los medicamentos se vuelve un poco engorroso a veces. Pero algunos de ellos padecen de dermatitis, hongos en los pies, por no bañarse por muchos días... estos medicamentos si los llevan para ahorrarse en el camino...” “...ellos saben lo que van a pasar en el camino por mala alimentación... el agua caliente vas a encontrar gente que te va querer estafar...en este otro lugar vas a encontrar retenes...y con celular en mano casi todo lo resuelven...constantemente Ellos les dicen cuánto dinero tienen que llevar hasta donde...por ejemplo hasta Tamaulipa...” “...Los niños se enferman más de las diarreas, por comer lo que encuentran en el camino y la deshidratación...””si tengo información que esta señora que iba preparados		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Personal de Salud Nivel Local: Clínica de Emergencia Ocotepeque: Dr. Wilfredo Castellanos Director. Licda. Olga Urbina A. Enfermera Supervisora. Entrevista informativa con enfermeras de TB y VIH			El sobrecito que es fácil adquirirlo y diluirlo en agua... en las pulperías.” “...el problema fundamental de los migrantes es la aparición de bandas como la de paramilitares...que los asaltan...” “”=...la mayor parte de las poblaciones los apoyan con agua y comida...los ponen a trabajar para ganarse la comida al menos...” “...en Esquipulas hay un señor que dicen que ha base de darles trabajo a los migrantes ha construido su casa un Edificio...es un nuevo negocio...yo lo he visto. Los explotan no le pagan correctamente... ...aquí en Sata. Helena había un coyote que le exponía a trabajar de las 6 de la mañana a las 6 de la tarde y dormir en el suelo...intervino la policía y este señor estuvo preso...		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
COFAMIPRO Comité de familiares migrantes del Progreso Rosa Nelly Santos Presidenta Edita Maldonado Secretaria Marcia Martínez Vice-presidenta Grupo Focal	Existe un convenio de las familias de Personas Desaparecidos migrantes... pero todavía los Estados Unidos no ha querido firmarlo..." "...firmamos convenio con el equipo forense Argentino para que las familias no solo se buscaran en vida sino también en las fosas clandestinas que hay en México, sin cobrar un cinco..." "...Hemos firmado convenio con el Banco de datos Forense...con el presidente Lobo..."	1999 con el Huracán Mitch se formó el primer comité con los desaparecidos... Objetivo principal es encontrar el familiar desaparecido...por un grupo de madres...y así cancelaría nos reconoció en el año 2000, y se hizo una caravana de búsqueda hasta Tekun-uman. Hay un número de 40 a 70 que fuimos a buscar nuestros familiares.. Ahora ya tenemos una psicóloga, por parte del FONAMIH; y dos psicólogos voluntarios que vienen ayudarnos también..., una abogada y tenemos una pequeña oficina... "...Hemos firmado un Convenio de Justicia y el Estado de Derecho y pro eso tenemos esta oficina..." A través de ese convenio ellos nos han brindado la comodidad de documentar los casos de desaparecidos..." Se fueron depurando los datos de 350 casos, limpiando los que estaban en prostíbulos, retornados, discapacitados....secuestrados.	La migración cada día va en aumento, aunque las fronteras están más vigiladas las personas buscan otras formas de emigrar... otros puntos sin ser percibidos por las autoridades..." "...Tal vez no vayan muy consientes... pero igual los jóvenes ellos dicen que se van.. por el desempleo y la inseguridad...el reclutamiento forzoso de las miras...y las familias los envían..." "...son igual los porcentajes de los que viajan por necesidad versus los que viajan por inseguridad..." "...también por la violencia intrafamiliar, e irresponsabilidad de los esposos, son violentadas por el narcotráfico... y aun son violentadas en los estados unidos y México.. yo recuerdo que en una de las caravanas encontré una chica que trabajaba en una de las maquilas...mantenía al marido y a su familia y el siempre la golpeaba..." "... ella dijo que pidió sus prestaciones, le dio una parte a el para que la dejara tranquila y se fue... La encontramos en una lechería en México sin una pierna y el le dijo que para ella eso no era nada para lo que estaba sufriendo aquí en Honduras..."	Algunas madres no han regresado con sus hijos.. Porque no presentan ningún documento que diga que son sus hijos y por eso no se los dan..." ... No es porque todos los niños(as) detenidos allá todavía; es porque han nacido allá..." "...Hay algunos deportados que al regresar a sus comunidades, son rechazados o se piensa que son mareros solo porque los ven tatuados, y allá en los Estados es muy común. Entre los jóvenes...y aquí los medios los criminalizan..."	

