



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Centro de Estudios Antropológicos

TÍTULO

**Una aproximación a las prácticas de autoatención
médica entre migrantes hondureños desde la
Antropología médica. El caso del albergue Jtatic Samuel
Ruiz García, Chiapas**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

Licenciada en Antropología

PRESENTA

Sharon Hernández Jiménez



DIRECTOR
Aaraón Díaz Mendiburo

Ciudad Universitaria, Cd. Mx. 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Acompañar no es sustituir

Acompañar no es sustituir,

acompañar es comprender,

es caminar juntos

sin cambiar las pisadas propias,

es colocarse en otras sandalias

para enfocarse y atenuar los ánimos.

No es pretender solucionar asuntos ajenos,

es saber ver, oír y callar,

es conocer el momento oportuno para hablar.

Quien acompaña se compromete

a que el de enfrente sienta

el abrigo lindante,

calor que no hostiga y sí reconforta.

Acompañar es un arte,

es un escalón en el camino a la humanización,

es compartir el pan, la sal

y las búsquedas trascendentes;

es no sólo pensar en el bien propio,

también en el valor de lo que significa el "nosotros".

El que acompaña viaja

confiado en el mérito de hacer el recorrido,

es quien cree que la riqueza está en el trayecto

y no sólo en el punto de arribo.

Te repito que acompañar no es sustituir,

mal hace quien carga las penas extrañas,
porque posa en sus hombros preocupaciones
que no son propias
y priva de la posibilidad el avance del otro.

Abel Pérez Rojas (2019).

Agradecimientos

En primer lugar agradezco infinitamente a mis padres Ros Jiménez y Rey Hernández, quienes me han apoyado y guiado en cada momento de mi vida personal y académica, nunca han dudado de mis capacidades y han transmitido en mí la apertura a nuevas ideas y la lucha por lo justo. A mi hermano Tavo, que de manera sigilosa y sin tanto ruido me ha sostenido en múltiples formas, el presente trabajo es para y gracias a ustedes.

Plasmó la estima y agradecimiento a mis tías María Dalia Jiménez, Elizabeth Jiménez y Sandra Luz Jiménez, sus aportes a mi vida son uno de los mejores regalos. A mi tío Gilberto Teutle por su enseñanza sobre la paciencia, inclusión y bondad. A Juan Jiménez Flores y a Lourdes Galicia, gracias totales.

Agradezco su disposición, apoyo y tiempo a mis preciados amigos Abdiel Flores y Gustavo Montaña Millán, quienes leyeron y retroalimentaron partes de este trabajo. A mi amiga Estefanía López Lucero por su escucha, abrazos y sostén en momentos turbios. A mis hermanos de vida, Karen Teutle, Juan Aguilar, Luis Jafet Aguilar, Arlette González e Irma Laura Gutiérrez, a quienes les agradezco todas las risas, historias y empuje.

Estoy muy agradecida con Sor Pas Chaves, quien en calidad de coordinadora del albergue me facilitó la entrada y apoyó mi investigación desde antes de realizarla. Igualmente agradezco a Sor Maricarmen quien me procuró durante el voluntariado y trabajo de campo. Nunca aprendí más de la atención humanitaria que de ella. Asimismo, valoro la ayuda y disposición que la Psicól. Evelinda me brindó para la realización de mis actividades. Sor Pas, Sor Maricarmen y Evelinda, gracias por su escucha y apoyo.

A mis queridos amigos de Palenque, Nuri, Abner, Mireya, Eri, doña Maty, doña Lety, doña Verito y doña Bety, a quienes les agradezco cada atención, apoyo y risas en las cocinas del

albergue y en los momentos divertidos. Agradezco mucho a doña Rosaneli quien hacía que las mañanas en el albergue se sintieran como un hogar. A mis amigos José Joel y Erick, con quienes aún tengo comunicación y me alegra haber conocido en este camino.

Agradezco al Dr. Aaraón Díaz Mendiburo por la dirección, paciencia y retroalimentación de mi trabajo de tesis y a la Dra. Carolina Sánchez García por todo su apoyo y comprensión durante el proceso de investigación. A la Dra. Ana Morán Pérez, Mtro. Arturo Sánchez Garduño y Dr. Alfonso Ruiz Núñez, infinitas gracias por la apertura y atención que brindaron a mi trabajo y a mi persona en el proceso de lectura de tesis. Igualmente, agradezco a mi alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México por mi formación profesional y académica.

Aunque la vida nos dispersó por múltiples caminos, doy las gracias a las personas que contribuyeron e hicieron que esta investigación se realizará, gracias por su paciencia, disposición y risas a Saraí, Vicky, Karen, Nicol, Mayra, Bessy, Kenny, José Carlos, Rigoberto y Sergio.

Estoy tan agradecida hoy y siempre con Cirenía Ramírez Argüelles, de quién he aprendido sobre la fuerza, el trabajo duro y que los imposibles no existen. Hace años su vida trascendió a otros planos, pero sus lecciones son y fueron impulso para la culminación de este trabajo.

Finalmente y no por ello menos importante, agradezco en múltiples formas al maestro David Hernández Olayo. Aunque su trayecto en este mundo terrenal terminó hace unos años, sus enseñanzas sobre la constancia, el empeño y la pasión son parte de mi vida y de este trabajo.

Índice

Introducción	7
Capítulo I	9
1.1. Entrada al campo de investigación.....	10
1.2. Metodología.....	11
1.2.1. ¿Quiénes son los informantes?.....	13
1.3. Delimitación y planteamiento del problema.....	15
1.3.1. Migración centroamericana: ruptura social y violencia.....	19
1.4. Transitar: La complejidad del movimiento.....	21
1.5. Retos y riesgos: Población centroamericana en tránsito por México	23
1.6. Justificación.....	27
1.7. Estado del arte: Las dimensiones de la salud/enfermedad/atención en migrantes	31
1.8. Marco teórico: Práctica y autoatención.....	35
1.8.1. Pierre Bourdieu: Prácticas sociales.....	35
1.8.2. Características de las prácticas sociales.....	36
1.8.3. Habitus, campo y capital.....	36
1.9. Prácticas de autoatención médica	37
1.9.1. Modelos de atención médica.....	38
Capítulo II. Una aproximación al albergue Casa del Caminante Jtatic Samuel Ruiz García y a la salud de los migrantes.....	40
2.1. Panorama y contextualización: Palenque, Chiapas.....	40
2.1.2. Palenque, Chiapas	41
2.2. Albergue Casa del Caminante: Ubicación y contexto.....	49
2.2.1. Ubicación	49
2.2.2 Xenofobia y violencia	50
2.3. Jtatic: Historia y población	53
2.3.1. Recibir al forastero: Historia del Jtatic	55
2.3.2. Atención y voluntariado en el albergue	56
2.3.3. ¿Quiénes son los migrantes?.....	57
2.3.4. Padecimientos y enfermedad.....	59
2.4. Migración: República de Honduras.....	60
Capítulo III. Resultados y Análisis.....	65
3.1. Un acercamiento desde la mirada etnográfica.....	65
3.2. ¿Quiénes son los que migran?.....	72
3.3. De las prácticas de autoatención a las prácticas médicas: Una reflexión para la sobrevivencia en torno a la trayectoria migrante.....	73

Conclusiones	92
Anexo.....	98
Bibliografía	104

Introducción

La presente tesis es resultado de una investigación de gabinete y de campo; esta última duró tres meses y se realizó en el albergue Casa del Caminante Jtatic Samuel Ruiz García¹, ubicado en el municipio de Palenque, Chiapas. El primer acercamiento y contacto que tuve con el lugar y que derivó en el tema a investigar, fue en el año 2021 cuando me encontraba realizando un voluntariado de tiempo completo, donde pude vislumbrar las dificultades y complejidades de la migración irregular y centroamericana en la frontera sur de México.

Al respecto, una de las problemáticas que en este sentido llamó la atención y que se asume como el eje conductor de este trabajo, se centra en entender y describir las prácticas de autoatención médica que utilizan los migrantes hondureños durante su tránsito por México. En esta medida, se concuerda con el antropólogo Eduardo Menéndez (2012) sobre hablar de Antropología médica y no de la salud, ya que el enfoque mostrado opera básicamente en la enfermedad.

De este modo, los contenidos de esta investigación se estructuran y desarrollan a través de tres capítulos, los cuales tienen por objetivo brindar al lector un recorrido general por la migración irregular en el sureste de México, así como un acercamiento a la ubicación y contexto social del albergue, además de una aproximación a las prácticas de autoatención llevadas a cabo por migrantes hondureños.

A partir de lo anterior, el primer capítulo tiene como finalidad problematizar la migración irregular por México, así como dar una aproximación teórica desde la Antropología médica y los supuestos de *práctica*, *campo* y *capital* planteados por Pierre Bourdieu

¹ El albergue lleva el nombre del obispo católico Samuel Ruiz García, quien "fue un constructor de paz, [...] y defensor de los derechos de los pueblos indígenas de México y de América Latina" (SERAPAZ, 2023). Incorporó la Teología de la Liberación en su ideología y prácticas religiosas, convirtiéndose en un personaje importante para las comunidades indígenas y migrantes en el estado de Chiapas. La palabra Tatic (Jtatic) "significa "padre" [en la lengua indígena maya tzotzil) [...] representa sumo respeto a la autoridad que despiertan algunas personas" (Saint-Pierre, 2001, p. 63); es la manera en la que las comunidades en el estado de Chiapas aún le llaman.

(1980,1989, 2007). De igual manera, en este apartado se aborda la metodología empleada en el trabajo de investigación.

El segundo capítulo titulado *Una aproximación al albergue: Casa del Caminante Jtatic Samuel Ruiz García y a la salud de los migrantes*, brinda un breve acercamiento a partir de datos actuales de índole geográfico, social y demográfico sobre el municipio de Palenque y la colonia Pakal-ná. Además, entre sus apartados se muestra la historia y contextualización de la creación del albergue Jtatic Samuel Ruiz García, y se sitúa al lector en el contexto social, económico y de violencia de la República de Honduras.

Por su parte, el tercer capítulo se centra en el análisis y presenta los resultados de la investigación a partir de un acercamiento al albergue desde una mirada etnográfica, la identificación de sujetos de estudio y la descripción de las prácticas de autoatención médica utilizadas por migrantes mediante los conceptos de *habitus*, *campo* y *capital*, propuestos por el sociólogo francés Pierre Bourdieu.

Una última sección de esta investigación la integran las conclusiones, entre las que destacan algunas reflexiones en torno a los objetivos logrados, las limitantes del trabajo de campo realizado, y resalta de manera particular, la importancia de las prácticas de autoatención utilizadas por los informantes a partir de sus agencias y capacidad de acción ante la enfermedad y padecimientos.

Finalmente, se presenta una sección titulada *anexos*, que integra una serie de fotografías tomadas durante la investigación y que tienen como propósito mostrar el agradecimiento de los usuarios al albergue a través de contrar una historia e ilustrar al lector sobre los espacios del mismo.

Capítulo I.

El presente capítulo tiene como propósito mostrar los objetivos, metodología, estado del arte y población como ítems que guían la presente investigación. Además, se problematiza la migración irregular y las prácticas de autoatención como factores importantes en los procesos de atención y significación de la salud, enfermedad y padecimientos. Como primer punto se expone la pregunta de investigación y los objetivos: general y específicos, después se aborda la metodología y la población de estudio.

Como segundo apartado se muestra el planteamiento del problema y su delimitación; en un tercer momento se abordan los riesgos y dificultades a los que se exponen los migrantes durante su tránsito. Finalmente, se presenta el estado del arte y marco teórico que sustenta esta investigación.

Bajo este esquema, la pregunta de investigación se centra en conocer ¿Cuáles son las prácticas de autoatención médica entre migrantes hondureños durante su tránsito por México en el albergue Casa del Caminante Jtatic Samuel Ruiz García, Chiapas, en los meses de junio a agosto del 2022? En este sentido, el objetivo general es describir sus prácticas de autoatención médica.

Por otra parte, los objetivos específicos se dividen en tres: 1) Identificar los principales padecimientos y enfermedades a los que se ven expuestos los migrantes hondureños, 2) Conocer la significación cultural de la enfermedad y salud e 3) Indagar sobre las experiencias de autoatención médica.

De tal modo, la hipótesis o supuesto de investigación es la siguiente: Las prácticas de autoatención médica entre migrantes hondureños durante su tránsito por México corresponden a un espacio de resistencia y de acción ante los padecimientos físicos, y a una serie de circunstancias adversas que enfrentan en su travesía, como es la alimentación, inseguridad, higiene, violencia y persecuciones.

1.1. Entrada al campo de investigación

El objetivo de este apartado es mostrar de qué manera fue mi acercamiento inicial con el lugar y la población de estudio, así como señalar los instrumentos que facilitaron la entrada al campo e iniciar el trabajo de observación y la recolección de datos. Es así que, como primer aspecto, es relevante señalar que conocí el albergue a partir de una estancia de voluntariado de tiempo completo, el cual realicé por seis meses en el año de 2021. Posterior al término de éste, ingresé como investigadora gracias al apoyo de la coordinadora del albergue Sor Pas, a quien le presenté mi proyecto de investigación, cronograma de actividades y la carta de tesista, proporcionada por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Cabe resaltar que el albergue cuenta con dos espacios importantes: la zona de tránsito y la de refugio. Los espacios tienen objetivos y actividades usualmente diferentes, pues la zona de tránsito está enfocada a recibir población temporal y comparte una dinámica comunal, ya que tiene dormitorios y baños compartidos, asignados y divididos para cada sexo. Por otro lado, la zona de refugio, se encuentra implementada para personas que requieren protección internacional; por tal razón, sus espacios están enfocados a una estancia larga y mayoritariamente individual, pues cuenta con módulos que funcionan como habitación en donde se acomoda a las familias o usuarios.

Tuve acceso a ambos espacios, tanto a las cocinas como al consultorio médico del albergue, en donde realicé largas horas de observación participante gracias a que me incluyeron en las actividades y tareas del lugar. Después de terminar mis rutinas, pasaba mucho tiempo en la cocina de la zona de tránsito, donde se preparaban grandes cantidades de alimentos, ya que, a diferencia del espacio asignado para el refugio, en el de tránsito había más población por día².

² Desde mi experiencia en campo, constaté que la zona de tránsito contaba con una capacidad de atención para aproximadamente 150 personas por día, sin embargo, las cantidades solían aumentar por lapsos, por lo que se extendía la atención a 200 usuarios.

De esta forma, utilicé libros de sopas de letras, hojas blancas, colores y plumones para poder acercarme a la población, ya que, independientemente de las actividades que desarrollaba en el transcurso de mi jornada, buscaba momentos para dibujar, jugar o hacer actividades con los niños, niñas y adolescentes que se encontraban en el albergue.

Aunque esas actividades las realizaba más desde una iniciativa personal que con fines de obtener datos para mi investigación, comencé a darme cuenta de que al transcurrir los días, mientras sacaba hojas blancas, sopas de letras, colores y plumones para los niños, niñas y adolescentes, las personas mayores empezaron a incluirse e interesarse por dibujar, contar historias y resolver sopas de letras.

Es así que pude adentrarme y conocer de mejor manera a la población usuaria del albergue. Además, algunas de las entrevistas recabadas para la presente investigación, corresponden a madres, padres y tíos de la población infantil, con quien hacía actividades y juegos. Al percatarme de mi familiaridad y facilidad de comunicación con las infancias, repliqué la misma técnica en la zona de refugio, donde pude conversar con ocho personas sobre mi investigación.

1.2. Metodología

La presente investigación es de tipo cualitativa, la cual según Hernández *et al.* (2014) “se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones” (p.9), y aunque desde el corte cualitativo se pueden obtener diversos análisis y acercamientos, el alcance de este estudio se contempla desde lo descriptivo, pues busca describir los diversos fenómenos, acciones o situaciones de los que sean parte la población de estudio en referencia al tema central.

De esta manera, el diseño es de tipo etnográfico, el cual de acuerdo a la antropóloga argentina Rosana Guber (2017) constituye “una concepción y práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros” (p.16), pues lo que plantea la presente es incluir una aproximación a las vivencias y experiencias del grupo a estudiar en torno a las prácticas de autoatención, para obtener como producto final una etnografía que las visibilice, ya que se considera al texto etnográfico como un instrumento de gran valía para el aporte de conocimiento en las Ciencias Sociales.

