

“Consultoría sobre la situación de mujeres jóvenes retornadas con discapacidad en Honduras
y el acceso a la salud sexual y reproductiva, asimismo la vinculación de madres y esposas de personas migrantes con discapacidad y su rol como cuidadoras”.



**FORO NACIONAL PARA LAS
MIGRACIONES EN HONDURAS**

CONTENIDO

METODOLOGÍA	5
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	6
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	8
MIGRACIÓN	9
PERFIL Y DATOS GENERALES DE LOS Y LAS PARTICIPANTES	14
MUJERES MIGRANTES RETORNADAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	16
MUJERES MIGRANTES RETORNADAS	25
LA VINCULACIÓN DE MADRES Y ESPOSAS DE PERSONAS MIGRANTES CON DISCAPACIDAD Y SU ROL COMO CUIDADORAS	33
POSTURA DEL ESTADO EN LA RESPUESTA A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES	40
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45

INTRODUCCIÓN

Esta consultoría presenta los testimonios y experiencias de las mujeres retornadas con y sin discapacidad física y las personas de apoyo (rol como cuidadoras), en la búsqueda y respuesta en el sistema gubernamental y no gubernamental, en el acceso de la salud sexual y reproductiva en Honduras.

La salud sexual y reproductiva de las mujeres está relacionada con múltiples derechos humanos, por ello podemos decir que una buena salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo; los derechos sexuales y reproductivos son tan importantes como el derecho a la vida; por lo tanto, significa la distribución justa y equitativa de los beneficios existentes.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) han indicado claramente que el derecho de la mujer a la salud incluye su salud sexual y reproductiva. Esto significa que los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Durante años en Honduras, el papel de la mujer migrante retornada con y sin una discapacidad física y especialmente de las personas de apoyo, en este caso la madre o la compañera de hogar, para las personas que retornan con una dependencia total o parcial, de un familiar, producto o causa de la migración forzada, ha sido invisibilizada y marginada, debido a la falta de voluntad y a la incapacidad del Estado para asumir su papel y responder a esta población vulnerable de manera integral.

Son muchas las necesidades y desafíos que esta población se enfrenta día a día, en búsqueda de su protagonismo personal, en la reintegración de su familia y de su comunidad. En el marco de su reconocimiento como titulares de derechos, es un tema de empoderamiento el cuál poco a poco se ha realizado, pero que requiere de mayor apoyo para que ellas puedan exigir y defender sus derechos en tiempo y forma.

METODOLOGÍA

Esta consultoría ha sido elaborada utilizando métodos de investigación cualitativos y su alcance es descriptivo. Se ha recopilado fuentes primarias como secundarias.

Se ha utilizado como principal herramienta metodológica el análisis del discurso y el análisis documental.

Para recopilar la información, se utilizó la técnica de entrevista a profundidad, procurando recuperar sus propias experiencias y las voces en sus propios contextos.

La investigación fue orientada por los siguientes objetivos:

Conocer las experiencias y percepciones de las mujeres jóvenes retornadas con y sin discapacidad, madres y esposas de personas migrantes con discapacidad y su rol como cuidadoras en el acceso a la salud sexual y reproductiva.

Conocer las percepciones gubernamentales y no gubernamentales hacia las personas de interés, referente al acceso a la salud sexual y reproductiva.

Conocer los programas existentes en el tema de salud sexual y reproductiva, como sus mecanismos de atención y cobertura.

Identificar las buenas prácticas con el fin de mapear las herramientas de adaptación y, las necesidades y oportunidades en los mecanismos de reacción y atención hacia las personas de interés.

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

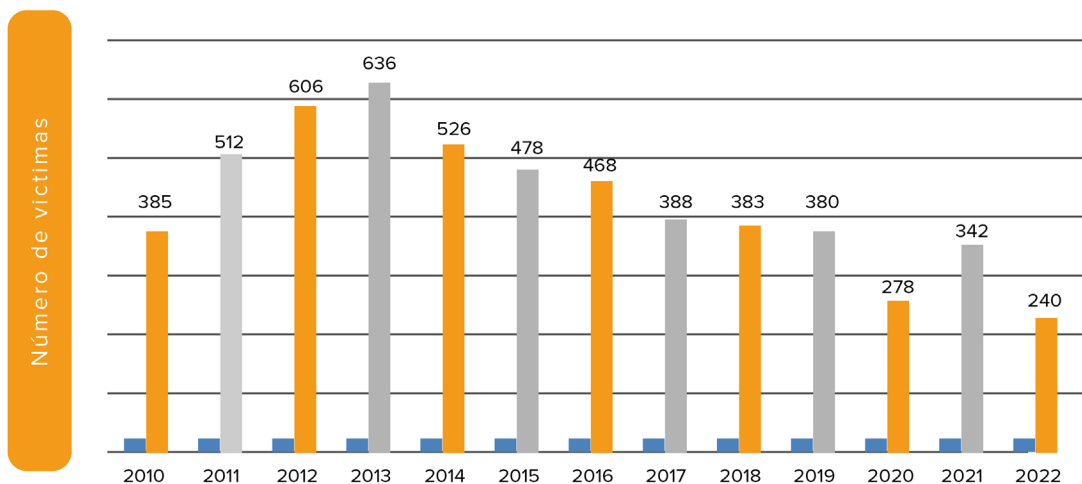
Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como “cualquier acto de violencia de género que tenga como resultado, o pueda tener como resultado, daño o sufrimiento físico, sexual o mental para la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada”.¹

La violencia contra las mujeres, es un problema generalizado que ocurre a un ritmo alarmante. Las estimaciones publicadas por la OMS indican que, a nivel mundial, alrededor de 1 de cada 3 (30 %) de las mujeres en todo el mundo ha sido objeto de violencia física y/o sexual por parte de su pareja íntima o violencia sexual por terceros en su vida.²

Todas las muertes violentas, que enfrentan las mujeres cotidianamente en Honduras, tienen causas estructurales y sociales porque el Estado hace muy poco para garantizar el derecho a vivir libre de violencia.

Según el observatorio de violencia contra las mujeres del Centro de derechos de mujeres (CDM), durante los años 2010 a octubre 2022, se registran en total 5,622 muertes violentas en contra de las mujeres.³

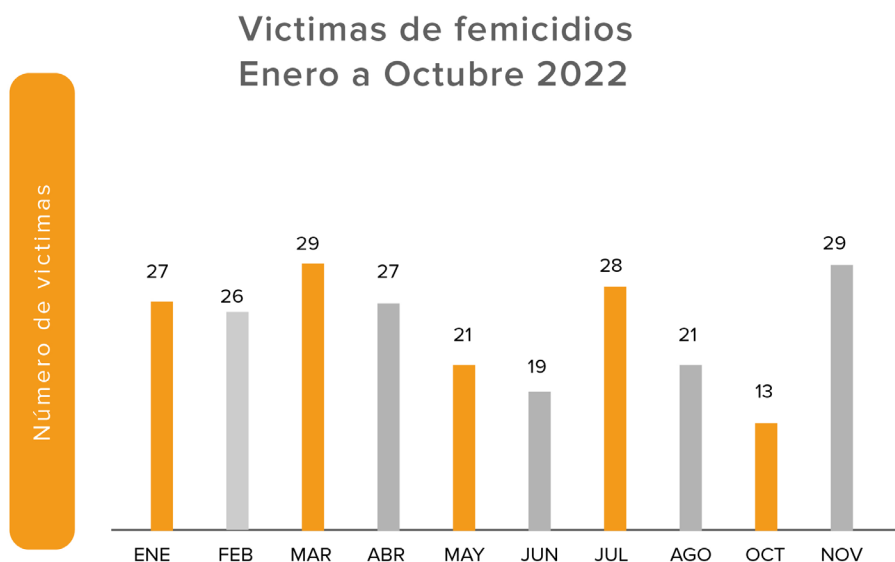
Victimas de femicidios 2010 -2022



Hasta el el 28 de septiembre del 2022 se registraron 38 homicidios múltiples⁴ se perpetraron 139 personas, de estos 124 hombres, 13 mujeres y dos personas de la comunidad LGTBI de las que no se determino identidad de género.

1 Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Nueva York: ONU, 1993.
2 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3 Centro de derechos de mujeres CDM 2022
4 Los homicidios múltiples, también llamadas masacres son muertes violentas dónde las víctimas son más de 3 personas.

Durante este año 2022 se han registrado 240 muertes violentas de mujeres, en el grafico podemos observar que en cada mes se registran víctimas, siendo el menor numero en el mes de septiembre (13 victimas) y el superior en los meses de marzo y octubre (29 victimas).



Los departamentos de mayor relevancia donde se han realizado los hechos de femicidio son; Cortes (60 victimas), Francisco Morazan (46) y Olancho (23). El tipo de arma de fuego es el más usado con (133 victimas) y por consiguiente la arma blanca (30 victimas).

Las edades de las víctimas oscilan entre 20- 29 años (62 victimas) y 30-29 años (41 victimas).

Cada 3 horas ocurre una agresión sexual contra una mujer o niña, las tres formas de violencia sexual más denunciadas son violaciones sexuales (772), otras agresiones sexuales (326) y tráfico de personas (162). Según Medicina Forense los principales agresores son: familiar de la víctima: 30.4%, conocido/a: 25.5%, pareja o novio: 19.4%, desconocido e indeterminado: 22.4% y, finalmente, expareja o exnovio: 2.2%.

Según el Comisionado Nacional de Derechos Humanos (CONADEH), los Femicidios, constituyen una flagrante violación a los derechos y libertades fundamentales de las mujeres, y una evidente manifestación de la persistente desigualdad y discriminación de género en el país.

La crueldad que caracteriza la muerte violenta de mujeres pone en serio cuestionamiento la consolidación del Estado de derecho y de la democracia, especialmente respecto a la no aplicación del principio de igualdad en el goce de los derechos humanos y en la permanencia de altos índices de impunidad.

La violencia contra las mujeres se convierte en un desafío para el Estado hondureño que tiene el deber de garantizar un avance efectivo hacia una cultura de respeto a la dignidad humana de todas las personas, sin discriminación de ninguna índole.

Existen varias instancias públicas donde las víctimas, o quienes conocen de una agresión, pueden



media.vaticannews.va/

interponer denuncias. El Sistema Nacional de Emergencia (911) es uno de los más accesibles porque permite interponer una denuncia a través de una llamada telefónica y las personas denunciantes podrían mantener su identidad en anonimato.

También se encuentra el Ministerio Público (Fiscalía Especial de la Mujer), Centro Integrado (San Pedro Sula, Tegucigalpa y La Ceiba), Dirección General de Investigación (DGIC), Juzgados a nivel nacional y las Posta Policial más cercana en la comunidad.

La violencia generalizada es un detonador más para que las mujeres huyan del país, producto de no encontrar programas funcionales para su atención. La migración es una realidad mundial, según la estimación actual, en 2020 había en el mundo aproximadamente 281 millones de migrantes internacionales, una cifra equivalente al 3,6% de la población mundial.⁵ De esta población se estima el 3.5% de la población mundial femenina, o sea 135 millones de mujeres migrantes internacionales a nivel mundial.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos se refieren a "...el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia... como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres; particularmente a las necesidades de la población adolescente en materia de enseñanza y de servicios"⁶

5 DAES de las Naciones Unidas, 2021a.

6 Organización de las Naciones Unidas (1994) Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 al 13 de Sept. de 1994.

La Salud Reproductiva es "...un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos... entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia".