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
COFAMIPRO Comité de familiares migrantes del Progreso Rosa Nelly Santos Presidenta Edita Maldonado Secretaria Marcia Martínez Vice-presidenta Grupo Focal	“... Hemos firmado acuerdo con la repatriación de los muertos de Tamaulipa y Cadereita; porque México reconoció que había sido masacre... se firmó convenio con la GPR para que México nos de respuesta de toda nuestra gente migrante que ha desaparecido...”	Damos asistencia psicológica a las personas con familiares desaparecidos... Hemos entregado 180 casos a cancillería de la república de desaparecidos, pero solo han resuelto un caso, y esperamos conseguir los documentos en proceso. “...cuando regresan enfermos en etapa terminal...los atendemos pero si mueren allá. Pues los traemos...” Pero ahorita tenemos un ejemplo, hay uno que ya está por morir y quiere comunicarse con la familia, pero nadie nos responde porque que...nadie quiere recibir un enfermo. Se hacen llamados por radio, televisión... teléfonos...” ayuda en la Repatriación... como persona vulnerable, en periodo terminal o cuerpos.... “... se dan talleres a las madres de los desaparecidos... y allí se observan cuáles son las que necesitan asistencia psicológica.... también a los que van a recibir los cuerpos de sus familiares que han muerto...ya llevamos 49 ...a veces nos dicen que se sienten bien pero al momento de recibir el féretro aunque ya hayan pasado muchos años... se deprimen y necesitan asistencia...”	“...las personas se conforman en ir a morir y no en el propio...” “... las mujeres que si se protegen porque ya saben en lo que van a caer...compran sus pastillas... pero igual fue violada y contrajo el Sida ya murió...” “... si vienen embarazadas y no saben ni quien es el papa...” “...y si algunas se van embarazadas...porque lo descubren en el camino...” “...La mayoría llegan a las casa migrantes para recibir ayuda...” pero las mujeres no perciben el riesgo de las enfermedades sexuales...” “... algunas en el camino para poder ercibir dinero ofrecen su servicio sexual...la obligan en prostíbulos” “...la mayoría de los casos son violaciones...” “...hay mujeres que se van embarazadas porque piensan que al tener ese hijo allá les van a dar papeles, pero no es así... esos los toma Estados Unidos como del Estado de ellos...” “...los que viven allí dicen que las mujeres embarazadas si son atendidas...tienen el hijo les dan sus jugos, leche... pero el hijo no se los dan...” Y hasta que cumplen mayoría de edad los hijos pueden pedir a sus padres...”	“...si ellos regresan y la familia aquí tienen deudas, caen en desgano...se les sube la presión, que el azúcar... se deterioran porque ya no van ha recibir la remesa con que se estaba pagando la deuda para la construcción de la casa..... se deprimen...” “...la desintegración familiar....es como que estos niño(as) les tienen un desamor a los padres que regresan y les cuesta... el amor y el cariño son más importantes para estos niños...el dinero no lo es todo...” “...el roll de las familias se ve alterado...” “...Los retornados vienen alegres de regresar a sus familias con vida aunque sean deportados y los malos- mareros de la comunidad piensan que vienen con dinero y los asaltan y los matan...”	

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
COFAMIPRO Comité de familiares migrantes del Progreso Rosa Nelly Santos Presidenta Edita Maldonado Secretaria Marcia Martínez Vice-presidenta Grupo Focal		Al día de hoy el número de personas con talleres psicosociales; antes durante y después de las pruebas que hace el equipo argentino de forenses...un aproximado de 60 a 70 familias del 2011 hasta la actualidad... Los que necesitan medicamento por terapia psicosocial los consiguen por otro lado, ya que no contamos con un presupuesto para ello.	“...yo vi una mujer violada que se venía desangrando totalmente y la dejaron muy mal... pero al restablecerse... se volvió a ir y ahora si ya está allá...”	Pero ahorita tenemos un ejemplo, hay uno que ya está por morir y quiere comunicarse con la familia, pero nadie nos responde porque que nadie quiere recibir un enfermo y mas si vienen para morir...lo que quieren y necesitan son las remesas.” “...Hay muchas madres que padecemos de la alta presión, de azúcar en la sangre... y si no me equivoco ya tenemos muchas madres que han muerto sin poder encontrar a sus hijos...” y no contamos con suficiente psicólogos... hay casos de señoras con derrame que la dejo inmóvil y ya el hospital casi le dio la carta de defunción y todavía sin poder encontrar a su hijo...”	

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
CASA DEL MIGRANTE Líder Genaro López Miembro de la Pastoral de Movilidad Humana Entrevista a Profundidad		Damos sensibilización sobre los derechos humanos...sobre los riesgos al viajar... Tenemos un Medico que nos ayuda a dar las charla de VIH-SIDA Les damos alimentación, y donde dormir...por una noche...los escuchamos	“...la situación que se vive en el país no es fácil... y los que migran dicen que viajan por la inseguridad, otros por falta de trabajo mejor remunerado, otros se van por re-encuentro familiar...reciben juguetes, dinero pero ellos lo que quieren es estar con los padres...que tienen hasta 10 o 12 años de no verlos Uno los sensibiliza que ellos pueden ser víctimas de los grupos organizados, o de enfermarse... O víctimas de los coyotes que les roben el dinero...” “...algunas van viajando hasta con dos niños(as), de 3 o 4 años...” “un 35% son niños(as)... “...con algunas muchachas que hemos platicado ellas dicen que van protegidas para el camino porque van inyectadas, pero no se ponen a pensar en que pueden contagiar alguna enfermedad..”, van evitando un embarazo pero no una enfermedad...no se ponen a pensar en el VIH-SIDA...” “...ellas van dispuestas a los que les toque...” y allí las mujeres son abusadas...”		Según la base de datos que tenemos...La mayoría de los migrantes vienen de los departamentos de Colon, Comayagua y Cortes... originario de allí, muy pocos Roatán, Atlántida y la Paz... del 2008 para acá. La mayoría que se atienden en la Casa son hombres... Sugerencias: A las iglesias “..No miremos la migración como un problema sino como una oportunidad “ El migrante no lo miremos como una mercancía... que hace la empresa privada... Wester Unión que recibe las remesas , que ha hecho..? “... no hay que irnos muy largo San Pedro sula es de migrantes...”