Los datos utilizados para el desarrollo de la presente investigación se obtuvieron de la realización de un trabajo de campo en el albergue Casa del Caminante Jtatic Samuel Ruiz García, el cual brinda atención humanitaria para migrantes en tránsito y refugiados desde el 2012, y se encuentra ubicado en la comunidad de Palenque en el municipio de Palenque en el Estado de Chiapas, México.

Para llevar a cabo este diseño se utilizaron diferentes técnicas de recolección de datos como lo fueron; la observación participante, la entrevista semiestructurada, el diario de campo y la revisión de bibliografía especializada. Se considera importante la relación de las anteriores para la obtención de información, ya que son flexibles, se pueden mezclar y ocupar de diversas formas en el campo.

Para mi investigación fue poco funcional el que contará con una libreta de notas de campo, pues, aunque la utilizaba al inicio de las jornadas de observación y su tamaño facilitaba el manejo de la misma, en diversas ocasiones está terminaba mojada, con manchas de tierra, tinta de plumones, salsas y aceite entre sus hojas, dadas las dinámicas y espacios de trabajo, por lo que decidí cambiar de instrumento.

Por lo cual, como alternativa ajustable a las inclemencias del campo, ocupé el teléfono celular como principal herramienta, no solo para recolectar datos, sino también para sistematizarlos y llevar un control. Es así que utilice la aplicación llamada *Notta*, la cual me permitió grabar audios en donde narraba y mencionaba todos aquellos resultantes de las jornadas de trabajo de campo.

Aunado a lo anterior, también utilicé la aplicación de notas del teléfono celular, la cual respaldaba todos los días en la nube del mismo servidor. Lo anterior fue de gran ayuda en la recolección de datos, ya que resultó más práctico sacar el celular y tomar notas rápidas en medio de los juegos con los niños y niñas o mientras participaba en la preparación de la cena, que sacar una libreta, encontrar una hoja y anotar aquello que era importante.

Entre las limitantes del uso del celular y las aplicaciones utilizadas se encuentran el respaldo de la información y en caso de la aplicación *Notta*, está cuenta con un plan de cobro y otro gratis. El plan gratuito solo permite tres minutos de grabación ininterrumpida, además de la transcripción del audio a texto, por lo que obtuve muchas grabaciones de un solo día, las cuales agrupé en una etapa posterior.

1.2.1. ¿Quiénes son los informantes?

La presente investigación pretendía realizarse con mujeres migrantes centroamericanas en tránsito, sin embargo, hubo periodos de tiempo en el albergue donde los usuarios eran predominantemente del sexo masculino, además de que muchas de las mujeres que encontré en mi trabajo de campo venían acompañadas de sus hijos y salían a realizar trámites ante la autoridad migratoria en busca de refugio, por lo que en pocos momentos lograba verles en el albergue.

Las personas informantes que participaron en esta investigación corresponden a seis mujeres y cuatro hombres hondureños en situación de migración irregular, en un rango de 18 a 61 años de edad. Los nombres de los mismos se muestran a continuación.

Figura 1.1

Nombre	Edad	Nombre	Edad
Rita Saraí	24 años	Jose Carlos	24 años
Karen	28 años	Kenny	18 años
Mayra	28 años	Sergio	41 años
Nicol	23 años	Rigoberto	26 años
Victoria	61 años	Bessy	24 años

Cabe resaltar que, entre los criterios de inclusión se consideró el trabajar con personas indistintamente del género con el que estas se identifiquen, así como respetar el rango de edades propuesta de 18 a 40 años³, sin embargo, dada la participación de las y los informantes se extendió el criterio de la edad de 18 a 61 años. Como segundo principio se estableció el incluir en la investigación a personas de nacionalidad hondureña, salvadoreña y guatemalteca, dada su importante presencia en la frontera sur del país, pero solo se concretaron entrevistas con personas de nacionalidad hondureña, ya que en ese momento eran los usuarios que tenían predominancia en la zona de tránsito y refugio.

Por otro lado, entre los criterios de exclusión se tomó en cuenta el no contemplar a las personas que manifestaran estar en desacuerdo en la investigación y no desearan ser partícipes de ella, así como el de no considerar a las infancias como una población a investigar, porque a

³ Inicialmente se consideró abarcar la edad de 18 a 40 años, ya que durante mis estancias de observación, era común contemplar e interactuar con personas usuarias con esos rangos de edades.

mi consideración trabajar con la niñez implica utilizar otras metodologías, técnicas e instrumentos.

1.3. Delimitación y planteamiento del problema

El actual apartado se enfoca en la problematización de la migración centroamericana, así como en su implicación en las prácticas de autoatención médica que son utilizadas por los migrantes de origen hondureño durante su tránsito por México. Por lo cual se retoman los datos estadísticos más recientes, al igual que los considerados a partir de una revisión de bibliografía especializada.

Lo que interesa mostrar es el fenómeno de la migración como un proceso complejo y dinámico a través del tiempo y las fronteras en donde las nociones de enfermedad, salud, padecimiento y autoatención se ven trastocadas por las experiencias que supone la movilidad y el tránsito de las personas en el territorio nacional.

Para dar cuenta de lo anterior se señalan tres aspectos. Como primer punto, se da un esbozo general de la migración: definición de una persona migrante y causas. Después en un segundo momento se sitúa a la migración centroamericana por México con relación a las políticas migratorias del país y con Estados Unidos. En el tercer y último aspecto se aborda el concepto de tránsito como una etiqueta compleja y dinámica. Finalmente, se consideran los riesgos a los que se exponen las personas en movilidad y la implicación de ello en las prácticas de autoatención médica.

De tal modo, cabe señalar que la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2023) considera el fenómeno de la migración irregular como aspecto en el que los individuos que están al margen de las leyes, reglamentos y acuerdos internacionales entran y salen del Estado de origen.

Sin embargo, desde mi experiencia en campo la migración se entiende como aquella movilidad internacional que no cumple con los estándares legales de las políticas migratorias de los países receptores, e incluye personas que no cuentan con papeles oficiales que les autorice y facilite la entrada o estancia en cierto territorio internacional.

Por otro lado, de acuerdo a la Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas (UPMRIP, 2022) la migración en tránsito es aquella que efectúan “las personas que en el contexto de movilidad ingresaron de manera irregular a territorio mexicano y que transitan [...] con la intención de llegar a su destino” (p.11). Por ende, aunque se consideran las definiciones oficiales, se tiene en cuenta que éstas al ser generales carecen del enfoque subjetivo de los actores a los cuales se les categoriza en ellas.

En este tenor, la movilidad humana ha sido objeto de interés para las Ciencias Sociales y en específico para los estudios antropológicos. Si bien ésta se ha colocado como una constante desde el inicio de la historia en la humanidad, considero que las dinámicas que actualmente suceden alrededor de la misma son de gran complejidad en la agenda política y social de los Estados Nación utilizados para el tránsito y que se han vuelto expulsores y receptores de migrantes.

Es por ello que “no hay definiciones universalmente acordadas de los conceptos de migración y migrante” (OIM, 2019, p. 22), ya que estas se ajustan y significan acorde a la situación de cada población, región e incluso de acuerdo a la academia en cada área de investigación, por lo cual, para efectos de este apartado se emplea la que ha sido propuesta por la OIM.

De esta forma de acuerdo con la información que se presenta en el sitio web de la Organización de las Naciones Unidas, se puede retomar la siguiente definición sobre lo que significa una persona migrante:

Cualquier persona que se desplace, o se ha desplazado, a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia (ONU, n.d.).

Asimismo, las personas se desplazan por diversas razones, por lo que “la migración internacional no es uniforme en todo el mundo, sino que, responde a factores económicos, geográficos, demográficos y de otra índole” (OIM, 2019, p. 3), por ejemplo, cambio climático, desastres naturales, altos índices de violencia, economía, crimen organizado, salud o simplemente para salvaguardar la vida.

Por otra parte, a lo largo de la historia, México se ha convertido en un *país tapón*, los cuales son definidos por la socióloga feminista Amarela Varela (2016) como “naciones que paradójicamente tienen largas tradiciones migratorias, pero que se les han impuesto el papel de “puerta trasera” para frenar a los millones de migrantes forzados, [...] deportándoles masivamente antes de que consigan llegar a los países del norte” (p. 41). Pues por un lado, funciona como receptor de migrantes que suelen utilizar el país como tránsito para llegar a los Estados Unidos y por el otro es emisor de personas que deciden optar por otro país como su lugar de destino.

Cabe destacar que suceden una serie de cambios y complejidades a través del proceso de la migración y el tránsito, tal como ilustra Goldberg (2010) “todo lo que rodea a la persona que emigra cambia, desde aspectos tan básicos como la alimentación o las relaciones familiares” (p.140) hasta la cultura, el idioma y las cosmovisiones, no solo de los lugares de destino, sino igualmente en dónde se efectúa el tránsito.

Por lo que la migración irregular coloca a las personas que la llevan a cabo en constante vulnerabilidad, en relación con sus derechos humanos, subjetividades, recursos económicos y

sociales, identidades, salud física y mental; por consiguiente, es indispensable que el enfoque de su comprensión “conjunte lo estructural y la experiencia subjetiva” (Cerde, 2020, p.13).

En este tenor, de acuerdo a los datos presentados por la Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM) en México, para el año 2018, “se registraron a 36 190 personas en situación de movilidad, lo cual representa un incremento de 27% con respecto al 2017. Así el promedio de personas que fueron registradas [...] durante el periodo de 2014 a 2018 fue de 34 090 registros anuales” (2018, p. 18).

Por otra parte, el Instituto Nacional de Migración (INM) en la Estadística reciente de personas presentadas ante la autoridad migratoria, menciona que tan solo en 2019 “el número de personas presentadas ante el Instituto [...], por encontrarse en condición irregular en nuestro país, incrementó de manera significativa en comparación con el mismo periodo de 2018” (2019), registrando un total de 51,607 personas expuestas ante el INM, lo que ilustra brevemente en números la entrada de migrantes a México.

Aunado a lo anterior, la movilidad en México constituye un fenómeno de orden primordial, no solo por la cantidad de personas que atraviesan la frontera sur del país todos los días de manera irregular o que son deportados por Estados Unidos a la frontera Norte de México, sino también por los múltiples agravios, ultrajes y violaciones de derechos humanos a los que los migrantes se ven expuestos durante su tránsito, la mayoría de veces por parte de las autoridades en el país y muchas más por el crimen organizado.

De esta forma, la migración irregular en tránsito es “una actividad que ocurre en un contexto de diferencia social y cultural dentro de un campo de poder sistemáticamente asimétrico. La movilidad como recurso social y cultural se distribuye de forma desigual y de maneras interconectadas” (Cresswell, 2006, p. 220 citado por Fernández, 2017, pp. 149-150).

1.3.1. Migración centroamericana: ruptura social y violencia

La región denominada «zona norte de Centroamérica», la cual conforma los países de Guatemala, Honduras y El Salvador, ha estado históricamente inmersa en diversos fenómenos políticos, económicos y sociales, dada su condición de posguerra después del siglo XXI, los cuales han originado un panorama que ha acrecentado variados procesos de pobreza, migración, violencia y exclusión.

De esta manera, Centroamérica “se encuentra [...] en una peligrosa fractura social que refleja de forma cruda los elevados niveles de violencia, la preponderancia del crimen organizado y la repercusión de los procesos migratorios” (López, 2018, p.19), los cuales influyen de modo importante en las movilidades y desplazamientos forzados de diversos grupos, ya sea a un nivel internacional o regional.

Bajo esta perspectiva, aunque actualmente hay muchos otros tipos de migraciones como las encabezadas por haitianos, cubanos, nicaragüenses, congoleños, venezolanos, colombianos y rusos, la migración en tránsito por México prominente procede de la región centroamericana, la cual ha constituido toda una línea histórica en el país.

Si bien, se considera que las estadísticas oficiales no tienen el alcance de reflejar la realidad de los flujos migratorios, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) la mayor cantidad de migrantes internacionales que ingresaron a México desde el 2015, corresponde en primer lugar a personas de nacionalidad hondureña con un total de 188, seguido de este dato se encuentran las de procedencia de El Salvador.

Mucha de esta población predominantemente hondureña utiliza diversos puntos de la frontera sur de México para poder entrar al país; además de sortear los múltiples operativos montados por el INM, la Guardia Nacional, las detenciones en estaciones migratorias y el crimen organizado, la mayoría se encuentran con accidentes ocurridos en el tren denominado

La bestia, en medio de un ambiente de racismo, discriminación y xenofobia, así como en un constante estrés por la espera en los albergues o por la misma violencia que observan, y de la que llegan incluso a ser víctimas, situación que se analiza más adelante en el apartado de riesgos.

En este marco, “la entrada de migrantes por la frontera sur de México aparece como una característica permanente y en constante aumento” (Ledón *et al.*, 2020, p. 11), colocándose como un elemento geográfico y social importante. La frontera sur eventualmente se ha vuelto un espacio lucrativo para ciertos grupos⁴, donde se llevan a cabo una serie de situaciones que dan cuenta de la precarización del trabajo, violencia, tráfico de personas y vulnerabilidad.

Desde los inicios de la migración irregular, las fronteras norte y sur del país han funcionado como puntos claves en relación y sustento con la política migratoria estadounidense, que de acuerdo a Ledón *et al.*, (2020), ha generado un efecto de “cierre de pinza obligado” que obedece a un control migratorio por parte del Estado mexicano por impedir el paso de flujos migratorios irregulares.

Bajo este tenor, a principios del año 2019, el gobierno de Andrés Manuel López Obrador adoptó medidas en los controles migratorios y se otorgaron 12 000 visas humanitarias a migrantes centroamericanos (Ledón *et al.*, 2020, p. 11), las cuales terminaron por interrumpirse en febrero del mismo año a partir de la manifestación de imponer el cobro de aranceles a los productos mexicanos por parte de Estados Unidos.

De esta forma, actualmente se cuenta con una política migratoria mexicana que confronta y controla los flujos migratorios en las fronteras (especialmente en el sur del país) a

⁴ En específico, se contemplan a los diversos grupos del crimen organizado que operan en la frontera sur del país y que fueron mencionados e identificados por los usuarios migrantes durante el trabajo de campo.

través de la Guardia Nacional y el INM. Lo cual, ha propiciado que las personas migrantes tengan que buscar nuevas rutas e ingeniarse para poder cruzarlas sin ser detenidos en las estaciones migratorias o caer en manos del crimen organizado.

1.4. Transitar: La complejidad del movimiento

Siguiendo la línea anterior, como punto de partida es importante señalar que “la etiqueta de migrantes en tránsito que se aplica a los migrantes centroamericanos en México oculta la complejidad de sus trayectorias” (Basok *et al.*, 2016) (Traducción propia) e invisibiliza la diversidad de fenómenos y experiencias que suscita el movimiento.

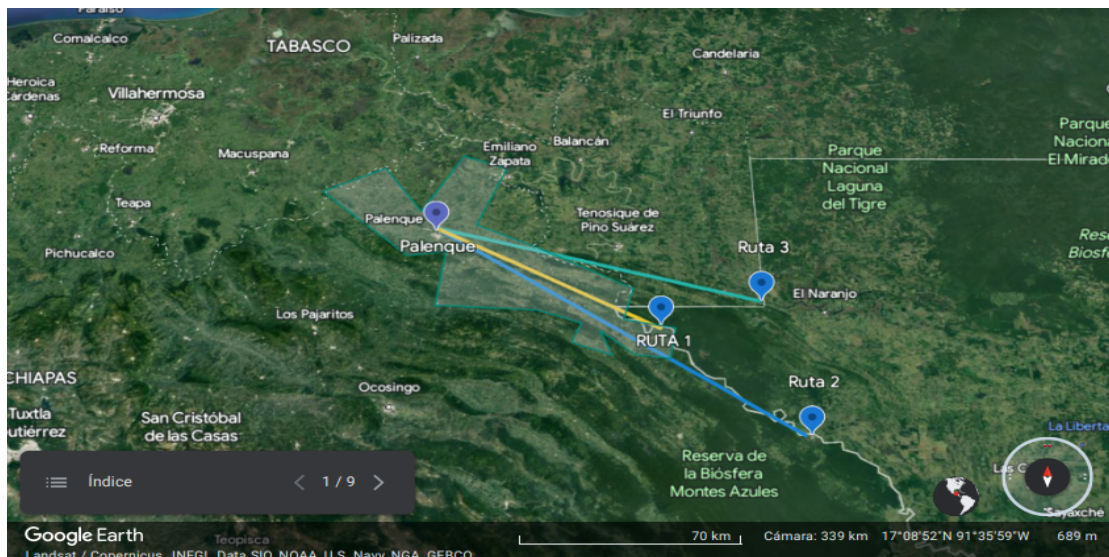
Antes que nada, cabe mencionar que comúnmente cuando se aborda “el tránsito” o lo “transitorio” se considera como un momento lineal y temporal, no se contempla que en medio de ese *transitar* existen muchas otras complejidades. En el caso de la migración centroamericana, el tránsito muchas veces suele ser indefinido, pues las personas migrantes en miras de llegar a Estados Unidos pueden internarse en un proceso que se prolonga meses o años.