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia con el método de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijas e hijos sanos... Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual."

Tales derechos no tienen límite de edad e incluyen todos y cada uno de los momentos del curso de vida de hombres y mujeres y otras expresiones de la sexualidad, sin excepción de ninguna índole.

MIGRACIÓN

La movilidad humana históricamente ha estado presente como un derecho inherente al ser humano; todos y todas tenemos derecho a migrar sin ser discriminados, sin embargo actualmente ha alcanzado un nivel sin precedentes. En donde se ha observado flujos migratorios no visualizados desde niños no acompañados, núcleos familiares y personas con discapacidad.

En términos generales, se entiende por migración el proceso de trasladarse de un lugar a otro. Migrar es trasladarse, ya sea de una zona rural a una ciudad, de un distrito o provincia de un determinado país a otro del mismo país, o de un país a otro. Es una acción.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define a un migrante como cualquier persona que se desplaza, o se ha desplazado, a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: su situación jurídica; el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; las causas del desplazamiento; o la duración de su estancia.

Si bien muchas personas migran por elección, la mayoría migran por necesidad, y de manera forzada. Según el ACNUR, A finales del 2021, según el informe anual de Tendencias Globales de ACNUR ⁷, el número de personas desplazadas por las guerras, la violencia, la persecución y las violaciones a los derechos humanos ascendía a 89,3 millones, es decir, un 8% más en comparación con el año anterior y más del doble en relación con la cifra de hace diez años. El número de personas refugiadas aumentó a 27,1 millones en 2021.

7 El informe anual de Tendencias Globales de ACNUR

La Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible reconoce por primera vez la contribución de la migración al desarrollo sostenible. 11 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) contienen metas e indicadores que son pertinentes para la migración o el desplazamiento. El principio básico de la Agenda es «no dejar a nadie atrás» y esto incluye a los migrantes.

En Honduras a partir de la década de los noventa cambia la tendencia migratoria, de la inmigración hacia la emigración. Este periodo se denomina del auge de la migración hondureña, donde han ocurrido acontecimientos que resaltan en la historia reciente, entre ellos están el inicio del estado neoliberal, el huracán Mitch y el proceso de reconstrucción, la escalada de violencia, criminalidad y narcoactividad, el golpe de estado, el aceleramiento del neoliberalismo, la corrupción e impunidad, la crisis migratoria de los niños migrantes, cambios en las políticas migratorias de los países de tránsito y destino, el fraude electoral y crisis política, las caravanas de migrantes, la pandemia COVID 19 y los recientes fenómenos naturales.

Según el observatorio consular y migratorio de Honduras CONMIGHO ⁸, se presenta un cuadro comparativo de hondureños retornados del año 2015 al 13 de noviembre del 2022, haciendo un total de 584,142 personas retornadas de las cuales 79,310 son mujeres, reflejando el 14.47% de su totalidad.

Comparativo de Retornados al 13 de noviembre del 2022								
MESES	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
ENE.	6,117	2,903	8,193	4,711	4,255	4,104	2,114	4,875
FEB.	8,538	4,125	5,838	6,521	5,537	4,306	3,750	5,362
MAR.	9,551	6,112	3,300	8,621	6,432	4,161	5,392	6,759
ABR.	8,320	4,669	2,861	11,421	7,367	2,879	6,465	6,573
MAY.	9,024	5,645	1,805	13,004	6,377	3,955	6,934	6,920
JUN.	10,071	4,511	1,477	14,691	6,612	4,098	6,705	6,545
JUL.	9,154	4,314	2,162	12,179	6,389	3,852	5,981	6,490
AGO.	7,021	4,554	2,546	10,788	7,319	4,238	7,120	5,364
SEPT.	5,980	4,307	3,139	8,713	6,750	3,734	7,180	6,930
OCT.	4,472	3,557	3,821	8,028	6,782	4,557	6,396	8,251
NOV.	2,607	3,354	758	5,921	6,262	4,630	5,121	6,948
DIC.	----	4,642	688	4,587	5,197	3,508	4,212	4,858
TOTAL	80,855	52,968	36,588	109,185	75,279	48,022	69,370	75,875

***Enero de 2020: Esta cantidad incluye 4,663 personas retornadas como parte de una caravana migratoria ocurrida en este país**

De enero a la fecha de 13 de noviembre del presente año, se llevan registrados 80,855 hondureños retornados, de los cuales 15,578 son mujeres; retornadas via aerea suman 12,461 mujeres y via terrestre 3,117 mujeres, siendo que los países de mayor retorno son los siguientes: Estados Unidos: 10,747, Mexico: 4,722, España: 58, Guatemala: 37, Belice: 13, Suecia: 1.

⁸ Según el observatorio consular y migratorio de Honduras CONMIGHO <https://conmigho.hn/retornados-2022/>

En la historia la mujer siempre ha estado en movilidad a escala menores en comparación de la migración de los varones, Actualmente las mujeres son cada vez más propensas a migrar para ocupar puestos de trabajo, en lugar de unirse a familiares varones como dependientes. Este fenómeno ha sido denominado "La feminización de la migración". En las últimas dos décadas, los estudios insertaron la perspectiva de género en los análisis.

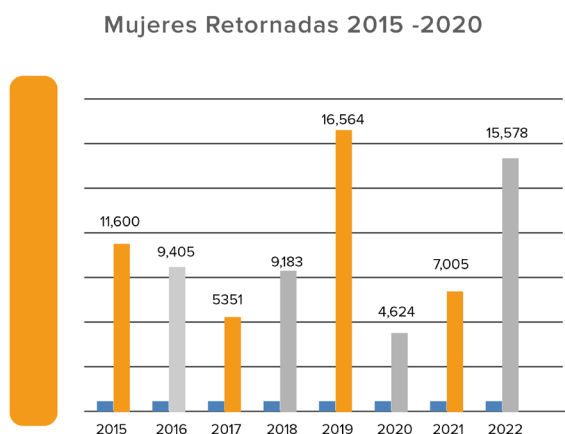
La demanda y la oferta de mano de obra de las mujeres migrantes se ven afectadas por normas de género desiguales en el mercado laboral.

La migración, potencialmente, puede liberar a las mujeres migrantes del control familiar restrictivo y los roles rígidos de género. Convertirse en jefas de familias implica que ellas serán las proveedoras de la familia, no solo en el extranjero sino también en el hogar al emigrar a la ciudad, puede mejorar el estatus de una mujer dentro de su comunidad de origen.

Pero esta oportunidad también puede ser un gran desafío, Primero, su partida puede complicar la vida y la educación de los niños que dejan atrás. Segundo, las mujeres migrantes pueden sufrir desventajas relacionadas con la clase, raza u origen étnico que se suman a su estatus migratorio y Tercero: pueden ser más vulnerables al abuso sexual y racial, el acoso y la discriminación en el lugar de trabajo.

La realidad de esta población sigue siendo invisible para muchos, tanto para tomadores de decisiones, como para la población en general.

Año	Mujeres Retornadas	% Mujeres en movilidad
2015	11600	15.29
2016	9405	13.56
2017	5351	11.14
2018	9183	12.20
2019	16564	15.17
2020	4624	12.64
2021	7005	13.22
2022	15578	19.27



La migración es un fenómeno complejo y multicausal, sus manifestaciones y especialmente sus causas tienen impactos en diversas áreas, entre ellas podemos destacar:

1. Factores económicos (pobreza y falta de empleo)
2. Factores de inseguridad / violencia generalizada
3. Factores del cambio climático

La violencia y la migración puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres.

9 <https://es.unesco.org/gem-report/node/2732>

Uno de los tantos riesgos de la migración son los accidentes en la ruta, en su mayoría se dan a intentar subirse al tren ferroviario, comúnmente llamado “La Bestia”, o el tren de la muerte.

Producto de estos accidentes, hay una población muy poca visualizada: menores de edad, mujeres y hombres que retornan al país con una discapacidad física adquirida en la ruta migratoria.

Según la Comisión Nacional de Apoyo a los Migrantes Retornados con Discapacidad Física - CONAMIREDIS, expresa que durante 2009 a la fecha actual han identificado alrededor de 750 personas que han retornado al país con una discapacidad física, datos a nivel nacional, de las cuales el 10% son mujeres que han adquirido en la ruta migratoria una discapacidad física, hablamos de amputación de miembros superiores o inferiores de diferentes niveles de amputación, pacientes con lesiones medulares y lesiones cerebrales. Cabe recalcar que hay un % de mujeres retornadas con enfermedades crónicas, las cuales no le ha dado el debido seguimiento por falta de fondos.

La discapacidad es una condición que afecta el nivel de vida de un individuo o de un grupo. El término se usa para definir una deficiencia física o mental, como la discapacidad sensorial, cognitiva o intelectual, la enfermedad mental o varios tipos de enfermedades crónicas.

A lo largo del camino de acompañamiento que ha brindado la CONAMIREDIS, se han podido identificar un sinnúmero de desafíos que día a día enfrentan las personas migrantes retornadas con discapacidad física, y es justo por esto que se acompaña a esta población, ya que a nivel de país, es uno de los sectores más vulnerados en materia de acceso a aquellos derechos que son inherentes a cada ser humano, pero que tristemente en muchísimas ocasiones son socavados por el poder del “más fuerte”.

Uno de los principales desafíos y situaciones de vida que aqueja a esta población es la situación de empobrecimiento en la que se vive, situación que se vive día a día con una gran incertidumbre, ya que muchos y muchas no tienen una fuente de generación de ingresos que les permita satisfacer las necesidades básicas propias y las de su familia, además de todas las implicaciones y dificultad en el acceso a salud, a la educación, a una vivienda propia, a una alimentación equilibrada, entre muchas más.

Asimismo se vive un nivel de estrés severo, mismo que genera un impacto en la salud, a nivel físico y mental, además de relaciones familiares y sociales fragmentadas, que suelen provocar y producto de altos niveles de hostilidad, de agotamiento físico y emocional, apatía y demás.

Cabe mencionar que la población migrante suele enfrentarse a la estigmatización y discriminación, factores que sin duda alguna, generan un impacto a nivel de salud y bienestar, limitando acceso al goce de muchos derechos, todo lo que a la vez se ve agravado por la condición de discapacidad física en la que esta nuestra población vive.

Es de suma importancia rescatar que el acompañamiento psicológico que se brinda a esta población tiene tres objetivos principales:

- **Incremento de la funcionalidad de vida general**
- **Reducción del malestar y sufrimiento psicológico, y**
- **Promoción de mecanismos de afrontamiento adaptativos**

Cada persona proviene de un contexto diferenciado y trae una historia de vida sumamente particular, con sus recursos y flaquezas, además de los factores que no se pueden dejar de hacer visibles, como las dificultades a las que ellos y ellas se enfrentan en la cotidianidad, llámense estas, condiciones de empobrecimiento, limitado apoyo social, dificultades para la movilización y otras.

La CONAMIREDIS desde el 2021, ha implementado un enfoque diferencial para la atención de la población femenina, mujeres retornadas con discapacidad y personas de apoyo, en este caso son las madres y compañeras de hogar que han asumido un rol de jefas de hogar y se han convertido en lo que comunmente llamamos las "las cuidadoras". Esto a través de grupos de autoapoyo para mujeres víctimas de violencia.

También están en proceso de organización de la Red de Mujeres Sobrevivientes de la Migración Forzada, con el objetivo de crear una comunidad con mayor sororidad para que las mujeres tengan un espacio seguro donde puedan formarse como líderes comunitarias, desenvolverse mejor socialmente y tener relaciones interpersonales más saludables.