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
CASA DEL MIGRANTE Líder Genaro López Miembro de la Pastoral de Movilidad Humana Entrevista a Profundidad		ONVENIOS ACUERDOS INTER-INSTITUCIONALES: El gobierno tiene el convenio con la Clínica que ha organizado AMVAS-Clínica materno Infantil y de Emergencias...es de pagar personal y abastecer de medicamento, pero son más bien las 4 municipalidades las que mantienen abastecida la clínica. Yo he sido parte de los delegados municipales para establecerla darle seguimiento. La Arquidiócesis tiene el convenio de pagar esta casa en donde está la CASA DEL MIGRANTE... Alimentación se reciben con las gestiones que hacen las hermanas Escalabrinianas con las Organizaciones que les tienen mucha Fe... Para los proyectos de concientización vienen por ayuda de FONAMIH-(Foro Nacional Para Los Migrantes) En Los Derechos humanos el Hno Nery nos apoya en talleres de concientización, con su experiencia. El Dr. Wilfredo Castellanos Que nos apoya con charlas sobre VIH-SIDA Otro apoyo con la donación del terreno donde se construirá la CASA del Migrante... fue donado por las 4 municipalidades, ya se cuenta con la escritura y el croquis.	“...Ellos están conscientes de que van a correr el riesgo y aun así deciden hacer el viaje...” “...una muchacha llamo a su mama para decirle donde había dejado a su niño como en posada para que lo fuera a recoger y le dijo a la mama, nosotros hemos tomado una decisión que aquí nos estamos muriendo a pauses así que igual nos da irnos a morir por el camino...” “...hemos atendido mujeres con niñitos que apenas tienen días de nacidos, y no han ni ajustado la dieta...unos hasta 30 días apenas...” “...Hay algunas mujeres piensan que si van embarazadas como la gente va a tenerles más compasión y las van a dejar pasar. Pero si tienen un problemita y dan a Luz en el camino, allí las agarran los de migración....” “.... La mayoría se ha regresado del camino porque han sido asaltados por el camino...algunos dicen que parecen policías, pero pudieran ser ladrones vestidos de policía...”		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
CASA DEL MIGRANTE Líder Genaro López Miembro de la Pastoral de Movilidad Humana Entrevista a Profundidad			“...aquí hemos recibido bien golpeados... que han regresado del camino. Algunos en Guatemala...” “...las personas que vienen con golpes o enfermos...si se puede se les dan una pastilla, pero los remitimos a la Clínica de Emergencia y nos les cobran ni un Centavo...” “...la enfermera del centro de salud Cristina Lara y el Dr. Franco...los atienden... son del programa de Tuberculosis y VIH... el otro día allí andaba detrás de un migrante dándole sus pastillas en el parque...y me ha dicho si mira alguno con mucha tos mándemelo a la clínica...” “...Las personas que migran no saben mucho sobre los derechos humanos , creen que hablo de alguna institución...y a veces ni las demás personas....” “...Hemos observado a personas retornadas que necesitan ayuda psicológica, desesperados, que están desorientados...aquí en Ocotepeque no hay psicólogos...”		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA Lider DAGOBERTO GARCIA	Solo está en tratado de los derechos humanos de los migrantes... aun no lo ha firmado los Estados Unidos.	Nosotros tenemos un programa de sensibilización a nivel de la pastoral Humana... con folletos donde está un mapeo de las Casa Migrante o Casa Refugios en donde las personas pueden encontrar ayuda...alimentarse, dormir... Hay mapeo de rutas que tienen ayuda, en Guatemala y México... Tenemos a través de las parroquias apoyo para las familias...que hacer con las remesas...inculcarles el habito del ahorro...apoyo psicológico....sobre todo a las familias donde las abuelas se quedan con los nietos y estos no les hacen caso... ..En Yorito...negrito...el Progreso...los niños en catequesis expresan como es el fenómeno de la migración..	Las persona que migran independientemente del grado de escolaridad, no tienen el suficiente conocimiento de los riesgos que implica emigrar.... Las jóvenes más adultas si llevan kit con pastillas anticonceptivos, preservativos, pero las más jóvenes no... "Algunas de ellas se van embarazadas con la esperanza de que nazca el niño en los Estados unidos.. Algunas regresan embarazados por violaciones en el camino...no gran cantidad pero si las hay.... Los varones no van preparados con condones más por machismo...yo soy hombre y a mí no me puede pasar nada... En algunos estudios que hemos tenido las personas responden que hay personas que se han ido por amenazas e inseguridad...	Hay resentimiento de las familias de los retornados....de porque te fuiste. Y me dejaste.... ..otros esta que la comunidad los recibe bien alegres ...pero otros especialmente si vienen con discapacidad no son bien recibidos....en algunos casos.... Depende mucho en que términos la persona se haya marchado... Los nietos no le hacen caso a las abuelas y este es un problema Con los programas en catequesis los niños responden a la sensibilización pero es más difícil con los adultos....	Causas de la Migración: Las personas buscar la estabilidad del empleo, no tienen trabajos con catorceavo... La violencia....causas naturales terremotos.... Según los estudios la mayoría anda en educación media y primaria...pero si viajan también profesionales universitarios... SUGERENCIAS: Que nunca es tarde de incorporarse en el trabajo con los migrantes...