En este sentido, el tránsito se presenta como una categoría compleja y dinámica (Fernández, 2017, p. 141; Basok *et al.*, 2016), en la cual influyen de manera determinante el sustento económico (como el envío de dinero por parte de familiares en el país de origen), las relaciones y redes sociales (de quiénes han migrado antes), la ayuda humanitaria en los albergues y casas de migrantes, los medios y rutas de transporte, los conocimientos y prácticas médicas de autoatención ante la presencia de alguna enfermedad o padecimientos, la «clandestinidad» ante las autoridades migratorias y un destino final para poder concretar o continuar el tránsito.

Es por ello que “las personas migrantes ajustan sus estrategias y cambian planes de acuerdo con las barreras y oportunidades que van encontrando durante su tránsito” (Fernández, 2017, p. 141). Cabe destacar, que las personas que se entrevistaron para el desarrollo de la presente investigación, tuvieron que caminar entre 5 y 10 días desde Guatemala para llegar a la frontera sur de México. Algunas pudieron tomar un autobús desde Honduras y pagar de forma clandestina los elevados costos para pasar los retenes en la frontera México-Guatemala, lugar en donde el tránsito por el país apenas es un pequeño comienzo. En la siguiente figura se ilustra de manera general los cruces fronterizos que utilizaron las personas migrantes que son parte de este trabajo.

Figura 1.2

Puntos de cruce migratorio en Chiapas



En este sentido, es importante señalar que muchas personas no concretan el tránsito. En el mejor de los casos porque solicitan refugio y se establecen temporalmente en comunidades donde se encuentre alguna oficina de la Comisión Mexicana de Ayuda a los Refugiados (COMAR), tal como son, por ejemplo los municipios de Palenque o Tapachula en Chiapas, y

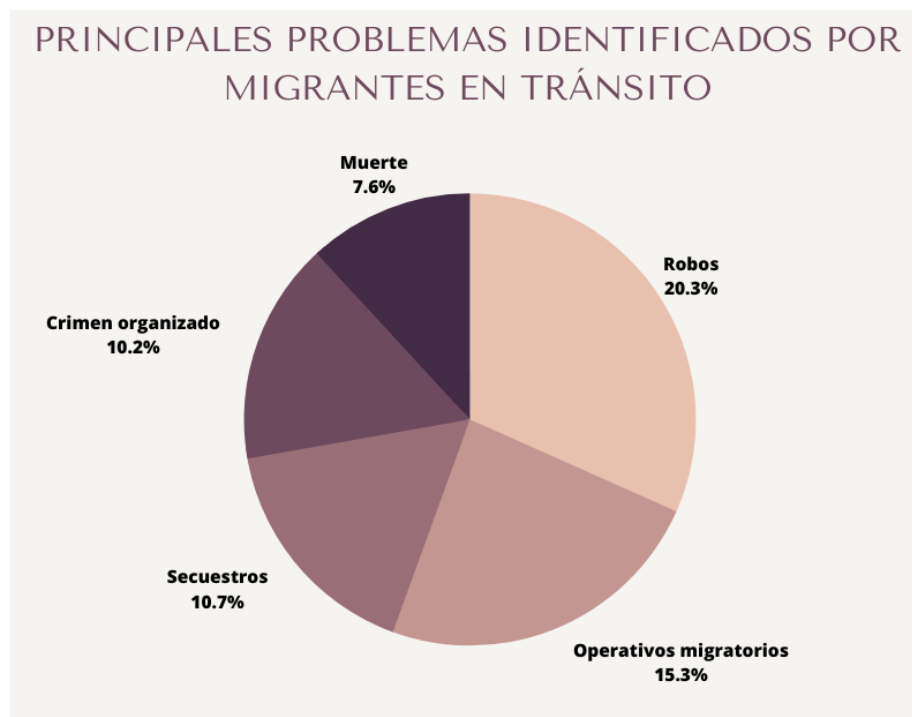
en el más desafortunado, este se ve interrumpido por los accidentes, enfermedades, la muerte o la desaparición forzada.

1.5. Retos y riesgos: Población centroamericana en tránsito por México

“Si viera usted, una muchacha cuando nos trepamos [a La bestia] no se sujetó bien, añicos quedaron de ella, volteé y quedó partida en dos” (José J.F, 2023).

El objetivo de este apartado es hacer una aproximación general a los riesgos, retos y situaciones a las que se ven expuestas las personas durante su movilidad en el cruce de una frontera internacional a otra, pues usualmente presencian “experiencias de violencia y con frecuencia traumáticas, violatorias de su derechos humanos por los graves peligros que deben enfrentar cuando cruzan por México [...] secuestros, robos, extorsiones, violaciones, trata de personas, tráfico de órganos, asesinatos” (López, 2018, p.8).

Figura 1.3



Nota: Información obtenida de la Encuesta Nacional de Personas Migrantes en Tránsito por México (CNDH, 2018, p.114).

De esta forma, la Encuesta Nacional de Personas Migrantes en Tránsito por México (CNDH, 2018) identifica entre los principales problemas a los cuales se ven expuestos los diversos flujos migratorios, al robo como primer lugar, seguido de los operativos migratorios, secuestros y crimen organizado. Es importante resaltar, que en ellos se ven involucrados diversos actores, como lo son las pandillas, el narcotráfico y las autoridades mexicanas.

Si bien, los datos mostrados anteriormente dan un panorama general, los migrantes en tránsito también se enfrentan a la desaparición, victimización, estigmatización, extorsión, tortura, deshidratación, enfermedades crónicas o infecciosas, ya sea por las deplorables condiciones de las estaciones migratorias (llamadas por algunos *perreras*) como se desarrollará más adelante, o por las *corretizas*⁵, de las cuales son parte en afán de escapar de los asaltos u operativos migratorios.

Bajo este panorama, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Personas Migrantes en Tránsito por México, retomada por la CNDH (2018), se identifica a los estados de Chiapas y Tabasco como las regiones más peligrosas para transitar por la frontera sur del país, sin embargo, de acuerdo a información recuperada durante el trabajo de campo, el municipio de Tierra Blanca, en el Estado de Veracruz, se ha colocado como uno de los más peligrosos en la actualidad, pues *“ahí en Veracruz es mil veces peor que en Chiapas... porque ahí lo asaltan, lo roban, las mujeres las violan y si se resisten las matán”* (Anónimo, 2023).

Ejemplo de lo anterior, y más en un sentido de reivindicar la memoria histórica y apelar al no olvido e indiferencia, es la masacre de San Fernando del 2010 en el Estado de Tamaulipas. En miras de cumplir el «sueño americano» y en una situación de migración en tránsito irregular, 72 personas migrantes, 58 hombres y 14 mujeres procedentes del centro y sur de

⁵ La palabra “corretizas” se define por algunos migrantes en campo como la acción de correr y escapar, lo cual incluye la percepción de no ser detenido. En estos eventos, muchas personas pierden sus pertenencias (en caso de traerlas), las cuales van desde las tarjetas de identificación hasta los zapatos, ropa o medicamentos.

América fueron secuestrados y ejecutados a manos del crimen organizado. Los cuerpos fueron encontrados en el ejido “El Huizachal” (CNDH, 2023).

Es así que lo acontecido en San Fernando es uno entre los vastos ejemplos que se pueden retomar, pues existen diversas situaciones de impacto, las cuales son vividas por muchas personas durante su tránsito, es por ello que es de importancia no solo considerar los datos que las estadísticas brindan en relación al tema, sino tener en cuenta que estos no necesariamente se acercan a reflejar las realidades de las personas migrantes que a su vez tienen historia, país, nacionalidad y una agencia.

Bajo este esquema, entre las diversas problemáticas a las que se enfrentan los migrantes durante su tránsito, además de la transgresión de la mayoría de sus derechos humanos, destaca el poco o nulo acceso a la atención médica. Los padecimientos son parte de la cotidianidad, sin embargo, la forma en que estos se resuelven y se significan son resultado de la diversidad de maneras de entender y atender la salud y la enfermedad.

Respecto a lo anterior y de acuerdo con Eduardo Menéndez (2018), cada sociedad tiene formas diferentes de entender, atender y significar los diversos padecimientos vividos por sus miembros, y aunque muchas veces destaca la mezcla de los conocimientos biomédicos y la medicina tradicional para la resolución de estos, el autor pone énfasis en la autoatención como primer contacto al momento de cuidar, diagnosticar y solucionar los diversos padecimientos de una colectividad.

Es por ello que, los grupos migrantes recurren e implementan prácticas emergentes para solucionar los problemas de salud que les aquejan. Sin embargo, la autoatención se contempla también como proceso dinámico de acuerdo con los contextos y sociedades. A pesar de que las poblaciones migrantes han ideado algunas formas para asistir sus padecimientos, existe un

discurso en torno a los efectos negativos de la autoatención, que en muchas ocasiones se relaciona con la automedicación⁶. El concepto de autoatención hace referencia a:

Los saberes, [...] las representaciones y prácticas sociales que los sujetos y microgrupos utilizan para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, [...], solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales (Menéndez, 2018, p.106).

En ese sentido, el estigma en torno a la autoatención, de acuerdo con Menéndez (2018), se ha planteado desde los efectos negativos de la misma, tomándola como automedicación y no como la práctica de primer contacto que las personas realizan en torno a sus padecimientos. Sin embargo, en los contextos de movilidad, las personas idean y recuperan formas de autoatención que tienen por finalidad solucionar padecimientos que se presentan en el proceso de tránsito.

En otro orden de ideas, según datos de la REDODEM (2019) un 72.5% de las 3127 personas en situación de movilidad, indicaron que no buscan servicios de atención médica porque no saben a dónde acudir; un 20%, que corresponde a 643 personas, argumentó no tener conocimiento de que podía recibir atención, y otras más, declararon no buscar atención por miedo a la detención migratoria o muchas veces por miedo a su agente persecutor.

Lo anterior ilustra de forma general las limitantes para el acceso a la salud y como la situación irregular de las personas les impide obtener la atención en hospitales o en centros de salud en el país. De igual manera, las cuestiones culturales también juegan un papel importante, ya que en la mayoría de ocasiones los migrantes no acceden a la atención médica que se brinda

⁶ De acuerdo a Eduardo Menéndez (2009), la *automedicación* es la decisión medianamente autónoma de utilizar ciertos fármacos o sustancias ante los padecimientos.

en los albergues por la desconfianza en el personal médico y las relaciones desiguales de conocimientos y prácticas culturales.

Por ello, aunque existan las condiciones idóneas entre las poblaciones para la autoatención como modelo médico, en el sistema de salud, al menos en México, “toda una serie de actividades de atención a los padecimientos es negada, ignorada y/o marginada, pese a ser frecuentemente utilizadas por diferentes sectores de la población” (Menéndez, 2003, p.186), lo cual asume su implementación como algo negativo y perjudicial para los sujetos.

En esta medida, se ubica a la implementación de las prácticas de autoatención médica como un elemento importante para esta investigación, ya que en diversas ocasiones éstas son clasificadas como erróneas y mal implementadas por la biomedicina en los contextos de movilidad. Sin embargo, como se pudo constatar en las entrevistas, estas son utilizadas de forma emergente y sustancial ante la solución y atención de los padecimientos.

1.6. Justificación

En el actual apartado, a manera de justificación se despliegan una serie de argumentos que pretenden desarrollar y enfocar la importancia académica, social y personal en torno al tema de la migración y en concreto a las prácticas de autoatención médica utilizada por migrantes hondureños durante su tránsito.

Como primer punto se mencionan de forma general, las carencias de los estudios desde la Antropología médica. De este modo, en un segundo momento se enfoca y resalta la elección del albergue y de la población de estudio, considerando la importancia de los contextos diversos e interculturales en los que se mueven los migrantes hondureños en el país. Finalmente se abordan las motivaciones personales en torno a la selección del tema.

Aunque existe un debate importante entre si llamarle Antropología de la salud o Antropología médica, los postulados en torno a los padecimientos y enfermedades en las poblaciones originarias constituyen una línea de investigación ya trabajada en México, un ejemplo de ello son las contribuciones de Aguirre Beltrán (1986), Eduardo Menéndez (1997), (2003), Carlos Zolla (2005), Roberto Campos (2016), Graciela Freyermuth (2014), solo por mencionar algunos.

La línea de investigación anteriormente citada, se ha enfocado en las poblaciones originarias, centrándose en las maneras en que la medicina tradicional funciona y es parte de las cosmovisiones de las colectividades indígenas, lo cual, tiene su razón de ser desde el surgimiento de la Antropología como disciplina en México. Como menciona Medina (2000), la Antropología tuvo como principal interés el glorificar, rescatar e incluir los saberes indígenas como parte de toda una política indigenista.

De esta forma, los aportes que consideran las experiencias, prácticas, atención y solución en referencia a la salud y las diversas enfermedades en otros grupos poblacionales aún se encuentra en proceso de constituirse como tema de interés entre los estudios antropológicos, por lo que la falta de información actual que evidencien dichos procesos es motivo para la realizar el presente estudio.

En este panorama, la actual investigación se considera relevante ya que pretende aportar a los estudios antropológicos, no solo con respecto a la migración, sino también sobre las prácticas de autoatención médica, mismas que surgieron como primer interés para la Antropología en México a partir de los postulados del antropólogo social Eduardo Menéndez (1997), (2003), (2018) y que corresponden a toda una corriente de la llamada “Antropología médica crítica” (Junge, 2001).

Es bajo ese tenor que las prácticas de autoatención médica, al igual que los padecimientos y enfermedades son parte de la cotidianidad entre la población, de ahí el interés de abordar un tema que es practicado de forma regular y que no es exclusivo de un grupo reducido.

Además es de importancia para esta investigación contemplar las agencias de las personas en movilidad, así como sus prácticas, costumbres y significaciones de acuerdo a la enfermedad, atención y padecimientos, pues se parte de la idea de que a pesar de la ausencia de información en torno a las movilidades, es necesario “la producción académica sobre salud y migración que incluya la voz de los propios migrantes” (Buzzi y Sy, 2020, p. 6), así como los diversos procesos culturales y sociales a los cuales se ven sometidos durante la movilidad.

En consecuencia, es de interés resaltar la elección del albergue así como su ubicación. Chiapas es uno de los Estados de la República que dada su localización fronteriza con Guatemala percibe un flujo variado y grande de migrantes, por ello se contempla como un lugar estratégico, ya que “de los 23 espacios de la REDODEM, en el año 2018 destacan aquellos ubicados en Palenque, Chiapas y Tierra blanca, Veracruz, por haber realizado el mayor número de registros (41.1% y 14.1% respectivamente)” (REDODEM, 2019, p.19). De esta forma y tomando en cuenta lo anterior, es que se eligió como lugar de estudio a diferencia de otros.

Los albergues para migrantes son de gran relevancia, ya que no solo funcionan como espacios de tránsito o de refugio, sino que además de la atención humanitaria que en ellos se brinda, se consideran como lugares multiculturales⁷ e interculturales⁸, donde no sólo conviven

⁷ La multiculturalidad “significa la existencia de varias culturas presentes en un mismo territorio [...]. La existencia de varias culturas dentro de un mismo territorio puede darse en una región determinada, en un país o en un continente y sus límites territoriales adquieren diversas formas y obedecen a diversas razones” (Quilaqueo y Torres, 2013, p. 286).