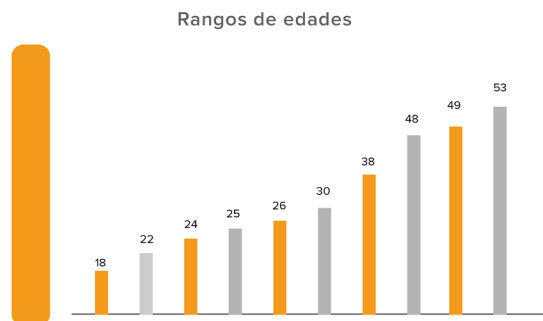
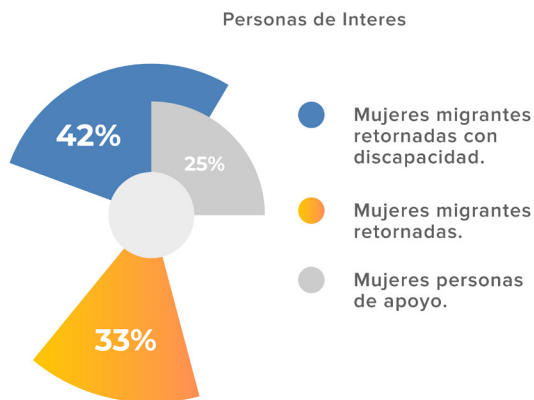
A fin de fortalecer sus conocimientos y sus capacidades, convirtiéndolas en líderes y garantes de sus propios derechos, incidiendo desde sus comunidades para un mejor bienestar para ellas y sus familias.



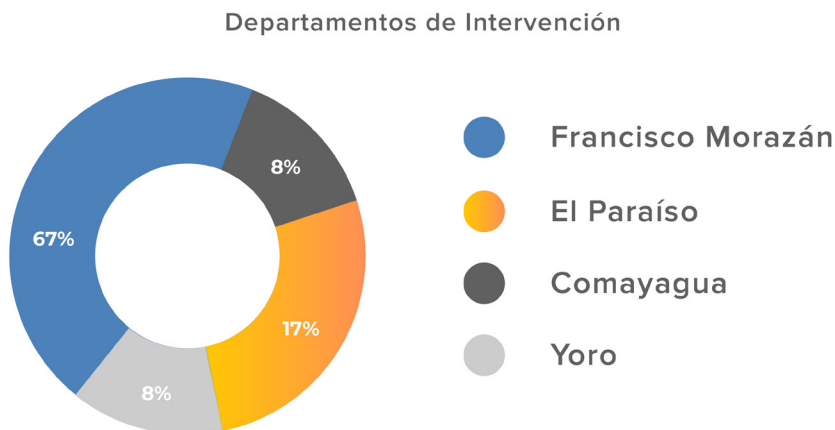
PERFIL Y DATOS GENERALES DE LOS Y LAS PARTICIPANTES

Se tomo una muestra de 12 mujeres de interes; se entrevistaron a 5 mujeres migrantes retornadas con discapacidad física, 3 mujeres migrantes retornadas y 4 mujeres personas de apoyo (rol de cuidadoras).

11 mujeres de genero femenino y 1 mujer población LGTBI, 4 mujeres finalizaron su educacion primaria completa, y solo 1 mujer finalizo posee su bachillerato completo. Las edades comprendidas de las mujeres entrevisitadas andan entre los 18 a 30 años (7) de 31 a 53 años (5).



Departamento de intervención; El Paraíso, Francisco Morazán, Comayagua, Yoro, 40% de la poblacion vive en zona urbana y el otro 60% vive en zona rural.



Los núcleos familias están conformados en una media de 4 adultos y 2 menores de edad, 11/12 de mujeres son jefas de familias, quienes proveen las necesidades y toman decisiones de la familia, cabe recalcar que cada caso tienen dependientes, ya sea como persona adulta como menores de edad.

7 de 12 mujeres se decidan al comercio a través de pequeños emprendimientos como ser pulpería y venta de ropa clasifica entre otros, 1 trabaja en el campo según la temporada, 4 están haciendo trabajo de ama de casa, de las cuales esperan poder tener una oportunidad de empleo o una oportunidad para emprender un negocio.

Para esta consultoría se realizaron varias entrevistas con otros actores pero no se encontró ningún programa enfocado en los derechos sexuales y reproductivos a favor de las mujeres retornadas con y sin discapacidad.

Se entrevistó a las siguientes instituciones:

- CRISTOSAL: promueve los derechos humanos en general, cuenta con un programa de medios de vida sostenible a favor de las personas desplazadas por violencia
- Médicos sin Fronteras: enfoque transversal con mujeres víctimas de violencia sexual. Se está iniciando un programa de migración pero aún no está socializado.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM): presentaron el primer borrador de un diagnóstico sobre servicios de salud sexual y reproductiva con el proyecto ReGHID.
- Comisión de Acción Social Menonita (CASM): asistencia en tema de reintegración socioeconómica y procesos de capacitación.
- Pastoral de Movilidad Humana (PMH): asistencia y acompañamiento a poblaciones móviles
- Save the Children: iniciarán un proyecto en base a salud sexual y reproductiva a mujeres retornadas, pero aún lo están socializando.
- Cruz Roja Hondureña (CRH): para el 2023, pretenden contar con un programa en salud sexual y reproductiva a mujeres retornadas, están en proceso de elaboración del proyecto.

Defensa de los derechos de la mujer, enfoque psicosocial y legal:

- Centro de Derechos de la Mujer (CDM)
- Visitación Padilla



MUJERES MIGRANTES RETORNADAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

Esta población es sumamente Resiliente, se han enfrentado a un sin numero de adversidades y circunstancias difíciles, algunas de ellas han sufrido violencia desde su corta edad, hay muchas historias no contadas en realacion a las vivencias y experiencias de cada de una de ellas.

Cabe recalcar que estas mujeres deciden migrar por la necesidad, de cubrir necesidades basicas: alimentación (poder ofrecer les a sus hijos, sus tres tiempos de comida), educación, salud, vivienda. Ven en la migracion una estrategia de supervivencia.

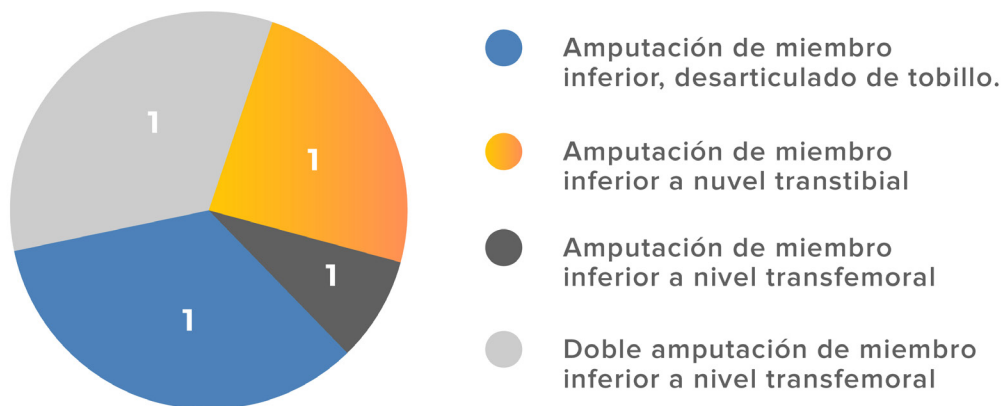
Para ninguna de ellas, fue facil salir de sus casas y dejar a sus hijos, sus familias, por un futuro incierto, su esperanza era llegar a EEUU, más sin embargo desconocian muchos de los riesgos que hay al migrar y más ellas por ser mujeres, se enfrentaria a muchas más dificultades, ademas de los robos, asaltos, abusos, agresiones, podian llegar a ser posibles vicitimas de explotacion sexual y/o trata de personas.

Su unica opcion de avanzar de manera rapida es a traves del tren de carga, conumente conocido como La Bestia o el tren de la Muerte, siendo el medio de transporte más barato y accesibles para las personas que no llevan mucho dinero.

El tren va en marcha y las mujeres migrantes deben correr y con fuerza sujetarse de las escaleras, al subirse deben buscar un lugar donde permanecer seguras, ya sea en un vagon o en el lomo del tren.

Todas las mujeres entrevistadas expresaron su temor al encontrarse de frente al tren, escuchar ese ruidoso sonido, amenazante y feroz, ver a la gente correr y tratar de subirse en él, es una lucha de sobrevivencia, donde su fuerza se centra en sujetar su Fé a esta "Bestia", que con furia sigue su camino sin detenerse y sin importarle a quien en su paso va lastimado, robando sueños y muchas vidas.

Tipo de discapacidad física



En el camino se escuchan muchas cosas, casi siempre malas, cada quien se cuida como puede, hay gente buena como también gente muy mala. Nadie sabe y casi nadie cuenta su experiencia en la ruta migratoria, de lo que realmente se vive, tal vez por pena, por vergüenza ya que no quieren desnudar su alma ante otros y solo recibir señalamientos y críticas.

Recordar es revivir el hecho traumante de aquel momento del accidente, donde sus temores se vuelvieron realidad, al sufrir el accidente en la ruta migratoria, algo que nunca imaginaron que les iba a pasar a ellas.

Una sola vez he intentado migrar, tome la decisión porque no encontraba trabajo, quería sacar adelante a mi hijo y ayudar a mis padres. Pero mis esperanzas se desvanecieron un 09 de abril 2021, cuando intente subirme al tren en marcha, logre sujetarme a la escalera, pero de forma inmediata sentí un hombre que estaba sobre mi espalda, no logramos sujetarnos y ambos caímos del tren.

Yo fui la más afectada, ya que sufrí una desarticulación de tobillo derecho y una amputación de desarticulación de tobillo y amputación de mi dedo gordo del pie izquierdo, estuve 5 días ingresada en un hospital, no recibí ningún apoyo de ninguna institución, ni del consulado, incluso los médicos me solicitaban medicamento y no tenía como comprarlos, y al ver mi situación, las familias de otros pacientes mexicanos me lo ajustaban.

Expresa con dolor y lágrimas; recuerdo que el cónsul, luego el día que me dieron de alta, con una pésima actitud, me expresó que me iban a llevar a un albergue por 3 - 5 meses, tiempo que duraría mi proceso de recuperación y luego debían hacer la gestión para mi retorno a Honduras, yo le exprese que era mucho tiempo, que si no había otra opción, porque lo que yo quería era estar con mi familia, y que tenía miedo entrar a un albergue debido al covid y más en mi condición de discapacidad, recuerdo sus palabras hasta con un tono arrogante, me dijo: Bueno, si quieres irte ándate, si ya jodida estas, y como dice un dicho, el que se quiera morir que lo entierren parado y me puso a firmar un documento que ni me dejo leerlo bien.

Karen

El momento del accidente es el momento más difícil, ya que ven esparcidas en el suelo sus sueños, sus esperanzas, algunas piensan que su vida se fracturo en ese momento, todas recuerdan con dolor estos momentos.

Cabe recarcal que esta poblacion al momento de su accidente y su estadia en el hospital mexicano, estan solos, no cuentan con una red de apoyo, lo que dificulta mas su proceso de recuperacion.

