


PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA Y MIGRANTES RETORNADOS CON DISCAPACIDAD **Construyendo caminos para la reintegración**

■ **Tuila Botega**



A map of Honduras is shown in a light beige color. Overlaid on the map is a quote in Spanish, centered and written in a dark blue, serif font. The quote is: "Están entre los más pobres e infelices... solitario entre la gente, excluidos de la sociedad, exiliados en su patria. La fe y la caridad imponen no sólo asistirlo, sino readmitirlo en la sociedad civil y eclesial, con una instrucción que le permita comunicarse con las personas y, a través de la mediación humana, con Dios".

“Están entre los más pobres e infelices... solitario entre la gente, excluidos de la sociedad, exiliados en su patria. La fe y la caridad imponen no sólo asistirlo, sino readmitirlo en la sociedad civil y eclesial, con una instrucción que le permita comunicarse con las personas y, a través de la mediación humana, con Dios”.

(J. B. Scalabrini)

SERIE CAMINANDO CON LOS MIGRANTES – PMH HONDURAS

Botega, T. (2022). Pastoral de Movilidad Humana y migrantes retornados con discapacidad. Construyendo caminos para la reintegración.

Previsión 2022

Sobre Mujeres migrantes con discapacidad y salud mental

Previsión 2023

Sobre migrantes en tránsito

Previsión 2024

Sobre migrantes retornados

Tuila Botega

PASTORAL DE MOVILIDAD HUMANA Y MIGRANTES RETORNADOS CON DISCAPACIDAD

Construyendo caminos
para la reintegración



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

Brasilia
2022

Coordinación general: Maria do Carmo dos Santos Gonçalves (CSEM)

Autoría: Tuila Botega (CSEM)

Idea original: Nyzelle Juliana Dondé (Pastoral de Movilidad Humana Honduras)

Cooperaron en este volumen: Nyzelle Juliana Dondé, Carmen María Bonilla Mejía y Karen Lizeth Nuñez Lopez (Pastoral de Movilidad Humana Honduras)

Traducción: Brenda Ribeiro

Revisión: Ligia Gamba (Pastoral de Movilidad Humana Honduras) y Rolando Alcides Sierra Fonseca (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales en Honduras)

Diagramación y portada: Traço Diferencial

Coordinación de Producción Editorial: Carmem Lussi (CSEM)

Fotos: Archivo de la Pastoral de la Movilidad Humana Honduras

Foto portada: < a href = <https://br.freepik.com/fotos-vetores-gratis/prai/> > Praia foto criado por freepik - br.freepik.com

Esta publicación es cofinanciada por la Unión Europea a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). El Proyecto “Fomento del empleo juvenil y prevención de la migración” del programa Euro + Labor plasma el compromiso de la Unión Europea y de España, a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), con la democracia, el Estado de Derecho y los derechos humanos como valores fundamentales y objetivos que deben promoverse mediante las relaciones con el resto del mundo. Las opiniones expresadas en este documento no reflejan necesariamente la opinión de la Unión Europea ni de la AECID.



Índice

Prefacio / 7

Presentación / 9

1.

La emigración y el retorno de hondureños con discapacidad / 11

2.

La ruta migratoria como factor de riesgo a discapacidad / 30

3.

Migrantes con discapacidad: desafíos para la reintegración / 48

Consideraciones finales / 60

La Pastoral de Movilidad Humana y los migrantes con discapacidad: construyendo caminos posibles para la reintegración

Referencias bibliográficas / 62

FICHA BIBLIOGRÁFICA

325	Universidad Nacional Autónoma de Honduras- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales- Centro Scalabriniano de Estudios Migratorios “Pastoral de Movilidad Humana y Migrantes Retornados con Discapacidad- Construyendo caminos para la reintegración, Autora: Botega, Tuila. I Ed. [Tegucigalpa]: [RILMAC Impresores S. de R.L. de C.V.] Francisco Morazán, Honduras] [2022]. 62 P.
JHBD	
	ISBN - 978-99979-65-10-3
	Población y demografía



Centro Scalabriniano de Estudios Migratorios

SRTVN 702 – Conj. P – Ed. Brasília. Rádio Center – Sobrelojas 01/02
 70719-900 Brasilia / DF – Brasil – Tel.: + 55 61 3327 0669
 E-mail: csem@csem.org.br www.csem.org.br



Conferencia Episcopal de Honduras Pastoral de Movilidad Humana

Los Laureles, frente al Anillo Periférico Contiguo a la Represa
 Apartado Postal: Apdo. Postal. No. 30014 (Toncontín)
 Tegucigalpa, M. D. C. – Honduras
 Teléfono: (504) 2229-0948; 2229-0951; 2229-0953;
 2229-0615 E-mail: pmhhonduras5@gmail.com



UNAH
 UNIVERSIDAD NACIONAL
 AUTÓNOMA DE HONDURAS



FLACSO
 HONDURAS



OMIH
 OBSERVATORIO DE MIGRACIONES
 INTERNACIONALES EN HONDURAS

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales en Honduras

Edificio 1847, 5to piso, Ciudad Universitaria
 José Trinidad Reyes, UNAH. Boulevard
 Suyapa – Tegucigalpa M. D. C. – Honduras

Prefacio

La Pastoral de Movilidad Humana (PMH), de la Conferencia Episcopal de Honduras desde hace varios años viene realizando un trabajo de acompañamiento a los migrantes retornados con discapacidad física, a raíz de accidentes en la ruta migratoria hacia México y Estados Unidos.

En 2009 fue creada la Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad (CONAMIREDIS), organización asesorada por la Pastoral de Movilidad Humana, gestionada por los propios migrantes con el objetivo común de acceder a políticas públicas integrales, reivindicar derechos a las personas con discapacidad física y en el proceso de reinserción sociolaboral en la sociedad hondureña.

Esta publicación presenta en su primero capítulo las líneas y los ámbitos de acción de la Pastoral de Movilidad Humana junto a los migrantes retornados con discapacidad, además de los datos estadísticos que retratan el perfil de las personas atendidas por la PMH para atenciones y apoyos para acceso a la salud física y mental en los

últimos 10 años. Los aspectos del trayecto migratorio que implican los riesgos y configuran las condiciones que generan los accidentes que afectan a los migrantes en la ruta migratoria –y tienen como consecuencia amputaciones, lesiones o mutilaciones que conducen a la discapacidad física– son trabajados en el segundo capítulo.

El tercer capítulo destaca aspectos importantes de la vida que acontece en el cotidiano en sus procesos de retorno y reinserción, destacando las necesidades, las dificultades, los recursos y los apoyos, en los cuales se encuentran con el desafío de resignificar su existencia, buscando alternativas de supervivencia y al mismo tiempo hacer frente a con una o más amputaciones y las afectaciones psicológicas ocasionadas por los accidentes. Concluimos con una reflexión sobre los caminos y apoyos posibles que la PMH traza junto con los migrantes retornados con discapacidad en sus procesos de reintegración en Honduras.

Se destaca una mirada atenta para los casos de mujeres retornadas con discapacidad física y a las cuidadoras de migrantes con discapa-

cidad, considerando las distintas vulnerabilidades que tienen que hacerse cargo y la resistencia femenina de enfrentar las adversidades.

Al conmemorar los 30 años de misión de Pastoral de Movilidad Humana nos motiva a celebrar con júbilo y alegría las siembras realizadas y los frutos cosechados a lo largo de esta peregrinación junto con los migrantes que retornan con diversas discapacidades

y confirmar con las palabras de Mons. Scalabrini, apóstol de los migrantes, proclamadas en 1892 y hoy confirmadas: “no es suficiente iniciar bien; es necesario perseverar hasta el fin. Rindamos infinitas gracias al Señor. Repito estas cosas, para que vos sirvan de confort, en las dificultades y hagan siempre el bien, con entusiasmo, con perfección, siempre creciente”.

Hna. Nyzelle Juliana Dondé

Coordinadora Nacional de la Pastoral de Movilidad Humana Honduras

Diciembre de 2021.



Presentación

Uno de los ejes de trabajo de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Honduras está relacionado con las migraciones internacionales, en ese sentido se creó el Observatorio de Migraciones Internacionales en Honduras (OMIH), cuyo objetivo es analizar las magnitudes, tendencias y características del fenómeno migratorio, así como la política pública relativa a la migración internacional.

En su conjunto, el OMIH pretende a través del monitoreo y las investigaciones, aportar información relevante y actualizada acerca de los factores que contribuyen a la migración internacional, la cual puede ser de utilidad para la toma de decisiones sobre políticas públicas de migración en Honduras.

De esta manera, por medio del proyecto Fomento del empleo juvenil y prevención de la migración, con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y con financiamiento de la Unión Europea, se ha logrado impulsar y apoyar una agenda de investigación en migraciones en Honduras por medio de estudios realizados en forma conjunta con los centros regionales de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Asimismo, a través del Fondo de Investigaciones del OMIH (FIOMIH) se ha colaborado con los centros de investigación de universidades públicas y privadas, docentes investigadores, estudiantes de posgrados y ONG nacionales, así como con

las investigaciones elaboradas por el propio FLACSO-OMIH desde el 2016 hasta la fecha.

En el marco de todo este trabajo de investigación se lanza esta nueva publicación como parte de la colección sobre Migración y Desarrollo para difundir el conocimiento e

información sobre las migraciones internacionales y de esta manera, apoyar a los tomadores de decisiones, estudiosos de la academia y de la ciudadanía en general, en la construcción de las políticas públicas requeridas para un adecuado tratamiento de esta materia.

Rolando Sierra Fonseca

Director FLACSO Honduras
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales



1 La emigración y el retorno de hondureños con discapacidad

La historia nos remite a otros ejemplos con algunos elementos y características similares a los desarraigados del siglo XXI. Se arrojan al mar, huyendo de la pobreza y la violencia; una combinación letal capaz de avivar la osadía de correr riesgos y peligros extremos, donde la posibilidad de morir es una alternativa mejor que quedarse. Son migrantes dispuestos a correr cualquier riesgo para dejar su lugar de origen y condición (Durand, 2020, pp. 49).

En este capítulo se presenta un análisis, desde la perspectiva del desarraigo, de los datos de la Pastoral de Movilidad Humana de Honduras (PMH) con respecto a la atención de la salud física y mental de los migrantes retornados con discapa-

cidad a consecuencia de los accidentes sufridos en la ruta migratoria hacia los Estados Unidos.

Los formularios se recolectaron de las atenciones realizadas por la PMH y la Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad Física – CONAMIREDIS, en el periodo de 2010 a 2020, conformando una base de datos con 206 personas atendidas. De estas, 142 recibieron apoyo en servicios de salud física y 64 recibieron atención psicosocial. Además, se analizaron documentos y se realizaron entrevistas a agentes de pastoral para colecta de datos e información.

Honduras, junto con otros países de la región mesoamericana, se caracteriza por altos flujos de emigración.

Tradicionalmente, el principal destino es Estados Unidos, vía México, pero más recientemente toman relevancia las rutas hacia países vecinos como Guatemala, Nicaragua y El Salvador, y hacia otros países de América Latina y Europa, a donde emigran las y los hondureños en busca de trabajo o como refugiados en busca de protección internacional. Ese movimiento de salida se debe, de forma general: a la inseguridad y a la violencia generalizada; a las acciones del crimen organizado y proliferación de *maras* y *pandillas*; a las políticas públicas excluyentes que generan pobreza, marginalidad y limitadas opciones para el desarrollo humano, particularmente para la población joven; y a las escasas oportunidades de empleabilidad. Tales factores configuran un marco común a esos países de la región mesoamericana, que impulsan a las personas a migrar en busca de mejores condiciones de vida (COAMEX, 2019).

Honduras pasa a integrar los flujos migratorios de forma más expresiva en el siglo XXI a partir de un desastre ambiental, que fue el paso del Huracán Mitch en 1998. Por ser considerado uno de los países más vulnerables al cambio climático en la región, la cuestión ambiental se convierte en un factor importante para comprender los flujos de emigración. La participación de hondureños en los flujos migratorios hacia Estados Unidos llama la atención en el contexto más reciente, siendo esta

la principal nacionalidad de los protagonistas de las caravanas migratorias que llegaron a México en 2018 y 2019 (Durand, 2020, pp. 32).

En la región mesoamericana hay una dinámica migratoria compleja, masiva y cambiante (Durand, 2020, pp. 19), que ejemplifica, en diferentes fases y momentos históricos y políticos diversos, distintos tipos de migración: exilio, refugio, migración económica, ambiental, de tránsito, flujos de retorno, desplazamiento interno, caravanas y el *desarraigo*. Se sabe que las causas y las circunstancias en que se desarrollan los flujos migratorios se van transformando con el tiempo. Para Durand (2020), mirar solo las causas estructurales no ayuda a comprender la complejidad de los factores que inciden hoy en día en la movilidad de personas migrantes, siendo necesario considerar tres causas fundamentales: la violencia sistémica, la pobreza neoliberal y la impunidad institucional.

Se destaca que la pobreza neoliberal hace que la población sea no solo vulnerable, sino también ‘vulnerabilizada’, lo que significa que las personas se mueven en un sistema que ha buscado reducir al máximo los salarios y maximizar las expectativas y necesidades reales de consumo. Tales expectativas, se cree, se alcanzarían con un empleo en Estados Unidos y eso justificaría cualquier sacrificio (Durand, 2020, pp. 40-41). Es en ese contexto que

se genera ese nuevo tipo de migrantes desarraigados:

que suben en las costas de La Bestia o marchan en enormes caravanas hacia Estados Unidos. Con respecto a estos migrantes, ya no se puede decir que dejan todo, porque prácticamente no tienen nada. Son migrantes en situación de triple vulnerabilidad: en el lugar de origen, en el lugar de destino y en un contexto internacional de desestructuración y separación familiar (Durand, 2020, pp. 41).

A pesar de que los migrantes desarraigados pueden ser una minoría en el universo general de los flujos migratorios, ellos son la imagen viva del desamparo y de la extrema vulnerabilidad, resultando difícil clasificarlos. En parte, son migrantes económicos, que también están, literalmente, desplazados; son propiamente migrantes forzados por las circunstancias y podrían solicitar refugio. En palabras de Durand (2020, pp. 57):

los migrantes que en La Bestia no tienen recursos, viven en el bosque, duermen al aire libre, piden limosna o trabajan pocos días y luego regresan a la carretera; se refugian en casas de migrantes para comer, bañarse y cambiar zapatos rotos; a menudo no saben a dónde van, solo saben que van al norte. Tampoco tienen mayor capital social, tal vez un contacto, un número de teléfono. Cientos de personas han sufrido accidentes graves, la mayoría de las veces

amputaciones de pies o manos al caer del tren.

Por esa razón son llamados “desarraigados”, pues perdieron las anclas esenciales que los fijaban en su lugar de origen. Pueden ser campesinos que perdieron sus tierras; indígenas que no encuentran más sentido en la comunidad y sus prácticas; residentes de grandes o pequeñas ciudades que no se sienten seguros o no tienen allí sus necesidades materiales atendidas. En definitiva, son migrantes para los que la nación de origen no consigue proveer nada más que educación y empleos precarios y servicios limitados y que por eso salen, pues no tienen nada más que perder y, tal vez, algo que ganar. Personas expulsadas del lugar de origen y rechazadas en el posible lugar de destino (Durand, 2020, pp. 58-59).

El retorno, en cualquiera de sus formas, trunca trayectorias (Durand, 2020) y por eso, aquellos que regresan también pueden ser considerados desarraigados. Ya sea por haber vivido años en Estados Unidos, con sus familias divididas, y desconectados de la realidad del país de origen, ya sea por haber pasado por un proceso judicial de deportación que les impedirá volver a Estados Unidos después de haber sido removidos por ser considerados criminales.

Analizar el caso de los migrantes retornados con discapacidad debido

a accidentes en la ruta migratoria desde la óptica del desarraigo proporciona elementos para comprender aquellos y aquellas que viven no el “sueño americano”, sino la “pesadilla” que tal iniciativa implica (Durand, 2020). Es, además, considerar consecuencias de la migración para aquellos que nunca enfrentaron la ruta migratoria, pero que lidian diariamente con sus impactos y desafíos.

Se presenta en este trabajo las acciones de la Pastoral de Movilidad Humana Honduras en el intento de reflejar y apuntar caminos para mitigar las vulnerabilidades que culminan en el retorno al país de origen, considerando las necesidades de cambios en las políticas migratorias y públicas de los países afectados y los esfuerzos para construir caminos de reintegración.