⁸ Interculturalidad hace referencia a “la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo” (UNESCO, 2023).

y socializan los usuarios con sus connacionales. También es un ámbito donde las personas encargadas de las cocinas, las y los trabajadores, el personal médico, los y las voluntarios, entre otros, comparten y se relacionan con diversos saberes culturales y sociales que no son los propios.

Por otro lado, la elección de la población de estudio fue por dos factores. En primicia porque, como se ha mencionado anteriormente, la población que más índice de movilidad en tránsito presenta en México es la hondureña, y como segundo aspecto fue la complejidad del campo que me ayudó a concretar el estudio con esta población.

En este sentido, la migración hondureña es importante para esta investigación, y aunque su estudio en sí misma no es una novedad para los aportes antropológicos, las prácticas de autoatención sí lo son. Si bien, por una parte se pretende describirlas y entenderlas, por otra, se consideran “como un lugar de resistencia, de ejercicio de empoderamiento y a veces de contrahegemonía” (Menéndez, 2018, p.112) que los migrantes crean y utilizan no solo para atender sus padecimientos, sino también para reafirmar su agencia e importancia dentro de los contextos donde se mueven.

Finalmente, la relevancia del tema y la población elegida, además de los supuestos ya mencionados, se encuentran en experiencias y reflexiones personales, mismas que son punto de inflexión y que guían la presente investigación. Pues a raíz de la pandemia por COVID-19, mucha de la atención médica que las personas necesitaban para preservar sus estados de salud era proporcionada por los integrantes de sus grupos familiares o colectividades, ya que la rápida alza de contagios, las miles de muertes, la saturación de hospitales y la nula infraestructura proporcionada por el Estado para la atención del virus, evidenciaba lo fraccionado que se encontraba y encuentra el sector salud en el país.

Por lo que, ante la difícil relación gestada entre el paciente y el personal médico y la nula información sobre un virus nuevo, las personas comenzaron a implementar la medicina tradicional y las prácticas de autoatención en sus diagnósticos. La automedicación basada en el uso de plantas medicinales se convirtió en una constante de primer orden contra el Covid-19 por las comunidades que no podían o querían acceder a los servicios de salud.

Es por ello que, a partir de lo que supuso una pandemia mundial, mi interés aumentó por las problemáticas de la salud pública, así como las múltiples concepciones culturales sobre el virus, las especulaciones y los diagnósticos que las personas creaban a partir de lo que sabían sobre la enfermedad.

De esta forma, al adentrarme en los estudios migratorios pude notar la escasez de información sobre la salud de los migrantes y más aún en los que se encuentran de forma irregular en el país, lo cual eventualmente se convirtió en una inclinación por intentar entender de qué manera este grupo estaba atendiendo sus necesidades sanitarias en medio de la pandemia. Sin embargo, asumiendo que el Covid-19 es un padecimiento que ha llevado en los últimos años a reformular y crear una *nueva normalidad* es que retomo la importancia de la autoatención de cualquier padecimiento que las personas en movilidad presenten durante su tránsito, como mostraré más adelante.

1.7. Estado del arte: Las dimensiones de la salud/enfermedad/atención en migrantes

En este apartado del estado del arte se tiene por objetivo que el lector identifique los principales aportes desde diversas disciplinas como lo son la Antropología social, la Antropología médica, Psicología, entre otras, sobre las prácticas de autoatención, automedicación y otros cuidados de la enfermedad.

Las investigaciones actuales que se revisaron corresponden a países como Argentina, México, España y El Salvador. Las "diversas formas de atención" (Buzzi y Sy, 2020, p.1), "las dimensiones de salud/enfermedad/atención en migrantes senegaleses" (Goldberg, 2010), el "reemplazo del médico" (Buzzi y Sy, 2020, p.1) o las "representaciones de la salud y del cuidado del cuerpo" (Baeza *et al.* 2019, p. 61) muestran los enfoques abordados por las mismas, por lo cual su relevancia de traer a colación es importante para contextualizar el objeto de estudio.

Sobre esa línea de estudios y análisis, se revisa la investigación de Baeza *et al.*, (2019) quienes mediante un estudio descriptivo y analítico indagan acerca de las "percepciones de los equipos sanitarios y de mujeres migrantes bolivianas en torno al cuidado de la salud en las ciudades de Córdoba y Comodoro Rivadavia, Argentina" (p. 44), los cuales enfatizan cómo es que dentro del sistema de salud estas se ven permeadas por una concepción cultural de la adscripción nacional, étnica, lingüística e incluso de clase social entre las migrantes.

En suma, a través de la investigación cualitativa y desde la posición de los autores, la manera en que las migrantes reconfiguran las representaciones de la salud, el cuidado del cuerpo en los lugares de destino, les sirven para compartir, recuperar y socializar prácticas, saberes y conocimientos con el objetivo de soslayar las diversas barreras culturales y de acceso a los sistemas de salud.

En ese tenor, la investigación de Buzzi y Sy (2020) llevada a cabo en Argentina con mujeres migrantes bolivianas en los barrios de Bajo Flores y Villa 31, se centra en describir los itinerarios terapéuticos que esta población utiliza como estrategia de atención a la salud. Lo anterior, se realizó mediante un estudio de tipo cualitativo que evidencia la variedad de formas de atención que surgen a través de conocimientos, costumbres y creencias.

En el caso de las mujeres migrantes bolivianas sus itinerarios terapéuticos⁹ se desarrollan en torno a algún padecimiento o situación, que de acuerdo con los autores comúnmente se encuentran fuera de los servicios públicos de salubridad y tienen que ver con las diferentes concepciones de la salud o de la enfermedad.

Por lo que respecta a las dimensiones de la salud/enfermedad/atención, Alejandro Goldberg (2010), a través de la Antropología y la etnografía, analiza y relaciona cómo los migrantes senegaleses asentados en Barcelona, explican y viven sus padecimientos en un contexto de precarización del trabajo y en situación de irregularidad en el país.

Las diversas estrategias en la atención de la salud, las terapias religiosas, el autotratamiento y los itinerarios terapéuticos, forman parte de la investigación que Idayoga y Ávila (2017) desarrollan en una comunidad de migrantes peruanos en Buenos Aires. El estudio de corte etnográfico muestra los significados de las enfermedades otorgados por los sujetos y la manera en que “desarrollan diferentes estrategias en la atención de su salud” (p. 65).

En este caso, apoyada en la descripción de lo que los autores anteriores refieren como las ofertas de medicinas¹⁰, la investigación enfatiza las formas de autoatención y autotratamiento entre los migrantes peruanos y cómo éstas son una constante al momento de solucionar sus problemas sanitarios, las cuales se pueden expresar mediante la utilización de remedios tradicionales o el curar con palabras¹¹.

⁹ Los itinerarios terapéuticos son “las diversas decisiones y acciones llevadas adelante por las personas en presencia de un problema de salud, que involucran (en ocasiones de manera simultánea) diversos saberes y formas de intervención sobre dichas afecciones” (Cabral, Martínez-Hernández, Andrade y Cherchiglia, 2011; Mattosinho y Silva, 2007 citado por Buzzi y Sy, 2020, p. 190).

¹⁰ Para Idayoga y Ávila (2017), la oferta de medicinas hace referencia a la variedad de opciones implementadas por los migrantes peruanos en cuanto a las formas de curar y atender una enfermedad, entre ellas destacan: medicina tradicional, biomedicina y medicinas alternativas.

¹¹ “La cura de palabra se usa para variadísimas dolencias tales como las anginas, la tos, la neumonía, los males estomacales, las quemaduras y también para taxa vernáculos como el susto, el mal de ojo, el mal aire, etc.” (Idayoga y Ávila, 2017, p.77).

En cuanto a México, se ha desarrollado toda una línea de producción de teorías y supuestos en torno a la autoatención médica y la Antropología médica, mismas que han sido encabezadas por distintos antropólogos; entre ellos el Dr. Menéndez (2018), quien enfatiza que “lo más rescatable de la autoatención es la capacidad de los sujetos y micro-grupos de intervenir con autonomía total o relativa en los padecimientos que los aquejan y hacerlo con determinado nivel de eficacia e inmediatez” (p. 109).

En opinión del autor, estos procesos tan poco incluidos en la biomedicina, expresan la capacidad de apropiación y aprendizaje de lo que él llama los sectores sociales subalternos. Subraya de forma importante, nuevos enfoques en los estudios antropológicos que abarquen los procesos de salud/enfermedad/atención, direccionando la mirada a las prácticas en torno a la salud.

Por otra parte Cervantes (2016), a través de una investigación cualitativa abarca la migración centroamericana en tránsito por México, recalando la forma en que estos resuelven sus problemas de salud y padecimientos adoptando la religiosidad como manera de atención. Es decir, la importancia y significación de la religiosidad en la salud, todo ello tomando las perspectivas de las situaciones de los albergues ubicados en Puebla y Tlaxcala en México.

Finalmente, en El Salvador, Molina (2021), desde la ontología del ser social, argumenta la importancia del hogar y de la cotidianidad en los procesos de autoatención y automedicación, ya que se centra en reflexionar la manera en que el hogar funciona como el espacio de atención, donde se dan las primeras intervenciones en cuanto a un padecimiento o enfermedad.

El autor concluye que “los espacios como el hogar y el cotidiano permiten comprender las jerarquías que algunos individuos hacen en la toma de decisiones respecto a su salud” (p. 124), sin descartar el giro ontológico que “toma en consideración el contexto social, cultural e

histórico de las personas, así como la coyuntura en la cual se encuentra el sistema de salud y su relación con otros sistemas afines” (Molina, 2021, p.119), lo cual citando, al autor, permite analizar relaciones de tipo estructural en torno a estos sistemas.

En resumen, en cuanto a las investigaciones presentadas se puede concluir que los enfoques abordados señalan la complejidad que supone el estudio de la autoatención, su importancia y normalización en los diversos grupos, espacios, agencias y autonomías, por lo que se toman como referencia para poder abordarlas y analizarlas en el contexto de los migrantes hondureños.

1.8. Marco teórico: Práctica y autoatención

Las prácticas sociales han sido estudiadas desde diversas disciplinas académicas como lo son la Filosofía, Sociología, Antropología y los estudios de ciencia y tecnología las cuales han aportado diferentes perspectivas a su comprensión; de esta forma el actual apartado pretende proporcionar al lector el marco teórico que sustenta la presente investigación por lo cual, se retoman los aportes que han sido utilizados por la Sociología y la Antropología del siglo XX.

1.8.1. Pierre Bourdieu: Prácticas sociales

Diversos autores han teorizado sobre las prácticas sociales, por ejemplo, Reckwitz (2002), Shatzky (2001), Shove *et. al* (2012), Giddens (1996), y Bourdieu (2007) por mencionar algunos, para este apartado se retoma y desarrolla el enfoque y definición que Pierre Bourdieu utiliza sobre las prácticas, ya que se considera que la propuesta teórica del autor es vigente y puede ayudar a entender los diversos fenómenos que trastocan la realidad social y actual de las personas en movilidad, así como la autoatención, aspecto que se aborda a detalle en el capítulo tres.

De acuerdo a Bourdieu (2007) el *habitus* es el principal generador de las prácticas de modo que “no se las puede explicar, [...] sino a condición de vincular las condiciones sociales en las que se ha constituido el *habitus* que las ha engendrado con las condiciones sociales en las que éste opera” (Bourdieu, 2007, p. 91), sin embargo, lejos de establecer una definición puntual, Bourdieu realiza un análisis en torno a ellas, sus características y reproducción.

Por lo tanto, para Bourdieu las prácticas “se limitan principalmente a expresar corporalmente las inscripciones de la estructura a través del *habitus*” (Ariztía, 2017, p. 223), pues mediante este se visibiliza el *capital* y las actividades que los actores realizan en la vida cotidiana y que se definen como prácticas.

1.8.2. Características de las prácticas sociales

De esta forma las prácticas sociales no pueden entenderse del todo sin otras categorías analíticas que Bourdieu implementa en sus postulados, las cuales son: campo, *habitus* y *capital*. Sin embargo, la irreversibilidad, la temporalidad -ritmo y tempo-, y la orientación son características correlativas de la práctica (2007), por lo que de acuerdo al teórico de la acción social, toda manipulación de su estructura genera cambios los cuales pueden llegar a ser desestructurantes dada lo enlazada que la práctica está con el tiempo.

1.8.3. Habitus, campo y capital

En ese orden de ideas, Bourdieu (2007) expone que el *habitus* origina las prácticas, de tal modo que “asegura la presencia activa de las experiencias pasadas que, registradas en cada organismo bajo la forma de esquemas de percepción, de pensamientos y de acción, tienden [...] a garantizar la conformidad de las prácticas y su constancia a través del tiempo” (Bourdieu, 2007, pp. 88-89). En otras palabras, son estructuras producto de la historia que pueden ser individuales o colectivas y que se transmiten en el espacio y tiempo.

Con respecto a los campos sociales, estos son: “donde los agentes se distribuyen así, en la primera dimensión, según el volumen global de *capital* que ellos poseen y, en la segunda la composición de su *capital*” (Bourdieu, 1989, p. 29 citado por Fowler y Zavaleta 2013, p.123), además de definirlos como espacios multidimensionales, los anteriores pueden dividirse a su vez en otros campos que lo conforman, como lo son, el campo social, científico, religioso, entre otros.

A su vez *capital* es definido como “un recurso para posicionarse en el mundo, que permite al actor social ubicarse en un plano de jerarquías y posiciones de menor desigualdad con respecto a agentes más próximos” (Fowler y Zavaleta, 2013, p.125), mismo que de acuerdo al autor se divide en económico, social, cultural y simbólico.

1.9. Prácticas de autoatención médica

El retomar la noción de *habitus*, *campo*, *capital* y *prácticas* desde la perspectiva de Bourdieu es importante para sustentar, explicar y analizar las prácticas de autoatención médica utilizada por los migrantes, ya que se parte de la idea de que estos conceptos que explican la acción social pueden ser flexibles para su uso desde los métodos y supuestos de la Antropología.

Si bien la autoatención se entiende como “las representaciones y prácticas sociales que los sujetos y microgrupos utilizan para diagnosticar, [...] prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios” (Menéndez, 2018, p.106), la perspectiva que preside Bourdieu y en acuerdo con Menéndez (2018), permite ubicar a la autoatención y sus prácticas a través del *habitus*, *campo* y *capital*, pues lo que se pretende es comprenderlas como proceso y estructura.

1.9.1. Modelos de atención médica

Por otra parte, los aportes del antropólogo argentino Menéndez (1992) en cuanto a los “Modelos de la atención médica”, no solo constituyen una forma metodológica de abordar la autoatención, sino que también es parte de todo un posicionamiento teórico e ideológico que contempla otras formas de atención médica y su permanencia en la realidad social, a parte de la biologicista o bien nombrada por el autor como Medicina hegemónica.

Si bien, las influencias teóricas del autor reposan en intelectuales como Gramsci, Durkheim, Lévi-Strauss, Bonfil Batalla, Margaret Mead, entre otros, los postulados en torno a los modelos médicos, pretenden mostrar que “el proceso capitalista conduce a la emergencia de varios modelos de atención médica” (Menéndez, 1992, p.787), por lo que se reconocen las diversas formas culturales y sociales de entender y atender los padecimientos en los distintos grupos.

Por lo tanto, el autor propone tres tipos de modelos médicos de atención, los cuales son a) Modelo médico hegemónico, b) Modelo médico alternativo subordinado, y c) Modelo médico basado en la autoatención (Menéndez, 1992), sin embargo, aunque cada uno constituye conceptos y prácticas específicas, el modelo médico basado en la autoatención toma gran importancia al considerarse como el primer nivel de atención hacia los padecimientos.

En este sentido, para entender el marco teórico en el que se sitúan las prácticas de autoatención médica en el presente trabajo, es necesario mencionar a los conceptos de *Modelo médico hegemónico*, *Pluralismo médico*, *Proceso salud/enfermedad/atención*, *Automedicación*, *Padeceres*, *Modelo médico basado en la autoatención* y *Medicina tradicional*, los cuales fueron sirvieron como categorías de análisis y fueron retomados desde los postulados de Eduardo Menéndez (1992, 2009, 2020) y por la OMS (2017).

Es importante destacar que el análisis, relación y descripción de las prácticas y la autoatención médica a partir de los conceptos mencionados anteriormente se abordan en el capítulo tres de este trabajo a partir de los hallazgos de las experiencias de los migrantes hondureños.