En el año 2019, decidí migrar por la pobreza, apenas sobrevivíamos, realmente me estrese veía mis niños y pensaba que estaban creciendo y nuestra situación no mejoraba, me frustraba y lloraba. Mi pareja, mis padres no estaban de acuerdo en mi viaje, me decían que no me fuera, yo me cerré, a irme, iba con deseos de ayudar a mi familia, cambiar nuestra vida, iba positiva pense "Que así como le había ido bien a los que habían llegado así me pasaría a mí".

Era mi primer viaje iba con tres amigos de infancia de mi comunidad, íbamos sin coyotes, recuerdo que apenas pude recoger 2 mil y con eso me fui. En 22 días llegue al Distrito Federal, recuerdo haberme subido como a 11 trenes, toda la ruta en México la hice en tren, iba contenta a pesar de todo el sufrimiento (hambre, frio, cansancio, dolor de pies) pensaba que si iba a llegar a USA.

El tren que aborde en Querétaro fue mi cruz, suspira profunda y se le llenan sus ojos de lágrimas, empezamos a correr, yo fui la segunda en subirme, cuando el aire me embolso el pie para adentro, me jalo y no tuve fuerzas para sostenerme y caí, el tren me aventó a las vías. Me auxilio un amigo, el presencio todo, ya que íbamos subiendo uno por uno, yo quede consiente del accidente, recuerdo que él grito y solo se agarra la cabeza, me dijo ya vengo voy a buscar ayuda, estábamos con a ½ hora del caserío y el salió corriendo.

En ese momento me vi mi cuerpo y entro una ira horrible en mí y dije si el tren ya empezó a matarme que termine conmigo de una vez y cuando me moví para arrastrarme a las vías para que el tren me jalara nuevamente y me despedazara, escuche una voz que me dijo: "Cobarde yo doy permiso que toquen tu cuerpo pero no tu alma", cuando escuche esas palabras, sabía que no era una persona quien me estaba hablando, porque estaba sola, y el tren iba en marcha, no había nadie allí, sentí una sensación en todo mi cuerpo que no puedo explicar, mi mente cambio de inmediato, ya no había ira, sino una sensación de calma, empecé a buscar a mi alrededor y no había nadie y dije que hago aquí el tren me va a jalar y me arrastre afuera de las vías y empecé a pensar en mis hijos, en mi padres, en cosas buenas. Y empecé a llora y pedirle a Dios fuerzas, estaba sola, desangrándome, ya no percibía bien lo que estaba a mi alrededor, miraba parchos negros.

Norma

Estas son experiencias y vivencias reales, estas mujeres nunca se imaginaron perder uno o dos de sus miembros en la ruta migratoria, no realizaron un proceso de duelo por la pérdida de sus miembros, en su estadia en los hospitales de Mexico, no hay nadie que pueda verlar por su salud fisica ni mental, "se sintieron solas, desprotegidas y tristes".

Importante reslatar que la discapacidad ya no se considera como un problema médico sino como una construcción social y para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente sus derechos, es necesario identificar y eliminar las barreras sociales, legales, políticas y del entorno que les impiden disfrutar de sus derechos, incluidas las actitudes y comportamientos que estigmatizan y marginan a estas personas. ¹⁰

El tren no pasaba me encontraba en las vías del tren, fui engañada por unas personas quienes me ofrecieron un trabajo temporal para que pudiera recoger un poco dinero y avanzar en mi camino, pero no fue así, fui vendida a un bar, fui víctima de trata, viví un infierno pero pudo huir con ayuda de otras personas.

Volví a las vías del tren, estuve escondida mientras este pasaba, hasta que logre abordar el tren, ella expresa que siempre tuvo miedo de tren, pero era la única forma de avanzar ya que no tenía papeles ni dinero para viajar en bus.

El accidente en el tren lo sufrió un 17 de marzo, en la ciudad de Orizaba Veracruz, México, minutos antes del accidente, los migrantes que iban a bordo del tren, empezaron a corren la voz que adelante estaba un retén, que tenían que saltar de inmediato del tren para no ser retornado a su país de origen, en ese momento de turbación decidí saltar; el tren me amputo ambas piernas de inmediato.

Al caer quede conciente, no tenia fuerza para levantarme, queria correr porque escuchaba a los federales, un muchacho me sujeto y me abrazo fuerte, le dije que me ayudara a levantarme y él no reaccionaba, le di una bofetada para que reaccionara...según yo él era que necesitaba ayuda, y recuerdo con lagrimas, que me dijo, mirate tus piernas, estaban destrozadas, fue un impacto en mi, que no puedo explicar. Senti que el mundo se me venia encima.

Mary

10 Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Cada historia es única y cada mujer tuvo su vivencia en relación al apoyo recibido en la ruta migratoria. Cabe recalcar que el accidente implica un proceso de cambio en sus vidas, tanto para ellos como para sus familias. Este proceso puede durar semanas, meses e incluso años, depende de la resiliencia de cada persona.

El significado de resiliencia, según la definición de la Real Academia Española de la Lengua (RAE) es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas, pero en psicología se añade algo más al concepto de resiliencia: no sólo gracias a ella somos capaces de afrontar las crisis o situaciones potencialmente traumáticas, sino que también podemos salir fortalecidos de ellas.

En en tercer hospital me ingresaron y me operaron, estuve 11 días hospitalizadas, recuerdo que al hospital llevo una institución que me iban a ayudar para que llegara a USA, a través de un permiso y que le iban a ayudar para la prótesis, les dije que no, que así como estaba que iba a ir a hacer allá, que ellos ya no podía hacer nada por mi.

Al darme el alta médica fui trasladada a una estación migratoria donde estuve 17 días, recuerdo que tenían en un cuarto y solo estaba yo, estos días fueron difícil, lloraba porque no aceptaba mi pérdida, recuerdo que sentía mi pie, mis dedos, no entendía que era el síndrome del miembro fantasma.

Belkis

Es importante resaltar que el duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas y que consiste principalmente en la adaptación emocional a estas, si bien se trata de una experiencia compleja que engloba también factores fisiológicos, cognitivos y comportamentales, entre otros. Sus etapas del proceso de duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación. "

Todas las entrevistadas expresan que el hospital Mexicano no recibieron asistencia en salud mental, puramente fue una intervención para salvar sus vidas, así les explicaban los médicos, muchas de ellas sentían pena, vergüenza, se culpaban por lo sucedido, pensaban que su situación actual era debido a sus decisiones y no querían ser una carga para su familia.

Al retornar a Honduras se enfrentaron a muchas limitaciones y obstáculos tanto físicos como económicos, pero con apoyo de sus familias pudieron sobrellevar su pérdida y asimiliar su nueva condición física, aprendiendo que cada día es un reto para cada una de ellas.

En cada entrevista se recopiló información a profundidad de la vida de cada una de ellas, expusieron su experiencia migratoria, sus luchas, sus sueños, porque siguen de pie ante la vida y tiene derecho a soñar a sentir y a luchar por sus sueños.

11 Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2007). On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner.

Fuente: <https://viviendolasalud.com/psicologia/duelo-fases-etapas>

Las entrevistas se realizaron a cabalidad y sin presiones, se utilizó la técnica de la escucha activa, se brindó el espacio para que pudieran sentirse en confianza y poder exponer sus emociones, algunas entrevistas se realizaron en dos o tres sesiones. La intención no era causar más daño si no que fuese una catarsis para ellas mismas, al finalizar las entrevistas se verificó que ellas quedasen bien, esto a través de los primeros auxilios psicológicos.

Un punto fundamental de las entrevistas era conocer el grado de conocimiento y el acceso de los temas de los derechos de salud sexuales y derechos reproductivos durante su trayecto migratorio como en su retorno al país.

Cabe recalcar que 3/5 tienen un leve conocimiento en los temas de los derechos de salud sexuales y derechos reproductivos. Pero existe mucha resistencia en hablar abiertamente sobre estos temas, no están acostumbradas, en este sentido algunas no sabían cómo responder, había cierta incomodidad en expresarse, se sonrojaban por la pena, vergüenza o porque no sabían cómo responder, estas mujeres se han criado en ambientes muy conservadores y muy humildes.

Aun siento pena de expresar mi sexualidad, siempre hay prejuicios, por ejemplo son pocos los familiares que saben de mi situación sentimental y por eso decidí salir de Intibucá, ya que mi familia no me iba a entender, ellos son muy reservados en estos temas.

Belkis

Este punto fue de orientación sobre los temas de salud sexual y reproductiva, también sirvió como reflexión para cada una de ellas, expusieron que en su adolescencia, no tuvieron educación sexual ni reproductiva, que si en aquellos momentos los hubiesen conocido pudieron haberse ahorrado muchos problemas y sufrimiento.

Agradecesco a Dios, que no fui abusada en el camino, era muy joven y escuchaba muchas cosas, pero siempre me sentí protegida de alguna manera por mis amigos. Iba preparada llevaba pastillas para el dolor de vientre y toallas sanitarias para el camino y si pasaba por algún albergue pedía toallas, en el camino pude compartir las toallas con otras mujeres en la ruta.

Norma

También expresan no haber tenido ninguna vivencia ni experiencia en la búsqueda y atención de salud sexual y reproductiva durante su trayecto migratorio, por diferentes motivos entre ellos:

- **Primero: porque no conocían que estos eran derechos y ellas los podían solicitarlo.**
- **Segundo: por el miedo a hacer deportada, ya que eran migrantes**
- **Tercero: por el corto tiempo en la ruta migratoria**

Tengo un leve conocimiento del tema, estos temas son incómodos para mí, ya que nunca he tenido la confianza de preguntar, ni de escuchar un consejo, además mi madre nunca me los expuso, no hubo orientación alguna acerca de los derechos sexuales ni reproductivos. Incluso nadie me orientó cuando me iba a venir el periodo menstrual.

Karen

Hace pocos meses no tenía conocimiento de estos temas. Por parte de mi madre ni de otras personas recibí orientación ni educación sobre estos temas. Hay mucho tabú, ignorancia aun en estos tiempos.

Mary

Sin embargo expresaron algunas vivencia y/o experiencia centrales en la búsqueda y atención de salud sexual y reproductiva antes y después de su retorno al país. Cabe recalcar que en algunos momentos desconocían que esta búsqueda de atención era un derecho.

Después de mi accidente, ya en Honduras, fui detectada de un NIC 3, opté a someterme a una cirugía para me extrajeron la matriz y un ovario, para evitar un mayor contagio, (Cáncer).

Sufri mucho ya que hay mucha discriminación para las personas con discapacidad, no hay empatía por parte del personal de salud.

Recuerdo con tristeza, que después de la operación sentía dolor y quería ir al baño y las enfermeras no me escuchaban, me ignoraban, hasta que se acercó una de ellas bien molesta y me dijo que se moviera y me mandó a bañarme, ella ni siquiera había revisado mi expediente, no sabía que acaba de reaccionar a la anestesia, venía de un proceso quirúrgico difícil, acaba de perder nuevamente parte de mis miembros, ya no tenía mi matriz y un ovario, sumado a la pérdida de mis piernas.

Uno siente una impotencia terrible, ya que uno quiere valerse por sí mismo, pero ya todo ha cambiado y debemos aprender a convivir con el nuevo cuerpo, con ciertas limitaciones, pero es importante empoderarnos porque somos sujetas a derechos.

El tema de salud sexual y reproductiva es sumamente importante para nosotras, ya que podemos diagnosticar enfermedades a tiempo y evitar mayores complicaciones, yo pude evitarlo pero por falta de atención tuve que operarme de emergencia.

Mary

Algunas mujeres expresaron su resistencia en asistir al centro de salud incluso en su proceso de prenatal.