1.1 Atención Pastoral a migrantes retornados con discapacidad

La Pastoral de Movilidad Humana Honduras (PMH)¹, iniciada por las Hermanas Misioneras de San Carlos Borromeo Scalabrinianas (MSCS)² en el año 1991 a petición

¹ Más información en: <<https://www.facebook.com/Pastoral-de-Movilidad-Humana-Honduras-102096171571522/>>.

² La Congregación de las Hermanas Misioneras de San Carlos Borromeo Scalabrinianas se dedica al servicio evangélico y misionero a las personas migrantes y refugiadas, especialmente a las más pobres y necesitadas. Más información en: <<https://www.scalabriniansisters.org/es/>>.

de la Iglesia católica en el país, a través de la Secretaría para la Pastoral de la Movilidad Humana del Consejo Episcopal Latinoamericano (CELAM). La Pastoral busca apoyar a los Migrantes Retornados con Discapacidad Física (MRCDF) debido a accidentes sufridos en la ruta migratoria a dar un nuevo sentido a su existencia así como en sus procesos de reinserción laboral y social.

Inicialmente, el perfil de personas atendidas era principalmente de migrantes deportados de Estados Unidos y México que llegaban al Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR) y a la Casa del Migrante San José de Ocotepeque (Ruiz Gamba, 2009). A partir de 2006 comenzaron a ser identificados en las parroquias hondureñas los primeros migrantes con discapacidad física que habían regresado de México en malas condiciones de salud.

Actualmente, PMH opera bajo tres líneas: 1) la atención directa para asistencia a la salud física y mental de los migrantes con discapacidad; 2) el apoyo a iniciativas de emprendimiento para ese perfil; 3) y desarrolla acciones de incidencia y *advocacy*, favoreciendo y apoyando iniciativas de autoorganización de los migrantes y sus familias para que puedan reivindicar sus derechos ante el gobierno hondureño a fin de que se reconozcan sus demandas específicas, con énfasis en los procesos de apoyo y fortaleci-

miento institucional de la Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad Física – CONAMIREDIS³ (Dondé & Botega, 2020).

La atención a la salud de los retornados con discapacidad física es una preocupación permanente, ya que en Honduras la infraestructura de salud ofrecida por los órganos gubernamentales –hospitales, puestos de salud, medicamentos, equipamiento técnico, etc.– es insuficiente. Las personas con discapacidad, especialmente aquellos que han sufrido alguna lesión medular o encefálica, necesitan un seguimiento continuo, considerando sus necesidades en relación con las prótesis, sillas de ruedas, medicinas, entre otros ítems esenciales.

Debido al hecho de que los migrantes con discapacidad pasan por un nivel de sufrimiento y estrés muy elevado, los cuidados con la salud mental son igualmente importantes para el proceso de rehabilitación integral, pues les ayudan a aceptar su nueva condición, su historia de vida y, así, a sentirse amparados para que tengan condiciones de pensar sobre su futuro.

Se destaca, además, que la atención psicosocial es dirigida no solo a los retornados, sino también a su red de apoyo y cuidadores (otros migrantes, madres, esposas, parientes, repatriados, funcionarios de

³ Más información en: <<https://www.facebook.com/ConamiredhPMH>>.

organizaciones e instituciones de apoyo del Estado, especialmente el personal sanitario), que son actores imprescindibles en el proceso de reintegración.

Otra importante línea de actuación de PMH se refiere al apoyo a iniciativas de emprendimiento, proporcionando un aporte de capital a los migrantes retornados con discapacidad con miras a la generación de renta para atender las necesidades básicas de los beneficiarios y de sus familias en ítems como alimentación, salud, educación. La mayoría de las microempresas apoyadas se refieren a la compra y entrega de insumos para la siembra de maíz, frijoles o café, aprovechando la habilidad y experiencia acumulada de trabajo en el campo, teniendo en cuenta que la mayor parte de los retornados proviene de áreas rurales. Otra parte significativa de los proyectos apoyados se refiere al área del comercio, donde la PMH apoya la compra de productos básicos y mercancías para la venta, siendo estos más comunes en áreas urbanas.

Según datos de la PMH, la generación de renta que se deriva de tales proyectos posibilita a los migrantes retornados con discapacidad garantizar comidas diarias para su familia, sufragar gastos de estudios de los hijos, construir o mejorar la estructura de sus casas para que tengan adecuadas condiciones de saneamiento básico, por ejemplo.

Sin embargo, tales iniciativas no sustituyen y no quitan la necesidad de los programas gubernamentales de vivienda, becas escolares y canastas básicas para esa población.

En 2020, la PMH elaboró una Guía Práctica de Emprendimiento que ayuda a migrantes retornados con discapacidad, familiares de migrantes desaparecidos, entre otras poblaciones afectadas por la migración, que desean emprender para generar su propio ingreso. Esta herramienta les ayuda a desarrollar un plan de negocios, logrando así tener más elementos para evaluar si su idea tiene el potencial de convertirse en un emprendimiento rentable (PMH, 2020b).

En lo que se refiere a las acciones de incidencia y advocacy, se destaca el apoyo de la PMH a la Comisión Nacional de Apoyo a los Migrantes Retornados con Discapacidad Física – CONAMIREDIS, que tiene por misión contribuir a la promoción del desarrollo humano y de la calidad de vida de los migrantes retornados con discapacidad física como consecuencia de accidentes en la ruta migratoria a través de la sensibilización, formulación y gestión de convenios de cooperación con los diferentes sectores sociales y gubernamentales, con el fin de facilitar el apoyo integral a esta población y sus familias.

Desde 2009 la CONAMIREDIS trabaja en la identificación y encañamiento de casos de migrantes

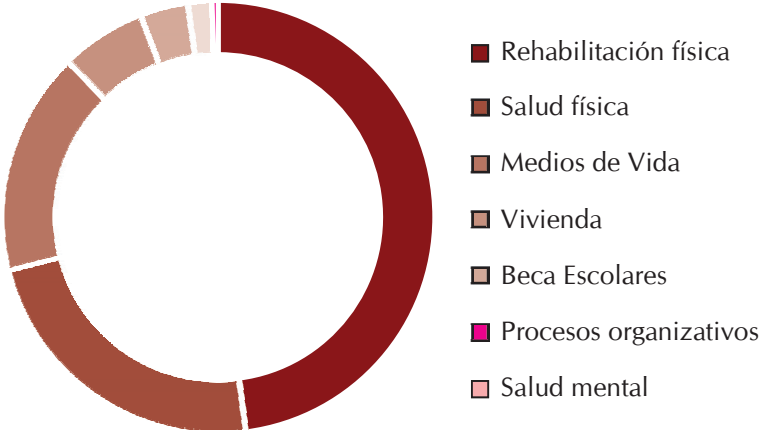
retornados con discapacidad a nivel nacional; auxilios psicológicos y espirituales a los familiares de los migrantes antes de que lleguen a Honduras; acogida de migrantes con discapacidad en el aeropuerto, gestión de asistencia sanitaria inmediata, traslado a domicilio de forma digna y segura; realiza acompañamiento domiciliario a los migrantes con discapacidad y sus familias en lo que se refiere a la salud y al autocuidado; identifica a nivel nacional los casos de Migrantes Retornados con Discapacidad Física que regresaron al país en años anteriores, a fin de organizarlos e insertarlos en su comunidad; gestión y seguimiento de los procesos de rehabilitación física, preparación y recepción de prótesis, donación de otros implementos ortopédicos; seguimiento y coordinación de los procesos de atención psicológica a los migrantes con discapacidad a través de la Red Nacional de Atención Psicosocial (RENAPS). La Comisión también establece vínculos de coordinación con diferentes instituciones, organismos públicos y privados interesados en el asunto, por medio de acuerdos de cooperación, para promover, respetar y garantizar los derechos de los migrantes con discapacidad y de sus familias; promueve iniciativas de generación o aumento de renta por medio de emprendimientos; provee ayudas para el estudio de los hijos de los migrantes retornados, entre otras acciones.

En el período 2010-2020, la mitad de las atenciones realizadas por la CONAMIREDIS a migrantes retornados con discapacidad se refieren al apoyo para servicios de rehabilitación y salud física –tales como adquisición y mantenimiento de prótesis y silla de ruedas, procedimientos de desbridamiento quirúrgico⁴, remodelación de muñón y otros casos quirúrgicos. Otros servicios mencionados fueron: Medios de Vida, apoyo para ítems de supervivencia, como cestas familiares y mejoras en las casas para hacer adaptaciones necesarias para recibir a una persona con discapacidad;

becas escolares, procesos organizativos y otros comités y atención en salud mental (Gráfico 1).

La Comisión reúne comités de migrantes retornados con discapacidad esparcidos por el país –Comayagua, El Progreso, Tegucigalpa, Cedros y Vallecillo, por ejemplo– involucrando, aproximadamente 82 miembros. Al buscar dar voz a las personas migrantes con discapacidad física, la Comisión busca facilitar procesos que empoderen a los migrantes para que conozcan y luchen por derechos, siendo ellos los protagonistas de su propia historia.

Gráfico 1 – Tipos de asistencia concedida por la CONAMIREDIS a migrantes con discapacidad



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

⁴ Procedimiento para retirar tejidos desvitalizados para preparar el lecho de la herida para la cobertura definitiva.

Una mirada específica a las mujeres

La Pastoral de Movilidad Humana Honduras, además del acompañamiento personalizado, desarrolla acciones para fortalecer el conocimiento y las capacidades de las mujeres migrantes y de las mujeres cuidadoras de personas migrantes retornadas con discapacidad debido a accidentes en la ruta migratoria (PMH, 2021b). Considerando las acciones que tienen específicamente ese público-objetivo, se destacan: 1) la atención psicosocial y 2) encuentros de formación sobre derechos de la mujer y de las personas con discapacidad.

En lo que se refiere a la atención psicosocial, la actuación pastoral incluye atenciones psicológicas individuales y en grupo, tanto para mujeres migrantes con discapacidad como para mujeres cuidadoras de retornados con discapacidad física debido a accidentes en la ruta migratoria. Involucra también talleres que incentivan las prácticas de autocuidado –comprendido como un proceso de reconstrucción, donde la mujer se concientiza sobre su dignidad, sus derechos– y de cuidado con el propio cuerpo, de su salud sexual y reproductiva, ya que muchas mujeres vuelven enfermas, otras permanecen mucho tiempo sin ir al médico por no priorizar o por vergüenza y miedo de discriminación en la atención de salud.

Los eventos traumáticos relacionados con el accidente y la amputación de alguna parte de su cuerpo, sumados al proceso de deportación, componen un escenario en el que las mujeres regresan a Honduras con sueños frustrados, confusos, traumatizados, en procesos de *duelo*. Muchas de ellas aún enfrentan violencias en el medio familiar, pudiendo estar más susceptibles a abusos y violaciones.

Según la coordinadora de la PMH, en las visitas domiciliarias realizadas por los agentes de la pastoral se notó la importancia de considerar a las mujeres cuidadoras en las atenciones. Una iniciativa que rompe con la invisibilidad y valora el potencial y la fuerza de estas mujeres que desempeñan múltiples roles, no solo como jefes de familias y cuidadoras, pero como agentes de transformación y actores fundamentales en el proceso de reintegración de personas retornadas con discapacidad.

Los encuentros de formación involucran temas como derechos de la mujer y derechos de las personas con discapacidad, buscando fomentar la autonomía, apoyarlas para que puedan delinear y realizar sus proyectos de vida, así como concienciarlas de sus derechos humanos y favorecer su reinserción e integración al medio sociocultural del lugar de origen.

Tales actividades tienen como finalidad última posibilitar la formación de grupos de apoyo, para que las mujeres tengan la oportunidad de hablar sobre sus problemas, preocupaciones y emociones, para que no se sientan solas en sus dificultades y luchas y que, cuando se sientan parte del nuevo contexto y de la nueva situación de vida, tengan más facilidad en la adaptación y en la interacción con la sociedad de origen tras el retorno, elementos fundamentales para que el proceso de reintegración tenga éxito. Aunque es un proceso a largo plazo, la creación de una red de apoyo a nivel nacional para las mujeres migrantes y cuidadoras es una iniciativa importante para la lucha por el reconocimiento de los derechos y las necesidades de las personas migrantes con discapacidad, posibilitando acciones de incidencia y procesos de *advocacy* junto a las autoridades, poniendo luz sobre los riesgos y las consecuencias de la ruta migratoria, especialmente para las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes.

Estas acciones son relevantes no solo en el ámbito individual de mejora de vida de las mujeres y sus familias, sino que son esfuerzos para promover procesos de equidad de género en una sociedad patriarcal y marcada por el machismo, como es la hondureña. Al dar visibilidad a las situaciones de subordinación y de exclusión que experimentan las

mujeres, se considera la superposición de categorías, como género, clase, estatus migratorio y condición física, que conforman su vulnerabilidad y aumentan el riesgo de violaciones de derechos humanos y las barreras para acceder a los servicios de asistencia durante el tránsito, el destino y el retorno (COAMEX, 2019). En otras palabras, tener conciencia de lo que significa ser socialmente mujer, pobre, migrante retornada, con discapacidad física, es poner luz sobre las situaciones que las dejan en desventaja social, económica, educativa, entre otras, pero también presentar herramientas para lidiar con esas situaciones, promover redes de solidaridad y sororidad y empoderarlas para que puedan apoyarse recíprocamente y actuar de forma activa en sus comunidades en la búsqueda de sus derechos.

La PMH reconoce la necesidad de apoyar y fortalecer a las mujeres migrantes retornadas con discapacidad y a las mujeres cuidadoras, aunque, como veremos a continuación, el perfil predominante sea caracterizado por hombres jóvenes y de origen rural.

Las personas con discapacidad – entre otros grupos en situación de vulnerabilidad– tienen necesidades particulares de asistencia humanitaria, psicológica, sanitaria y de protección internacional, debido a las condiciones de estrés físico y mental, condiciones de salud y agota-

miento (COAMEX, 2019; Centeno, 2019). Estas personas, que ya se encontraban entre las más excluidas, también son más vulnerables a los impactos y efectos de la pandemia de COVID-19 y de hurricanes, tales como ETA e IOTA, que afectaron a Honduras en noviembre de 2020, tanto en el aspecto social y económico como en lo que se refiere a la salud física y mental (PMH, 2021a).

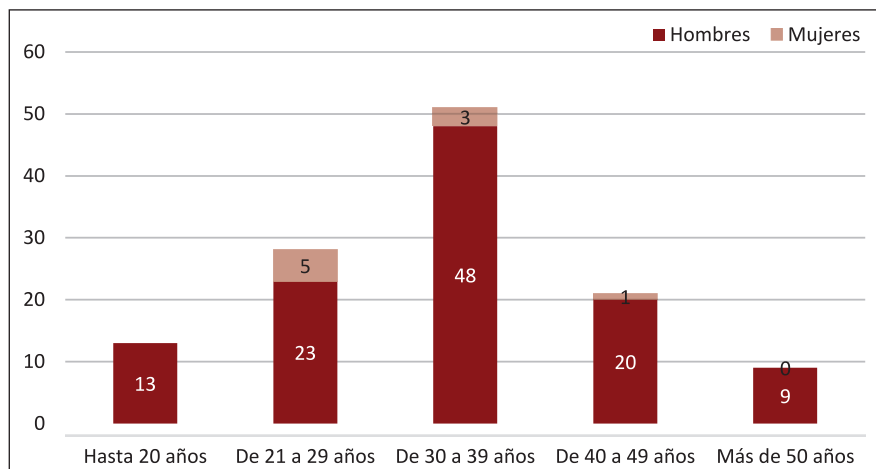
Es en ese sentido que, a continuación, se presenta y analiza los datos de atención para fines de salud física y mental a Migrantes Retornados Con Discapacidad Física (MRCDF) debido a accidentes en la ruta migratoria realizados por la Pastoral de Movilidad Humana (PMH) de Honduras y por la Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad Física (CONAMIREDIS).

1.2 El perfil de las personas atendidas por la PMH

De 2010 a 2020, fueron atendidas 142 personas que regresaron de la ruta migratoria a Honduras con alguna lesión o discapacidad física y que necesitaban apoyo para servicios de salud física. Entre los años 2018 y 2020, 64 personas recibieron atención en el ámbito de la salud mental.