Capítulo II. Una aproximación al albergue Casa del Caminante Jtatic Samuel Ruiz García y a la salud de los migrantes

Este capítulo se divide en tres secciones, la primera da cuenta de una aproximación actual geográfica y sociodemográfica del municipio de Palenque y la colonia Pakal-ná. Como segunda parte se desarrolla la historia y contextualización del albergue Jtatic Samuel Ruiz García (el cual en adelante se nombrará como Casa del Caminante por practicidad en la lectura) en donde se incluyen aspectos como tipo de población que atiende y servicios. En un tercer apartado se da un breve acercamiento de índole social, económico y de violencia de la República de Honduras, con el fin de entender los contextos de los que proceden las personas que conforman la presente investigación y las situaciones estructurales que los orillan a migrar.

2.1. Panorama y contextualización: Palenque, Chiapas

La descripción de datos generales de la localidad receptora se considera fundamental para entender y situar a las poblaciones receptoras de migrantes y las situaciones estructurales que influyen en sus contextos regionales, mismas que son determinantes para identificar y focalizar las prácticas de autoatención médica utilizadas por migrantes hondureños en el albergue Casa del Caminante, por lo cual el presente apartado tiene por objetivo brindar una aproximación actual en relación con el panorama sociodemográfico, migración, económico, de desigualdad y salud en el municipio y en la Ciudad de Palenque, ubicados en el Estado de Chiapas.

Es importante señalar que la información desplegada en este apartado atañe mayoritariamente al municipio de Palenque; sin embargo, a partir de datos obtenidos esta información se amplía a la cabecera municipal, que también lleva por nombre Palenque. Es importante identificar geográficamente el lugar ya que se mencionará en los siguientes apartados.

En este sentido a partir de una búsqueda especializada y actualizada sobre el tema, se concluye que actualmente se presenta una ausencia de datos etnográficos y estadísticos en relación con el municipio, por lo cual para el desarrollo del presente capítulo se recuperó información oficial de las siguientes fuentes: INEGI, DATA México, El Programa Municipal de Desarrollo Urbano de Palenque del 2020 (PMDU), El Programa Municipal de Desarrollo 2021-2024 del Ayuntamiento de Palenque, estadísticas presentadas por el INM y los diagnósticos de la Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas (UPMRIP).

2.1.2. Palenque, Chiapas

El municipio de Palenque se ubica en la zona norte del estado de Chiapas, cuenta “con una superficie territorial de 2,945.62 km²” (Plan Municipal de Desarrollo, 2020, p.34), forma parte de una red de comunicaciones terrestres que conforman carreteras como lo son la de Palenque-Catazajá misma que comunica a la localidad con el estado de Tabasco y la ruta del ferrocarril Mayab (Fuentes, 2021).

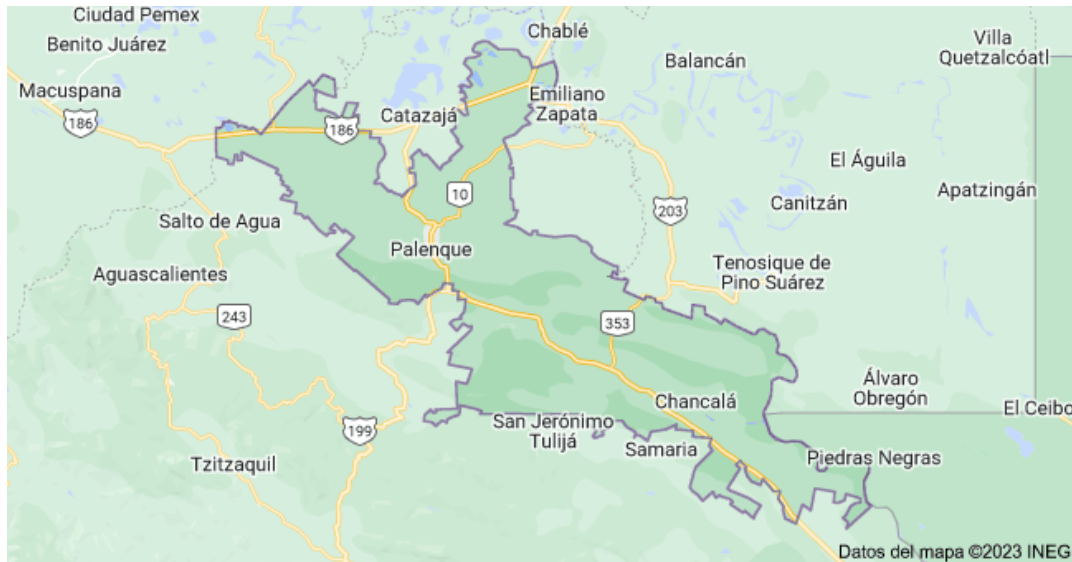
Mantiene una diversidad cultural y lingüística importante, pues de acuerdo a DATA (s.f) las lenguas indígenas que se hablan actualmente son el *Tzeltal*, *Ch’ol* y *Zoque*, sin embargo, se posiciona como un municipio bilingüe pues de acuerdo al PMDU (2020) la mayoría de la población retoma al español como segunda lengua.

Por otro lado, desde el año 2015 el municipio de Palenque ha sido un atractivo para variedad de visitantes dados sus recursos naturales y arqueológicos que han colocado a la cabecera municipal como uno de los pueblos mágicos de México y a las comunidades vecinas como lugares dotados de majestuosos paisajes (entre ellos, resaltan la Zona Arqueológica de Palenque, las cascadas de Roberto Barrios y Misol Há). Sin embargo, lejos de esa vista de turismo permitido, destaca como ruta migratoria por “su localización en los límites con el Estado de Tabasco y con la Frontera Internacional con Guatemala” (PMDU, 2020, p. 34;

Programa Municipal de Desarrollo, 2021, p. 19), la cual es utilizada como punto estratégico de paso para flujos migrantes internacionales, locales, regulares, irregulares y extracontinentales. En la Figura 2.1 se muestra un mapa del municipio.

Figura 2.1

Mapa del municipio



Nota: Mapa de la localidad, retomado de Google Maps, 2023.

En ese orden de ideas, conforme con DATA México (s.f), en Palenque al menos en el año 2020 había 132,265 mil habitantes, de los cuales según la misma fuente 50.8% del total son mujeres y el resto que corresponde al 49.2% son hombres. Cabe destacar que, existe una relación entre el número de población y los procesos migratorios en los que el estado de Chiapas ha sido parte desde hace mucho tiempo, y que se han visto marcados por migraciones regionales de primer orden, para después ser migraciones internacionales.

De acuerdo a INEGI (2023), “entre 2015 y 2020, salieron de Chiapas 160, 125 personas para radicar en otra entidad” entre las cuales destacan los estados de Campeche, Tabasco, Nuevo León y Quintana Roo. Además de ser un estado receptor de movilidades, históricamente ha sido un lugar de expulsión de población con destino principalmente a Estados Unidos, pues

en “2020, de Chiapas salieron 17,014 personas para vivir en otro país, 83 de cada 100 se fueron a Estados Unidos de América” (INEGI, 2023).

Ejemplo de ello es el incremento de “la presencia de chiapanecos(as) en la Unión Americana [...] en las últimas décadas. Esto se ve reflejado en el hecho de que, [...] ocupa el lugar 18 como estado con mayor población emigrante en el quinquenio 2015-2020” (Censo de Población y Vivienda citado por UPMRIP, 2022, p.14), así como el tercer “sitio [en el año 2021] como punto de origen y el segundo lugar en la perspectiva de destino de las y los repatriados mexicanos (2022, p.14), lo cual da cuenta de la importancia del dinamismo de la migración en la región, así como su papel como lugar de expulsión.

Mientras la migración hacia Estados Unidos es un proceso relevante en la zona, para las comunidades periféricas del municipio como lo son Roberto Barrios, Monte de Sion, La Unión, Leo Brindis, El Toro y Francisco I. Madero, “la migración ha sido uno de los fenómenos sociales que ha obligado a las y a los jóvenes a desplazarse en las zonas urbanas por cuestiones de estudios y de trabajo” (López, 2018, p.1), eligiendo en su mayoría como lugar de destino a la cabecera municipal de Palenque o a la ciudad de Villahermosa, ambas centralizadoras de recursos.

Es necesario hacer énfasis en la noción de que la Ciudad de Palenque es considerada por una parte de la población de la región como un espacio de mejores oportunidades laborales, educativas y económicas, en comparación con otras comunidades indígenas, por lo cual se coloca como un atractivo de migración específicamente para las personas jóvenes, los cuales llegan a Palenque a trabajar o estudiar.

Para esta investigación es importante considerar al municipio y su cabecera municipal como espacios diversos, no solo en cuestión lingüística o cultural, sino también en consideración con la variedad y complejidad de grupos que salen, ingresan y se desplazan por el mismo, entre los cuales destacan los migrantes de origen centroamericano.

De esta forma, en cuanto a la recepción de población, en realidad no existen cifras exactas de la movilidad en Palenque, sin embargo, es considerado uno de los municipios con un porcentaje importante de presentaciones y canalizaciones ante las autoridades migratorias de población internacional, por lo que, en 2021, el Municipio de Tapachula concentró el 21.3%, Tuxtla Gutiérrez el 13.2%, Palenque el 12.1%, Suchiate el 8.3% y Huehuetán el 8.1%. Según la UPMR (2022) estas ciudades son consideradas puntos claves en la ruta migratoria hacia el norte y centro del país.

Cabe resaltar que, de acuerdo a la UPMR (2022), en el año 2021 Chiapas fue el primer estado en la república en recibir solicitudes de refugio, principalmente de personas provenientes de países como Honduras, El Salvador, Guatemala, Cuba y Haití. Los datos reflejan la complejidad del fenómeno migratorio en el estado y de forma general en el municipio.

Con relación a las actividades económicas del municipio, de acuerdo a DATA México (s.f), para el año 2019 el 42.2% de la población total se concentraba en el comercio por menor, seguida de los Servicios de Alojamiento Temporal y de Preparación de Alimentos y Bebidas con el 18.1%, el cual a partir del 2015 se incrementó debido al turismo regional e internacional que brindó el otorgamiento de Pueblo Mágico a la localidad. De esta forma, el 13.4% del total se inscribe en la categoría de otros servicios excepto actividades gubernamentales.

Si bien, las cifras presentadas dan un esbozo general, actualmente es común identificar en la zona y sus alrededores hasta la colonia Pakal-ná restaurantes o puestos ambulantes de comida que promocionen *baleadas*¹², *pupusas*¹³ o *el casamiento*¹⁴, pues las personas migrantes también se han incorporado al comercio como actividad económica, muchas como forma de

¹² Las baleadas son un platillo típico y tradicional de Honduras, se preparan con harina de trigo, frijoles, queso y crema, más el guisado de preferencia.

¹³ Las pupusas se preparan con harina de maíz o trigo, en su interior se encuentran rellenas de diversos platillos; son representativas de El Salvador.

¹⁴ El casamiento es la combinación de frijoles negros con arroz, es un alimento representativo de muchos países del Caribe y Centroamérica.

subsistir ante las largas esperas de los trámites de refugio y otras como manera real de solvencia al ya tener documentos regulares que les permita estar en el país.

Ejemplo de esta situación lo representa la colonia Pakal-Ná que forma parte de la cabecera municipal de Palenque, la cual, además de ser una zona de paso por migrantes, de acuerdo a las estadísticas brindadas por el Plan Municipal de Desarrollo Urbano de Palenque (2020), en conjunto con la zona centro, condensa de manera importante servicios turísticos y de preparación de alimentos por encima del comercio al por menor, mismos que conforman corredores económicos ya definidos por este plan.

Por otro lado, en relación a la pobreza y desigualdad “la ciudad no tiene la capacidad actualmente de otorgar servicios públicos de calidad equiparable en distintas zonas [...], especialmente en zonas de alta marginación o de vivienda social en la periferia urbana” (Plan de Desarrollo Urbano, 2020, p.13), lo cual denota las carencias actuales conforme a los servicios básicos, mismos que no solo están presentes en la población local, sino que es un panorama extendido a la población migrante y a las personas con situación de protección internacional.

Si bien, la pobreza no es un fenómeno estático, más bien es multidimensional y complejo, a partir de lo anterior, se identifica que 69% de la población local en Palenque se encuentra mayoritariamente en situación de pobreza moderada, ya que “concentra una alta cantidad de personas con carencia por acceso a la seguridad social” (CONEVAL, 2022, p.55), y el 21.7% se considera en situación de pobreza extrema (Plan Municipal de Desarrollo de Palenque, 2022).

En este sentido, entre los grupos vulnerables de la localidad, se identifica a la población indígena que tiene que migrar, así como a la población centroamericana que llega a un contexto de inestabilidad social y económica y a las mujeres palencanas, quiénes de acuerdo al Censo de Población y Vivienda (2020) abarcan el 63.2% de población en situación de analfabetismo.

En lo referente al ámbito de la salud, de acuerdo al Plan de Desarrollo Municipal (2022), en el año 2019 Palenque contaba con 61 unidades médicas, de las cuales siete están fuera de operación y 44 no son acreditadas. Destacan los Centros de Salud rurales y urbanos, Unidad de Medicina familiar del ISSSTE¹⁵, Unidades Médicas rurales del IMSS¹⁶, las cuales de acuerdo a la misma fuente, no cubren la gran demanda en cuestión de acceso y atención pública a la salud, tan solo para la población local.

De este modo, en términos de cobertura en la atención médica, INEGI (2020) registró que la población local acude a los Centros de Salud u Hospital de la SSA (Seguro Popular) como primera opción, seguido de consultas brindadas en consultorios particulares en farmacias, sin embargo, en la mayoría de los casos las personas deben trasladarse largas distancias para acceder a dicha atención.

Es por ello que, ante la limitación del rápido y cercano acceso a los hospitales o centros de salud, las desigualdades económicas y estructurales, la violencia, el desplazamiento forzado, la diferencia cultural y las múltiples formas de atender y conceptualizar la enfermedad y los padecimientos, los diversos grupos poblacionales recurren al autocuidado, autoatención, tratamiento e identificación de los síntomas a través de los conocimientos generados de la medicina tradicional, así como lo han ilustrado Cortez y García (2022) y Sánchez (2021).

En este panorama, los servicios de salud para la población en movilidad se han efectuado mediante la atención brindada en los albergues, los cuales responden como primera instancia ante la urgencia del fenómeno, así como en las estaciones migratorias, módulos de atención al migrante y asociaciones como *Médicos sin Fronteras*. Cabe resaltar que, a partir de

¹⁵ El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), es la institución pública mexicana para “trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabiente” (ISSSTE, 2023).

¹⁶ El Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) “es la Institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943” (IMSS, 2023).

una búsqueda realizada en internet, se concluye que las clínicas públicas y centros de salud en el municipio no cuentan con un manual de atención a migrantes irregulares en tránsito.

A pesar de que en reiterados discursos de los derechos humanos se les dice a las personas en movilidad sobre el goce de los mismos, no importa su país o residencia, en la práctica solo se puede recibir atención médica pública si cuentas con documentos regulares o se prueba la estancia o trámite del refugio o residencia temporal. De esta forma, un esfuerzo y aporte generado por ACNUR (2022) es el Directorio de Servicios¹⁷, el cual abarca cinco establecimientos de atención en conjunto con su ubicación: Cruz Roja Mexicana, Hospital General de Palenque, Jurisdicción Sanitaria No. 6, Clínica de la mujer Palenque y Dirección de Salud Municipal, que si bien, el documento es dirigido para población en situación de protección internacional, puede ser de ayuda para las movilidades en tránsito.

Ante esto, es conveniente hacer énfasis en el hecho de que de acuerdo con la Secretaría de Salud del Gobierno de Chiapas (SSA), en el estado se garantiza “el derecho a la salud de la población migrante, a través de la coordinación intersectorial, en los rubros de atención médica, salud mental, salud pública y riesgos sanitarios, en los distritos sanitarios de Comitán, Tonalá, Motozintla, Palenque y Tapachula” (2021); sin embargo, no se puntualiza de qué forma y bajo qué circunstancias se percibe dicha garantía.