En ninguno de mis dos partos, asistí al centro de salud para mi control prenatal, tomaba de vez en cuando alguna vitamina, mis hijos nacieron en casa a través de la ayuda de las parteras, gracias a Dios ellos han nacido bien, sanos y fuertes.

Nunca se ha realizado una citología, en mi vida he asistido al centro de salud en búsqueda de atención, porque escucho que no hay nada allí.

Actualmente lo que le preocupa es una bolita que le ha salido en el muñón, y ha tomado cosas naturales pero no siente mejoría.

Indico que su mayor miedo es sentirse juzgada, criticada, ella ha escuchado el maltrato de las enfermeras del centro de salud hacia las mujeres madres solteras. Su madre y amigas siempre les contaban sus malas experiencias.

Entre los principales problemas que dificultan el acceso a salud sexual y reproductiva, para esta población se pueden definir los siguientes:

Falta de confianza y la poca empatía por parte del personal de salud, este es el factor más importante de que las mujeres no están dispuestas a buscar ayuda.

La falta de tratamientos y diagnósticos claros y confiables dados por el sistema público.

El poco y difícil acceso de los hospitales para las personas con discapacidad, especialmente para las y los usuarios de sillas de ruedas.

Falta de información y promoción de los derechos en salud sexual y reproductiva, hay mucho desconocimiento del tema, reflejo de ello se ve en el miedo de sentirse juzgada y criticada. En las comunidades no hay ningún programa en los temas para educar a las niñas y adolescentes.

Los principales problemas se enfocan en la parte económica y el miedo a que le den un diagnóstico no deseado, y al no contar con los recursos económicos la situación se agrava, en centros de salud no tienen medicamento ni consultas con especialistas, y si van al Hospital corren el riesgo que no los atiendan porque su caso no es de gravedad, y moverse implica pagar transporte, hotel, comida y salir un día antes de su comunidad.

Las barreras de Actitud y las barreras físicas están bien marcadas para esta población.

En la entrevista las mujeres expresaron que la consecuencia más importantes por la falta de atención



www.elsoldemexico.com.mx

en salud sexual y reproductiva es el Cáncer, no detectado a tiempo y el tratamiento es sumamente caro, lo que provoca un desmejoramiento acelerado en la salud de las mujeres e incluso la muerte.

Consideraciones finales de la entrevista:

- Recalcan la responsabilidad del gobierno de entender, respetar y velar por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad física y de sus familias.
- Demandan al Estado la creación de programas integrales para la mujer que sean accesibles, que brinden atención digna y oportuna, que brinden un diagnóstico claro y confiable.
- Que mejoren la atención en los centros de salud y hospitales públicos, que las autoridades prioricen los centros de salud de la zona rural no hay medicina ni hay especialista.
- En los hospitales hay mucha contaminación y el tiempo de espera para una atención es muy larga la gente ocupa respuesta inmediata.
- Que el Estado tengan programas reales a las necesidades de la juventud, ya que por ignorancia o por descuido hay muchas jóvenes embarazadas y muchas mujeres jóvenes que al no tener oportunidades en el país, ven como única alternativa migrar, siendo que el camino migratorio es muy duro.

MUJERES MIGRANTES RETORNADAS

Mujeres retornadas, otra población no visualizada, 2/3 mujeres entrevistadas fueron desplazadas por violencia, motivo por el cual les obligo a migrar fuera del país.

En promedio, Honduras registra la muerte violenta de una mujer cada día, cuyos crímenes se mantienen impunes, en más del 95% de los casos, por la indiferencia y tolerancia de las autoridades encargadas de la seguridad y de la investigación en el país.

Cada 20 horas una mujer está en riesgo o es víctima de desplazamiento forzado en Honduras, por la violencia que azota el país, de acuerdo a las denuncias atendidas por el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH), durante el año 2021.¹²

En lo que va del año, este ente estatal atendió 917 casos de desplazamiento forzado de personas, de los cuales 280 fueron presentadas por mujeres que aseguraron estar en riesgo mientras que, otras 157 afirmaron ser víctimas de desplazamiento forzado, para totalizar 437 quejas que representan el 48%.

De acuerdo a las denuncias atendidas por el CONADEH, 4 de cada diez mujeres afectadas son amas de casa, y sus riesgos están asociados a que, algunas residen en comunidades controladas por grupos criminales y, por otro, porque son madres que actúan en defensa de sus hijos y otros familiares, ante las amenazas que pueda provocarles daño.

Yo tenía una vida humilde pero feliz, dentro de lo normal, sin problemas, dedicada a estudiar y apoyar a mis padres en lo que yo podía. Mis padres se habían sacrificado para apoyarme y yo fuese una profesional, mi sueño era graduarme de mi Bachillerato y buscar los medios para trabajar y poder ir a la universidad, esas eran mis metas.

Pero estos sueños se me truncaron, debido a estar en lugar y el momento no indicado, un día me encontraba en un centro comercial con mi tía y mi sobrina, de repente se me acercó una persona, lo reconocí de inmediato y se trataba de un marero de la colonia, uno vive en ese ambiente y cada quien se conoce y pones sus límites, a fin de evitar problemas.

Este me abraso y me dijo camina de mi lado y al salir agarras un taxi directo para cualquier lugar, me están siguiendo y me van a matar, Yo entre en shock, le dije que no quería problemas, y observe a los hombres y ellos empezaron a tomar fotos a una distancia corta, me aterrorice y me solté de la mano del marero y corrí para donde mi tía, él me dijo si me matan a mí, vos y tu familia se van conmigo, enojado porque no me rehusé a ayudarlo.

12 <https://www.rindhca.org>

A pocos días me lo encontré por el campo de fútbol de la colonia y me dijo que se la debía y que cualquier día me la iba a cobrar, y otras veces, con solo ver su miraba me atemorizaba, recibí varias amenazas verbales. Yo sentía miedo salir de mi casa y pues mi familia se dio cuenta, en eso mi tía me dijo que ella tenía planes de irse a USA, con su nuevo novio que según él conocía el camino, hablamos como familia y ellos estaban de acuerdo con el viaje, pensando que era lo mejor para mí.

Damaris

La afectación directa o indirecta de violencia contra las mujeres, se traduce en huir de su lugar de residencia como mecanismo para salvaguardar su integridad física y la vida propia y de sus familiares.

También la violencia doméstica e intrafamiliar orilla a las mujeres a huir de sus lugares de residencia habitual.

Otro factor que influye es la falta de justicia y de protección en el país, por lo que se ven obligadas a cruzar la frontera para salvaguardar su vida y la de sus hijos.

Nuevamente en el 2019 decide migrar nuevamente esta vez con mis tres hijos, para huir del abuso de mi esposo, iba enferma pero no tenía opción, ya que mi esposo ya me agredía en la calle, mis hijos lloraban y yo no quería que ellos vivieran en ese ambiente, ellos ya entienden todo, por ello tome la decisión de huir y salir del país, cuando mi esposo se dio cuenta puso una alerta migratoria y me detuvieron.

Iba tranquila, antes de llegar al Distrito Federal, fui detenida por la alerta migratoria, fui ingresada de emergencia por una hernia intestinal, mis hijos se los llevo el DIF, al darme el alta médica, me trasladaron a un albergue, mi recuperación fue difícil, ya que la operación se me infecto.

Cuando me recupere de la operación, fui a ver a mis hijos, los 2 menores tenían psoriasis en la piel y estomatitis, y el mayor había sufrido un colapso mental, prácticamente lo mantenían drogado. Cuando trabajo social me comento la situación de mis hijos, llore y llore, y les suplico que me entregaran a mis hijos, no querían pero lo logre, se los llevé al albergue, donde estaba esperando respuesta a mi solicitud de asilo.

Ivis

Las migraciones actuales han creado un nuevo tipo de familias, las *familias transnacionales*, donde

“sus miembros viven lejos unos de otros, generalmente separados durante mucho tiempo y aun así son capaces de crear vínculos que les permiten formar parte de una unidad, a pesar de la dispersión y de la distancia física”¹³.

Estos vínculos se ven favorecidos por las nuevas tecnologías: teléfono, correo electrónico, videoconferencia y otras redes sociales. Estas familias se caracterizan por el esfuerzo que tienen que hacer para mantener algunas funciones previas a la separación y por el intento de introducir otro estilo de relación desde la lejanía.

Anduve en bus, camine, me subí al tren (La bestia), en Palenque, me estuvo 2 meses allí, para agarrar fuerza y recoger dinero para subir a la frontera, recalca que su papá le mandaba dinero para la comida, él la incentivo en migrar, para reecontrarse ya que tenia muchos años de no estar juntos.

Al llegar a la frontera caminaron y caminaron, no lograban entrar, hasta que lo lograron, en Texas USA, pero fueron interceptaron por los federales, estuviero 15 días detenida, hablo con su papá, y él le dijo que firmara la deportación porque tenía que esperar mucho tiempo por la resolución y no era seguro que la dieran la oportunidad de quedarse.

Al sentirme sola y sin apoyo de nadie para pelear por mí caso, decidí firmar y regrese a Honduras. A veces me arrepiento de haber firmado, pero le doy gracias a Dios, que no vi nada en el camino, ni fue abusada de ninguna manera.

Sujan

Toda persona que migra de una u otra manera sufre en el camino, esta poblacion va huyendo de la violencia generalizada, muchas de ellas no son orientadas en el camino para buscar ayuda y encontrar un lugar seguro tanto para ellas y sus familias. Actualmente nucleos familiares huyen del pais por el amenazas del crimen organizado.

Muchas de estar mujeres son engañadas en la ruta migratoria llegando a ser vicitimas de trata, presa facil debido a su vulnerabilidad y al no contar con una red deapoyo, son manipuladas, bajo el impresión de sentirse segura, se van sumergiendo en este pozo que cada vez es mas ondo y más difícil de salir.

Lamentablemente no hay nadie que pueda regir estos delitos ya que en la ruta es comun ver estos tipos de casos, y tanto las autoridades como la población en general lo han normalizado. Existe un problema sumamente critico para esta población, la estigmatizacion social y la discriminacion aun de la misma familia con solo él hecho de ser retornada.

El término estigma social fue acuñado por Erving Goffman, es visto como el rechazo social por características o creencias que van en contra a las normas culturales establecidas.

13 Bryceson y Vourela, 2002, citados por Puyo, 2009

En este punto, Goffman, establece 3 categorías que causan el estigma social: tribales (etnia, religión), deformaciones físicas (obesidad, enfermedad mental, entre otras), y estigmas asociadas al comportamiento o a la personalidad (delincuencia, homosexualidad, etcétera).

Los individuos estigmatizados sufren, en primer lugar de un estrés psicológico, aunado de discriminación, insultos, ataques, asesinatos, entre otros aspectos de violencia.

En el mes de mayo del presente año, salimos de Honduras, al llegar a Tapachula, el esposo de mi tía, nos llevó donde su prima, ella vivía en una cantina, y me pusieron a trabajar allí, yo no quería ya que nunca había trabajado de eso, además sabía que no era correcto, me rehusé pero me dijeron que era la única opción de ajustar algo de dinero para avanzar un poco. Me prohibieron contarle a mi mamá de lo que estaba trabajando y no me daban nada de dinero del pago del día que trabajo.