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA Líder DAGOBERTO GARCIA			Las persona que migran independientemente del grado de escolaridad, no tienen el suficiente conocimiento de los riesgos que implica emigrar.... Las jóvenes más adultas si llevan kit con pastillas anticonceptivos, preservativos, pero las más jóvenes no... "Algunas de ellas se van embarazadas con la esperanza de que nazca el niño en los Estados unidos.. Algunas regresan embarazados por violaciones en el camino...no gran cantidad pero si las hay.... Los varones no van preparados con condones más por machismo...yo soy hombre y a mí no me puede pasar nada... En algunos estudios que hemos tenido las personas responden que hay personas que se han ido por amenazas e inseguridad...		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA Líder DAGOBERTO GARCIA			El porcentaje de personas que migran por necesidad es mayor en comparación al de violencia... El migrar por razones de reunificación se da más en los menores de edad... Las enfermedades más comunes son enfermedades diarreicas por mala alimentación, la deshidratación.... Es difícil el acceso al servicio de salud en el trayecto ...los betas son personas de doble filo, son personas que pueden ayudar, alimentación, agua...pero algunos se hicieron pasar por este grupo y engañaron a la gente...en México Las personas no saben dónde acudir en caso de enfermarse.. Los retornados se quejan de que no los tratan bien y que son maltratados. E incluso en el CAMR se pasó que una muchacha venía en un vuelo y al llegar al aeropuerto de Honduras murió...el año pasado.		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA Líder DAGOBERTO GARCIA			Algunos de los retornados no hablan no quieren dar información...vienen como molestos, decepcionados un poco aturridos... Algunos podrían llegar a necesitar ayuda psicológica...apoyo Las personas que han regresado con una discapacidad los trata la CONAMIREDIS y si identificamos a alguien se los enviamos a ellos, necesitan silla de ruedas, prótesis... La respuesta de CONAMIREDIS es inmediata y atienden con psicólogos. Y la Cruz Roja...a nivel de la Diócesis aquí en el Departamento de Yoro hay unos 35 personas... Están organizados llamados AMIREDIS....tuvieron alguna dificultad con la bestia....se duermen y se caen de ella... al querer subirse a la bestia no lo logran y la fuerza los atrae y les pasa por las piernas...otros es que son tirados por otros pasajeros...		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA Lider SIXTO RODRIGUEZ	En gobierno Mexicano está dando un aporte a las Casa Migrante en México para ayudar a la atención de los Migrantes..	Estamos trabajando con otras organizaciones como CARITAS HONDURAS Y CARITAS DE YORO, COFAMIPRO, AMIREDIS... EN Mayo se hizo un lanzamiento sobre el NO a la trata de personas... 2005 empezó en la arquidiócesis de Yoro... están a Nivel nacional 6 Arquidiócesis, Occidente, San Pedro Sula, La Ceiba, Yoro, Tegucigalpa, Choluteca y Olancho, y Comayagua. Solamente hay una Casa del Migrante en Honduras, Ubicada en Nueva Ocotepeque, se están haciendo trámites para abrir una en la Frontera de Corinto ubicada en Puerto Cortes frontera con Guatemala... atender los migrantes vía terrestre....	Los que van en la ruta migratoria sufren mucho de esto... La violencia comienza al salir del país durante la ruta migratoria... Los migrantes deportados cuando uno les hace tipos de preguntas en relación al trata de personas... no quieren responder a ello y con verles el rostro nosotros podemos saber que han sido víctimas del trata... Ya he estado en la ruta migratoria hacia México en dos veces... la población de mayor riesgo en la trata de personas, son los y las adolescentes... Observamos el miedo de ellos, rostros decaídos, la inseguridad en uno mismo, penetrado en su mente... no se el quieren hacer a uno... Tengo un familiar que se fue con el papa... y cuando lo empecé a cuestionar me dijo que a pesar que iban con coyotes. Cuando van menores de edad duermen aparte de nosotros... Sufrimos aun yendo con coyotes.... Platicando con uno de los coyotes le dije que tenía que respetar la dignidad de las personas... pero ella esa muchacha fue presa fácil de los zetas y tuvo que convivir con ellos para que nos dejaran a nosotros libres...	Aquí en el País no se está dando mucho la asistencia psicológica o mental a los familiares de los migrantes... Las familias necesitan aprender a administrar mejor las remesas y trabajamos en sensibilizarles... El 80% de las familias necesitan ayuda emocional y psicológica... Hay muchos jóvenes que han sido retornados y les cuesta re- integrarse después de estar muchos años en los Estados Unidos... aquí no tenía a nadie, todos estaban allá en los Estados... y Se sentía solo e inseguro, espero alrededor de 4 horas esperando al tío y no se acordaban de él... hasta que se pusieron a llorar juntos...	SUGERENCIAS: Al gobierno que le brinden más atención a las personas que vienen tanto vía aérea como terrestre. Que visiten en las comunidades para ayudarles... son seres como todos nosotros... los niños son recibidos a un área de juego mientras se les atienden a las madres... En el CAMR ...hay organizaciones como el Programa, con el trabajo se vive mejor... el INFOP les brinda apoyo en la parte formativa..., esperamos que los retornados sean los nuevos técnicos que tenga el país... son gubernamentales... Queremos darle seguimiento a las personas de las cuales sospechamos han sido víctimas de la trata de personas pero actualmente no lo estamos haciendo... Para atender los migrantes vía Marítima todavía no se han hecho arreglos...

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA Líder SIXTO RODRIGUEZ		Trabajamos en la sensibilización de los familiares de los migrantes...objetivo es dar a conocer todo lo que puede ocurrir en la ruta migratoria y el habito del ahorro, que es importante que los familiares de los emigrantes invierten mejor las remesas... ...estamos haciendo un sondeo con la CONAMIREDIS....para la localización de personas con discapacidad a consecuencia de las migraciones... Tratamos de desarrollar más micro-empresas para que estas personas tengan una fuente de ingreso y se sientan bien... los fondos para el levantamiento de estas empresas. Viene del FONAMIH –Fondo nacional Migrantes Hondureños.	Y esta muchacha no busco ayuda por temor y eso pasa con muchos de los que migran...por las amenazas que les hacen. Entrando a Piedra Blanca.. Hay muchas organización como la 72 es una Casa de Migrante...que ayudan...Tenoxique Tabasco-México En las casa de Migrante ellos los trasladan a los Centros de Salud para ayudarles... ..en la ruta migratoria si se ve que están dando ayuda Psicológica, mental, hay muchas persona Psicólogas que ayudan en la casa de Migrantes...son personas voluntarias que llega a brindar ayuda a los Migrantes...estuve en el DF con ellos sobre el apoyo... Los Psicólogos comentaban que uno de los problema más grandes que encuentran en los migrantes es la inseguridad...por eso algunos de ellos no van a la Casa de los Migrantes..		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA Líder SIXTO RODRIGUEZ			Dos de los frailes fueron golpeados por las autoridades Mexicanas por proteger a unos migrantes...en la 72...Casa Migrante...hicieron denuncia pública... El trato de los migrantes cuando son retenidos en los centros son muy duros... tenemos videos para documentar... La pérdida humana, muertes en la ruta... se debe mucho al crimen organizado... cuando no se pagan rescates de las personas...otros en el desierto sofoco sequias y desahuciados... La mayoría de migrantes ya saben que tienen que llevar...ropa, calzado para aguantar el camino...agua algunos medicamentos...atenciones para cuidar sus pies... Algunos se enferman de enfermedades crónicas...cambios de clima tos, gripe, alergias en los adultos... Hemos estado más cercanos a los retornados vía aérea...y ellos dicen que el gobierno americano el 50% dicen que ha sido muy buena y el 50% dicen que ha sido muy pésima, por el trato que ellos les dan...son tratados como animales, como perros...les damos palabras de aliento al recibirlos en el aeropuerto...		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA Líder SIXTO RODRIGUEZ			Me tocó atender a uno que venía muy golpeado en el centro de detención de los Estados Unidos... En Houston... venía vomitando sangre de la nariz... esto fue atendido en la clínica del Centro de Atención al Migrante Retornado...		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
CASA DEL MIGRANTE ADMINISTRADORA MARIA HELENA AGUILAR Miembro de la Pastoral de Movilidad Humana	Hay convenio de Honduras y México de que los migrantes deben de ser llevados hasta el CAMR y no dejen en la frontera de Corinto.	Se les toman sus datos personales en la Casa del Migrante al nomas llegar se les da de comer y tomar algo...tenemos a ellos únicamente una noche... Tenemos un botiquín pero sin medicamentos... pero los enviamos a la clínica de emergencia que queda como a 20 cuadras. NORMAS DE LA CASA: Las personas con injerencia de alcohol no se reciben, Ni drogados....hasta las 9:pm Se les revisan las pertenencias para ver que no traigan armas...	A los migrantes que llegan a la Casa del migrante les motiva la reunificación familiar, los menores quieren ver a sus padres...hasta el mes de junio se han recibido aproximadamente... 76 desde Enero... algunos vienen solos pero dos y tres juntos, y otros con adultos... Los menores que llegan son menores de 13 años y bebes con su mama...a veces a las 11 o 12 de la noche y hay que abrirles. La mayoría de los que llegan a la casa son hombres, es posible que los hombres tienen mayor facilidad de movilizarse... La mayoría son de poca escolaridad, son pocos con nivel universitario... Si hemos tenido algunas mujeres embarazadas...pero es un dato que no llevamos registró...pero serán unas 20 o 30.... Hemos recibido con gripe, dolores de estómago, mal de los pies llagados... y si llegan más enfermos se envían a la clínica periférica para ser atendidos....		En la Casa Del Migrante viene de Guatemala, Salvador.... Mexicanos...