Es por ello que el acceso a la atención médica pública en sí misma reside en un marco de complicaciones en torno a la legalidad y regularidad de las personas extranjeras. Al respecto, con la intención de vislumbrar las dificultades mencionadas, ilustro con un ejemplo lo anterior: un usuario del albergue Casa del Caminante que provenía de Guatemala, residió varios años en Guadalajara donde obtuvo diversos trabajos relacionados a la construcción; en calidad de persona migrante, no pudo acceder a ningún tipo de servicio de salud pública. A través del

¹⁷El directorio se puede consultar en el siguiente link: https://help.unhcr.org/mexico/wp-content/uploads/sites/22/2022/08/2021_MapaPalenque_Web.pdf

tiempo y después de unas complicaciones en los dientes molares, tuvo que asistir al área de urgencias en un hospital público, en donde le realizó una mala práctica de cirugía. Al no poder costear la operación y no comprobar su estancia regular en México, fue advertido por las autoridades migratorias sobre la fecha límite para dejar el país y regresar a su lugar de origen.

Sin guardar ningún tipo de reposo decidió regresar a Guatemala antes de que las autoridades migratorias lo deportaran, emprendió un viaje hacia la frontera sur y logró llegar a Chiapas. Consideraba regresar a su país por un tiempo, para así emprender de nuevo la ruta hacia Estados Unidos. El usuario, debido a las inclemencias de su retorno, sufrió severas infecciones, aunado a la situación emocional que lo colocaba como una persona con depresión y estrés, dada las complicaciones e implicaciones de su experiencia inicial. El estado no le brindó la atención médica correcta, bajo la premisa de que el usuario no estaba interesado en iniciar trámites solicitando refugio o de residencia temporal. Después de algunas semanas su situación física y emocional era tan grave que el usuario falleció.

Si bien, la SSA destaca que “es importante facilitar [la] atención en los servicios de salud bajo un contexto de igualdad y no discriminación, respetando los derechos humanos, con eficacia, calidad y justicia, en cumplimiento de los principios humanitarios básicos establecidos por la legislación mexicana” (2021), ejemplos como el anteriormente mencionado, o el que atañe al módulo de migrantes *La mosca*¹⁸, visibilizan las complicaciones ante el ejercicio de acceso a la salud e igualmente las condiciones indignas e insalubres en las que se concentra el trato hacia la población migrante irregular en México.

Para resumir, este apartado muestra un panorama general de la localidad en donde la migración y el acceso diferenciado a la salud son ejes importantes para situar a la población como receptora y expulsora de movilidades. Aunado a lo anterior, es relevante hacer mención

¹⁸ El módulo de migrantes *La mosca* se encuentra ubicado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. En donde la CNDH (2022) constato que “las condiciones en las que se hallaban las instalaciones del recinto eran indignas e insalubres, [...] los baños se hallaban inservibles, sin agua y desbordados de materia fecal, aunado al extremo calor y a la carencia de ventilación natural” (p. 1).

que las personas en situación migratoria irregular se encuentran en constante vulneración de sus derechos humanos.

2.2. Albergue Casa del Caminante: Ubicación y contexto

El presente apartado tiene como objetivo abordar la ubicación del albergue Casa del Caminante a partir de las fuentes de consulta disponibles, pues interesa ilustrar la posición y exposición de estos espacios como lugares dinámicos que son atravesados por múltiples procesos y fenómenos sociales de violencia y xenofobia.

De acuerdo a la REDODEM (2020), que el albergue se encuentre en una zona específica de paso corresponde a que mayoritariamente las casas que se dedican a la labor humanitaria en asistencia con la migración internacional “responden a las necesidades del contexto migratorio de la localidad donde se ubican [...]. De ahí que algunos, [...] se ubican en la ruta del tren o localidades de paso de flujos migrantes” (p. 11), como es el caso de sitios como la 72¹⁹, El albergue del Migrante Nuestra Señora de Guadalupe A. C.²⁰ o el Albergue Decanal Guadalupano²¹. A continuación, en los siguientes puntos, se retoman aspectos que ilustran de modo general aspectos del lugar.

2.2.1. Ubicación

El albergue se encuentra localizado en la colonia Pakal-Ná, cerca de las vías que utilizaba el tren de carga *La bestia* y en la zona periférica del municipio de Palenque. Su proximidad con el estado de Tabasco y Veracruz, y a su vez con la frontera que divide el territorio mexicano con Guatemala, hace que sea un lugar transitado por migrantes internacionales irregulares y regulares, mayoritariamente con dirección hacia Estados Unidos.

¹⁹ Refugio para personas migrantes, ubicado en Tenosique en el estado de Tabasco, México.

²⁰ Albergue ubicado en Reynosa, en el estado de Tamaulipas, México.

²¹ El albergue se encuentra en Tierra Blanca, en el estado de Veracruz, México.

Figura 2.2

Las vías del tren La bestia, Palenque, Chiapas, 2022



En la actualidad se tiene conocimiento de que las vías ya no son utilizadas por el tren, sin embargo, aún funcionan como guía para la población migrante en su cometido de avanzar hacia la zona norte del país. Si bien algunas rutas se han ido transformando, el albergue y la comunidad aún contienen a una gran cantidad de población en movilidad, por lo que es relevante hacer mención de los fenómenos que se viven en los lugares que son ocupados como espacios de llegada, espera y paso, que en caso de la comunidad, corresponde a violencia y xenofobia.

2.2.2 Xenofobia y violencia

La xenofobia y violencia constituyen parte de un fenómeno extendido a otras casas de migrantes en el país, como lo son el albergue *La 72*, en donde se ha optado por detener el activismo que visibilizaba las denuncias contra las violaciones a derechos humanos, así como el involucramiento de autoridades en el contexto migratorio, ya que empezaron a llegarles

amenazas de muerte (Urrutia, 2022). O bien, los hechos acontecidos en el año 2009 en la *Posada del Migrante* en Saltillo donde “en la mañana del 3 de octubre [...] otro individuo se acercó hasta las puertas de la institución. Rompió dos botellas de vidrio con las cuales amenazó con herir a las personas migrantes, calificándolas nuevamente de asesinos” (World Organisation Against Torture, 2009), esto ante el homicidio de una mujer saltillense presuntamente en manos de un joven hondureño.

De esta forma, a través de los años, la Casa de Caminante se ha visto inmersa en situaciones complicadas de esta índole, las cuales han propiciado el cierre de sus instalaciones y la suspensión de actividades en dos periodos, mayo del 2021 y septiembre del 2022. Como en los casos anteriores, ante hechos de violencia y homicidios que suceden en la región, se ha responsabilizado a las personas migrantes, al albergue y a los trabajadores, pues se da por hecho de que la localización y existencia del mismo propicia actos violentos y brinda inseguridad a la comunidad, lo cual se ilustra con la siguiente frase que escuche en el transporte colectivo en Pakal-ná: “*si no hubiera un albergue, no pasarían por aquí los catrachos²², ni se quedarían, ni nos quitarían el trabajo, ni hubiera inseguridad*” (Anónimo, 2022).

Aunado a lo anterior, acciones como la colocación de lonas en las calles, con mensajes específicos de advertencia hacia la población migrante, los cuales enuncian “*Si te sorprendemos robando ¡serás linchado! ¡Si eres hondureño, en esta colonia ya no eres bienvenido... sigue tu camino!*”²³. Como lo muestra la figura 2.3, el uso de la violencia como forma de justificación para expulsar a poblaciones en movilidad de espacios públicos y privados, las constantes invitaciones a la comunidad local para cerrar el albergue de forma no oficial y oficial, son breves ejemplos de lo que ha podido presenciar la población en la zona, durante el año 2021 y 2022.

²² Palabra de uso coloquial que se utiliza para nombrar a las personas de origen hondureño.

²³ Mensaje retomado de IMER, 2021.

Figura 2.3



Fotografía retomada de IMER noticias, 2021.

En el año 2021, mientras mis compañeras voluntarias y yo nos encontrábamos en el albergue, vimos circular una publicación en la red social de Facebook, donde se mencionaba e incitaba a la colonia a apoyar la reubicación de la casa del migrante. Rápidamente se corrió el aviso de que los comisionados de tal invitación irían a desalojar a los migrantes. Entre la incertidumbre y el miedo, más tarde supimos que en realidad fueron a manifestarse ante la presidencia municipal.

Por episodios similares, la coordinación tuvo que suspender la entrada de más usuarios y al paso de los días el número de personas que atendía el albergue comenzó a bajar tal y como lo narran los siguientes testimonios:

“Supimos en la Técnica [Lugar de cruce entre Guatemala y México] que estaba cerrado el albergue, por eso cambiábamos de ruta”. Informante anónimo

“No pasamos por el albergue porque nos advirtieron que en el camino estaban violando a las mujeres”. Informante Sarai

“Nos dijeron que en Pakal-ná estaban linchando a los migrantes”. Informante anónimo

Ante los hechos y las constantes intimidaciones y difamaciones que se realizaban mediante las redes sociales, el albergue tomó una serie de acciones en pro de visibilizar el tipo de trabajo humanitario que se realiza en él. Por un lado, se organizaron actividades de difusión con los voluntarios y trabajadores y por el otro, se llamó al gobierno municipal a establecer pláticas y acuerdos públicos, encaminados a no solo concientizar sobre el tema, sino también a respetar los derechos humanos de los migrantes que pasaban por el albergue y la región.

Lo anterior sirve como ejemplo para ilustrar las diversas situaciones sociales, de violencia y xenofobia a las cuales se enfrentan las personas en movilidad en los contextos de ayuda humanitaria. Si bien, parte de los datos retomados para este apartado corresponden a los proporcionados por medios de comunicación locales, oficiales y digitales, lo que se pretende es dar solo una aproximación a la situación. Para esta investigación es importante retomar el tema como breve apartado, ya que los actores involucrados, como lo son las personas que trabajan en los albergues, los que prestan ayuda humanitaria y los propios migrantes, se ven expuestos a situaciones de estrés, violencia y vulneración de sus derechos humanos.

2.3. Jtatic: Historia y población

Como segunda parte de este capítulo en las siguientes líneas se aborda y contextualiza la historia y población que atiende el albergue Casa del Caminante *Jtatic* Samuel Ruiz García, así como los servicios que proporciona. A lo largo de su formación y trayectoria la Casa ha brindado atención y asistencia humanitaria a los grupos en movilidad, en especial a los provenientes de Centroamérica y que se encuentran en tránsito por la frontera sur del país. En la Figura 2.4., se muestra el logo del albergue.

Figura 2.4. Logo del albergue



En México existe una serie de albergues, casas y organizaciones sociales, que de acuerdo a Calvillo (2018) que tienen por objetivo asistir y atender temas específicos como la movilidad y migración, mismas que, además de basar sus prácticas en la solidaridad y el servicio, son entes sin fines de lucro que funcionan en su mayoría con participación voluntaria.

De esta forma, “las casas de migrantes, refugios o albergues, se han convertido en [...] espacios en los que se salvaguarda la vida e integridad de las personas migrantes” (Calvillo, 2018, p.154), pues su creación, trabajo y ubicación responde e intenta resarcir las múltiples complicaciones del fenómeno migratorio en el país.

Por lo tanto, como expone Luna (2016), las casas son espacios que dan asistencia y cobijo a los grupos migrantes, mismos que usualmente viajan por México de forma irregular con el cometido de llegar a Estados Unidos, sorteando las diversas violencias y dificultades que supone la movilidad y el tránsito.

De tal modo y reiterando la labor indispensable que estos lugares realizan, cada uno con sus especificaciones, reglas y forma de administración, no solo en la frontera norte y sur

del país, sino a lo largo del mismo, es que es necesario entenderlos como espacios multiculturales, diversos y cambiantes, ya que en ellos cohabitan distintas formas de entender y significar el movimiento, tránsito y espera.

Siguiendo a Calvillo (2018), en México “el origen de la mayoría de las organizaciones sociales que atienden a personas migrantes está estrechamente ligadas a distintas iglesias, especialmente la católica” (pp.90-91), misma que en su encomienda y discurso de solidaridad, labor y mandato, asiste en su mayoría a las poblaciones vulnerables.

En particular, se considera como ejemplo de lo anterior las diversas gestiones que párrocos han realizado para y con la población migrante; ejemplo de ello, son el sacerdote y activista Alejandro Solalinde, Flor Maria Rigoni en Tapachula, Chiapas o Alberto Rafael Gómez quien desde al año 2001, ha centrado su labor y reflexión con los diversos grupos de migrantes y refugiados, gestionando, guiando y materializando la Casa del Caminante.

2.3.1. Recibir al forastero: Historia del Jtatic

Como antecedente e inicio de su historia, el albergue abrió formalmente sus puertas a la atención y asistencia humanitaria el día 08 de septiembre del 2012. A través del tiempo y diversos procesos ha compartido en 2022, diez años de consolidación y formación. Desde entonces, ha estado bajo la coordinación de la sociedad de vida apostólica *Hermanas Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul*.

De acuerdo con material audiovisual publicado en las redes sociales del albergue Jtatic Samuel Ruiz García (2022), Gómez menciona que la consolidación del espacio se sitúa en el año 2001 con la llegada del Padre Alberto Gómez, quien en conjunto con los diversos grupos de la parroquia de Santo Domingo de Guzmán en Palenque consideraron acordar un día a la semana para preparar alimentos y proveer de ellos a los migrantes que viajaban en el tren

llamado *La bestia*, el cual llegaba hasta la localidad de Coatzacoalcos, en el Estado de Veracruz.

Al mismo tiempo que los diversos grupos de la parroquia realizaban curaciones a los migrantes, los cuales presentaban mutilaciones y lesiones, ya que comúnmente eran atacados por grupos criminales mientras se trasladaban en *La bestia*, también generaban acompañamiento en las denuncias que los migrantes realizaban en presencia de la Fiscalía del Estado ante los diversos actos de violencia, crimen y transgresión a sus derechos humanos, como la vida o el libre tránsito.

De acuerdo con Itatic Samuel Ruiz García (2022), el albergue ha funcionado mayoritariamente a través de la colaboración de catequistas, coordinadoras de comunidades de base, grupos de jóvenes que participan en la iglesia, diáconos, voluntarios y más recientemente, con la ayuda del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), así como de diversas Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) como por ejemplo, *Save The Children* (STC), *Ayuda en Acción*, *Asylum Access*, *Hebrew Immigrant Aid Society* (HIAS), entre otras. Actualmente es miembro de la Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM).

2.3.2. Atención y voluntariado en el albergue

Es importante resaltar que “cada albergue tiene sus propias particularidades, dependiendo del contexto en el que se ubica, de los recursos con que cuenta y, [...] de la visión [...] sobre la problemática migratoria” (Calvillo, 2018, p.154), por tanto, algunas casas cuentan solamente con espacios para tránsito, mientras otras están enfocadas especialmente al refugio o a ambos tipos de población; sin embargo, cada una aporta a la visibilización y consideración del fenómeno.

De tal modo, estos espacios son configurados como lugares mayoritariamente católicos, con la apertura a la pluralidad de religiones. En sus instalaciones se brinda atención médica básica, psicológica, humanitaria, alimentaria, de canalización a la educación y de índole jurídico, esto último en relación con los procesos de refugio, visas humanitarias y protección de derechos humanos.

Es común que las casas de migrantes promuevan periodos cortos de estancia y brinden los medios básicos para que las personas descansen y se repongan, ya sea en caso de seguir su ruta o si estas deciden solicitar refugio. En este sentido, la Casa del Caminante otorga tres días de permanencia para los grupos en tránsito y brinda algunas semanas de estancia a las personas en calidad de protección internacional.

Por otra parte, el albergue como otras casas de asistencia humanitaria se apoya de la ayuda voluntaria. Mucho de este soporte proviene de ciertos sectores de la población local, específicamente los ligados a la iglesia católica y otro poco más de personas del interior de la república, quienes a través de visitas cortas durante el día o de estancias completas de seis meses, han aportado en el servicio, acompañamiento y escucha de las poblaciones migrantes.

2.3.3. ¿Quiénes son los migrantes?

La Casa del Caminante ha brindado atención humanitaria a personas con procedencia del norte de Centroamérica, como es el caso de Honduras, El Salvador y Guatemala, así como de América Latina, tal como lo son Perú, Brasil, Venezuela, Colombia y Nicaragua, y del Caribe, como lo ha sido más recientemente Cuba y Haití.