Me empezaron a decir que mi trabajo era emborrachar a los clientes y yo debía ingerir bebidas alcohólicas, luego a robarle el efectivo a los clientes, y después me obligaron a vender droga, además de asear la cantina, yo pensaba que estaba en una pesadilla y cada vez la presión fue aumentando, mis tíos no me escuchaban, yo lloraba a solas en las madrugadas y le pedía a Dios me ayudara a salir de ese infierno porque sabía que iba a terminar mal. Un día llegaron a ofrecerme dinero para que empezara a acostarme con los clientes, me acosaban los clientes pero yo siempre me rehusaba, me hice amiga de un cliente que tenía una finca y le dije que me ayuda a salir de allí, que yo le iba a pagar con mi trabajo, con los el aseo de la casa, a limpiar corrales a lo que fuera.

El me ayudo y me llevo a la finca, pero él me ayudo con la intención de abusar de mí, un día no aguante la presión y llame a mi mamá, le conto lo que estaba pasando y ella me dijo, entrégate a migración y decís que quieres regresarte a tu país, aquí buscaremos la forma de protegerte.

Camine y camine llorando, pensaba que mi vida está terminada, sentía que no valía nada, me sentía humillada, sucia, que mis padres no me iban a entender, me sentía súper mal, hasta que me encontré una patrulla, les dije que mi tía me había dejado votada y tenía miedo de avanzar y quería regresar a Honduras, ellos me llevaron a una estación migratoria y empezaron a hacerme preguntas, que si me habían violado, que de donde venía, que donde estaba, que quienes eran mis tíos... yo tenía miedo de expresar todo lo que me había sucedido, y solo lloraba, al final me deportaron a Honduras.

Damaris

Estas mujeres salen del país por miedo, muchas veces por la falta de orientación y de programas de protección efectivos, se enfrentan a la ruta migratoria sin ningún escudo, a diferencia de las mujeres que retornan con una discapacidad física, sus cuerpos hablan por sí solos, en cambio esta población tienen en su corazón y en su mente una herida abierta, por temor a la discriminación y al rechazo han callado sus voces, y se han refugiado en su Fe, en búsqueda de esa seguridad y paz que en este mundo es imposible de encontrar, esto debido a tanta maldad generada por el mismo ser humano.

Al llegar a Honduras presente problemas graves de salud, y aparte de los problemas legales, por haberme llevado a mis hijos sin autorización, éste (esposo), hablo conmigo y me amenazo nuevamente que ni regresaba con él, me quitaría a los niños por la vía legal.

Tuvo el valor de demarme y nos presentamos a la corte, aquí él acepta y confiesa sus abusos hacia mí y hacia mis hijos, es castigado con trabajo comunitario y le extienden una orden de alejamiento. Indignada expresa; ese fue todo el castigo de la ley, que le dieron por todo el daño que nos hizo.

Desde este momento nunca más me volvió a ayudar económicamente a mis hijos, para evitar problemas he dejado las cosas así.

Ivis

En cada entrevista se recopiló información a profundidad de la vida de cada una de ellas, expusieron su experiencia migratoria, sus luchas, sus sueños, porque siguen de pie ante la vida y tiene derecho a soñar a sentir y a luchar por sus sueños.

Un punto fundamental de las entrevistas era conocer el grado de conocimiento y el acceso de los temas de los derechos de salud sexuales y derechos reproductivos durante su trayecto migratorio como en su retorno al país.

Cabe recalcar que 2/3 mujeres coinciden en generalidades en el conocimiento en los temas de los derechos de salud sexuales y derechos reproductivos. Pero no estaban seguras si estaba en lo correcto, se sentía apenada al hablar abiertamente del tema.

En el colegio recibió unas charlas sobre la sexualidad pero que no se tocaban a profundidad, incluso llegué a preguntarle algunas cosas a mi madre (por ejemplo; que como era eso de la sexualidad, que le contara su experiencia sexual...) y la respuesta de mi mamá se volvió en pregunta: ¿ya has experimentado?, ¿Qué esas cosas no se preguntaban hasta que fuera una mujer?. Cuando busque orientación mi mamá no supo orientarme sobre estos temas.

Damaris

Nunca tuve orientación de nadie sobre estos temas y es más muchas personas me inducían a hacer cosas que no estaba de acuerdo, me crié como animalito, respira profundo y dice: Si hubiese sabido y entendido estos temas, no me hubiera expuesto tanto y tampoco hubiese sido abusada de la forma que fue sometida desde que era una niña.

Ivis

Este punto fue de orientación sobre los temas de salud sexual y reproductiva, también sirvió como reflexión para cada una de ellas, expusieron que en su adolescencia, no tuvieron educación sexual ni reproductiva, que si en aquellos momentos los hubiesen conocido pudieron haberse ahorrado muchos problemas y sufrimiento.

Una de las entrevistada explicó que nunca había escuchado de estos temas con el enfoque de derecho.

1/3 mujeres, expresa haber tenido una vivencia en la búsqueda y atención de salud sexual y reproductiva durante su trayecto migratorio.

En la ruta, fui tocada por unos delincuentes que bajaban a las mujeres, talvez para abusar de ellas o ponerlas a trabajar de a saber qué cosas... Yo andaba con un flujo de sangre desde varios días atrás, me sentía débil y muy agotada, cuando esos hombres se subieron y vi lo que estaban haciendo, sentí miedo, porque yo sabía que andaba mal y que esos hombres me podían matar, ellos me tocaron mi zona vaginal y se dieron cuenta de mi situación, les di asco y me insultaron, en la ruta en algún momento pensé en buscar apoyo pero pensé; soy migrante y fijo me van a deportar, me van a mirar mal, por ello me quede callada no le contaba a nadie, como me sentía.

Cuando migración me detuvo me observaron mal, pero no le dieron la importancia, yo llevaba varias toallas grande que había conseguido en el albergue. Desconocía que estos derechos existían, si no hubiera buscado la forma de exigirlos.

Ivis

Al igual que la población anterior exponen que no buscaron atención por diferentes motivos entre ellos:

- Primero: porque no conocían que estos eran derechos y ellas los podían solicitarlo.
- Segundo: por el miedo a hacer deportada, ya que eran migrantes
- Tercero: por el corto tiempo en la ruta migratoria

Siempre sentí miedo, de ser sometida a una violación sexual, nunca acepte drogarme porque veía como quedaban las otras trabajadoras, solo consumía alcohol, permanecía lo más consiente posible para no ser abusada, siempre tuve miedo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual o quedar embarazada producto de una violación porque eso iba a ser una violación.

Damaris

Expresaron algunas vivencia y/o experiencia centrales en la búsqueda y atención de salud sexual y reproductiva antes y después de su retorno al país.

Cuando me deportaron la penúltima vez, yo venía grave de salud, mi madre me llevo a una clínica donde me remitieron al hospital San Felipe, donde me operaron inmediatamente, le detectaron células cancerígenas, NIC 2, en mi matriz, estuve en tratamiento un par de meses luego ya no pude seguir el tratamiento por la falta de dinero.

Expresa que anteriormente había ido al centro de salud incluso al hospital, y le decían que tenía un descontrol hormonal, y que tenía una infección de transmisión sexual, ni siquiera le decían el nombre de la infección.

No hay una buena atención, por parte del personal público y a veces ni en el privado. Todo depende del dinero que uno lleve, para que lo atiendan bien.

Ivis

Entre los principales problemas que dificultan el acceso a salud sexual y reproductiva, para esta población se pueden definir los siguientes:

- 1. El tema económico, nada es gratis, ni el sistema público de salud es gratis, si no anda dinero no lo van a atender y a veces ni tenemos ni pagar el transporte.**
- 2. La falta de educación a profundidad sobre estos temas, que estos deben ser dados por profesionales y dar espacio para preguntas y respuesta, y esto se debe de dar a nivel educativo y que se debe involucrar a las madres también.**
- 3. El tema de inseguridad y la violencia de las comunidades.**

En la entrevista las mujeres expresaron que la consecuencia mas importantes por la falta de atención en salud sexual y reproductiva es embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual como el VIH, el cáncer y la muerte

Se enfatizo en la falta de atencion de las mujeres embarazas, de la zona rural al no llevar un control prenatal, y su parto es con ayuda de parteras, hay mucho riesgos para ellas y los bebes.

También en las mujeres con cáncer, de la zona rural; debido al escaso acceso de transporte y a la falta de centro de salud completos, deben trasladarse a la ciudad pero hay muchos casos que no tienen los medios ni familia que los apoyen. Los tratamientos para estos casos son muy altos

Consideraciones finales de la entrevista:

- Recalcan la responsabilidad del gobierno de mejorar la estructura y la atención en los centros de salud de la zona rural como en los hospitales publicos.
- Que los hospitales tengan medicina siempre, que si uno busca ayuda la encuentre rápido y completa
- Que supervisen la atención de los centros de salud y hospitales.
- Que exista una ambulancia para casos de emergencia en cada region o por comunidades aledañas.
- Y que den orientación y charlas de estos temas a la todas las mujeres, a las mamás, para que cuiden a sus hijas.
- Que le den la libertad de expresión a las mujeres, cuando uno empieza a exigir sus derechos, que no lo callen, ni lo intimiden ni lo manipulen.



La vinculación de madres y esposas de personas migrantes con discapacidad y su rol como Cuidadoras.

En el tema del migrante retornado con una discapacidad física, el enfoque de asistencia y seguimiento está dirigido exclusivamente a ellos, muchas veces olvidamos el papel de la familia, esta población también es afectada indirectamente por la migración forzada.

En este caso nos enfocaremos al rol de las cuidadoras, madres y esposas de personas migrantes con discapacidad, quienes como producto de la ruta migratoria sufren lesiones medulares, lesiones cerebrales, donde algunos de ellos han quedado en estado parapléjico, debido a la gravedad de su accidente, considerando que estas personas pierden la capacidad de valerse por sí mismo volviéndose totalmente dependientes de un tercero. La mujer ya sea madre o esposa es quien asume el papel de jefa de familia.

Detrás de los rostros de cientos de migrantes retornados con discapacidad físicas hay cientos de madres y esposas, mujeres que dedican su vida para sostener no solo a los cuidados del hogar, sino que también la economía de la familia, cuidados que sanan, alivian, reaniman... ¡dan vida!!!.

Las cuidadoras en particular son mujeres que prácticamente se han sido despojadas de sus vidas para sostener a otros y a otras, esto lo han hecho como un acto de amor, sin embargo, las múltiples consecuencias han impactado su salud emocional, física y espiritual.

Un 14 de junio 2012 recibe una llamada de mi madre quien vive en Miami, donde me informa que Oscar sufrió una hipoxia cerebral, por estrangulación dentro de las instalaciones de la cárcel de orange country jail, supuestamente por un intento de suicidio, quedando en situación grave de salud en estado vegetal. Hasta el día de hoy yo no creo que mi hijo intentara suicidarse.

Busque apoyo en las autoridades de mi país, pero no lo encuentra, desesperada me traslade a la embajada Americana y logra una visa humanitaria y me traslade al hospital donde estaba mi hijo, fue doloroso escuchar todo lo que decían y como lo tenían, y ver el estado crítico de salud era fatal, solo Dios pudo darme la fuerza para luchar como lo hice.

Doña Nidia

A la semana del accidente de mi hijo Erys, recibo una llamada del papá de Erys, desde que vi la llamada sabía que algo malo le había pasado a mi hijo, mi corazón de madre no se engaña, al recibir la noticia sali a buscar los medios, fui a la alcaldía a pedir ayuda, el alcalde me dio L.1, 000.00 y yo conseguí L.2, 000.00 prestado en la tesorería y ese mismo día sali camino a México.