En las atenciones a la salud física realizadas por la PMH en los últimos diez años 93% se destinaron a hombres (Gráfico 2). Por lo que se refiere al grupo de edad, se tiene la siguiente distribución: 42% tenían entre 30 y 39 años, 23% entre 21 a 29 años, 17% entre 40 y 49 años, 11% hasta 20 años y 7% más de 50 años. En el caso específico de las mujeres, que corresponden

Gráfico 2 – Atenciones a la salud física, por género y edad



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

al 7% del total de atenciones, la mayor parte tenía entre 20 y 29 años, seguidas de aquellas que tenían entre 30 y 39 años.

En el caso de los datos de atención a la salud mental, el rango de edad con mayor porcentaje fue aquella entre 20 y 29 años, con 42%, seguida de el rango de edad de 30 a 39 años, con 33% (Gráfico 3).

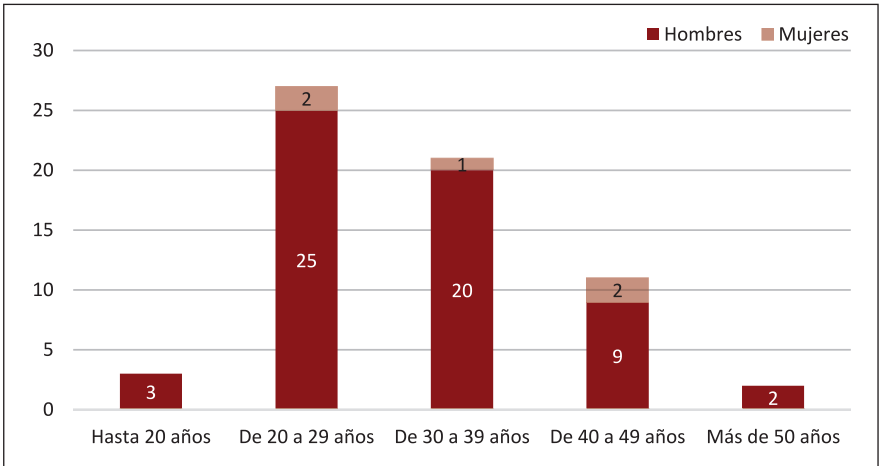
En lo que se refiere al estado civil, más de la mitad de las personas que recibieron atención de salud física y de salud mental se declararon solteras. Una menor parte se declaró casado o en unión libre o viudo. Aunque prevalezca el porcentaje de personas solteras, la mayor parte de los migrantes retornados atendidos por la PMH afirmó tener otras personas –menores de edad, ancia-

nos o personas con discapacidad– como dependientes económicos.

Considerando el lugar de origen de los migrantes retornados con discapacidad que fueron atendidos por la PMH, se destacan los departamentos de Francisco Morazán, Cortés, Yoro o Comayagua.

También llama la atención que alrededor del 40% de los migrantes atendidos nació en departamentos fronterizos con otros países de Centroamérica, como es el caso de los departamentos de Lempira, Intibucá, La Paz y Valle, que limitan con El Salvador; Santa Bárbara, Copan y Cortes, limítrofes a Guatemala; y Choluteca, Olancho y El Paraíso que hacen frontera con Nicaragua (Figura 1).

Gráfico 3 – Atenciones a la salud mental, por género y edad



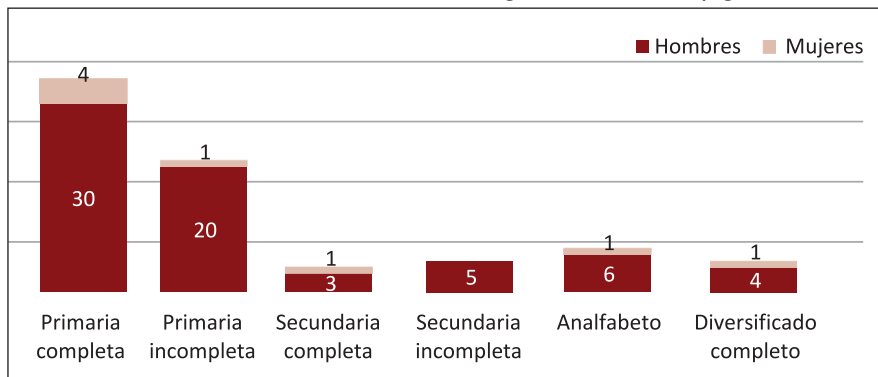
Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

Figura 1 – Mapa de Honduras



Fuente: <http://www.mapsofopen-source.com/honduras-mapp.html>

Gráfico 4 – Atenciones de salud física, según escolaridad y género



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

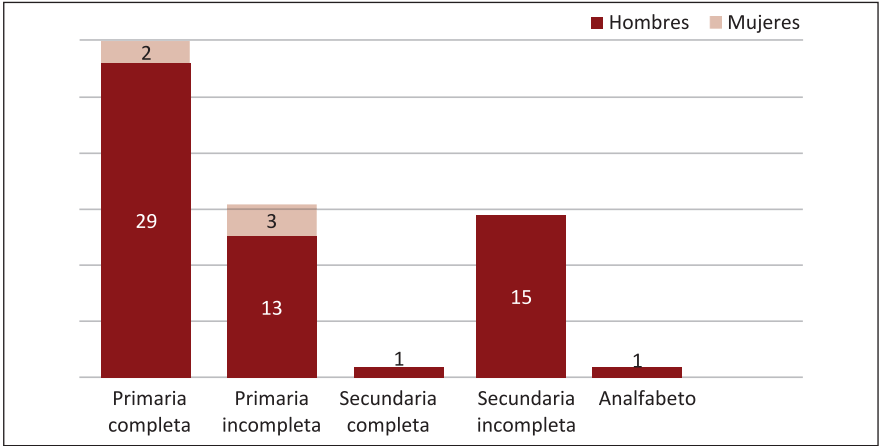
Avanzando en la delimitación del perfil, y considerando el nivel educativo de los migrantes retornados atendidos por la PMH, se ve que la mayoría tenía el nivel primario completo como escolaridad, tanto entre los hombres como entre las mujeres.

A partir de los datos de atención de salud física, se tiene la siguiente distribución, como se muestra en el gráfico 4 a continuación: 45% de los migrantes retornados con discapacidad tenían la primaria completa y 28% la primaria incompleta como mayor grado de escolaridad.

el grado diversificado. Finalmente, los analfabetos representan el 9%.

Los datos sobre escolaridad de la base de datos de atenciones a la salud mental de la PMH apuntan a una distribución similar: la mayor parte solo estudió hasta el nivel primario, sea él completo (48%) o incompleto (25%); enseguida están aquellos que estudiaron hasta el nivel secundario, siendo que 23% cursó de forma incompleta y solo 2% llegó a concluir este nivel de educación. Finalmente, eran 2% los que no sabían leer o escribir (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Atenciones a la salud mental, según escolaridad y género



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

Un porcentaje menor (18%) superó el nivel primario de estudio, siendo 6,5% los que cursaron el grado secundario de forma incompleta, 5% los que completaron el grado secundario y 6,5% los que completaron

Se puede decir, por lo tanto, que los datos analizados hasta el momento indican que el perfil de los migrantes hondureños retornados con discapacidad debido a accidentes sufridos en la ruta migratoria que son

atendidos por la PMH corresponde a un perfil ya retratado por la literatura especializada con características similares al de otros países de la región centro-estadounidense, caracterizado por: hombres, jóvenes, de origen campesino, con bajo nivel educativo. Esos grupos que migran provienen de los sectores más pobres y los que más sufren con la realidad de miseria y violencia de sus países (COAMEX, 2019).

No obstante, es importante considerar que hay mujeres, con baja escolaridad y también de origen rural, que se insertan en este escenario, aunque representen un pequeño número entre el universo analizado. En su mayoría, son madres que asumen el papel de cabeza de familia y buscan en la migración mejores condiciones de vida para sí y para sus hijos. Algunas enfrentan la ruta migratoria solas, otras llevan consigo a sus hijos, enfrentando todos los riesgos de accidentes, secuestros, violaciones de derechos y abuso sexual.

Las mujeres migrantes retornadas con discapacidad física constituyen un grupo en situación específica de vulnerabilidad, especialmente considerando el contexto que las excluye social y económicamente, con pocas posibilidades de acceso a servicios de salud y de asistencia, y que, al regresar al seno familiar, aún son susceptibles a violencias de género y abusos sexuales. Además, corresponde a las mujeres que se quedan en Honduras,

en la gran mayoría de los casos, asumir el papel de cuidadoras de los migrantes retornados con discapacidad debido a accidentes en la ruta migratoria.

En los atendimientos de la Pastoral, las principales causas mencionadas por los migrantes retornados para justificar la migración se refieren a los aspectos estructurales relacionados con el desempleo y la pobreza (50% de las respuestas) y la búsqueda de mejores condiciones de vida para sí y sus familias (41% de las respuestas).

En el primer grupo de respuestas, se percibe el peso que aspectos como falta de oportunidades en el país, falta de trabajo, discriminación, inseguridad, fuga de *maras*, entre otros factores, poseen sobre la decisión y motivación de emigrar. Frente a un escenario difícil y de pocas oportunidades en Honduras, la migración a Estados Unidos se convierte en una opción a considerar, o un riesgo a ser enfrentado, como es posible inferir del habla de este migrante retornado con discapacidad:

Fui despedido de la maquila y no encontraba trabajo, me desesperé porque tengo familia y decidí con otros 3 amigos, lograr el sueño americano.

Para aquellos y aquellas que estaban en busca de mejores condiciones de vida para sí y sus familias, se percibe también la esperanza de

que la migración pudiera ser una forma para conseguir trabajar y juntar dinero para comprar una casa o abrir el propio negocio, dar estudio a los hijos, pagar deudas, entre otros. También se mencionaron como motivos para la migración el deseo de superación personal y reunión familiar. Una mujer mencionó la violencia familiar.

Otro aspecto que llama la atención es que algunos han mencionado que han sido “llamados por amigos”. A tales justificaciones para la migración, se suma el hecho de que el 70% de los atendidos declararon tener algún familiar viviendo en Estados Unidos, lo que refuerza la importancia de la comprensión del papel y la influencia que las redes sociales y la cultura de migración asumen en los flujos migratorios en la región Mesoamericana.

Tobar Estrada (2013, pp. 173), analizando el contexto de Guatemala, pero que también refleja la realidad de Honduras, afirma que la migración constituye un hecho social que aparece constantemente en la historia y continúa desempeñando un papel importante en la dinámica de desarrollo del país y como estrategia de supervivencia de muchas familias. Tanto los movimientos migratorios internos al país como las migraciones transnacionales a México y Estados Unidos son factores significativos en la dinámica económica y social del país y deben ser comprendidos a la luz de

las estrategias de supervivencia de segmentos de la población en situación de vulnerabilidad, excluidos o en riesgo de empobrecimiento.

Según dicha autora, los factores que provocan la expulsión de las personas de sus lugares de origen son complejos y articulan cuestiones de desigualdad, pobreza, vulnerabilidad y múltiples privaciones, ya que las personas no encuentran en su lugar de origen posibilidades de desarrollo personal u oportunidades de inclusión social. A veces el propio grupo familiar afronta múltiples necesidades que deben ser satisfechas y sus miembros no disponen de medios suficientes de subsistencia. En este contexto, sostiene Tobar Estrada, grupos de población se encuentran en una situación de tal vulnerabilidad que recurren a la migración como estrategia no solo de inclusión y movilidad social, sino también como alternativa para reducir los riesgos asociados al empobrecimiento, aunque implique experimentar y exponerse a riesgos en la ruta migratoria.

El concepto de riesgo en la migración se ha utilizado en la literatura para referirse a la exposición a lo largo del camino a amenazas o peligros que pueden perjudicar o dañar, a veces irreversiblemente, el proyecto de migración o la integridad física del migrante y/o de sus familiares. Se consideran riesgos tanto las acciones criminales contra

migrantes practicadas por grupos organizados y/o por funcionarios o agentes de policía o del control fronterizo, como prisiones-expulsiones y violaciones de los derechos humanos, incluyendo desde las posibilidades de secuestro, extorsión, robos y violaciones, así como a los accidentes que pueden ocurrir durante el recorrido migratorio y que pueden causar muerte o amputación de parte de los cuerpos de los migrantes (Ruiz Marrojo, 2001).

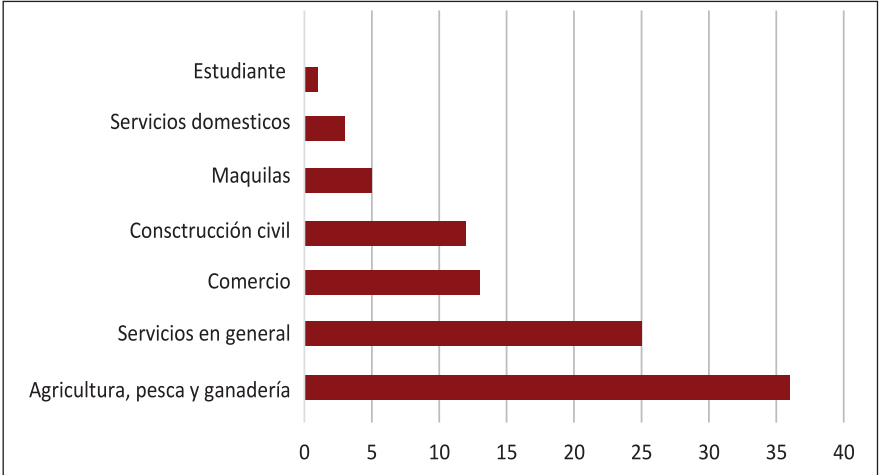
Para algunos, emigrar es una iniciativa individual donde la migración se convierte en una estrategia de supervivencia; para otros la búsqueda de la ruta migratoria se presenta dentro de un proyecto familiar, en el cual todo un conjunto de actores moviliza recursos, no solo financieros, para posibilitar la migración de un miembro de la familia, en la búsqueda de mejores condiciones de vida en Estados Unidos. Si la migración es exitosa permitirá aumentar el bienestar de los migrantes y sus familias, pero implica la exposición a múltiples peligros, pudiendo convertirse en una experiencia traumática y dolorosa. Bajo esas circunstancias extremas se podría justificar la difícil travesía que esos migrantes emprenden por México rumbo a Estados Unidos (Riediger-Röhm, 2013, pp. 171).

Avanzando en el análisis y pasando por las actividades laborales que los migrantes retornados con

discapacidad desempeñaban en Honduras antes del accidente, se tiene que: 38% trabajaban en el campo en actividades relacionadas a la agricultura o cría de animales o pesca; 26% en servicios en general, incluyendo trabajos temporales, tales como carnicero, carpintero, cocinero, costura, mecánico, entre otros; 14% trabajaban con pequeños comercios; 13% con actividades en el ramo de la construcción civil como albañil, soldadura y fabricación de ladrillos; 5% trabajaban en el sector industrial en maquilas. El servicio doméstico y el estudio correspondieron al 3% y 1%, respectivamente (Gráfico 6).

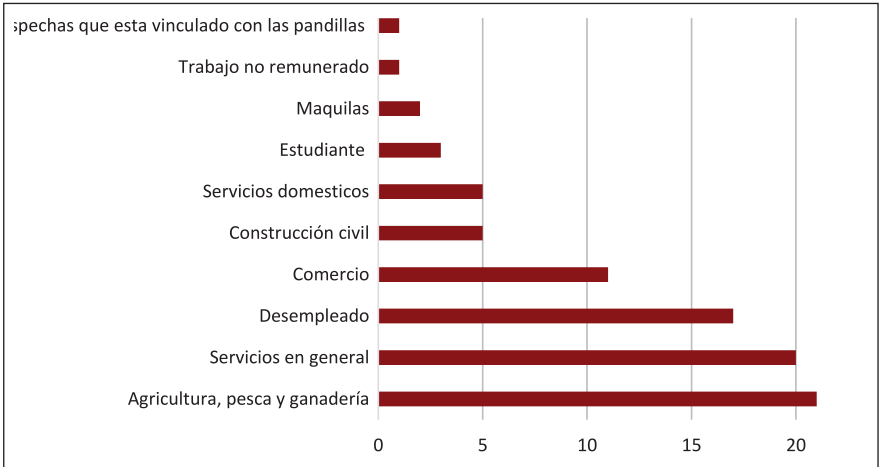
Analizando las actividades laborales que los migrantes retornados con discapacidad pasaron a desempeñar después del accidente, conforme relatado cuando en la atención en la PMH, se tiene que 24% pasó a trabajar en actividades en el campo como agricultura y cría de animales; 23% se dedica al sector de servicios, desempeñando actividades diversas como costura, carpintería, barbero, o prestando servicio en organismos públicos como puesto de salud, ayuntamiento y penitenciaria; 13% se dedica al comercio; 6% a los servicios en el área de construcción civil y 6% a los servicios domésticos; 3% al estudio; 2% trabajaba en maquilas y 1% en trabajo no remunerado (Gráfico 7).