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Convenios y Tratados	Áreas Temáticas y migración			
		Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
CASA DEL MIGRANTE ADMINISTRADORA MARIA HELENA AGUILAR Miembro de la Pastoral de Movilidad Humana		Se les pregunta sus edades Una vez ingresados a la casa no pueden salir hasta las 5 de la mañana Después de las 9pm todos a dormir. Los hombre duermen en una habitación y las mujeres en otro...los niños se ponen con las mujeres No se puede fumar dentro de la casa. Alberge es solo por una noche Moderar el vocabulario dentro de la Casa. Esto nos permite que el trabajo sea más efectivo. Funciona desde el 2009... organizado por la Parroquia , pero quienes han estado al frente son la Hnas. Escalabrínianas... No hay apoyo del gobierno OIM ha ayudado con la alimentación y también CRS –Organización de sacerdotes En un tiempo se tuvo un comité de familiares de migrantes, pero no se le dio seguimiento. Se dan Charlas de Riesgos migratorios Derechos Humanos de los migrantes en una manera de sensibilizar en las escuelas de Ocotepeque y las Comunidades.	Se les llagan los pies porque además de caminar hacia la ruta migratoria al terminárseles el dinero deciden regresarse y ya vienen con los pies llagados de tanto caminar... La mayoría dicen que en Guatemala casi no dan con casa del Migrante mucho, pero en México si hay bastantes casas...Tapachula, Laredo.. Aquí hay una clínica de emergencia y el centro de salud de la Secretaria de Salud... y ambos los atienden. Los referimos...mandándolos en una moto-taxi. Y siempre regresan a la Casa del Migrante con sus medicamentos respectivos.... Un caso muy especial de un muchacho que tenía una herida. Nunca dijo como se la había hecho... dijo que era Salvadoreño. Las mujeres dicen que se inyectan antes de viajar porque algunas han sido violadas en ese camino y tratan de protegerse....es posible que ya hayan viajado o se les haya informado...		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
CASA DEL MIGRANTE ADMINISTRADORA MARIA HELENA AGUILAR Miembro de la Pastoral de Movilidad Humana			Algunos no están tan consientes de los riesgos que van a pasar hasta que los viven...uno de ser humano a veces así es... A veces llevan una mochilita con una mudada...y llevan 500 o mil lempiras... y les dura hasta llegar a Esquipulas... y dicen llegar tengo que llegar... Y buscan trabajitos por el camino... Los menores que no lleven documentos han sido detenidos, ahorita han estado los del ministerio público...y a veces nos los traen. Los hombres a veces se van aguantando hambre por el camino.. Vienen con dolor de cabeza, gripe...		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
CAMR CENTRO DEL MIGRANTE RETORNADO SOR VALDETT WILLEMANN		Miembro de la asociación de Hermanas Escalabrínianas... Brasileña y Directora del Centro de Atención del Migrante Retornado Desde hace 10 años. Directora del Centro... en San Pedro Sula, y Tegucigalpa. El CAMR TIENEN DOS MEDICOS y gracias a la Secretaria de San Pedro Sula que tenemos un convenio con ellos. Hay atención muy especial y coordinación directa con la SESAL...y envía una nota a las personas de los lugares más cercanos a donde ellos van a retornar...es únicamente con TB y VIH SIDA. los traumas y consecuencias de cada uno...hay muchas enfermas pero son cuidados y vienen con sus medicamentos, si es tuberculosis o si es VIH SISA también.. Los que vienen con el brazo quebrado también es atendido	Las personas antes viajaban más por problemas económicos pero ahora es por más factores y uno de ellos es la violencia...en Honduras Los niños(as) están viajando más por violencia intrafamiliar está expulsando especialmente los adolescentes ...los que van acompañados de sus familiares es más por razones económicas pero también por violencia familiar... Todos los niños que retornaron fueron acompañados por sus madres y eran muchas viudas porque los esposos fueron muertos por las pandillas o el crimen organizado... O madres solteras Yo creo que el tema migratorio ya todo viro, y ahora es un negocio todo...	Todo puede suceder...y ya queda un trauma desde el momento de dejar a las familias... viendo a los hijos crecer y no tener que comer y las mujeres... el es forzado a buscar un medio de sobrevivir... desde allí va un trauma psicológico	Honduras recibe muchos beneficios con las remesas de los emigrantes