De acuerdo con la REDODEM (2017), en ese año en el país se registraron 34 234 personas migrantes, los cuales transitaron o acudieron a alguna instancia miembro de la red, ya sea albergue, comedores o casas. En comparación con el Informe del 2020, éste muestra una cifra de 15 195 personas, lo cual denota una disminución considerable.

Asimismo, un factor importante en la disminución de las cifras, indica muchos de los albergues, casas y comedores, tuvieron que reducir el número en su capacidad, privilegiar el acceso a niñas, niños, adolescentes no acompañados y mujeres, debido a los efectos del Covid-19, lo cual significa que los datos disminuyeron porque las personas dejaban de pasar por alguna instancia de la red, no porque desistieron del proceso, pues la migración en tiempos de pandemia se transformó de manera significativa, pero esta no desapareció.

De acuerdo a Jtatic Samuel Ruiz García y en concordancia con los datos de la REDODEM (2020), han circulado por la casa “sobre todo en los últimos años hasta un promedio de 20 mil personas por año” (2022); aunque estas cifras varían de acuerdo al periodo, en sus instalaciones se ha proporcionado la asistencia a mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes no acompañados, familias completas y a personas de la comunidad LGBTTTIQA+.

Cabe hacer hincapié que además de la población mencionada con anterioridad, existen grupos poblacionales que, a pesar de las adversidades que supone el movimiento irregular, son parte de la migración y aunque su estudio supone retos metodológicos, teóricos y personales, sería relevante contemplar en las investigaciones sociales en cuanto a la migración, que las personas con discapacidades físicas y mentales también migran y transitan de forma irregular por las fronteras, pues al igual que la violencia, la migración no es exclusiva de un solo grupo, sino que más bien es compleja y dinámica.

De esta forma, el objetivo de identificar las nacionalidades, situaciones sociales y económicas del lugar de origen de las personas en movilidad, es de importancia para contextualizar a la población que mayoritariamente es atendida en el albergue y a la que participó en la presente investigación, la cual corresponde a personas de origen hondureño.

2.3.4. Padecimientos y enfermedad

De acuerdo al Programa Municipal de Desarrollo Urbano de Palenque (2020), entre las principales enfermedades y pandemias presentadas en la población local se encuentra un alto grado de incidencia de Zika²⁴ y en menor grado Dengue²⁵, Influenza²⁶ y más recientemente Covid-19, panorama que puede ser extendido para la población migrante, dado las rutas que siguen y el clima de la localidad.

Conforme a lo expuesto, se destaca que la salud física y mental de las personas en movilidad se encuentra expuesta a diversas vulnerabilidades, no solo por lo que supone el tránsito, sino también por las múltiples concepciones en torno a las significaciones de la enfermedad y su atención en los contextos de origen.

Por ende, de acuerdo a la CNDH entre los problemas de salud se encuentran: enfermedades respiratorias, infecciones gastrointestinales, dolores de cabeza, cuerpo, debilidad y agotamiento, así como lesiones por accidentes en el camino (2018), mismos que se ilustran en la siguiente Tabla 2.5.

²⁴ De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2023) “la fiebre del Zika es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes* causada por el virus Zika (ZIKV), y que consiste en fiebre leve, sarpullido (principalmente maculo-papular), dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, dolor muscular, malestar general y conjuntivitis”.

²⁵ El Dengue “se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema” (OPS, 2023).

²⁶ La influenza es “una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, cefalea, malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis” (OPS, 2023).

Tabla 2.5

Problemas de salud

Problema de salud	%
Infecciones y problemas respiratorios (tos, gripe, bronquitis, neumonía, fiebre)	65.7
Infecciones y enfermedades gastrointestinales	13.8
Dolor de cabeza, migraña, epilepsia	11.9
Dolor de cuerpo, huesos	9.7
Debilidad, agotamiento (desnutrición, pérdida de peso)	9.4
Lesiones y discapacidad por accidente en el camino (fracturas, amputaciones)	8.8
Heridas en los pies (ampollas, llagas, hongos)	7.8
Enfermedades cardiovasculares. Presión arterial	3.9
Infecciones y alergias dermatológicas (hongos, quemaduras)	3.7
Enfermedades tipo infecciosas de la sangre (chikunguya, zika, dengue)	2.7
Trastornos mentales y emocionales (ansiedad, depresión, angustia)	2.3
Enfermedades e infecciones de las vías urinarias	1.2
Padecimientos bucales (muelas, dientes)	0.8
Enfermedades ginecológicas y obstétricas	0.8
Otros (picaduras de fauna, de circulación, hernias, dolor de riñones, diabetes)	4.3

Nota: Retomada de CNDH (2018, p.80).

En consecuencia, se puede advertir que los problemas de salud a los que los migrantes hondureños se ven expuestos son variados, por lo cual su atención, identificación de síntomas, significación y representación van a ser igual de diversas y resueltas a partir de los marcos culturales de cada población en conjunto con su lugar de origen, lo cual se desarrollará más acertadamente en el siguiente capítulo.

Cabe destacar que, de manera general las personas entrevistadas para el presente trabajo, experimentaron e identificaron algunas enfermedades y padecimientos a lo largo de su tránsito, como la gripe, el covid-19, dengue, influenza, anemia, ampollas, dolor de estómago y cabeza, dolor de cuerpo, pies hinchados y deshidratación. Tres de las diez personas entrevistadas presentaron insomnio y otras tres se consideraron en un estado de depresión.

2.4. Migración: República de Honduras

Esta tercera parte del capítulo tiene por objetivo brindar información general y estadística en relación con la demografía, economía, educación y salud de la población en Honduras, pues

interesa identificar y situar los diversos factores que inciden para que las personas opten por la migración como una parte sustancial y emergente.

La República de Honduras se encuentra ubicada en la Región Norte de Centroamérica, de acuerdo con El Instituto Nacional de Estadísticas, Honduras (INE, 2023) tiene una población total de 9,760,864 personas; está conformada por 18 departamentos, 218 municipios y 3731 aldeas. Destaca el departamento de Tegucigalpa como capital del país.

Conforme el Índice de Desarrollo Humano (IDH) retomado en Datos Macro (2023), las y los hondureños tienen una mala calidad de vida, lo cual se refleja en las estadísticas de pobreza, economía, violencia, homicidios y migración. En la Figura 2.6. se muestra el mapa geográfico del país.

Figura 2.6.

Mapa Geográfico de la República de Honduras



Nota: Retomado de <https://www.mapade.org/honduras.html>

En cuanto a la situación económica “Honduras sigue siendo uno de los países más pobres y desiguales del hemisferio occidental” (Banco Mundial, 2023), lo cual se ha agudizado a raíz

de la pandemia por Covid-19, la violencia y los diversos desastres naturales, como por ejemplo los huracanes Mitch en 1998 o Lota en el 2020.

De esta forma, como explica López (2018) Honduras es un país con más del 50% de la población en situación de pobreza extrema, misma que se concentra en las zonas rurales. La cual se expresa en las estadísticas presentadas en relación con la educación y analfabetismo, pues de acuerdo a los datos del mismo autor la población que llega al nivel básico de educación está por encima de las personas que acceden al grado superior.

Es este panorama la violencia propiciada por las pandillas, el crimen organizado, la ineficacia de las instituciones de seguridad y justicia social, la discriminación, la violencia de género, la pobreza y desigualdad social, forman parte importante del proceso complejo por el que atraviesa la nación hondureña, y que explica en muchos casos los motivos por los cuales las personas deciden salir en busca de protección internacional o con intención de llegar a Estados Unidos.

Las causas de la violencia están sustentadas como primera instancia en el incremento e incidencia de las pandillas²⁷, pues estas en conjunto con el “crimen organizado y grupos de seguridad herederos de los grupos de combate contrainsurgente– [...] controlan a los residentes y las economías locales en muchas colonias urbanas de bajos ingresos y reclutan de manera forzada a niñas, niños y adolescentes” (IMUMI, 2020, p. 23).

Ejemplo de ello es que, según el Instituto para las Mujeres en la Migración (IMUMI), “entre el año 2014 y 2017, más de 200 mil niñas, niños y adolescentes tuvieron que abandonar la escuela, dado a que en sus trayectos entre la escuela y casa eran acosados de forma constante por las pandillas del crimen organizado” (2020, p.23), lo cual colocó a las escuelas, alumnos, maestros y padres de familia en situaciones complejas de seguridad ante el fenómeno.

²⁷ Pandillas como las Mara Salvatrucha (MS13), Barrio 18 (M 18), las cuales “tienen sus orígenes a finales de los 80 en los barrios marginados de Los Ángeles California” (López, 2018, p.24).

Las pandillas en Honduras tienen una fuerte organización política y social, lo cual se denota no solo en el control del territorio, sino en fenómenos como lo son la migración, tal como lo confirman los siguientes testimonios:

“Me aguantaría por sacarlos a los niños de allá porque son varones y luego luego a los 15 años se hacen mareros, por eso lo haría pero porque tenía necesidad de comida pues no, lo haría por ellos nomas”. Informante Saraí

“Nosotros no visitamos a la familia porque tenemos tíos contrarios, uno no puede ir al lado contrario, porque desde que uno llega ahí ya tiene la información de que llegó tal fulano y ya sabía y hasta en foto lo tiene allá, así como yo trabajo en eso de repartidora a mi me agarraron en varias ocasiones los maras contrarios, yo lo que tenía que decir como nunca he andado en maras, como no estoy registrada porque todo es un registro, lo buscan haber si está en el mara, me preguntaban que de dónde era yo, yo les decía que era de la amistad, un lugar que le dicen la amistad porque ahí es sano ahí no hay ningún mara, ya luego que miraban que no era de ese lugar me soltaban”. Informante Saraí

“Lo que si es que le tengo terror a los del 18, porque esa gente barre hasta con el gatito de su casa y la MS le advierte, una, dos, tres, la tercera es la vencida”. Informante Karen

Por otro lado, “las mujeres en Honduras encaran una intersección de discriminaciones [...] que está normalizada y aceptada. La violencia familiar, además de física, involucra una distribución desigual de la comida, la salud, la educación y la carga de trabajo del hogar” (IMUMI, 2020, p.24), mismo hecho que se explica a través de la participación cada vez mayor de las mujeres en los ciclos migratorios internacionales.

“En Honduras las niñas de 14 años ya son mamás, las reclutan los maras para ser sus novias, si ellas no quieren, amenazan a toda la familia”. Informante Karen

De ahí que las tasas de homicidio sean catalogadas por López (2017), como una de las principales causas de decesos en el país. De esta forma, existen estadísticas retomadas por el mismo autor que reflejan los niveles de muertes a causa de feminicidios, los cuales para el 2015, eran de 431 en datos absolutos.

Sin embargo, las estadísticas del IMUMI (2020) retomadas del estudio de la Organización Small Arms Survey, reflejan que “Honduras es uno de los países con mayor número de [...] homicidios a nivel mundial, con un índice de 10.9 por 100 mil mujeres, donde además 96 [%] permanece sin castigo. [...] Los índices de feminicidios y homicidios, especialmente entre menores de 20 años de edad, son de los más altos del mundo [pues] entre 2008 y 2016, cada día se mató a una niña, niño o adolescente en ese país” (p. 25).

La situación social, económica y política del país, actualmente y a través de los años repercute como parteaguas en los movimientos migratorios. Cabe destacar que los datos presentados son de interés ya que, además de centrarse en entender las causas de la movilidad, exponen la forma y circunstancias en que las personas planean y ejecutan su viaje, mismas que incluyen en las condiciones en que actúan y atienden problemas de salud.

Capítulo III. Resultados y Análisis

En el presente capítulo se muestran los resultados y análisis de las siguientes categorías: *habitus*, *campo*, *capital*, modelo médico hegemónico, pluralismo médico, autoatención, automedicación, medicina tradicional, padeceres y proceso salud/enfermedad/atención, a partir de los datos obtenidos en el trabajo de campo.

3.1. Un acercamiento desde la mirada etnográfica

Desde una mirada etnográfica, la colonia Pakal-ná funciona como uno de los espacios de entrada y salida a Palenque, comunicando a la población con el estado de Tabasco y la colonia las Joyas. A su entrada se encuentra un cartel colgado en el primer puente peatonal de la zona, el cual, por un lado dice: *Bienvenidos a Palenque*, y por el otro *Gracias por su visita*; denota y marca la entrada a uno de los pueblos mágicos del estado de Chiapas, que recientemente se ha posicionado entre los destinos turísticos del país ya, que además de sus paisajes naturales, fue elegido como un espacio donde dará funcionamiento una de las estaciones del Proyecto del Tren Maya²⁸.

El clima es caluroso y tropical de gran vegetación, la migración es uno de los fenómenos que se vislumbra en la colonia *Pakal-ná*, pues por un lado es común identificar la presencia de personas originarias de Centroamérica, Haití, África, Brasil, Colombia o Venezuela, ya sea en las tiendas, abarrotes, farmacias y parques, y por el otro, las vías del tren sirven de guía para quienes transitan en su cometido de llegar al norte del país, además se pueden observar diversos carteles colocados en las calles que anuncian la renta de cuartos y los negocios establecidos donde se venden *baleadas*.

²⁸ El Tren Maya, “es un proyecto [impulsado por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador] que fortalecerá el ordenamiento territorial de la región y potencializará la industria turística de la misma. Generará derrama económica e incrementará la conectividad en la península de Yucatán, permitiendo mover carga y pasajeros de una manera eficiente” (Gobierno de México, 2023), sin embargo, “ha causado un “ecocidio” en la selva húmeda donde ha arrasado unos 10 millones de árboles” (Forbes, 2023) y el desplazamiento de fauna local.

A la entrada de la calle, donde se encuentra ubicado el albergue, es posible visualizar diversos negocios locales que promocionan la venta de comida rápida (usualmente sopas instantáneas), así como de ropa interior para hombre, mujer y niños, productos de higiene personal, chips telefónicos con lada mexicana, llamadas o mensajes por *WhatsApp* y *Facebook* e incluso se cambian lempiras²⁹ y quetzales³⁰ por peso mexicano.

En lo que se refiere a las actividades cotidianas de los migrantes se pudo observar que suelen estar recostados, duermen en cartones colocados sobre el pavimento, extienden ropa mojada sobre la calle al sol y acostumbran estar sentados en las banquetas. Es una constante ver al inicio del callejón, como estos espacios públicos (como la calle y las banquetas) son rentados para su uso por ciertos lapsos de tiempo.

Se observa que en la acera de lado derecho se encuentra una de las primeras tiendas, la cual tiene pegado, sobre una lámina de cartón, un mapa geográfico con las rutas migratorias localizadas por el país que contiene el logo de ACNUR. Además, se cobra de forma monetaria el proporcionar pequeños espacios en las tiendas donde las personas migrantes dejan bolsas de plástico o mochilas pequeñas donde guardan las cosas que traen desde su país. Los comercios también ofrecen el servicio de recepción de dinero desde los países de Centroamérica o Estados Unidos, con la condición de cobrar la mitad de la cantidad total.

El ir caminando por la calle supone vislumbrar a diversos grupos de migrantes. Algunos esperan a que se cumpla el horario para entrar al albergue, otros a que los trabajadores del mismo les llenen botellas de plástico con agua y se las pasen por el portón, otros se reúnen en las pequeñas tiendas ubicadas en el callejón a seguir planeando su tránsito. Entre los grupos se observa a familias enteras, niños y niñas jugando con las botellas de plástico que encuentran en la calle, con piedras o con cualquier otro objeto que sirva para su entretenimiento, se les ve

²⁹ Moneda oficial de la República de Honduras.

³⁰ Moneda oficial de Guatemala.

corriendo, riendo, llorando, sentados en la banqueta, recostados en el piso y saludando a las personas que trabajan en el albergue.

Las calles cercanas a la Casa del caminante no conforman una zona similar al resto del paisaje, pues es un espacio donde los negocios establecidos, el tipo de productos que comercian, las personas que transitan, la forma en la que se ocupan y apropian de los espacios mediante la espera, el juego y la mercantilización vislumbra la existencia de la migración.

Si bien, el albergue cuenta con una serie de reglas, entre las que destacan el dejar las pertenencias de los usuarios en recepción, no se acepta el uso ni la portación de drogas u otras sustancias, instrumentos punzo cortantes, ni dispositivos celulares durante la estancia, una vez entrando a la recepción, los posibles usuarios escuchan sentados en unas sillas color azul, a las personas encargadas de la puerta, quiénes les explican los servicios a los que tienen derecho, los cuales son el área de paralegal,³¹ psicología, consultorio médico, y trabajo social, así como a las tres comidas básicas del día, y a realizar llamadas en horarios establecidos.