Gráfico 6 – Atenciones a la salud física según actividad laboral desempeñada antes del accidente



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

Gráfico 7 – Atenciones a la salud física según actividad laboral actual



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

Es importante señalar que el 20% de los migrantes con discapacidad que fueron atendidos por la PMH

declaró estar desempleado después del accidente, algunos pasaron a depender de otros familiares para

mantenerse, otros, debido a su condición de discapacidad, estaban en recuperación o ya no estaban en condiciones de volver a ejercer actividades laborales. Además, una de cada cuatro personas desempleadas dependía de limosnas que pedía en las calles para sobrevivir.

Finalmente, hubo el caso de una persona atendida en la que se sospechaba de estar involucrada con pandillas. En los grandes centros urbanos, las extorsiones y amenazas por parte de grupos criminales forman parte de la vida de los comerciantes y trabajadores informales que venden productos en la calle. Estos mismos grupos criminales también se dedican a reclutar niños y adolescentes y, a menudo, también obligan a las personas a participar en actividades ilegales bajo la amenaza de dañar a sus familiares (COAMEX, 2019) y, por lo tanto, las personas con discapacidad también son vulnerables a este tipo de manipulación.

Datos como esos que presentan la alta tasa de desempleados entre las personas migrantes retornadas con discapacidad, conjugados al hecho de que muchos ejercen trabajos temporales de baja calificación y remuneración refuerzan el peso de elementos estructurales ya mencionados, como la pobreza y la falta de oportunidades en Honduras, no solo para justificar la emigración, sino también para favorecer la reemigración en una condición aún

más vulnerable, teniendo en cuenta la discapacidad física.

En lo que se refiere específicamente a las actividades desempeñadas por las mujeres retornadas con discapacidad, comparando las ocupaciones de antes y después del accidente, el servicio doméstico se mostró como la principal actividad desempeñada después del regreso a Honduras, destacando un nicho predominantemente femenino, considerando la división sexual del trabajo (Dutra, 2013).

Los datos presentados no permiten comparar las ocupaciones desempeñadas antes y después del accidente y así analizar la movilidad laboral de los migrantes retornados con discapacidad. Pero, por el relato de las personas atendidas, se puede suponer que algunas volvieron a ejercer prácticamente las mismas ocupaciones que en el período anterior al accidente y otras acabaron haciendo un movimiento descendente, considerando los casos de aquellas que antes trabajaban y que después del accidente quedaron imposibilitadas de reincorporarse al mercado de trabajo debido a su condición física.

En el retorno, tales circunstancias generan procesos de empobrecimiento para la persona retornada con discapacidad y para su domicilio, ya que la insuficiencia de ingresos, la falta de protección social y de acceso a servicios públicos se suman a las nuevas exigencias de

atención y cuidado con el migrante y su nueva condición física después de la amputación (Tobar Estrada, 2013, pp. 202).

El hecho de que las y los hondureños regresen al país con discapacidades y enfermedades tiene implicaciones significativas no solo en lo que se refiere al mercado de trabajo, por ser personas en edad económicamente activa, sino porque se enfrentan a más barreras y dificultades para reinsertarse en la sociedad y reintegrarse al mercado de trabajo en su lugar de origen a partir de esta nueva condición física y social después del tránsito migratorio.

El análisis de la emigración y del retorno de hondureños, por lo tanto, es de gran complejidad. La comprensión de los factores de expulsión es relevante no solo porque se

refiere a los motivos que llevan a los migrantes a salir del país, sino que también apuntan a elementos que atestiguan su situación de vulnerabilidad al regresar. Sumado a eso, está la configuración de una situación de invisibilidad social, sea por el origen rural, sea por la discapacidad, sea por el perfil migratorio de retornado, sea por la falta de asistencia y acompañamiento por parte del gobierno, lo que requiere esfuerzos y acciones concretas por parte de una diversidad de actores –gobierno, iglesia y sociedad– para mitigar los efectos perversos de la migración con retorno forzado y promover un proceso de reintegración que sea sostenible y que promueva el bienestar de las personas migrantes y sus familias. Estos temas se abordarán en los próximos capítulos.



2 La ruta migratoria como factor de riesgo a discapacidad

El flujo migratorio de los países de Centroamérica con destino a Estados Unidos, y que pasa por México, está marcado por diversas situaciones de riesgos y violaciones de derechos humanos. En ese sentido, cabe destacar que no son solo los dichos ‘factores de expulsión’ los que imponen vulnerabilidades a los migrantes, sino también las condiciones establecidas en el tránsito migratorio, con vistas a un escenario cada vez más restrictivo para la movilidad frente a las políticas migratorias marcadamente seguras y criminalizantes, así como a las políticas de externalización de fronteras practicadas por los países

afectados. Todas estas medidas buscan, en última instancia, contener el flujo de personas que desean llegar a Estados Unidos (Villafuerte Solís & García Aguilar, 2015), huyendo de contextos de violencia y de falta de oportunidades y condiciones de vida en sus propios países.

Es en este contexto que, a continuación, se presentan datos de las atenciones de la Pastoral de Movilidad Humana a los migrantes retornados con discapacidad sobre los accidentes sufridos en la ruta migratoria, la atención en México y el proceso de deportación a Honduras, entre otros aspectos.

Tobar Estrada (2013, pp. 177-179) sostiene que existen hechos concretos derivados de la dinámica social, política, económica, e incluso demográfica, que pueden influir en la producción de discapacidades y en los riesgos de adquisición de discapacidad para los habitantes de un determinado territorio o ciudadanos de un país o región. Según la autora, varios estudios coinciden en la identificación de las causas más comunes que influyen en la generación de condiciones de vulnerabilidad y que, consecuentemente, están asociadas al riesgo de adquisición de deficiencias en la región centro-estadounidense, como el historial de guerras internas, violencia social de varios tipos, desastres naturales, desigualdad social y dificultad de acceso a la salud e inseguridad alimentaria. Además de estos factores macrosociales –pobreza, violencia, vulnerabilidad– el fenómeno de la migración regional, teniendo en cuenta sus dinámicas sociales, políticas, económicas e históricas, también acarrearía un riesgo potencial de discapacidad, como sería el caso de migrantes indocumentados de Centroamérica que se dirigen a México y Estados Unidos, debido a las condiciones precarias en que se realiza el viaje y a los riesgos implicados en la ruta migratoria.

En este capítulo, por lo tanto, se presenta como la ruta migratoria también constituye un factor de

riesgo para adquisición de discapacidad (COAMEX, 2009; Centeno, 2019; Terrones, 2020), eso porque en este trayecto las personas migrantes tienen que hacer frente a con situaciones tales como: subir o bajar del tren en movimiento (ya sea para huir de las autoridades, evitar la detención o desplazarse más rápidamente); enfrentar el riesgo de sufrir accidentes o colisiones de vehículos o ser víctimas de actos violentos; la vivencia de experiencias que pueden ser estresantes y traumáticas.

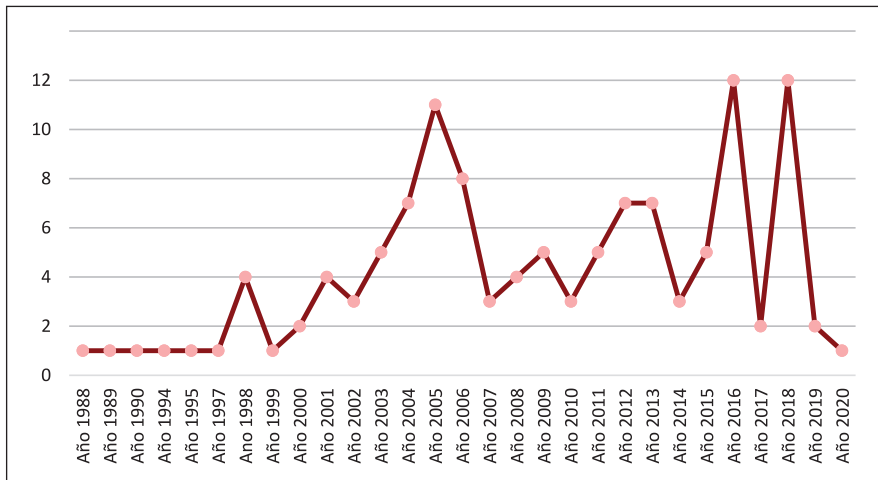
Las vulnerabilidades y las exposiciones a los riesgos aumentan cuando se suman factores como edad, género, nivel de escolaridad, renta, ser portador de discapacidad o de alguna enfermedad crónica, ser indígena, tener poco o ningún conocimiento de las legislaciones –de los países de origen, tránsito y destino (COAMEX, 2019). En el caso específico de las mujeres migrantes, además de estos riesgos ya mencionados, se añade la participación en redes de trata de personas, abuso sexual, riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado, mortalidad materna e infantil, entre otros. En este sentido, a lo largo de la ruta migratoria los y las migrantes están expuestos a situaciones que pueden afectar tanto a su salud física como mental, es decir, pueden sufrir accidentes que pueden llevar a amputaciones, así como a situaciones que

pueden desencadenar procesos de ansiedad, trastornos, síndromes de pánico y estrés postraumático.

Considerando las atenciones para salud física y para servicios de atención psicológica, en el período 2010-2020, la Pastoral de Movilidad Humana Honduras ha registrado 186 atenciones a personas que sufrieron accidentes en la ruta migratoria entre los años 1998 y 2020, siendo que los años 2004, 2016 y 2018 registraron el mayor número de migrantes accidentados. Notablemente, hay una caída en los registros de asistencia en el año 2020, que se debe probablemente a la pandemia de Covid-19 y sus impactos en la movilidad humana y en la posibilidad de buscar atención (Gráfico 8).

Históricamente, es sabido que muchos migrantes centroamericanos recurren al tren conocido como La Bestia para cruzar México hacia la frontera norte del país y así intentar llegar a Estados Unidos. Debido a la falta de recursos financieros suficientes para emprender un tránsito más seguro, muchos se arriesgan en ese medio de transporte. Justamente por no ser un vehículo adecuado para transportar personas, sino mercancías y productos, el tren alcanza alta velocidad y los migrantes van subiendo a los vagones con el vehículo aún en movimiento. Aquellos que logran subir, encaran largas jornadas sin condiciones mínimas de seguridad, sin tener donde apoyarse o descansar (Terrones, 2019).

Gráfico 8 – Año del accidente de los migrantes con discapacidad atendidos por la PMH (2010-2020)



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

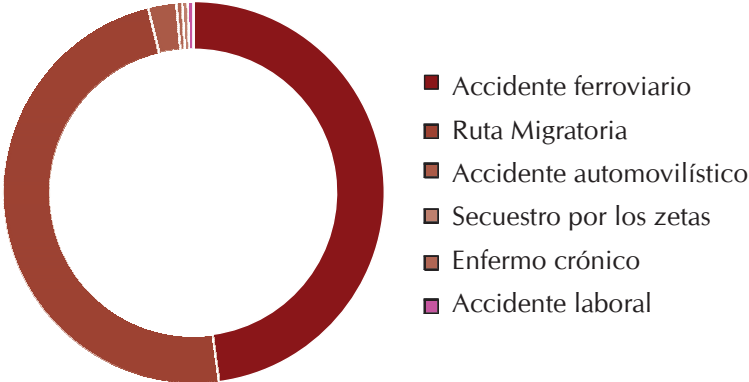
Según Tobar Estrada (2013: 180), la percepción que los migrantes tendrían con respecto al tren como objeto de riesgo, implicaría una serie de evaluaciones sobre lo que es más arriesgado o cuál sería la acción más ventajosa. La necesidad económica sumada al imperativo de tener que esconderse para evadir a las autoridades migratorias incitaría a los migrantes indocumentados a hacer uso de un medio de transporte gratuito, de uso masivo y potencialmente peligroso como el tren de carga, siendo que esta opción es, a menudo, visto por ellos como una alternativa ‘segura’.

Entidades mexicanas que atienden a los migrantes afirman que el hecho de que estas personas utilicen el “Tren de la Muerte” como medio de transporte es en sí mismo una expresión contundente de su vulnerabilidad (COAMEX, 2019). Puesto que también pueden ser víc-

timas de robo, agresión, extorsión y/o ataques perpetrados por otros migrantes o por miembros de grupos criminales infiltrados que los empujan fuera del tren. Todo esto los hace susceptibles a accidentes, pudiendo así, adquirir deficiencias físicas o lesiones en la médula espinal, tener sus miembros amputados y, en casos extremos, llegar a la muerte (Centeno, 2019).

Los accidentes sufridos como consecuencia del uso del ferrocarril denominado La Bestia como medio de transporte y los accidentes en general en la ruta migratoria fueron los dos principales motivos de adquisición de discapacidad mencionados por los migrantes atendidos por la PMH, cada uno de ellos representando el 48% de los casos. También se mencionaron, enfermedad crónica y accidente laboral como otras posibles causas (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Causas de los accidentes sufridos por los Migrantes atendidos por la PMH (2010-2020)



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

En las respuestas que correlacionan la *ruta migratoria* con los accidentes sufridos por los migrantes, están incluidas caídas al saltar muros fronterizos, casos de ahogamiento e intentos de homicidios por grupos criminales durante el trayecto. En cambio, las que se refieren a los *accidentes ferroviarios* se refieren: las agresiones sufridas por asaltantes u otros migrantes que ocasionaron caídas o hicieron que fueran empujados fuera del tren; caídas al intentar subir o bajar de los vagones; caída por fatiga, agotamiento o porque la persona durmió y perdió el control de su cuerpo; y descarrilamiento:

Él y su hermano acaban de sufrir un intento de secuestro por los zetas, iban muy nervosos, sufrió el accidente al intentar subirse al tren en marcha, se deslizo una llanta le agarro el pie, como pudo se bajó del tren, su hermano no se percató del accidente y por miedo al bajarse del tren se entregó a migración para que lo deportaran para Honduras, tenía que él, estuviese muerto.

Iba a bordo del tren y se desvaneció, sintió mareos y nauseas, lo que provocó que se soltara de donde iba sujetado, y cayo, tenía varios días sin alimentarse bien...

Se bajó de tren en marcha, porque observo que otro migrante, iba gritando, pidiendo ayuda, porque iba colgado del tren y este lo iba a arrastrando, logro

subirlo al tren, pero el cayo debajo de los rieles.

En el período más reciente, se ha identificado una disminución en el uso del tren debido a los altos niveles de inseguridad, detenciones y uso excesivo de la fuerza por parte de las autoridades del Estado mexicano, así como el alto riesgo para los migrantes de ser reclutados, extorsionados o víctimas de grupos delictivos dispersos en los trayectos más utilizados. Como consecuencia, los flujos migratorios han sido redirigidos hacia rutas que resultan más peligrosas y precarias en las que la presencia de redes de ayuda es escasa (Villafuerte Solís & García Aguilar, 2015).

En cuanto al lugar donde ocurrió el accidente, las personas retornadas atendidas por la PMH citaron varias localidades, tanto en México como en Estados Unidos. Llama la atención que una buena parte sufrió accidente en los puntos iniciales de la ruta migratoria, considerando la salida de Honduras, que involucran tanto estados de la Frontera Sur de México, como aquellos que son limítrofes o próximos a Guatemala, como es el caso de Tabasco (con 18% de los casos), Veracruz (17%) y Chiapas (10%), respectivamente (Figura 2).