El 27 de junio del 2016, en el estado de Veracruz, Erys con tan solo 16 años, sufre un caída a bordo del tren, sufriendo golpes y heridas graves, dando el siguiente diagnóstico: fractura de fémur izquierdo, dos fracturas de vertebras dorsales 11 y 12 lumbares y fractura de costillas.

Doña Ana

Yo me di cuenta del accidente de mi esposo por mi hermana que está en USA, mi reacción era correr hacia donde él estaba, quería estar a su lado, para apoyarlo, el cónsul de Honduras en México, me dijo que podía enviarme los documentos médicos para conseguir una visa humanitaria, pero no logro conseguir quien me cuidara a los niños, especialmente el menor solo tenía 7 meses y todavía le daba pecho, Carlos (su esposo) le dijo que no sacrificara a los niños que tuviera paciencia, que él no estaba solo, que estaba en manos de los médicos.

Pasaba preocupada, me sentía sola, frustrada, creo que entre en depresión, tenía sentimientos encontrados, mis hijos estaban pequeños y en mi comunidad no había trabajo, lloraba y pensaba como iba a hacer ahora, con los gastos y con el cuidado de Carlos.

Kenia

Un 11 de octubre 2021, en la ciudad de Saltillo, estado de Coahuila de Zaragoza, México, su esposo sufrio un accidente causado por volcamiento de vehículo, recuerda que estaba cerca de frontera habia ajustado un coyote para cruzar la frontera.

Cuando me di cuenta del accidente de Alexis (su esposo), recuerdo que recibí esa noticia para mí difícil, no sabía qué hacer, no tenía dinero para viajar, no conocía el camino, entro en depresión.

Leybi

En esta poblacion podemos ver el patron repetitivo de las mujeres entrevistadas al darse cuenta del accidente de su ser querido, toman una decision definitiva, salir al auxilio, según sus propias palabras expresan que este sentimiento se base en el diseño original de la mujer, son dadoras de vida, por ende su instinto maternal, les impulsa a querer cuidar, a proteger, a darse sin restriccion hacia el bienestar del otro.

En el proceso de asimilar la nueva condición de salud de su ser querido no es fácil, ellas se crean una fortaleza de hacerse las fuertes, existe una fuerza interna que las impulsa a buscar los medios para luchar por los suyos. Pero esto no es sano ya que con los días, meses incluso años, los efectos pueden ser perjudiciales para su salud física y mental.

Cuando Carlos llega a Honduras, venía súper mal, lleno de úlceras, busqué a una estudiante de enfermería de mi comunidad para que le hiciera las curaciones, por cada limpieza pagaba L. 400.00 llego un momento que ya no podía pagar, pero yo me ponía a observar cuando ella lo hacía y aprendí, con paciencia las heridas se sanaron poco a poco y de esa fecha hasta el día de hoy no ha presentado más lesiones de este tipo.

Cada 3 meses, presenta infección urinaria, se controla con antibiótico, me gustaría llevarlo a una evaluación médica con un urólogo pero debido a lo económico, no lo he hecho, yo lo auto médico y creo que el cuerpo ya se adaptó a ese medicamento porque mejora su salud, pero luego vuelve, le da miedo las secuelas y que tanto medicamento le dañe los riñones.

Kenia

Cuando Alexis regresa, me desorientar al ver el estado de salud de él, era muy mala, lloraba en silencio, a los días recibe la noticia del fallecimiento de su sobrino, que era como un hijo para mi, él estaba en USA, tanta noticia mala me hizo caer en una depresión fuerte, fui ingresada al hospital de emergencia y fui remitida al hospital psiquiátrico Catarino Rivas.

Leybi

Lamentablemente estas mujeres enfrentan los nuevos retos de manera empírica ya que no existe un acompañamiento en salud mental, para que puedan asimilar de una forma más concientes su nuevo rol dentro de sus familias y así evitar caer en el síndrome del cuidador.

El síndrome del cuidador se presenta en las personas que dedican una parte importante de su vida a los cuidados de una persona dependiente, como podría ser una persona en edad avanzada con Alzheimer, demencia senil o alguna patología que la obliga a depender de otra persona para sobrevivir, es decir que se encuentran en situación de dependencia.

Las razones por las que se puede llegar a dar el síndrome del cuidador, se encuentran en la exigencia y tiempo de dedicación que puede ejercer la persona dependiente, hasta el punto de impactar negativamente en las emociones de su cuidador. Pero la principal razón por la que una persona puede desarrollar el síndrome del cuidador se encuentra en el estrés crónico o continuado que generan las labores de cuidado.

Al llegar al hospital donde estaba ingresado Erys, senti que mis pies no me podian sostener, al ver a mi hijo postrado, me dolio, me senti culpable porque yo le habia dado permiso de migrar, pero no podia rendirme, los médicos me expresan que debo conseguir el material para la operación que mi hijo necesitaba, andaba alrededor de 120,000.00 pesos Mexicanos, empece a buscar ayuda, fui donde el cónsul, fui al DIF... y gracias a Dios logramos ajustar el dinero y se realiza la operación.

La condicion de mi hijo no era buena, se habia ulcerado, pero me dedique a cuidarlo, hasta sanar sus heridas.

Doña Ana

Yo estaba en el hospital pero no la dejaban ver a mi hijo, la policía le decían que si Oscar se recuperaba iba a volver a la cárcel, porque era un delincuente, yo exigía respuestas, porque mi hijo estaba así, se supone que estaba en una cárcel de máxima seguridad....

Al ver tanta injusticia, una enfermera del hospital con la mamá del compañero de Celda de Oscar, le aconseja que exponga su caso a Univisión al programa de primer impacto un programa informativo, ella lo hace y expone a las autoridades de la cárcel y al hospital.

El hospital le estaba cobrando \$5,000.00 diario por 11 meses que estuvo hospitalizado y le decían que si quería trasladar a Oscar debía pagar un avión ambulancia que costaba un millón de lempiras, de a donde iba a sacar tanto dinero, si tuvo que hipotecar su casa para hacer los viajes a EEUU..

Expone que cuando llego al hospital la dejaron ver a su hijo, ello lo vio conectado a maquinas, en estado de coma, por 40 días le impidieron el paso al cuarto de él, cuando lo vio por 2da vez, su hijo ya estaba engarrñado, fue un impacto muy fuerte ver la situación en la que estaba su hijo, presentaba ulceras en sus glúteos.

Doña Nidia

También es importante recalcar la motivación de estas mujeres al seguir al cuidado de sus hijos, siendo que han puesto en último lugar sus vidas, sus interés y sus sueños, a pesar del cansancio, de las enfermedades contraídas como ser la diabetes, hipertensión.

para una madre es difícil aceptar la pérdida o la muerte de un hijo, aunque he fallado mucho como madre, cada día le pido a Dios fuerza y ánimo para seguir cuidando de mi hijo, me motivo cuando lo veo sonreír aún en su situación, él está consciente de lo que pasa a su alrededor, ver que poco a poco ha mejorado y que El sigue allí, luchando por vivir, de allí tomo fuerza, no ha sido fácil, pero ha valido la pena, lo cuidare hasta el día que Dios decida llevárselo.

Doña Nidia

Como cuidadora me siento bien, no siento que mi hijo sea una carga, ve a su hijo a los ojos y expresa mi hijo es una bendición para mí, hay momentos que ambos nos estresamos por la situación económica pero al mismo tiempo recordamos todo lo que hemos vivido, y recalca, "Dios es bueno". Una madre nunca se cansa, nunca se rinde por sus hijos, mientras él este con vida yo estaré con él.

Doña Ana

Mi mayor motivación es el amor, he procurado que él se sienta bien, en familia, con la gente que lo ama. Antes era difícil el carácter de él era pesado y empeoro después del accidente, yo he tratado de entenderlo. Desde que él acepto a Jesucristo, ha cambiado mucho, ahora está más consiente y ha aceptado su discapacidad.

Kenia

En cada entrevista se recopiló información a profundidad de la vida de cada una de ellas, expusieron su experiencia como madre, como esposa y como cuidadoras.

Un punto fundamental de las entrevistas era conocer el grado de conocimiento y el acceso de los temas de los derechos de salud sexuales y derechos reproductivos.

Expresa que ya en su vida adulta por las capacitaciones que ha recibido ha entendido un poco de tema y que le gustaría aprender más de estos temas, ya que hay mucha ignorancia y tabú, no hay orientación sana para que las jóvenes y conocer de estos temas a temprana edad puede evitar mucho dolor y enfermedades y embarazos no deseados.

También expresaron que estos temas se basan en el respeto y a la no violencia, que quisiera aprender más, para poder desenvolverse y orientar a otras mujeres.

No compartieron sus vivencias y/o experiencias centrales en la búsqueda y atención de salud sexual y reproductiva

Días antes del accidente de Erys, había ido a una brigada médica donde me habían detectado NIC 2, me remitieron al hospital san Felipe, y me iban a realizar una extracción de matriz, pero tenía que esperar cupo.

Cuando me di cuenta del accidente, no me importo su salud, yo solo quería estar al lado de su hijo y cuidarlo.

Al regresar a Honduras retomé mis citas, mi intención era pedir un tiempo hasta que Erys estuviera mejor, pero el médico me hizo conciencia y me dijo: si llegas a fallecer quien va a cuidar a tu hijo o si tu lesión se vuelve en cáncer quien los va a cuidar a ambos, ella accede y se opera.

Después de la operación el médico le expresa que en quirófano ella sufrió un paro, que era un milagro que estaba viva. Actualmente tiene tres años de no hacerse un chequeo, una por falta de dinero y otra por la pandemia. Ella tiene más confianza en las brigadas médicas que la atención de los hospitales públicos.

Doña Ana

Entre los principales problemas que dificultan el acceso a salud sexual y reproductiva, para esta población se pueden definir los siguientes:

1. Lo económico, ya que ellos deben moverse, trasladarse, comprar comida, comprar medicamento, hacerse exámenes, todo movimiento implica un gasto.
2. La mala atención en el sistema público, no hay prioridad para las personas con discapacidad y más para uno que vive a distancias muy alejadas del centro de salud y va a consultas médicas en viajes directos (pagados), no lo entienden a uno, aunque se exprese de la mejor manera.
3. La pena, muchas mujeres más las de la zona rural, no tienen valor de expresar lo que sienten por temor o miedo a ser señaladas o juzgadas, esto se debe dos cosas según ella: a la falta de orientación y a la falta de confianza ante el personal médico.

En la entrevista las mujeres expresaron que la consecuencia más importantes por la falta de atención en salud sexual y reproductiva son los embarazos no deseados, abortos por falta de cuidado/tratamientos, infecciones de transmisión sexual, VIH, cáncer y la muerte.

Consideraciones finales de la entrevista:

- Gobierno: que sean conscientes y accesibles al tema, que exista un lugar para la asistencia de estos temas, pero que sean efectivos, que la atención sea integral, si no es gratis por lo menos que tengan precios accesibles, pero que brinden esta alternativa para la gente pobre, porque las clínicas privadas son demasiadas caras.
- Que se interesen de verdad en conocer la realidad de las personas con discapacidad a causa de la ruta migratoria.
- Que brinden jornadas de orientación sobre estos temas y otros concernientes a los derechos humanos de la mujer. Y que tengan proyectos de asistencia en salud médica.
- Que tengan programas de educación dirigidas a niñas y a jóvenes, ya que los padres no tenemos el conocimiento ni sabemos cómo orientar a nuestros hijos en estos temas.
- El gobierno debe dar programas a favor de niñas y jóvenes para que estudien y que sus metas no sea casarse y tener hijos a temprana edad, que eso es lo que inculcan a uno, en la zona rural es así.