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
CAMR CENTRO DEL MIGRANTE RETORNADO SOR VALDETT WILLEMANN		Pero la primera asistencia que damos en el Centro es la Psicológica...se les da un kit de salud...una valigera un café, cordones para sus zapatos, una llamada telefónica para sus familiares..Lps. 500 para el transporte, se les va a dejar a la terminal de buses para que puedan tomar el de su lugar...	Todos han perdido la noción de la vida...en deudas y pagar coyotes... Empieza el trauma desde el momento que dejan a sus familiares ...psicológicamente y mentalmente...y luego el tren que es un riesgo el cruzar el río bravo...y toda la cuestión de robo...trata de personas... Todas las personas son vulnerable en el trayecto migratorio, pero hay mas mujeres muertas en la ruta...todo esto es un trauma, y el que migra van conociendo lo que van a pasar... Toman precauciones desde que van de aquí, con medicamentos...saben que hay ladrones, que el crimen organizado... pero no que a ellos les va ha pasar..."a mi nunca va ha pasar".. A mi amigo le puede pasar pero no a mi... Las personas que llegan a veces regresan y otros no porque... Los que ya vivieron muchos en los Estados Unidos y tienen sus familiares allá...tíos hermanos...y también dice voy yo.... Quiénes no regresa...son los que solo pasan los Estados Unidos y son regresados....l		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
CAMR CENTRO DEL MIGRANTE RETORNADO SOR VALDETT WILLEMANN			Los que vienen con el brazo quebrado también es atendido Hay diferencia entre México y estados Unidos... Estados Unidos tienen mucho cuidado en el traslado de las personas ...; tres días antes yo ya se quien viene enfermo... y México no es muy organizado... pone todo en una sola canasta... es mas organizado los estados Unidos... Hay diferencia a algunos de los retornados no les afecta... es mas una aventura.... Pero si regresan por que van buscando trabajo... si son afectados , no es tanto las violaciones físicas... como las psicológicas, los gringos no le ponen la mano... pero vienen esposados de las manos y los pies los tratan como perros... Hay algunos que al llegar quieren irse rápido para sus casas... y otros no... hablan y exponen sus consecuencias y experiencias... Responden de manera diferencia de acuerdo a la experiencia vivido en el trayecto migratorio.. Los traumas más grandes no eran los niños sino los adultos, las madres que vienen con los niños...		

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Lic Andrea Mejía responsable del trabajo con pacientes Migrantes	o conozco, pero con TBNET habíamos hecho un convenio pero la ministra no quiso firmar porque ellos querían que solo con ellos coordináramos, porque pueden haber otras instituciones interesadas en coordinar con nosotros como CURETB y otras.	“Le voy a decir como trabajamos nosotros aquí en el programa” nosotros hacemos coordinación para vigilancia de los que llegan vía aérea, tenemos coordinación con una ONG de Estados Unidos que se llama TBNET y también tenemos una organización que se llama CURETEB que es directamente del gobierno de EEUU, como es el lujo a nosotros? TEbNET nos manda con anticipación el expediente con la persona con TB que está allá detenida en migración, ellos allá dan una dirección, TBNET nos pide a nosotros que busquemos la unidad de salud a donde a esa persona se les va seguir el tratamiento, piden la o el responsable de la unidad de salud y el teléfono, porque ellos hasta que nosotros les mandamos un teléfono y la ubicación de la unidad de salud, ellos mandan al paciente, ya cuando llega a Honduras ya se tiene el expediente; somos el único programa de salud que hacemos vigilancia a nivel de reportados. Hasta ahora la OPS nos ha dado lineamientos para abordar esta población, nosotros ya tenemos experiencia en eso, así es este proceso y coordinamos con CURETB y TBNET.	diabetes pero no con TB en personas en tránsito lo vimos en la casa de migrantes Ocotepeque.	gente no tiene como un apoyo, si tuvieran un incentivo o trabajo en el país, mas educación y si la familia estuviera más unida porque en realidad lo que está pasando es eso la misma desunión hace que la mamá o el papa se vayan, dejan los hijos solos, pero la consecuencia esta la pobreza que hace la persona migre a otro país, en TB si la gente supiera lo mínimo antes de irse pudiera buscar ayuda a donde vaya, un centro cercano, o abstenerse hasta que se cure de su enfermedad; necesitan orientación, por el hacinamiento y van enfermos se da promoción pero no se segura que todos lo conozcan trabajar en las fronteras para que sepan los que les va pasar en el trayecto y van sin alimentación lluvia etc.	

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Convenios y Tratados	Áreas Temáticas y migración			
		Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Lic Andrea Mejía responsable del trabajo con pacientes Migrantes		La coordinación es bien fluida hacemos reuniones todos los meses con TBNET vía SKAY y se hace una revisión de los casos, para ver qué caso se curó, que caso abandono, déjeme decirle que antes estábamos en una tasa de curación de un 55% de esta población, pero ahora a raíz de que ahora con el fondo Mundial se agregó el objetivo #5 que es el abordaje de la población vulnerable como ser la población migrante deportada entonces nosotros hemos fortalecido esta población, con el apoyo del Fondo mundial al personal de enfermería se le da para el diabetes pero no con TB en personas en tránsito lo vimos en la casa de migrantes Ocotepeque. transporte para que vaya a visitar al paciente, por lo menos dos o tres veces y donde también se le da a la persona un bono de acuerdo a la situación económica para que pueda acceder al Centro de Salud con mayor facilidad y que puedan tomar su alimentación aunque es poco lo que se les da pero les ayuda y que se hace con la familia? Cuando hay contactos? Se maneja como cualquier caso de TB se vigila al paciente y su familia, para ver si hay otro caso en la misma familia.			