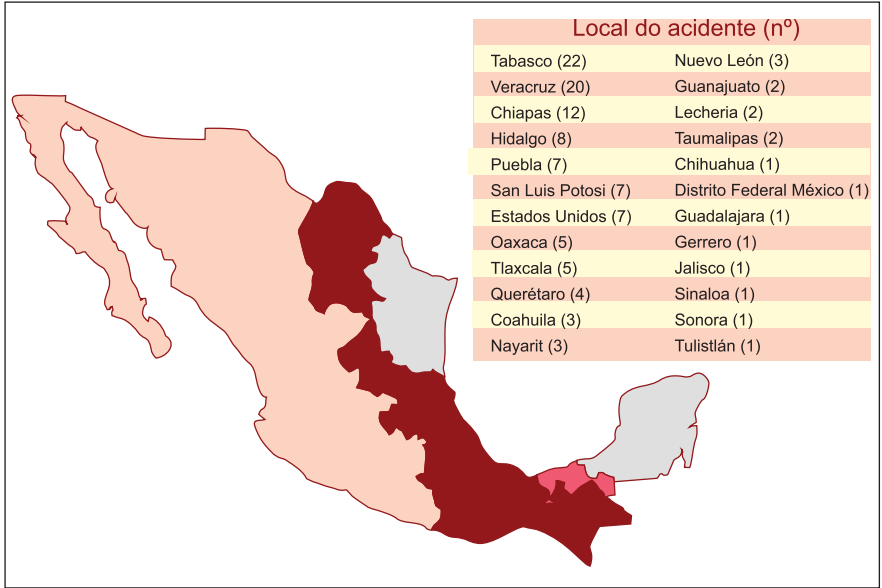
Según Villafuerte Solís y García Aguilar (2015), para los migrantes centroamericanos, la Frontera Sur de México representa el mayor obs-

táculo para llegar a Estados Unidos, ya que históricamente se ha transformado de espacio de refugio a muro de contención, con un enorme costo en materia de derechos humanos, tenga en cuenta que no son capaces de contener a los migrantes que se arriesgarán en busca del ‘sueño americano’.

Importante notar, aún, que cerca del 8% de las atenciones (10 casos) se refieren a personas que sufrieron accidentes en estados mexicanos que hacen frontera con Estados Unidos, tales como Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas (fron-

tera con Texas); Chihuahua (frontera con Texas y Nuevo México); y Sonora (frontera con Arizona y Nuevo México). Analizando este dato en conjunto a las 07 atenciones a personas que se han accidentado en Estados Unidos, llama la atención que el estado de Texas concentra más ocurrencias de accidentes, siendo que, en al menos dos casos, el accidente se produjo debido a la caída del muro fronterizo en la ciudad de McAllen, que separa los dos países. Otros estados americanos mencionados fueron Virginia y Washington.

Figura 2 – Lugares de los accidentes de los migrantes atendidos por la PMH



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

Existen localidades específicas que son puntos de peligrosidad, en que se concentran los accidentes (Ruiz Marrujo, 2001), que normalmente ocurren cerca de las líneas ferroviarias y/o alrededor de las estaciones y ciudades donde el tren para, sea para embarque o desembarque. En ese sentido, es importante considerar no solo el Tren de carga como objeto de riesgo, sino también los espacios por donde pasa. A esto se añaden también los puntos fronterizos como factores de riesgo para la vida e integridad de los migrantes.

Ya que los lugares mencionados por los migrantes retornados con discapacidad reflejan lugares que poseen gran vigilancia, ya sea porque son áreas de frontera, o porque forman parte de la ruta del tren de carga, eso significa que, en esos lugares, se podría tener más estructura no solo de seguridad y vigilancia, sino también de prevención y atención de primeros auxilios a los migrantes que sufren accidentes.

En ese sentido, Terrones (2020, pp. 7-8) deconstruye la noción de esos eventos que ocasionan las lesiones físicas como “accidentes”, en la medida en que se derivan de la precariedad de los espacios donde ocurre la migración, es decir, de políticas y acciones para controlar y gestionar la migración que llevan a las personas a moverse por medios y condiciones cada vez más arriesgados.

Esta concentración de factores valida los argumentos en cuanto a la construcción social de los riesgos (Tobar Estrada, 2013). Más que naturales, espontáneos o fortuitos, los riesgos provendrían de las formas de la actividad humana y del contacto que los migrantes tendrían con determinadas personas y objetos en determinados territorios. Además, considerando que se trata predominantemente de migración irregular, también son consecuencias de la gestión de las políticas migratorias que buscan cada vez impedir la llegada de los migrantes a Estados Unidos.

Avanzando en el análisis de los datos de la PMH, el 87% de los casos atendidos en el período 2010-2020 se refieren a personas que sufrieron amputaciones –parcial o total– de extremidades inferiores y/o superiores como manos, pies, brazos o piernas, debido a accidentes sufridos en la ruta migratoria. Con énfasis en los casos de doble amputación.

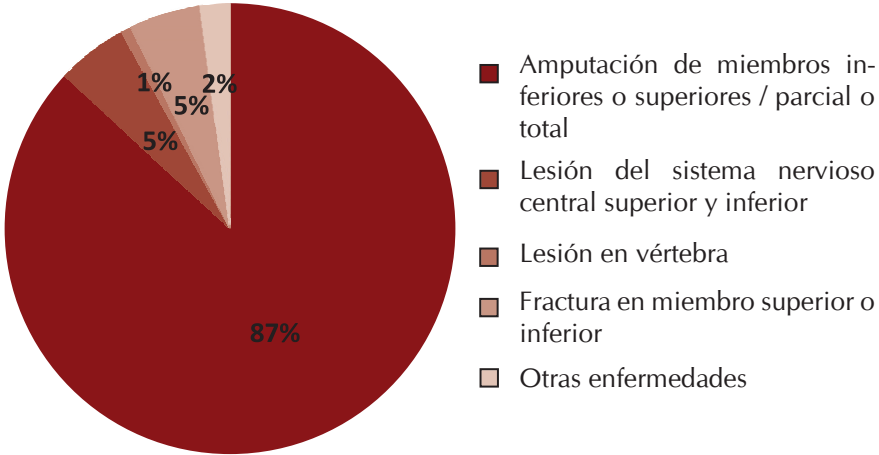
También fueron atendidas personas con lesiones en el sistema nervioso central superior e inferior (5%), que llevaron a la paraplejia; con fracturas en miembros superiores o inferiores, tales como hombro, fémur o talón, por ejemplo (5%); lesión vertebral (1%). Otras enfermedades preexistentes y que se agravaron con los accidentes sufridos en la ruta migratoria, como cáncer, insu-

ficiencia renal, entre otras, también fueron registradas y corresponden al 2% de los casos atendidos. Cerca del 20% de las atenciones se destinaron a personas que acumularon más de un tipo de lesión (Gráfico 10).

a la condición socioeconómica de esas personas al regreso al lugar de origen.

Los datos de la PMH sobre quién ayudó a los migrantes en el lugar del accidente a recibir los primeros

Gráfico 10 – Tipo de lesión/enfermedad de los migrantes retornados atendidos por la PMH (2010-2020)



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

El accidente que provoca la mutilación y, por consiguiente, la amputación de un miembro constituye un momento o acontecimiento fundamental que desencadena una serie de procedimientos de intervención, que abarcan desde la articulación de acciones de rehabilitación hasta las iniciativas de retorno al país de origen. En ese sentido, la atención a esas personas no se limita al cuidado de la salud física, sino que requiere soporte y acompañamiento posteriores, como el cuidado de la salud mental y acciones referentes

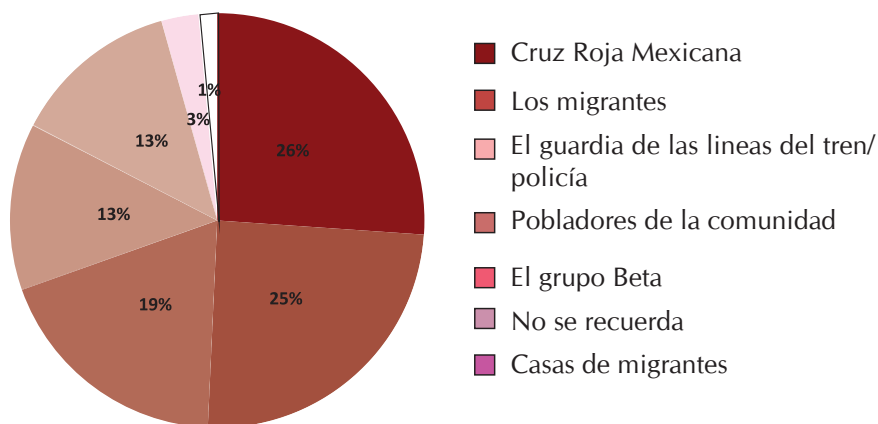
auxilios indican una variedad de actores, entre organizaciones de la sociedad civil (Gráfico 11), como la Cruz Roja mexicana (26%); otros migrantes, parientes y/o amigos con los que viajaban (25%); los conductores del tren o agentes de policía mexicanos (19%) y la población local (13%):

Un Mexicano que vivía cerca de los rieles, la vio desangrándose, ella dice que fue un Ángel, porque ella ya no podía ni gritar, y él le dijo, tranquila ya viene la ayuda y perdió el conocimiento.

Los Grupos Beta fueron mencionados por 13%; 3% relataron haber perdido la conciencia y por eso no sabían quién o qué institución los había ayudado; y 1% destacó la actuación de casas para migrantes, como el Alberque Jesús El Buen Pastor (ubicado en Tapachula, en la frontera sur de México con Guatemala), que actuaron en el momento de primeros auxilios y encaminamiento al hospital.

con discapacidad como consecuencia de accidentes sufridos en el tránsito migratorio se configura también como una cuestión asistencial en que tales actores están involucrados en la atención de esos casos particulares (Terrones, 2020). Son, por lo tanto, actores claves en ese proceso de apoyo inmediato a los migrantes accidentados y también en los procesos de recuperación después del alta médica.

Gráfico 11 – Primeros auxilios en el lugar del accidente



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

Las instituciones de la sociedad civil que actúan en la acogida y defensa de los derechos de los migrantes, con destaque para aquellas de carácter religioso, enfrentan el desafío de atender a los migrantes accidentados y se hacen responsables por proveer ayuda humanitaria en la ruta migratoria. En ese sentido, la cuestión del retorno de migrantes

Por parte del gobierno mexicano, se destaca la actuación de los Grupos Beta, que representa un brazo humanitario del Instituto Nacional de Migración, en el sentido de promover la protección y defensa de los derechos de los migrantes, independientemente de su nacionalidad o situación migratoria. El programa trabaja en términos de protección al

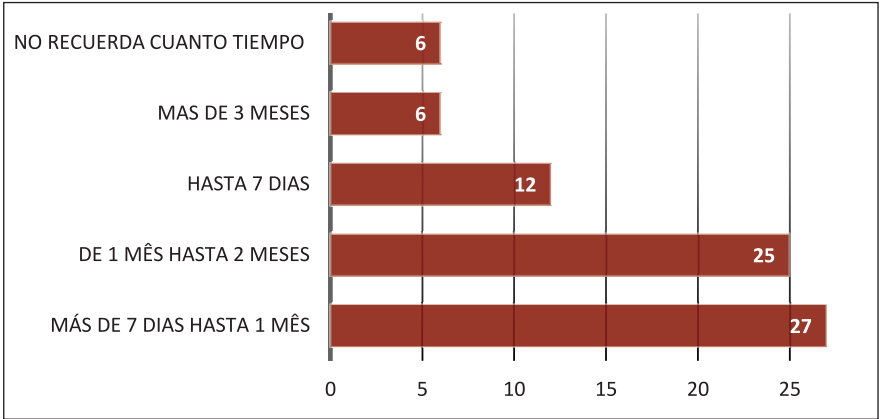
realizar patrullas de reconocimiento en las áreas consideradas de riesgo, principalmente en los estados fronterizos mexicanos, así como en estados por los que pasan los trenes de carga, y con eso detectar migrantes en posible situación de riesgo o necesidad. Tales grupos están distribuidos por México, teniendo en cuenta el constante crecimiento de los flujos migratorios y el surgimiento de nuevas rutas (México, 2019).

Hecho el rescate y el encaminamiento a la atención médica, 35% de las personas atendidas por la PMH declararon haber pasado entre dos y cuatro semanas en el hospital; 33% quedaron entre uno y dos meses; 16% un período de has-

ta 7 días; 8% hasta tres meses y 8% no se recordaba (Gráfico 12).

Como ya se ha mencionado, se trata de personas que han sufrido accidentes en la ruta migratoria y que, por ello, muchas necesitarían cuidados de alta complejidad, ya que después de la amputación es necesario dar continuidad al tratamiento y realizar intervenciones para que la persona se adapte a la nueva condición, así como necesita iniciar el proceso protético. Por lo tanto, se puede inferir que algunas personas han pasado un tiempo relativamente corto en el hospital, teniendo en cuenta los procedimientos médicos y de recuperación que el tratamiento implica. No son raros los casos en que instituciones y migrantes

Gráfico 12 – Tiempo de estancia en el hospital después del accidente



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

informan que las personas accidentadas reciben un tratamiento de emergencia en México, en el sentido de estabilizar la salud y ‘salvar la vida’. Según relatos de los agentes de la PMH, es común casos de negligencia médica y/o recepción de atención tardía, que puede haber generado no solo complicaciones en el estado de salud de los migrantes retornados, sino amputaciones que podrían haber sido evitadas:

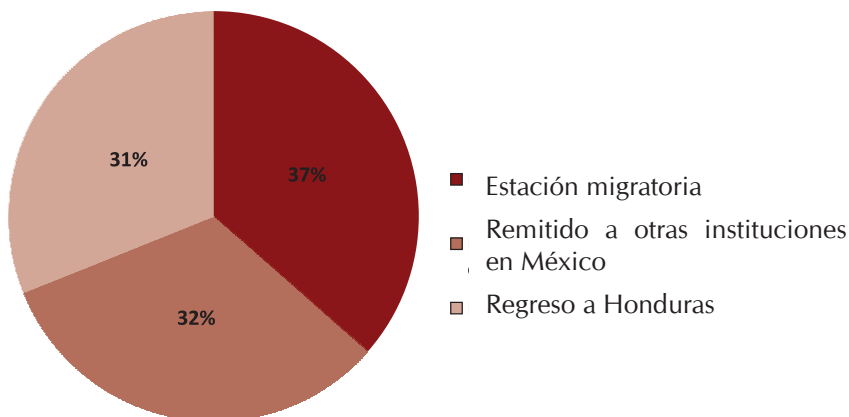
20 días, negligencia médica, su pie se le encangrino y tuvieron que amputarle su pie.

8 días, aquí hubo mucha negligencia médica, ya que el tren solo me amputo los 4 dedos del pie, pero me atendieron muy tarde y mi pie se encangrino, y me amputaron el pie debajo de rodilla. No tuve apoyo de nadie para que me atendieran bien.

8 días, expresa que su pie fue amputado por negligencia médica, ya que requería un injerto y no le hicieron a tiempo el traslado de hospital y su pie se encangrino.

Cuando se les preguntó sobre el lugar donde fueron transferidos después del alta médica, las respuestas indican que el 32% fueron encaminados a otras instituciones en México, mayormente albergues, donde pudieron dar continuidad al proceso de recuperación, recibir prótesis y tener atención médica (Gráfico 13). Una parte más pequeña fue enviada a centros de rehabilitación o casa de amigos. Algunos de esos migrantes retomaron la ruta migratoria y continuaron intentando llegar a Estados Unidos, otros se quedaron un tiempo viviendo en México, donde consiguieron

Gráfico 13 – Traslado de migrantes después del alta médica



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

sus prótesis, y luego regresaron a Honduras de forma voluntaria y autónoma.

Los que regresaron directamente a Honduras después del alta médica, ya sea voluntariamente o debido al proceso de deportación, representan el 31% de los casos atendidos por la PMH en el período 2010-2020.

Como se muestra en el gráfico 13, aquellos que tras recibir el alta médica fueron encaminados para la estación migratoria y allí esperaron tramitar sus procesos de deportación corresponden al 37%. La experiencia de paso por esa instancia fue bastante variable en lo que se refiere al tiempo, ya que algunos se quedaron días, otros meses, y al recibimiento de atención de salud, por ejemplo. Algunos reportan haber continuado recibiendo atención médica en la estación migratoria, sin embargo, la mayor parte informa no haber recibido el tratamiento necesario y describe la situación como muy difícil, ya que allí no había las condiciones sanitarias adecuadas para la estancia de personas con situación de salud debilitada, como es el caso de las personas que acaban de pasar por procedimientos quirúrgicos y amputaciones:

Traslado a una estación migratoria, había un médico que lo revisaba todos los días.