- Que el gobierno se preocupe más por el sistema de salud pública, en todos los niveles que estén conscientes que este país el pobre cada día es más pobre, que garanticen la buena atención y que haya medicamento.
- Que visiten y supervisen los centros de salud, más a aquellos que cubren comunidades aledañas en zona rurales.
- Que exista el respeto y la aplicabilidad de los derechos de salud sexual y reproductiva
- Que exista la atención en salud mental para todos porque es muy importante y más para las personas que retornan con discapacidad física y sus familias.



Postura del Estado En la respuesta a la salud sexual y reproductiva de las mujeres

En Honduras existe La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva PA01:2015,¹⁴ la cual parte del respeto a los Derechos Humanos, para explicitar el ejercicio de la sexualidad libre y éticamente responsable, durante todo el curso de vida, se fundamenta en objetivos, ejes, estrategias y líneas de acción.

Dicha Política se inserta en Ley Marco del Sistema de Protección Social, en los Derechos Humanos conceptualizados estos últimos como el conjunto de libertades y garantías inherentes a la persona humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada.

Todos los derechos son inalienables y están íntimamente vinculados entre sí. Las condiciones para el ejercicio de los derechos humanos, se reflejan de manera elocuente en el nivel de alcance y en las inequidades que afectan un país.

En SSR¹⁵ debe atenderse con prioridad la alta razón de mortalidad materna, el aumento de la incidencia de VIH y otras ITS en grupos clave, los limitados servicios de atención integral para adolescentes, el aumento de las tasas de embarazo a edades cada vez más tempranas, el alto porcentaje de embarazos no planeados, la alta mortalidad de mujeres por cáncer de cuello uterino y los altos índices de violencia doméstica que afectan no sólo las condiciones de salud de las mujeres sobrevivientes, sino el ejercicio de los derechos humanos fundamentales, limitando las posibilidades de convivencia social.

Se debe orientar la cooperación intergubernamental e internacional en materia de prioridades en SSR para la atención a adolescentes, migrantes, mujeres, incluyendo aquellas que viven con VIH, las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género, poblaciones clave en situación de exclusión entre otras; así como mejorar los sistemas estadísticos y registros administrativos para la generación, análisis y difusión de información oportuna y confiable con desagregación territorial, que dé cuenta de las brechas de género y recopile información sobre el impacto de las intervenciones para la toma de decisiones. No obstante, la brecha para llegar a cumplir este derecho básico para el género femenino es amplia, imperando el contexto de embarazos de adolescentes, falta de control pre y postnatal, escaso acceso a métodos de planificación familiar y de violencia sexual hacia las mujeres.

Opiniones públicas en relación a la salud sexual y reproductiva de mujeres líderes de organizaciones gubernamental y no gubernamentales en Honduras.

Según la Doctora Rosa Marlen Flores, técnica del departamento de servicio del 1ero nivel de atención y Responsable del plan de reducción nacional de la mortalidad materna. de la Secretaria de Salud – SESAL, expresa lo siguiente:

14 hon_politica_nacional_ssr_2016.pdf

15 SSRR Salud sexual y salud reproductiva

En la SESAL, No existe un programa exclusivo en salud sexual y reproductiva, lo trabajamos como un eje transversal, por ejemplo: en el tema de VIH, en la atención a la mujer post parto, asimismo se realizan campaña de sensibilización en el tema de Atención del aborto, planificación familiar.

la SESAL brinda la atención a quien lo requiere, no existe un programa que visualice, la población migrante retornada con discapacidad, tampoco se brinda seguimiento ni monitoreo para estos casos.

Considero que para mejorar la atención a mujeres migrantes retornadas con discapacidad física se debe:

- *Buscar un mecanismo para visualizar a esta población, sus necesidades y problemáticas en especial al tema de la salud sexual y reproductiva.*
- *Mejorar la infraestructura de los centros de salud, ya que no hay concientización de las barreras, desafíos que viven las personas con discapacidad en general, muchas veces no acuden a consulta por el tema de la accesibilidad entre muchos otros.*
- *Sensibilizar al sector de salud para prestar un mejor servicio a esta población*
- *Crear un programa integral para la atención en salud para esta población*

Según la Lic. Rosa Posada, Jefatura de la Oficina de Asistencia al Migrante Retornado (OFAMIR) de la Dirección General de Protección al Hondureño Migrante, Secretaria de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, expresa lo siguiente:

La atención a las mujeres migrantes retornadas con discapacidad física en temas de derechos sexuales y reproductivos no esta contemplado desde la OFAMIR, pero es muy importante, se debería de trabajar tanto a las mujeres en tránsito como en retorno, darles la oportunidad a expresarse, crear ese lazo de confianza y prestarles una atención integral en los temas.

A través de los CAMR es imposible cubrir este tema por el tema de recepción, este programa podría ser efectivo a través de las UMAR, las cuales están en proceso de reestructuración, es un tema que ya queda en la mesa para buscar los medios de implementar alguna estrategia con las organizaciones que trabajan el tema, como ser la Save Children y La CONAMIREDIS.

Dentro de la investigación quedo demostrado la falta de voluntad política en desarrolla programas eficaces para la atención en salud sexual y reproductivo con énfasis en la mujer retornada con discapacidad física.

Actualmente solo existen dos programas para la atención en salud sexual y reproductivo, los cuales muchas limitación en cobertura y en accesibilidad para las mujeres a nivel general y muchas mas dificultades para las mujeres retornadas con discapacidad física.

El Programa Presidencial Ciudad Mujer en Honduras

Ofrecer a las mujeres hondureñas servicios de atención integral bajo un mismotecho para contribuir al mejoramiento de sus condiciones de vida.

Es un ente desconcentrado adscrito a la Secretaría de Estado en el Despacho de Asuntos de la Mujer (SE-MUJER).

Cuentan con más de 40 servicios gratuitos, coordinada con 16 instituciones del Estado, en solo dos centros de asistencia a nivel nacional, ofreciendo los siguientes servicios:

- Módulo de autonomía económica
- Módulo de salud sexual y reproductiva
- Módulo de atención a la violencia contra la mujer
- Módulo de atención a adolescentes
- Módulo de educación comunitaria
- Módulo de atención infantil

Según la Doctora Julissa Gutiérrez, Asistente administrativo , del Programa Ciudad Mujer: “No se había visualizado esta población migrante y con una discapacidad física”, pero actualmente hemos tenido acercamiento con la Federación Nacional de Padres de Personas con Discapacidad de Honduras (FENAPAPEDISH), donde han hablado sobre el acceso de las mujeres con discapacidad, encontrando varias necesidades, por ejemplo: reforzar el área física con más rampas, camillas especiales, capacitación relacionados al tema de discapacidad.

Ahora veremos cómo trabajar el tema de discapacidad vinculada a la migración, el fin de ciudad mujer es ser un espacio de coordinación donde se brinden servicios de calidad y con calidez para el desarrollo integral de la mujer hondureña en general.

El Programa de Migración y desplazamiento forzado de Médicos del Mundo

Médicos del Mundo es una asociación internacional y humanitaria, actualmente cuenta con un eje estratégico en Derechos Sexuales y Reproductivos; Prevención de Violencia contra las Mujeres. Violencia Basada en Género.

Atienden población de personas desplazadas internamente y en riesgo de desplazamiento; Personas retornadas con necesidades de protección y; Personas solicitantes de la condición de refugiadas y personas refugiadas en Honduras.

Su protocolo de atención está basado en el derecho humano de igualdad y equidad de género. Las atenciones se realizan a través de una remisión a servicios de salud y protección:

Los servicios de atención se dan de acuerdo al cumplimiento de los criterios de selección de personas beneficiarias, luego pasan por procesos de atención a través de un plan terapéutico:

- Atención en primaria en salud
- Atención en salud mental y apoyo psicosocial
- Atención en salud sexual y reproductiva

Cuentan con atención en salud sexual y reproductiva para las mujeres retornadas, dentro del programa de servicios de salud y protección esta priorizadas las mujeres retornadas con discapacidad física a causa de la ruta migratoria, a través de su socio local; la Comisión Nacional de Apoyo al Migrante Retornado con Discapacidad Física (CONAMIREDIS).

Su cobertura de atención cubre los departamentos de Francisco Morazan, Choluteca, El Paraíso y Comayagua.

Según el Doctor Manuel del Cid Barahona, Coordinador de proyecto de migración y desplazamiento forzado, Médicos del Mundo, considera que debe mejorar la cobertura de los servicios de salud pública, se debe garantizar una atención con calidez humana, brindar acceso a medicamentos gratuitos, mejorar la infraestructura de los centros de salud.

El Estado debe fortalecer a las organizaciones de sociedad civil que trabajan con esta población.

CONCLUSIONES

- A través de las entrevistas se pudo visualizar el impacto de la violencia generalizada hacia las mujeres retornadas, madres y esposas de personas migrantes con discapacidad (cuidadoras), marcadas incluso desde su niñez y la poca o nula orientación en el acceso para la atención en salud sexual y reproductiva. Para algunas de ellas sigue siendo un tabú hablar de estos temas, asimismo algunas se sintieron consternadas por la falta de conocimiento del tema como Derechos de la Mujer.
- Por parte de las autoridades gubernamentales y no gubernamentales se confirmó la falta de voluntad e interés en brindar una atención de calidad para la atención en salud sexual y reproductiva, particularmente para esta población. Esto se refleja en los programas vigentes para este derecho, no hay nada que sea integral y que tenga cobertura a nivel nacional.
- La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva PA01:2015, no responden a la necesidad de las mujeres a nivel nacional, la cual necesita ser revisada, modificada y actualizada en base a las necesidades actuales.
- No hay diálogo ni voluntad política entre el gobierno central y las organizaciones defensoras de derechos humanos, para tratar este tema como una prioridad, ya que es obligación del Estado para eliminar la descriminalización en contra de las mujeres y garantizar el derecho a la vida así como otros derechos fundamentales.
- En Honduras lamentablemente no existen buenas prácticas en la atención en salud sexual y reproductiva, se pudo constatar en esta consultoría que ni en los centros de atención al retornado hay prioridad del tema.

RECOMENDACIONES

Crear un proyecto integral de empoderamiento en los temas de Derechos sexuales y reproductivos, dirigidos a las mujeres retornadas, madres y esposas de personas migrantes con discapacidad (cuidadoras). profundizando el tema de la violencia , sus consecuencias y riesgos, y su vinculación con el tema migratorio, enfocadas a las vivencias y experiencias de las mujeres retornadas, madres y esposas de personas migrantes con discapacidad (cuidadoras).

Crear vínculos y articular procesos de trabajo con las organizaciones defensoras de derechos humanos y el Estado para la revisión de la política nacional de salud sexual y reproductiva PA01:2015.

Darle mayor visualización a las mujeres retornadas, madres y esposas de personas migrantes con discapacidad (cuidadoras), en procesos de toma de decisiones, en línea con su lema, «Nada sobre nosotros sin nosotros».

Crear programas de atención en la salud integral con cobertura a nivel nacional, bajo una estructura estatal con presupuesto anual, enfocados a la atención en salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta la estructura física para la atención a las mujeres retornadas con discapacidad física.

Profundizar el tema de la violencia sexual, sus consecuencias y riesgos, asimismo su vinculación con el tema migratorio.