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Psicóloga Francis García DINAF	“Mire yo no conozco nada de convenios y tratados ni se cuáles han sido en el pasado...”	Hasta ahora se están dando programas de salud mental a la familia, pero no se da seguimiento, nos apoyan a los psicólogos para abordar los menores UNICEF, también Visión Mundial, Operación Bendición y ellos tienen Psicólogos también”, “hay otros que permanecen en casa alianza, se les ayuda a conseguir trabajo y asistencia. Se apoya con el programa “Con chamba vivís mejor” ... nosotros estamos apoyando a la Dirección de la Infancia, Adolescencia y Familia (DINAF), en este centro, de parte de Casa Alianza se les brinda asistencia psicológica a niños/niñas/ adolescentes y se trata de lograr la reinserción escolar de todos los menores, yo sé que se han hecho estudios de trata y comercio sexual del menor”.	“Riesgos sufren de parte de los coyotes los dejan abandonados, los jóvenes son secuestrados así como familias completas, los niños que se van a ver a sus padres corren el mismo riesgo, las niñas son abusadas por los mismos coyotes”.	“Yo le puedo hablar de la asistencia a los problemas psicológicos, tristeza, frustración porque regresan y no tienen nada solo las deudas” “Sé que en México algunos son atendidos por médicos en los refugios, la gente no conoce nada de los derechos humanos y por eso los violan, los cónsules a veces llegan 195 y algunas veces le revisan papeles y los despachan”	

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Oscar Chicas Director Visión Mundial		kit de higiene, haciendo una diferencia por genero así también kits para menores diferenciado por edades y género, así como a bebés”.	yo mañana llego a USA, y es un mundo el que tienen que cruzar, allí viene la desesperación, se sienten perdidos, y dicen me perdí, y se desesperan porque no saben a dónde ir, y pierden el rumbo” y “no hay nada más trágico para un niño es ver que se perdió” “no hay un tan solo niño que venga retornado y que venga ileso”, “ni afectiva, ni psicológica ni físicamente” se fija en la generación que estamos construyendo?.		
Casa Alianza José Guadalupe Ruela	“Honduras es signataria de los Derechos del niño y niñas, también es signatario de dos protocolos, el protocolo del tema de niños armados a nivel internacional, también el de repatriación de niños/niñas en forma segura , y el bienestar de la familia que es el protocolo que debe respetarse, también el	Con el tema de migración hemos trabajado desde hace 10 años a veces nos llamaban de la frontera para recoger algunos niñas/niños y los traíamos, con el tiempo esto se fue formalizando más, enviábamos un autobús a recoger a los y las chicas a veces nos dábamos cuenta que era necesario revisar que estaba pasando con este tema”,	Aquí voy a incluir una tecnología más “ que le pasa a un niño si no se va” que le pasa a un niño de 12 a 14 años que ya es amenazado por una pandilla y no se va” “se muere” no le pasa otra cosa, “a un niño del Instituto Central le encontraron una bolsa de marihuana, se la quita el maestro”	Una consecuencia son las Enfermedades de transmisión sexual, enfermedades propias de los lugares por los cambios de clima, el sistema respiratorio deshidratación, problemas de la alimentación, y todas estas son recurrentes, gripe calentura”	

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Casa Alianza José Guadalupe Ruela	también el código de la niñez, el protocolo sobre la trata que es muy importante porque habla específicamente del tema de la migración, como uno de los factores presentes en el pacto, también el tema de Palermo". "Ahora se cuenta con tantos recursos legales para proteger a la niñez, la ley de los EEUU que Bush promulgo, hace que los niños y niñas que no sean mexicanos, no sean deportados esa ley le pide al estado americano, que cuando un niño llegue y alegue que ha sido violentado tiene que ser protegido y que reciba asistencia de salud, asistencia legal, y que debe ser escuchado en corte y después ir a su casa para tomar una decisión".	"se hizo una investigación hace dos años, acerca de cómo se estaba comportando el protocolo de repatriación, y se le hicieron unas recomendaciones al estado"; "en el 2012 se empezaron a dar cuenta que el proceso migratorio tanto hacia acá como hacia afuera se había incrementado de una manera increíble, de manera que ya no era la misma dinámica de antes" "y me preguntaba los niños se van por violencia, o porque se van?, "en este momento se puede decir que esto es un "laboratorio" "un niño se fue por violencia", otro se fue porque quería estar con su mamá", "otro porque buscaba una mejor oportunidad", y así por pobreza porque en "Honduras la pobreza es crónica". "A nivel nacional coordinamos con los Derechos Humanos, con la Fiscalía, la Policía, Educación, Secretaría de trabajo, secretaria de Salud, con el despacho de la primera Dama y también con ONGs que trabajan en este proceso, con Visión Mundial, con PLAN con PRODEM, con FOPRIDE, ahora por ejemplo nos están apoyando con el tema de masculinidad".	"el niño le dice mire deme esa bolsa porque si no me matan" y le rogaba, "pero lógicamente como el maestro no le iba a devolver la bolsa" "y le dijo te voy a dar dinero para el Taxi directo y te vas a tu casa" "al niño lo secuestraron ese día en la tarde, lo torturaron, lo asesinaron y lo tiraron en la calle" Cuando se suben al tren no es que solo se suben como se ve en las fotos, tiene que pagar para que no los tiren, si es una chica bonita tiene que pagar con su cuerpo pero hay chicos que han tenido que pagar así", están expuestos a un nivel de violencia psicológica, también se exponen a cierto tipo de desesperación, los niños/niñas que se van de migrantes piensan que nadie los va regañar, se cambian la edad para estar más seguros, pero esto los hace vulnerables, porque si los agarra migración en México les preguntan los años que tienen, y esto hace que en vez de llevarlos a un centro de atención los llevan a migración,	"Así como hay una ruta de violencia también hay una ruta de solidaridad muchas organizaciones unas ligadas a la iglesia, otras a la sociedad civil, que les brindan asistencia a los y las migrantes", "por ejemplo hay allí en Arizona donde recientemente hubo una manifestación armada contra la migración, hay organizaciones que dejan bolsas con agua y comida en el camino, para que las vayan recogiendo, también hay centros de acogida donde brindan servicios de salud, así como atención legal y psicológica".	