El médico que llegó a evaluarme, no lo hizo de forma íntegra, yo tenía un punto encarnado y no le hizo caso, y este se me infectó y no me dieron medicamento. Además estaba vigilado las 24 horas del día.

Otros informaron que no estaban en condición de salud para una remoción del hospital y traslado de local y que, por eso, sintieron muchos dolores. También hubo quien fue transferido del hospital sin tener la información a donde estaba siendo llevado. Una consecuencia de ese proceso es que dar el alta médica sin que la persona alcance las condiciones ideales de salud implica también liberarla para, inmediatamente, hacer el viaje de regreso a Honduras, con vistas al proceso de deportación de México. En ese sentido, algunas personas regresan a Honduras sin haber realizado todos los procedimientos que necesitaban:

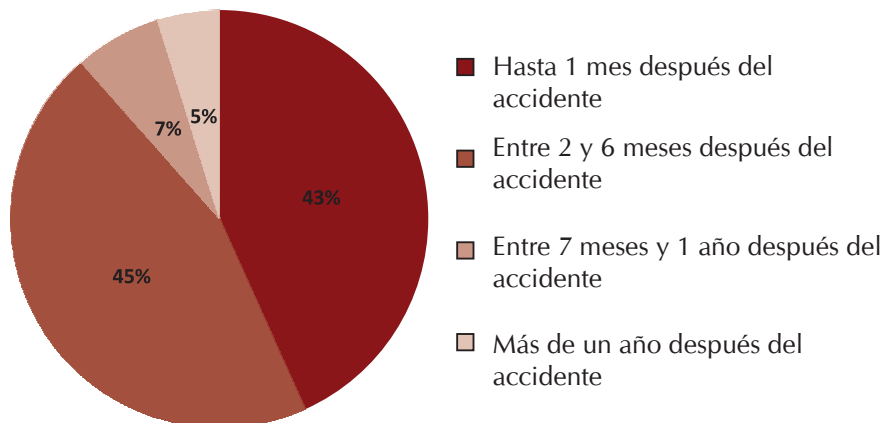
Tenía programado un injerto, pero por la deportación no fue posible realizarla en México.

Avanzando en el análisis, el 43% de los casos atendidos por la PMH retornaron hasta un mes después de haber sufrido el accidente. Aquellos que regresaron con un tiempo que varía entre 2 y 6 meses después del accidente corresponden al 45%. En menor proporción están aquellos

que regresaron entre 7 meses y 1 año después del accidente, y los que vuelven después de un año, lo que corresponde a 7% y 5%, respectivamente (Gráfico 14).

el desplazamiento entre México y Honduras; por no haber recibido asistencia de salud durante el traslado o información sobre el proceso de retorno, por ejemplo:

Gráfico 14 – Intervalo de tiempo entre el accidente y el retorno a Honduras



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

La tesis de no recepción del tratamiento con tiempo adecuado para la recuperación de la persona migrante es corroborada cuando se analiza de forma conjugada el intervalo de tiempo entre la ocurrencia del accidente en la ruta migratoria y el retorno a Honduras y la evaluación por parte de los retornados con deficiencia en este proceso de retorno.

Para el 90% de los migrantes atendidos por la PMH el proceso de deportación se describe como *difícil*. La dificultad está atribuida al desgaste físico debido al hecho de que muchos no están en buena condición de salud para hacer:

Fue difícil/muy difícil por lo largo del viaje, por el cansancio y su condición de salud (dolores, cirugía reciente, infecciones);

El viaje agudizó el malestar físico y emocional del paciente, su incapacidad para la movilización, su condición de salud aún no era estable;

El migrante expresa que él solicitaba información y no se le facilitaba ninguna y que dio cuenta de su retorno al momento de abordar el vuelo.

Otra dificultad mencionada por los migrantes se refiere al sufrimiento

mental debido a la preocupación con relación a la reacción de la familia que los recibiría en Honduras después de haber sufrido los accidentes:

Porque su familia tomó la noticia con mucha preocupación y esto le agobiaba;

Sus padres no sabían que al había migrado hacia EEUU y darles la noticia fue sumamente difícil, aún más a su retorno.

Aquellos que evaluaron el proceso como rápido y eficiente representan el 10% del total de personas atendidas por la PMH en el período 2010-2020. Se trata de una minoría que pasó pocos días en la estación migratoria, contó con el acompañamiento de oficiales de migración y recibió asistencia médica adecuada durante el traslado, aunque haya permanecido en el hospital por pocos días:

Bastante rápido/eficaz, salió directamente del hospital hacia el aeropuerto y en todo momento estuvo acompañada por una oficial de migración que estaba al pendiente de sus necesidades.

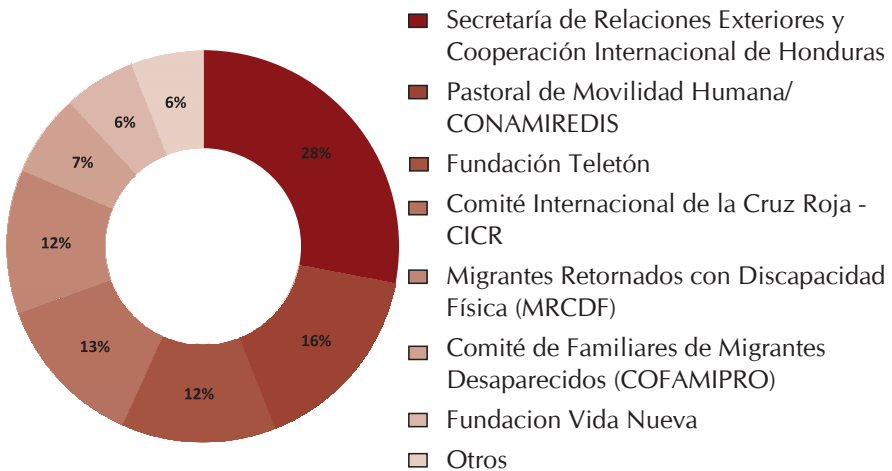
Se puede inferir, por lo tanto, que en términos de experiencias y condiciones de retorno de los migrantes hondureños con discapacidad debido a accidentes sufridos en la ruta migratoria no existe una tipología definida, ya que hay una diversidad en lo que se refiere al tipo

de retorno –si el migrante lo hizo de forma autónoma o con ayuda de familiares o instituciones o si sufrió el proceso de deportación; también varía la vía de retorno –vía aérea o terrestre; si el migrante tuvo comunicación con el consulado hondureño mientras estaba en México. La vía aérea sería menos penosa para los migrantes visto su condición de salud.

Los casos analizados fueron remitidos a la PMH por instituciones diversas como: Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional de Honduras (28%) y otros departamentos vinculados; Pastoral de Movilidad Humana/ CONAMIREDIS/ Asociación de Migrantes Retornados Discapacitados (AMIREDIS), 16%; Comité Internacional de la Cruz Roja – CICR (13%); Fundación Teleton y Migrantes Retornados con Discapacidad Física (MRCDF), con 12% cada; Comité de Familiares de Migrantes Desaparecidos (COFAMIPRO) (7%) y Fundación Vida Nueva 6%. También se mencionaron los Centros de Atención al Migrante Retornado (CAMR); Centro de Rehabilitación Integral (CRILE) y el encaminamiento por personas físicas, como familiares o periodistas (Gráfico 15).

Las personas atendidas por la PMH que se comunicaron con el consulado hondureño mencionaron haber recibido diferentes tipos de atención, como: acompañamien-

Gráfico 15 – Actores que encaminaron migrantes con discapacidad para atención por la PMH



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

to mientras estaban en el centro hospitalario para conseguir medicamentos y suplir demasiadas necesidades; ayuda para evitar la deportación mientras estaba hospitalizado; apoyo para conseguir silla de ruedas; información sobre el proceso de deportación y fechas de regreso a Honduras; posibilidades de contactos con la familia, entre otros aspectos. Sin embargo, los relatos de quienes hicieron contacto con el consulado y no obtuvieron el apoyo esperado es proporcionalmente mayor:

Le dijo que le iba a ayudar a retornar al país, vía aérea, pero no le cumplió;

Él lo llamaba y nada de respuesta, los de migración le expresaron que los cónsules hondureños son

los peores, que no le importa sus connacionales.

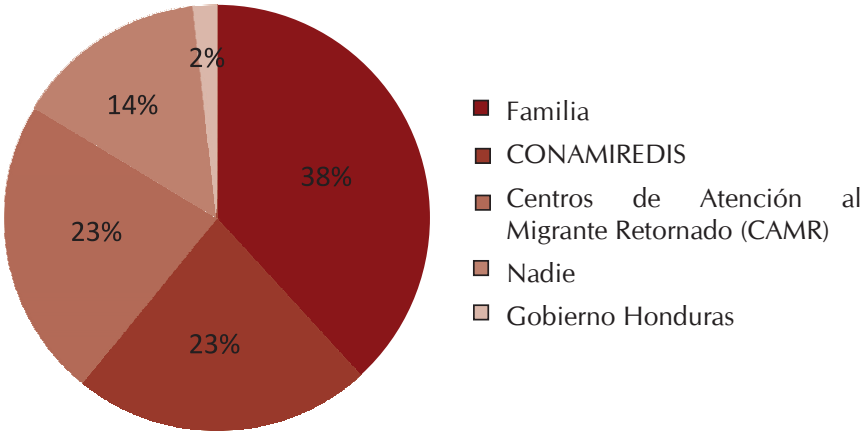
La asistencia precaria del consulado hondureño perjudica las posibilidades de gestión de la ayuda a las personas retornadas con discapacidad, así como el seguimiento de los casos, la coordinación del retorno al país de origen, solo para citar algunos aspectos. Al limitarse a los procedimientos de identificación del migrante, señalando la falta de una actuación más efectiva por parte de los gobiernos de los países de origen de los migrantes, corrobora para la invisibilidad de las demandas y necesidades de esas personas, ya que cuando la devolución se realiza sin ningún tipo de intermediación, la persona regresa directamente a su domi-

cilio, sin posibilidad de acceso a otros apoyos institucionales (Tobar Estrada, 2013). Otra consecuencia de la omisión de los actores públicos es que las organizaciones de la sociedad civil, ya sea en México o en Honduras, terminan siendo las responsables de ayudar a los migrantes en sus procesos de rehabilitación y suministro de prótesis, muletas y sillas de ruedas, por ejemplo, sin ninguno, o con pocos casos, de apoyo y recursos públicos.

tante señalar que el 14% declaró no haber sido recibido por nadie y solo el 2% por el gobierno hondureño.

Al llegar a Honduras, los retornos se dan principalmente en los departamentos de Cortés (42%) y Francisco Morazán (58%), ciudades más grandes, donde se concentran los servicios de salud y asistencia social. Sin embargo, la mayor parte de los migrantes retornados con discapacidad tienen origen rural y, sucesivamente, acaban volviendo

Gráfico 16 – Actores que recibieron a los migrantes retornados con discapacidad en Honduras



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

Como muestra el gráfico 16, el 38% de las personas atendidas por la PMH fueron recibidas en Honduras por familiares. Los Centros de Atención al Migrante Retornado (CAMR) y la CONAMIREDIS fueron responsables de recibir el 23% de los retornados cada uno. Es impor-

al interior del país, incluso para estar más cerca de la familia.

Asimismo, es importante mencionar que el 60% de las atenciones de la PMH se refieren a personas que no contaban con documentos oficiales al llegar a Honduras. En este sentido, el retorno de personas

con discapacidad debido a accidentes sufridos en la ruta migratoria es un fenómeno que muchas veces se vuelve invisible, ya que buena parte de los migrantes no están en posesión de documentos hondureños, no reciben asistencia gubernamental y, al volver al seno familiar en el interior del país, sus demandas por servicios de salud y asistencia social difícilmente serán atendidas. Aún más considerando que el desplazamiento hacia las áreas centrales implicaría costos para las familias de las personas retornadas y, así, dificultan aún más el acceso a una asistencia adecuada.

De esa forma, el trabajo hecho por la PMH –de visitas domiciliarias y acompañamiento de esos migrantes– se torna muy importante, pues a partir de él es posible dar visibilidad a las demandas de los migrantes retornados con discapacidad, sensibilizar a los propios migrantes de sus derechos para que ellos mismos puedan reivindicar políticas públicas que traigan dignidad a los procesos de reintegración y apoyos en sus necesidades de salud, sobrevivencia y reintegración, además de sumar las posibilidades y los esfuerzos de familiares y de los propios migrantes retornados con discapacidad para superar las dificultades y desencadenar procesos positivos de reconstrucción de la vida.

Los datos de atención de la PMH, aquí presentados brevemente, re-

fuerzan la importancia de conocer el perfil y el contexto individual de los migrantes que regresan a Honduras con discapacidad tras sufrir accidentes en la ruta migratoria, para conocer mejor sus necesidades en términos de salud física y mental, pero también en el sentido económico y de contexto familiar para, de esta forma, proveer una asistencia más adecuada cada tanto en la recepción como en el proceso de reintegración que se desarrollará posteriormente al retorno al país. Es lo que ha hecho la PMH al apoyar a CONAMIREDIS, que hace la recepción de los retornados en el aeropuerto, establece contacto con la familia para saber si ellos tienen conocimiento de la condición de salud de la persona que está llegando, busca información sobre el estado de salud del retornado y también sobre el contexto familiar para poder identificar las vulnerabilidades y principales necesidades y, así, poder asistir al proceso de reintegración y recuperación del migrante retornado con discapacidad.

La atención a las personas con discapacidad implica considerar el circuito de atención a la discapacidad (Tobar Estrada, 2013, pp. 189), que se refiere a la red de servicios e instituciones que atienden en diversas dimensiones –salud, educación, empleo, etc. En el caso de los migrantes retornados con discapacidad, ese circuito se inicia aún

en México, muchas veces de forma insuficiente y precaria, y continúa (o debería continuar) en Honduras.

Al ser vistos esencialmente como fuerza de trabajo temporal, provisional y en tránsito (Sayad, 2000, pp. 21), los migrantes sufren la negligencia y la precariedad en el tratamiento de salud en México, ya que no son infrecuentes las veces en que la atención se limita a salvar la vida de la persona accidentada, sin considerar los impactos de las amputaciones para su retorno y reintegración en el país de origen. Sin embargo, las necesidades no se limitan al ámbito de la salud. A falta de una política de migración que permita identificar, asistir y

acompañar a los migrantes retornados con discapacidad, pocos son los que consiguen acceder a sillas de ruedas, prótesis y programas de apoyo, haya visto la concentración de servicios en determinadas zonas geográficas, las limitaciones de cobertura y la fragmentación de las acciones de rehabilitación (Tobar Estrada, 2013). En ese sentido, es importante que cada vez más actores se involucren en el proceso de asistencia y acompañamiento a los migrantes retornados con discapacidad, especialmente considerando las demandas y necesidades que se presentan en la reintegración al lugar de origen, como se presentará en el capítulo siguiente.



3 Migrantes con discapacidad: desafíos para la integración

Los casos de amputaciones causadas por accidentes en la ruta migratoria, o por caídas de La Bestia, no pueden ser vistos solo por el impacto en la salud del individuo que tuvo la pérdida de un miembro del cuerpo. La discapacidad es un fenómeno complejo y multidimensional que incluye dos facetas claramente definidas, la individual y la social (Tobar Estrada, 2013). Es importante considerar la experiencia subjetiva, las necesidades de asistencia e intervención, así como los factores de clase y género, por ejemplo, que entran en escena en el proceso de reintegración de las personas accidentadas al regreso a Honduras. Al conjugar estos factores con la condición migratoria, la persona con discapacidad se enfrenta a una serie de bloqueos sociales que, en

consecuencia, pueden agravar aún más su condición de vida y la de sus familias en lo que se refiere a la exclusión o pobreza (Terrones, 2020).

El excluido convertido en migrante pasa a ser también una persona con discapacidad, volviendo a las condiciones de exclusión originarias a las que se añaden los nuevos bloqueos que configurarían la situación de discapacidad como posición social de desventaja, que se ve agravada no solo por la falta de apoyos para asistencia sanitaria inmediata y posterior rehabilitación, sino por la escasez de apoyos a la cualificación y reubicación profesional, esenciales para el proceso de reintegración (Tobar Estrada, 2013, pp. 175).