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Casa Alianza José Guadalupe Ruela	“El estado está obligado a protegerlos/las, existe esa ley y por eso Obama ha querido derogarla y también el senado ha querido derogar para poder deportar de manera expedita a todos así como hace con los Centroamericanos, ese es el tema”		porque dijeron que eran mayores de edad, otra cosa es que se cambian el nombre, y así se pierden” y así no sabemos dónde están es imposible buscarlos por su nombre” “Otro riesgo es que no conocen la geografía, atraviesan Honduras en un día, Guatemala en un día, cuando llegan a la frontera con México dicen yo mañana llego a USA, y es un mundo el que tienen que cruzar, allí viene la desesperación, se sienten perdidos, y dicen me perdí, y se desesperan porque no saben a dónde ir, y pierden el rumbo” y “no hay nada más trágico para un niño es ver que se perdió” “no hay un tan solo niño que venga retornado y que venga ileso”, ni afectiva, ni psicológica ni físicamente” se fija en la generación que estamos construyendo?.		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
CRUZ ROJA HONDURENA Joel Duron	Director de programas “Nosotros a profundidad no tenemos información, están los derechos humanos de los migrantes y hay un montón de resoluciones de las naciones unidas donde se habla de los derechos de emigrar”, “los derechos en la ruta migratoria, sabemos también que estos convenios no se están cumpliendo”, entendemos que no se le da a conocer los derechos al migrante y también sabemos que hace algunos años se firmó un tratado entre México y EEUU para el manejo del migrante en el país azteca y cómo iban ser las repatriaciones”.	“Antes en el 2012 iniciamos con una investigación documental, como visitando la zona más específicamente a corinto y más a la zona sur, que tenemos el ingreso de migrantes intercontinentales y el resto de Latinoamérica, que también entran por la vía terrestre y pasan por nuestro territorio”, “también los migrantes cubanos balseros que entran por nuestras costas, se hacen unas acciones y apoyo junto con las otras instituciones”, “pero el trabajo fuerte nuestro comienza en el año 2012 cuando abrimos el modulo en corinto, nos enfocamos en trabajar áreas que son más de necesidad inmediata, hacemos los servicios de información cuando vienen de retorno; se les habla de los bancos que existen en la zona, por si traen algún dinerito, las rutas para llegar a SPS, lo de la policía, donde están los centros de salud etc.”, “se entregan los kit de higiene, haciendo una diferencia por genero así también kits para menores diferenciado por edades y género, así como a bebés”.	“Se perciben los riesgos podemos tomarlos inherentes al propio migrante relacionado con su nicho familiar, el hecho que se vaya una persona sin consentimiento de la madre hermanos, genera un nivel de estrés, un nivel de desesperanza, un nivel de incertidumbre por que va a pasar un trayecto tan peligroso de alguna manera eso socaba la integridad familiar, “si es que había o sino la lesiona”, la economía familiar alguna gente se va con “ una mano atrás y otra adelante” “como se dice” con Lps 50.00 no solo se debe pensar en el migrante típico de EEUU, los de España y no se sabe si los van a deportar, el problema es estructural del país hay lugares del sur que solo hay mujeres y niños y por otro lado el gobierno recibe las remesas todo es el precio por exportar la población económicamente activa, otros son los riesgos de la ruta migratoria, explotación sexual, secuestros, desaparición hasta la pérdida de la vida.	Molestias estomacales llagas en los pies y el conflicto psicológico, vienen destrozados literalmente de la psiquis de ellos es una parte sensible ya que se lucha y lucha por lo que se tiene por sentirse útil el que viene derrotado, la salud psíquica es más importante como recuperar ese problema psicológico será con el seguimiento? ... el migrante retornado esta estigmatizado de que es un delincuente pero no es cierto...	SUGERENCIAS Hay que hacer acciones de prevención es mejor buscarlo por el sector educativo, tener un plan de país y no de gobierno, otra cosa es cuando los migrantes vienen (que ya son como 40.000) trabajar en la inserción, seguridad alimentaria, salud.” Hacer un mapeo de las zonas más álgidas y trabajar con trabajos integrales el migrante retornado esta estigmatizado de que es un delincuente pero no es cierto, pero necesitamos hacer una campaña educativa para evitar que se vayan, y no solo para aumentar la tasa de ingresos, el sector religioso debería trabajar en el tema de inserción, así como la gobernación política que ahora tienen una estructura, las alcaldías etc.

Entrevistas a Informantes Claves

Organizaciones / Sectores	Áreas Temáticas y migración				
	Convenios y Tratados	Respuesta institucional	Riesgos específicos asociados al ciclo migratorio	Consecuencias de salud de las emigraciones dentro de la familia y de los que migran	Otros hallazgos y sugerencias de las entrevistas
Casa Alianza José Guadalupe Ruela		Se prestan servicios de primeros auxilios, se tratan los casos de fiebres cuidados de los pies; en caso de que requieran servicios hospitalarios y traigan alguna indicación se les traslada al hospital de Cortes....se hacen llamadas telefónicas a cualquier parte del mundo.. este es un programa que siempre aha existido...se llama restablecimientos de contactos familiares...	Hay familias que hasta dos o más veces le secuestran a los familiares es toda una tragedia, riesgos asociados al ciclo migratorio algo que no se comprende es como un niño pequeño solo, puede llegar a la frontera con EEUU, la respuesta es que hay un familiar que ha pagado a un traficante de personas (coyote) esta dinámica es compleja. "Ya el cuidado de la salud es secundario hemos encallecido ya no somos sensibles".		

Condición de salud, acceso a los servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la migración en Honduras



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)