El retorno en sí mismo es un proceso complejo en el que se añaden matices cuando se trata de personas que regresan al lugar de origen debido a un proceso de deportación, que interrumpe su trayectoria y el ‘sueño americano’, y con una discapacidad que impone una nueva condición física, que también afectará ese retorno al lugar social, implicando nuevas necesidades para un proceso de reintegración que, no pocas veces, es descuidado por el propio país de origen, que sería su lugar seguro, su tierra natal, recayendo, por lo tanto, sobre las familias.

Las mutilaciones y discapacidades resultantes de los accidentes sufridos en la ruta migratoria implican la necesidad de una atención de salud integral, es decir, tanto para el acceso a los servicios de salud física como para la rehabilitación, considerando la necesidad de adquisición y/o mantenimiento de sillas de ruedas, prótesis y ortesis, todos elementos fundamentales para que puedan tener algún grado de autonomía e independencia (Centeno, 2019).

La experiencia de actuación de la PMH ha demostrado cuán importante es, igualmente, la demanda de cuidados con la salud mental, una vez que el retornado pasa por un proceso psicológico de adaptación y aceptación de la nueva condición física, mientras que necesita hacer frente a los impactos psicosociales

relacionados con las experiencias y eventos altamente estresantes y traumáticos que han enfrentado en la ruta migratoria, que pueden desencadenar cambios mentales complejos como trastornos de pánico, ansiedad, estrés postraumático o depresión, y que también pueden desencadenar enfermedades psicológicas, obstaculizar el propio proceso de recuperación física y afectar el proceso de reintegración al lugar de origen.

En el período 2018-2020, la Pastoral de Movilidad Humana Honduras realizó 64 atenciones para fines de salud mental para personas que regresaron de la ruta migratoria con alguna discapacidad.

Después de pasar por la difícil experiencia de riesgos y accidentes en la ruta migratoria y lidiar con la pérdida de un miembro del cuerpo, se esperan algunos patrones de comportamiento y síntomas, tales como: preocupación y ansiedad, recuerdos y pensamientos constantes recordando el accidente. Otros –como ideación suicida, tristeza profunda, crisis de llanto, irritabilidad, sentimiento de inutilidad, pensamientos de desesperanza, negación como mecanismo de enfrentamiento de su nueva condición, dificultad de ejecución de actividades cotidianas y ansiedad excesiva con las cuestiones económicas de su familia, por ejemplo– son comunes, pero advierten de la necesidad de un acompañamiento más cercano

por parte de los agentes de pastoral y para una posible intervención profesional.

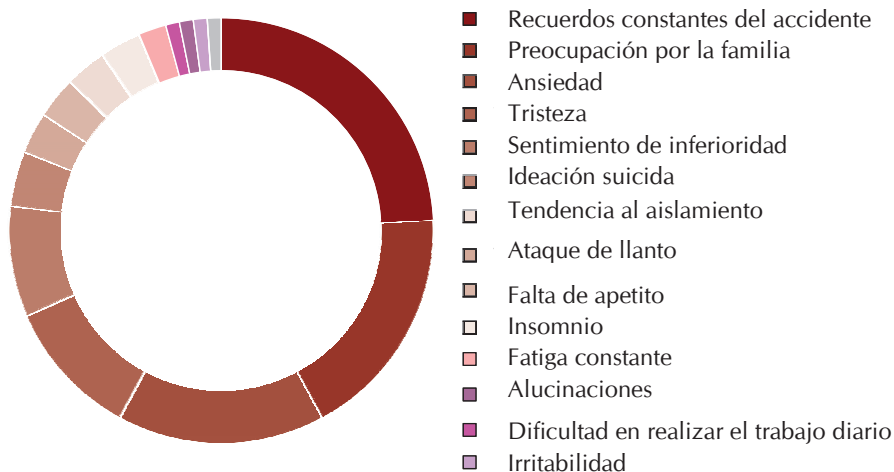
Las promotoras de salud de la pastoral que hacen la atención y acompañamiento de salud física de los migrantes retornados con discapacidad, al percibir la presencia de síntomas y alteraciones comportamentales, como las citadas anteriormente, hacen el encaminamiento para el equipo de psicólogos. En algunos casos se hace también una visita domiciliar, pudiendo el atendimiento incluir los miembros de la familia y cuidadores del migrante retornado. Según la coordinadora de la PMH, la institución se destaca por proveer ese tipo de servicio de atención a la salud mental a los

migrantes retornados con discapacidad.

El gráfico 17 muestra los principales síntomas relacionados con la salud mental reportados por los migrantes retornados atendidos por la PMH:

Las atenciones psicosociales realizadas por PMH fueron destinadas a personas enviadas por otras instituciones que también prestan servicios a migrantes con discapacidad, tales como la Cancillería (42%); CONAMIREDIS (56%) y Teletón (2%), sin embargo, solo la PMH ofrece este servicio de atención psicosocial, tanto para los migrantes, como para sus familiares cuando sea necesario. Otra forma de acce-

Gráfico 17: Principales síntomas relacionados con la salud mental



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

der al servicio de atención psicológica es a partir de indicaciones de los propios migrantes atendidos, que acaban llevando otras personas para la Pastoral.

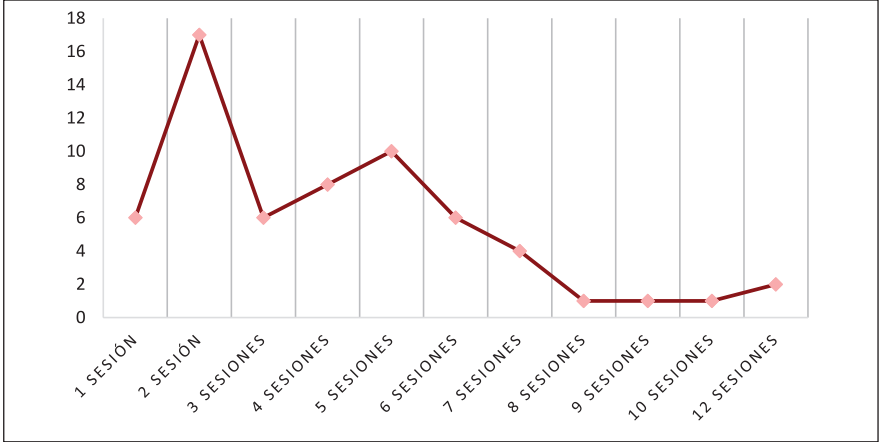
La duración de las atenciones varió entre 1 y 11 meses, con un promedio de cuatro sesiones por persona (Gráfico 18).

Sabiendo que es fundamental que el migrante con discapacidad esté en buenas condiciones de salud física y mental para que consiga desarrollar su proceso de reintegración, en el protocolo de atención psicosocial de la PMH se busca tener elementos para percibir si la persona atendida está fortalecida internamente, con capacidad de ser resiliente y “seguir adelante”.

Además, en la evaluación de los profesionales se busca medir el nivel de criticidad de cada caso, considerando la presencia o ausencia de síntomas psicológicos, si son temporales o permanentes y si el migrante con discapacidad posee o no una red de apoyo y de cuidado reforzada que pueda proveer los cuidados y apoyos necesarios.

La mayor parte de los casos atendidos, el 73%, fue clasificada como de baja criticidad. Con personas que presentan síntomas esperados y transitorios, siendo que, en esos casos, el acompañamiento permitió no solo auxiliar en el proceso de elaboración de la situación traumática en la ruta migratoria, sino también prevenir cuadros más severos

Gráfico 18 – Número de sesiones de atención psicosocial por la PMH (2010-2020)



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

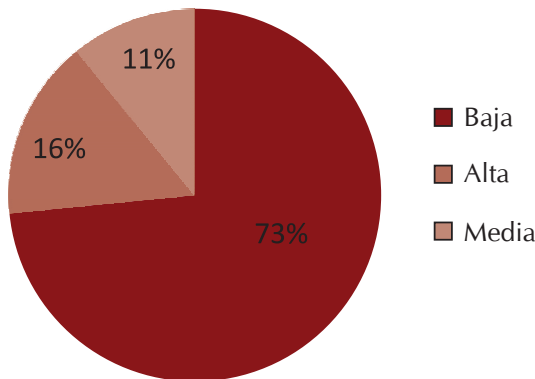
en el futuro. El número de sesiones para las personas consideradas de baja criticidad varió entre 1 y 7 (Gráfico 19).

Los casos de media criticidad corresponden al 11%, con un intervalo en el número de sesiones que varió entre 2 y 12. Esta clasificación se refiere a las personas que han iniciado el tratamiento con síntomas esperados y otros que pueden indicar una situación de alerta (ideación suicida, dificultad para realizar las

cuadro sea considerado estable. En estos casos, además del acompañamiento psicológico, se realiza un trabajo junto a las familias y personas que desempeñan el papel de cuidadores de los migrantes retornados con discapacidad.

Finalmente, el 16% de los atendidos fueron clasificados como de alta criticidad, visto la permanencia de síntomas graves incluso con el tratamiento. Incluye también casos en que el migrante retornado no

Gráfico 19 – Criticidad de los casos de atención psicosocial por la PMH (2010-2020)



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

actividades diarias y preocupación excesiva por el futuro financiero de su familia, por ejemplo) e incluso con las intervenciones y el seguimiento psicosociales los síntomas permanecieron. Otra posibilidad, se refiere al caso de aquellos que dejan de presentar tales síntomas, pero que hay necesidad de continuar monitoreando hasta que el

demuestra interés en dar continuidad al proceso de atención a la salud mental o hace uso de drogas, lo que dificulta mucho cualquier intervención. Aún, se refiere a los migrantes que poseen un marco de funcionalidad mínima o que han tenido alteraciones cognitivas graves y, por ello, presentan un compromiso significativo de su sa-

lud mental, incluso con síntomas físicos (como problemas renales, fiebre, infecciones, hematomas en el cuerpo, etc.).

Para los migrantes retornados con discapacidad, además de las cuestiones de salud, se suman factores sociales y económicos como el desempleo, pobreza, pérdida de cohesión social, dificultades de integración, exposición a violencias, ausencia de redes de apoyo, fragmentación familiar, entre otros aspectos. Todos estos factores afectan la reintegración y conforman una situación de vulnerabilidad de esas personas con discapacidad y las hacen más susceptibles a retornar a la ruta migratoria y/o a ser reclutadas por grupos criminales, por ejemplo. Por esa razón, además de la evaluación de criticidad, la PMH también busca identificar otros factores que pueden componer la situación de vulnerabilidad de las personas atendidas, tales como los aspectos financieros y los que se refieren a la exposición a situaciones de riesgo, como el reclutamiento por grupos criminales.

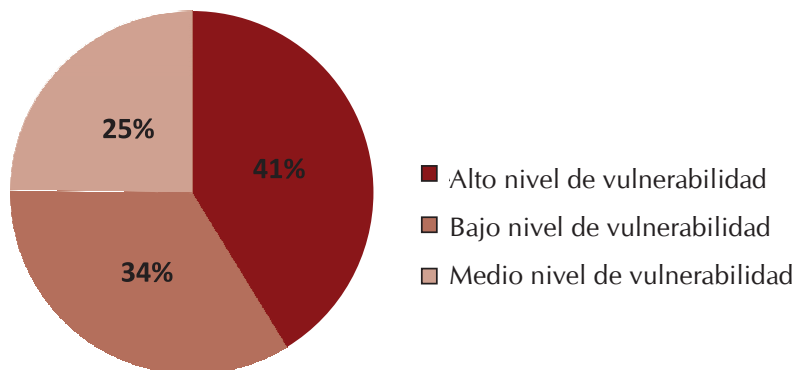
Una de cada cinco personas atendidas por la PMH es considerada como totalmente vulnerable desde el punto de vista financiero. Aunque la mayoría de las personas puedan contribuir al menos parcialmente con el alquiler del domicilio, es considerable el riesgo de volverse vulnerables financieramente si

no reciben apoyo externo. Aún, como la mayor parte de los migrantes retornados poseen dependientes económicos, total (64%) o parcialmente (36%), la vulnerabilidad financiera también puede extenderse al domicilio.

Otros datos recopilados por la PMH en la atención a migrantes retornados con discapacidad, y que es relevante señalar, se refieren a la *seguridad*. Tales datos buscan captar información sobre dónde viven las personas atendidas –si están en áreas rurales o urbanas, si hay presencia de *maras*, *pandillas* u otros grupos asociados al narcotráfico y crimen organizado si están en localidades cercanas a la Pastoral u otras instituciones de apoyo– si hay riesgo de violencia, abusos sexuales, entre otros factores. Las respuestas señalan que el 41% de las personas atendidas fueron consideradas con alto nivel de vulnerabilidad en lo que se refiere a su seguridad, con destaque para las mujeres, debido al riesgo de sufrir abusos y violencias sexuales; 25% como nivel de vulnerabilidad promedio y 34% con bajo nivel de vulnerabilidad (Gráfico 20).

El análisis de factores de vulnerabilidad y de seguridad indica los casos de mayor necesidad de seguimiento continuo por parte de la PMH, pero también pone luz sobre cuestiones del entorno familiar del migrante retornado y del estado de salud mental y física de las perso-

Gráfico 20 – Evaluación sobre la vulnerabilidad de las personas atendidas por la PMH en lo que se refiere a la seguridad



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

nas que pasan a asumir el papel de cuidadoras de esas personas con discapacidad.

Las agentes de la PMH relataron las dificultades que implica la recepción en el domicilio de alguien con alguna discapacidad debido a accidentes en la ruta migratoria. Hay un impacto significativo desde el punto de vista de las dinámicas familiares y en lo que se refiere a la aceptación de esta nueva realidad. Es común que tanto las familias como los migrantes retornados con discapacidad pasen por cuadros de inestabilidad emocional y presenten tendencia a la depresión debido a la dificultad de superar el trauma vivido, no siendo raro los relatos por parte de familiares de que *“era mejor haber muerto en el tren”* que volver con una condición de discapacidad. Este contexto hace que tanto los familiares como los

migrantes puedan negarse a recibir algún tipo de ayuda o ser reacios a buscar apoyos institucionales. También son comunes los casos de negligencia a la salud física de la persona con discapacidad, que puede pasar a presentar cuadros de obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas. Estos factores incrementan la sensación de aislamiento y dificultan el compromiso de las personas con discapacidad para relacionarse y participar en grupos o incluso interactuar con el entorno familiar.

Detrás de los rostros de cientos de migrantes retornados con discapacidad hay cientos de madres y esposas que nunca salieron de Honduras, pero que experimentan las consecuencias de la migración; que se dedican al cuidado y al sustento de la familia. Todo este trabajo de cuidado también tiene un im-

pacto en su salud emocional, física y espiritual.

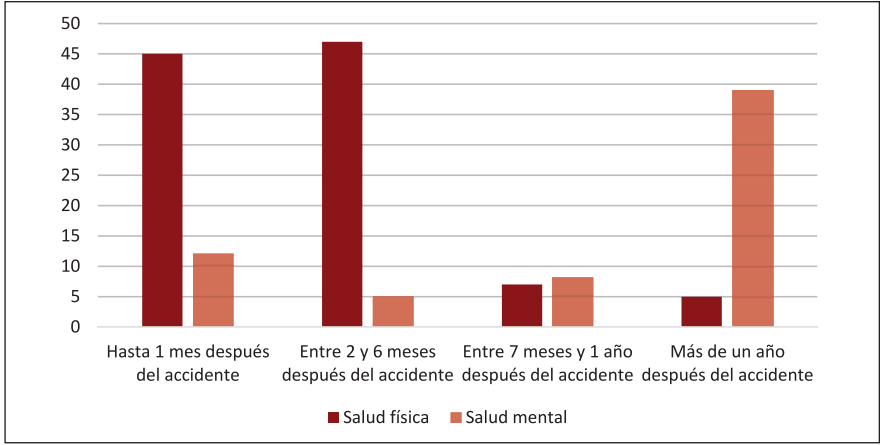
Las agentes de la PMH informan de la necesidad de mirar a estas mujeres y sus condiciones de salud –sexual, reproductiva, mental. Debido a las dificultades para entender la situación de los migrantes retornados, las cuestiones psicosociales que enfrentan después del accidente y sobre la cuestión de la discapacidad, estas mujeres presentan señales claras de agotamiento y enfermedades crónicas y tienen dificultades para identificar señales de alerta en la salud de los hijos o esposos (de quienes cuidaban), o sea, no consiguen cuidar de sí mismas ni de los familiares enfermos.

Es en ese sentido que el trabajo desarrollado por la PMH no es solo individual, restringido al acom-

pañamiento de los retornados con discapacidad y su acceso a servicios de salud física y mental, sino que se extiende a la familia, con el fin de llevar a cabo acciones que incentiven el autocuidado para las cuidadoras y que la familia se sienta apoyada y forme parte de una red más amplia en la que todos los actores –migrantes y cuidadores– tengan sus necesidades de salud y bienestar integral mínimamente amparadas, con mejores condiciones de vida.

Considerando el intervalo de tiempo entre la atención ofrecida por la PMH para salud física y la fecha en que ocurrió el accidente, los datos analizados apuntan a una predominancia de personas atendidas en un período entre 1 a 6 meses después del accidente (Gráfico 21).

Gráfico 21 – Intervalo de tiempo entre la atención hecha por la PMH y la fecha del accidente



Fuente: Pastoral de Movilidad Humana Honduras

Ya los datos de atención de salud mental retratan un porcentaje mayor en el número de personas que sufrieron el accidente hace más de un año, demostrando que las cuestiones psicológicas pueden extenderse en el tiempo y requieren una atención especial y continua por parte de las organizaciones que atienden a migrantes con discapacidad, justificando así la necesidad de una atención de salud de forma integral, considerando tanto las dimensiones físicas como mentales.

Cuando se les preguntó sobre lo que hicieron después del accidente, la mayor parte de las respuestas recogidas por la PMH se refiere al compromiso de valorizar y retomar los vínculos con la familia, contar con el apoyo para asimilarse a la nueva condición, así como para planificar proyectos futuros:

asimilar su discapacidad y estar cerca de su familia.

Valorar el apoyo de su familia e iniciar un pequeño negocio con el apoyo de esta.

Tales datos demuestran cómo la familia se convierte en un actor esencial en el proceso de reintegración de esos migrantes retornados con discapacidad debido a accidentes en la ruta migratoria, sea desde el punto de vista emocional, sea desde el punto de vista del cuidado y otras necesidades. Además, refuer-

za la importancia de iniciativas y proyectos desarrollados no solo con los migrantes retornados, sino con todo su núcleo familiar, para apoyarlos en los procesos de reintegración.

Otros migrantes atendidos por la PMH mencionaron que buscaron retomar lo que hacían antes del accidente –como volver al trabajo y a los estudios– o de desarrollar nuevas habilidades y emprender nuevas iniciativas, como abrir el propio negocio para sustentar la familia. Otros, incluso, han mencionado proyectos para el futuro en el que el ‘sueño americano’ también es parte:

Tener su propia cosecha, tener sus hijos, y sacar la visa americana.

Destacan también los deseos de tener una casa, luchar por mejores condiciones para los hijos, aprender más sobre sus derechos, por ejemplo. El cuidado de la salud también aparece en las respuestas, tanto en lo que se refiere al proceso de rehabilitación y/o de recuperación física, como desde el punto de vista psicosocial, para tratar con todas las cuestiones que la nueva condición física impone. Frases que expresan sentimientos de gratitud por la vida, resiliencia ante las situaciones enfrentadas, también forman parte del repertorio de respuestas:

Valorar la nueva oportunidad que Dios me ha dado.

Otras preguntas que también forman parte del protocolo de atención destacan las demandas y necesidades relatadas por los migrantes retornados con discapacidad en el proceso de integración.

Sobre lo que pedirían a las autoridades, las respuestas fueron:

- Acciones en Honduras que posibiliten el desarrollo, para que la migración no sea una necesidad, sino una elección, sobre todo para los jóvenes, mujeres, personas de origen rural y que sufren con la pobreza y la violencia:

Apoyar a los jóvenes para que tengan más posibilidades de desarrollo dentro del país.

Apoyar más a las mujeres que viven en condiciones de pobreza para evitar que la migración sea vista como la única opción de desarrollo.

- Acciones del gobierno hondureño a los migrantes en sus múltiples necesidades, especialmente a los con discapacidad –renta, prótesis, salud, empleo, mejoras en las políticas de retorno y en los temas de reintegración, apoyo a las instituciones que los ayudan. Además, destacan un pedido por visibilidad, para que sus necesidades y demandas sean vistas e incluidas en las políticas públicas:

Favorecer una ruta de atención integral después del retorno al país para los migrantes.

Aumentar la protección de los derechos humanos de las personas migrantes, principalmente después del retorno a su país.

Que sean responsables con la población migrante y que generen políticas a favor de los MRCDF.

Que colaboren económicamente, que los tomen en cuenta en los programas existentes.

- Acciones por parte del gobierno mexicano para que la migración, la estadía en las estaciones migratorias y el retorno sean más humanizados, llamando la atención sobre el hecho de que México y Estados Unidos son también corresponsables para una mejor gestión de la cuestión migratoria y sus consecuencias e impactos (Selee, Ruiz, Tanco, Argueta & Bolter, 2021) sobre la población de los otros países mesoamericanos:

Influir en las políticas migratorias de México para que exista mayor libertad de tránsito en México y más protección para los migrantes.

Cuando se les preguntó sobre lo que esperan de la Pastoral de Movilidad Humana, los retornados atendidos destacaron:

- Apoyo para el acceso a servicios de salud física y mental y de rehabilitación - silla de ruedas, prótesis, medicamentos, procedimientos médicos, como injerto:

Que le realicen el sueño de tener sus prótesis.

Que les brinden apoyo psicológicos tanto para él y como para la familia.

- Acciones de incidencia –en el sentido de acciones que puedan orientarlos sobre el tema de la discapacidad y sus derechos:

Orientación en el tema de discapacidad, aprender el tema para hacer valer sus derechos.

- Continuidad del trabajo con los migrantes retornados con discapacidad, con recursos, proyectos y apoyo económico para sus negocios, de forma a conseguir mantener a sus familias y a evitar que la migración sea una necesidad para sus hijos, y para saldar deudas hechas con los procedimientos de salud:

Que nos ayuden con programas de becas para la educación de los hijos y estos no se pierdan en las maras.

Sobre lo que dirían a otros hondureños que sufrieron accidentes en la ruta migratoria, los consejos serían para:

- Evitar la migración –buscar todas las posibilidades de desarrollo en Honduras antes de ir a Estados Unidos:

Que no está bien, exponerse en peligro, el viaje tiene muchos riesgos, incluso hasta la muerte.

- Pensar bien antes de ir, pues hay muchos peligros; que se cuiden e informen sobre sus derechos antes de ir; que busquen apoyo de instituciones para seguir adelante y superar las situaciones difíciles:

Que él tenga el valor y dinero, que se vaya, ya que no todos corremos con la misma suerte.

- No perder la esperanza de que es posible seguir realizando metas y sueños a pesar de la discapacidad:

Que no todo está perdido, tenemos una segunda oportunidad, para hacer mejor las cosas, que hay que luchar mientras haya aliento.

El retorno de migrantes con discapacidad debido a accidentes en la ruta migratoria retrata un aspecto de alta vulnerabilidad dentro del contexto migratorio, aunque se refiere a un relativo bajo número de casos. Sin embargo, requiere una sensibilidad en el abordaje para no incurrir en el riesgo de culpar a la persona migrante por las circunstancias que culminaron en la amputación, por haber usado el tren de carga, por ejemplo, y sustraer la responsabilidad del Estado en la atención a estos casos, bajo el argumento de

que constituyen problemas de salud individuales. Esta comprensión implica abandonar la perspectiva que considera los casos de amputados como situaciones circunstanciales o accidentales dentro de la migración, teniendo en cuenta que tales eventos son socialmente contruidos. Por lo tanto, más que una cuestión asistencial, se trata de una cuestión de derechos humanos, que independientemente de las tasas de ocurrencia, requiere la actuación activa y la intervención del Estado y de sus instituciones específicas para

que los migrantes retornados con discapacidad tengan un tratamiento adecuado a sus necesidades (Tobar Estrada, 2013).

Aunque las instituciones de la sociedad civil tengan una actuación notablemente importante en ese campo, y vienen asumiendo esa responsabilidad, las personas que regresan con discapacidad necesitan ser integradas en las políticas públicas para que sus procesos de reinserción en la sociedad, en el mercado laboral, además de la asistencia sanitaria, estén garantizados.



La Pastoral de Movilidad Humana y los migrantes con discapacidad: construyendo caminos posibles para la reintegración

Consideraciones finales

Los casos de atenciones realizadas por la Pastoral de Movilidad Humana Honduras dan cuenta de un perfil de personas que salen de Honduras, enfrentan la ruta migratoria y regresan al país en situación de extrema vulnerabilidad. El retorno en esas condiciones –después de una circunstancia traumática que culmina en una deportación y en una nueva condición física y la vuelta al lugar de origen con necesidad de tratamiento de salud y de rehabilitación– presupone que el proceso de reintegración va a demandar apoyos continuos, acciones y recursos de diversas instituciones y actores para que el mi-

grante retornado pueda de hecho tener condiciones de reinsertarse en el lugar de origen, disminuyendo así las posibilidades de remigración y/o de reclutamiento por grupos criminales.

Por otra parte, más allá de las vicisitudes por las cuales las personas migrantes pasan en la ruta migratoria en el momento del accidente y después de haber sufrido las secuelas permanentes de una lesión física que conduce a la discapacidad, es necesario considerar las nuevas formas de conexión y de significado que emergen de la experiencia de poseer un cuerpo mutilado. La modificación drástica en el cuer-

po, en su materialidad y representación, transforma las evaluaciones hechas por y para los sujetos que lo poseen, lo que puede reforzar su exclusión del orden político, económico y moral, pero también, abrir otras posibilidades de reconocimiento por sus derechos. De esta forma, lo que produjo la deshumanización del sujeto migrante, un cuerpo herido, tiene el poder de reivindicar su inclusión, aunque por la exposición de su dolor y sufrimiento, demostrando su capacidad de agencia en la lucha por el reconocimiento por sus derechos (Terrones, 2020).

En un intento de romper con estas acumulaciones de situaciones que conforman la vulnerabilidad de las personas retornadas con discapacidad, las organizaciones sociales que trabajan en la atención directa, como la Pastoral de Movilidad Humana Honduras, buscan minimizar las consecuencias de esta migración sobre el migrante y su fami-

lia. Señalando caminos y otorgando apoyos, reconociendo sus capacidades y potencialidades, creando y fortaleciendo redes de articulación y solidaridad, para que puedan ser protagonistas de sus vidas y personas activas en los procesos de reconstrucción de la vida después del retorno.

Además de los cuidados en salud física y mental, la PMH busca apoyar a hombres y mujeres migrantes con discapacidad y mujeres cuidadoras de migrantes retornados con discapacidad en los esfuerzos para la reinserción laboral para que sean conscientes de sus derechos y puedan reivindicar por ellos, convirtiéndose en agentes de cambio en sus comunidades. Creer en este proceso, lento y continuo, significa reconocer no solo la dignidad humana de cada migrante retornado, sino también la resiliencia y las capacidades para reconstruir la vida en Honduras.

Referencias bibliográficas

- Centeno, A. (2019). Estudio exploratorio Derecho a la Salud de las personas migrantes retornadas con discapacidad (Resumen Ejecutivo/2019), Tegucigalpa, Honduras, Médicos del mundo Honduras. Recuperado en 19 noviembre, 2021, de https://www.saludymigracion.org/system/files/repositorio/resumen_institucional_de_estudio_exploratorio_medicos_del_mundo_compl.pdf
- Coalición México por los derechos de las personas con discapacidad. (2019). Informe especial sobre migración y discapacidad – una mirada desde la interseccionalidad. Recuperado en 19 noviembre, 2021, de https://coalicionmexico.org.mx/informes/migrantes19_f.pdf
- Dondé, N. J., & Botega, T. (2020). Migrantes retornados con discapacidad y sus luchas por reconocimiento: una mirada desde la Pastoral de Movilidad Humana de Honduras. REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, 28(60), 263-270. Recuperado en 19 noviembre, 2021, de <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006015>
- Durand, J. (2020). Migrantes Desarraigados. Mesoamérica laboratorio migrante. In T. Botega, D. Dutra, I. B. Cunha (Orgs.), Movilidad en la frontera: Tijuana como espacio de (re)construcción de la vida (pp. 205-228). Brasilia: CSEM.
- Dutra, D. (2013). Migração Internacional e Trabalho Doméstico. Mulheres peruanas em Brasília. São Paulo: OJM, CSEM.
- Instituto Nacional de Migración. (2019). Grupos beta de protección a migrantes. Recuperado en 4 febrero, 2022, de <https://www.gob.mx/inm/acciones-y-programas/grupos-beta-de-proteccion-a-migrantes>
- Pastoral de Movilidad Humana de Honduras. (2020). Respuestas de la Pastoral de Movilidad Humana a la población meta Migrantes Retornados con Discapacidad. Tegucigalpa.
- Pastoral de Movilidad Humana de Honduras. (2021a). Migrantes hondureños desaparecidos y sus familiares en tiempos de pandemia y huracanes ETA y IOTA.
- Pastoral de Movilidad Humana de Honduras. (2021b). Projeto com mulheres migrantes com deficiência e cuidadoras de migrantes retornados com deficiência.

- Riediger-Röhm, L. (2013). ¿México: ruta de la muerte o camino hacia una vida mejor?. *iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 8(16), 167-182, 2013. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. Distrito Federal, México. Recuperado en 19 noviembre, 2021, de <https://ibero.mx/iberoforum/16/pdf/ESPANOL/7-DOSSIER-IBEROFORUM-NO16.pdf>
- Ruiz Gamba, L. (2009). Pastoral del in migrante en Honduras: trabajo en redes. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 17(32), 221-226. Recuperado em 19 noviembre, 2021, de <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/165/157>
- Ruiz Marrujo, O. (2011). Riesgo, migración y espacios fronterizos. *Revista Estudios demográficos y urbanos*, 47, 257- 284.
- Sayad, A. (2008). Estado, nación e inmigración. El orden nacional ante el desafío de la inmigración. *Revista Electrónica Apuntes de Investigación del CECYP (Centro de Estudios en Cultura y Política)*, 13, 101-116. Recuperado en 4 febrero, 2021, de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/apuntescecyp/article/view/4015>
- Selee, A., Ruiz Soto, A. G., Tanco, A., Argueta, L., Bolter, J. (2021). Sentando las bases para una cooperación regional Política migratoria y capacidad institucional en México y Centroamérica. *Migration Policy Institute*. Recuperado en 19 noviembre, 2021, de https://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/publications/mpi-latam_foundation-regional-cooperation_esp-final.pdf
- Terrones, L. A. (2020). Mutilaciones en el orden neoliberal: migrantes centro-americanos en tránsito por México (Tesis Doctoral) Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades Alfonso Vélaz Pliego, Puebla.
- Tobar Estrada, A. (2013). Discapacidad migración hacia México y Estados Unidos: un análisis desde la exclusión social. In E. B. Rodríguez, M. G. Marroni, D. Villafuerte Solís (Coord.). *Viejas y nuevas migraciones forzadas en el Sur de México, Centroamérica y el Caribe*. Mexico: D.R. Editores e Impresores Profesionales EDIMPRO, S.A. de C.V, pp. 173-214.
- Villafuerte Solís, D., & García Aguilar, M. C. (2015). Crisis del sistema migratorio y seguridad en las Fronteras Norte y Sur de México. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 23(44), 83-98. Recuperado em 23 noviembre, 2021, de <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880004406>

En el marco de los 30 años de Pastoral de Movilidad Humana en Honduras confirmamos la dinámica de evangelización junto a los migrantes retornados con discapacidad física, que sufrieron accidente en la ruta migratoria hacia Estados Unidos.

El libro presenta un perfil de las personas atendidas por la Pastoral de Movilidad Humana en Honduras y por la Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad (CONAMIREDIS) en el campo de la salud física y la atención psicosocial.

Movidos por la mística scalabriniana en los gestos concretos de acogida, promoción, protección e integración de los migrantes amputados y sus familias, incidimos para acceder a las políticas públicas en favor de esta población, haciendo caminos junto con ellos para que puedan reconstruir sus vidas en Honduras.



 CSEM csembrasilia

 CSEM Brasília

 www.csem.org.br



 Pastoral de Movilidad Humana Honduras

 [pastoraldemovilidadhumanahh](https://www.instagram.com/pastoraldemovilidadhumanahh)



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

 FLACO Honduras

 [flaco.hn](https://www.instagram.com/flaco.hn)

 @flacsohn

 www.flasco.unah.edu.hn

ISBN 978-99979-65-10-3



9 789997 196510 3