Además, se les menciona que la estancia es de tres días, en los cuales no está permitida la entrada y salida, ya que deben de ser utilizados para descansar y seguir transitando. Igualmente se les informa sobre el proceso de refugio y otras alternativas legales para hacer de su viaje un movimiento regular. Si bien, se les da prioridad a mujeres, niños y menores de edad, en realidad no se le niega la entrada a nadie que cumpla con las reglas y parámetros del albergue. Una vez explicado el procedimiento de entrada, se pregunta quién se quedará y se brinda la salida a quién no quiera permanecer, pues la estancia es voluntaria.

Entre unas paredes blancas que conforman las oficinas, las personas encargadas de la puerta registran a los usuarios. Una vez terminado ese proceso, se les da entrada a la zona del comedor y se les proporciona la comida en el tiempo que corresponda. El área de tránsito está

³¹ De acuerdo a la observación registrada, la función del área de paralegal es brindar información jurídica a los usuarios en torno a los procesos migratorios, de refugio y de asilo en el país. Además, se encarga de canalizar a las áreas correspondientes del albergue a las personas migrantes que requieran de apoyo en cuanto a violencia de género, educación o asistencia psicológica.

conformada por dos dormitorios y dos baños ambos separados por sexo, la cocina, un comedor con mesas y sillas plegables, un área de lavaderos en donde se encuentra un pozo de agua y las regaderas. Los usuarios tienden su ropa mojada en unos lazos que atraviesan un espacio que no se ocupa en el albergue, o en las rejas de las regaderas.

En la misma zona, sobre la pared de la cocina hay un mapa pintado con las rutas migratorias, además de un pequeño mural que representa la religión católica con Jesús en el centro. En otro espacio del comedor hay colocado un dibujo del Padre Samuel Ruiz García además de un mural que contiene un árbol de la vida con diversos elementos marcados como la paz, el respeto y la diversidad, al fondo en el altar principal se encuentra una Virgen de Guadalupe, distintas fotos del albergue, dibujos pintados por los niños y banderas de diversas nacionalidades.

Figura 3.1.

Mural del árbol de la vida



De esta manera, el establecimiento cuenta con un consultorio médico que en realidad funciona para todo el albergue, así como una oficina para el área de paralegal. En las instalaciones de recepción se pueden realizar llamadas telefónicas y se encuentra un espacio reducido que está

seccionado en pequeñas divisiones con tablas, donde se guardan las pertenencias de los usuarios y se les da un cordón con una ficha, que corresponde al espacio donde dejan sus cosas.

La zona de refugio está acondicionada para personas que requieren protección internacional, cuenta con un pequeño comedor y cocina donde por las mañanas se escucha la radio de doña Rosy, quien lleva trabajando más de 10 años en el lugar. Tiene módulos que cubren las necesidades básicas de las personas como dormir y bañarse, además hay un patio en donde se desarrollan diversas actividades. Las oficinas de psicología y trabajo social se encuentran en este espacio de refugio.

El Jtatic, entre sus paredes de color melón, cuenta la historia de los diversos grupos y usuarios que han pasado por sus instalaciones; cada muro y dibujo colocado a lo largo del albergue son parte de las vidas y procesos migratorios de quienes han recibido algún tipo de atención ahí. La humedad y el clima tropical que se experimenta en la zona sur del país también es parte del establecimiento en el cual se nota el desgaste y la humedad.

Hay mucho color, pues son vastos los dibujos y actividades que los niños realizan, los cuales se colocan por todos los espacios en las paredes. Entre los árboles y la selva, se escuchan unos bichos que brincan entre las hojas y que adornan el lugar sonoramente en la oscuridad. Las cocinas son espacios de encuentro; el olor de la comida al entrar da una sensación de pertenencia y hogar; a lo lejos se escuchan las canciones de alabanzas de doña Maty que es cocinera y por la tarde en la cena se escuchan los ánimos de Sor Maricarmen, quién hace una oración, bendice los alimentos y canta alabanzas que incluyen a los migrantes.

Figura 3.2.

Pichingos



De dichas actividades cotidianas que realizan los migrantes, es relevante tener una mirada de su día a día, que permita visualizar las formas en las que se ocupan los espacios del albergue por los usuarios, así como la diversidad de maneras de entender los procesos migratorios, actores, causas y experiencias, pues estas influyen no solo en las diversas prácticas de autoatención ante los padecimientos, sino que proporciona un esbozo general de lo que en realidad significa el tránsito y la espera en estos espacios.

En otros momentos de la observación, y a propósito de las prácticas médicas, se identificó que es común que en el consultorio del albergue, los usuarios pidan medicamento para el camino, sin embargo, de acuerdo al médico en turno, no se les pueden dar porque *“algunos lo utilizan de manera incorrecta”* (Informante Medico en turno). Es así que la premisa del uso incorrecto del medicamento corresponde al sistema que guía el Modelo médico hegemónico, donde los médicos son los únicos facultados para medicar y dar indicaciones al respecto, lo cual, por una parte, reafirma el sentido negativo que existe sobre la automedicación y también da indicios de la manera en que se lleva a cabo la autoatención en el tránsito, considerando que los migrantes incluyen esos saberes hegemónicos a su autoatención y la

posibilidad de que tengan que pedirlos en el albergue al no saber si más adelante podrán conseguir dichos medicamentos.

Por lo que respecta a los días de estancia, se puede observar que la presencia de varones es menor, en contraste con las mujeres. Al preguntarle a las mujeres sobre su percepción, comentaron que algunas deciden irse por otras rutas y tomar directamente el tren *La bestia*; otras sufren violencia en el camino por lo que deciden pedir refugio y traslado a otras casas de migrantes, entre otros factores. Durante el tiempo de estancia, las pláticas más comunes que se podían oír en los espacios, eran sobre el proceso migratorio en relación con las rutas a seguir, los peligros, las pertenencias que llevaban y como presentaron ciertos padecimientos en su trayecto.

Incluso algunos usuarios compartieron sus experiencias de ser asaltados a manos de la Guardia Nacional y de otros grupos mientras llegaban al albergue; de cómo pasaron por lugares con mucha vegetación y climas extremos, las vivencias en las estaciones migratorias, de cómo tuvieron que tirarse a los pantanos mientras pasaban por Tenosique, en el estado de Tabasco, mientras sorteaban los retenes de migración instalados en la frontera sur.

Por otro lado, también se socializaban experiencias sobre los países de origen, pues en el comedor de la zona de tránsito no solo se encontraban usuarios de Honduras, también había personas que venían de Colombia y El Salvador, quienes compartían entre ellos el significado de palabras e historias de su país. Un ejemplo de ello es lo que comentó el Señor Sergio sobre el origen de la historia de las *baleadas*; también se mencionaron los ingredientes de las bolis, congeladas o charamuscas como las conocen en El Salvador, las cuales son una especie de hielos en bolsas pequeñas y tienen diversos sabores.

Otro espacio de la casa es el patio de refugio, mismo en el que se observan a los usuarios que se encuentran en los módulos reunidos y jugando en una mesa que está ubicada en la esquina de la pared. Las infancias corren a través del patio ya que es uno de los espacios más

grandes del albergue y en diversos momentos es utilizado para llevar a cabo diversas actividades lúdicas.

3.2. ¿Quiénes son los que migran?

La migración es un fenómeno importante y dinámico, sin embargo, ¿quiénes son las y los migrantes? Lejos del estigma clasificador que atañe la irregularidad en el proceso, las personas hondureñas que han transitado por el albergue Jtatic en muchos casos salen del país por cuestiones de violencia, los cuales, como se ha mencionado anteriormente, se relacionan con la extorsión y la vulneración. La edad no es una constante, pues la migración de niños, niñas, adolescentes no acompañados, madres y padres solteros, familias completas, personas mayores de edad y personas con discapacidades físicas y mentales, es parte del día a día en los espacios para migrantes como el Jtatic.

Mucha de esta migración no se planea con anticipación, por lo que las pertenencias con las que viajaban los migrantes que se observaron en esta investigación se reduce a cosas básicas, como papeles de identidad, ropa y medicamentos, las cuales guardan en el mejor de los casos en una mochila. Sin embargo, es común observar a los usuarios ingresar al albergue con bolsas negras de plástico, donde traen todas sus pertenencias, así como verles sacar su tarjeta de identidad mojada por la lluvia o por los lugares donde tuvieron que pasar. Algunos no llevan zapatos y otros solo llevan una chamarra.

Las mujeres viajan solas o con sus hijos; algunas se encuentran con otras mujeres en el camino y siguen el tránsito juntas, otras viajan en estado de embarazo, algunas en etapa de inicio de gestación y otras en estados avanzados; los motivos son diversos pero el que predomina para las mujeres que se observaron durante esta investigación es la violencia de género dentro del ámbito familiar. Por otro lado, la deserción e interrupción del grado educativo es una constante, pues muchos y muchas solo cursaron el nivel básico de educación, dejaron

de estudiar por la situación de violencia y económica familiar, además de vivir en espacios de desintegración familiar.

A partir de lo anterior, en el lapso de observación etnográfica, uno de los aspectos que se observaron en torno a las mujeres y el espacio, es que solían reunirse y establecerse en puntos del albergue que no se encontraban a simple vista, como lo eran la zona de las parrillas y detrás de las escaleras principales del comedor en el área de tránsito, donde era común verles sentadas con sus hijos en brazos o divisarlos mientras jugaban con otros niños. Se apartaban y se apropiaban de otras áreas en un espacio compartido donde la presencia predominante era de hombres.

Con respecto a los hombres observados, estos mayoritariamente se encontraban sentados en la zona de los lavaderos y otros pocos más recostados sobre el piso en el comedor de tránsito; otros más, a los que se encontraban habitando la zona de refugio era usual verlos incluirse en las actividades de sociabilidad que realizaban las voluntarias o ayudando al mantenimiento del albergue.

3.3. De las prácticas de autoatención a las prácticas médicas: Una reflexión para la sobrevivencia en torno a la trayectoria migrante

De esta forma, en el presente apartado se analizarán las prácticas de autoatención médica utilizadas entre migrantes hondureños en el albergue, esto a partir de la aplicación de las técnicas de recolección de datos como lo es la observación participante y entrevistas semiestructuradas. Cabe resaltar que una de las categorías con mayor presencia en el desarrollo del análisis fue la de *habitus*, mismo que de acuerdo a Bourdieu (1980) son aquellas prácticas individuales y colectivas, que al ser producto de la historia, son reproducidas bajo principios de percepción, pensamiento y acción y persisten a través del tiempo.

Por tanto, con base al concepto de *habitus* se puede entender y analizar el fenómeno de la migración desde el conjunto de percepciones, pensamientos y acciones que son parte del

inicio de la travesía migratoria, las cuales se sustentan, por un lado, a partir del *sueño americano* y de la situación del país y, por el otro, tomando en cuenta una noción cultural sobre la migración, relacionada con la violencia y la inestabilidad económica de los países que conforman la zona norte de Centroamérica.

La migración internacional a través del tiempo se ha vuelto parte de un proceso de *habitus* para las personas observadas durante esta investigación y que son provenientes de Honduras, pues además de salir como forma de salvaguardar la vida se retoma como una práctica social aceptada entre las familias. Ejemplo de ello es un juego observado en la zona de tránsito llamado *el migrante* en donde los niños que tenían el rol del migrante corrían por el comedor gritando *que la migra no nos agarre*. Igualmente se asignaban nacionalidades *tú eres catracho, tú de Nicaragua y tú de El Salvador*, y entre ellos se explicaban como no tenían que pasar por ciertos lugares de México por el crimen organizado.

Al preguntarles sobre el origen de ese juego, argumentaron que lo habían aprendido en Honduras, pues a partir de la migración de miembros de su familia a Estados Unidos y México, conocían el proceso migratorio en función de lo que escuchaban o les platicaban en sus hogares, por lo que se considera como una práctica cuyo *habitus* se genera en las familias de las personas observadas.

Por otro lado, aunque el presente análisis considera a la *autoatención* de acuerdo con Menéndez (2009) como un proceso estructural y como la primera actividad que se realiza en torno a la atención de los padecimientos, también la concibe como una serie de prácticas generadas, aplicadas y modificadas a través del *habitus* y de experiencias económicas, sociales, políticas y culturales de las cuales los grupos y agentes son parte. En este tenor la noción de *habitus* es importante para la consideración de las prácticas de autoatención entre migrantes hondureños.

Aunado a lo anterior, en lo que respecta a las entrevistadas y entrevistados, se pudo identificar que las vivencias en torno al proceso migratorio, posicionamiento económico, social, cultural y simbólico, las experiencias sobre cómo concebir y atender la enfermedad, así como las prácticas utilizadas para la autoatención varían en función del *capital*. Como exponen Fowler y Zavaleta (2013), este es “un recurso para posicionarse en el mundo, que permite al actor social ubicarse en un plano de jerarquías y posiciones de menor desigualdad con respecto a agentes más próximos” (p.125).

Es así que, en la primer entrevista, la informante Karen, quién tiene 28 años de edad, cabello largo y colochó³² y se encuentra en su séptimo mes de gestación, menciona que “*enfermar allá todo es dinero, pienso lo que cuando uno no tiene el apoyo de nadie*”, lo cual establece una relación y noción de la enfermedad a partir de los costos monetarios de la misma, en donde es común *enjaranarse*³³ debido a los altos precios del tratamiento médico en las clínicas, aunado al gasto de traslado, como se describe en el siguiente testimonio:

“Es tristeza para mí, por cierto el niño que tengo yo, el chiquito me padecía de asma, juy! yo me preocupaba porque era de gasto, habían veces que aunque uno no quiera me tocaba ir hasta a una clínica y me tocaba enjaranarme para ir a una clínica de ahí en San Martín, que hay un doctor cubano, ahí le cobran 1500 a uno, con las medicinas, tres botecitos de medicina eso es todo y pidiéndole a dios que se mejore, un niño pue’ se le muere a uno si le llega la neumonía”.

En esta medida, se identifica cómo el *capital* económico se coloca como un medio que trastoca, cambia y dinamiza las diversas formas de atender los padecimientos y de concebir la enfermedad, pues en el caso de Karen, ante las limitaciones monetarias y de distancia al centro de salud más cercano, las prácticas de autoatención se efectúan como una alternativa para tratar

³² La palabra colochó es utilizada en Honduras para referirse a una persona con cabello rizado.

³³ De acuerdo con la Real Academia Española (RAE, 2023) corresponde endeudarse con una persona, empresa o institución.

el asma de su hijo. Dichas prácticas no solo se sustentan desde los recursos que facilitan al actor posicionarse en un espacio de jerarquías, sino que también se explican desde las nociones culturales del padecimiento y su asistencia.

Las prácticas sociales definidas por Bourdieu (1980), son aquellas que se expresan mediante el *habitus*, visibilizando el *capital* y las actividades que los agentes realizan en la cotidianidad. Por otro lado de acuerdo con el antropólogo Eduardo Menéndez (1992, 2009) son aquellas actividades y prácticas básicas desarrolladas en el proceso de salud/enfermedad/atención por los sujetos y grupos de forma autónoma, respecto al tratamiento, diagnóstico y prevención de los padecimientos sin la intervención directa de un curador o médico.

Por consiguiente, las diversas prácticas de autoatención en el contexto de la migración irregular son llevadas a cabo por los informantes y sus familiares como el primer nivel de atención ante los padecimientos presentados durante su tránsito por México y en ellas destacan el uso de remedios caseros, a partir del uso de hierbas medicinales *“porque uno a veces no tiene dinero y así el limón, la manzanilla, todo eso le hace uno. Los niños se alivian, una pastillita también”* Informante Karen.

Es importante resaltar la concepción de la automedicación entre las prácticas de autoatención, pues si bien, existe toda una cultura con enfoque negativo de la prescripción y toma de medicamentos, Menéndez (2009) menciona que la automedicación médica es la decisión medianamente autónoma de utilizar ciertos fármacos, sustancias como infusiones, alcohol, marihuana, té y realizar actividades como masajes, ventosas para actuar conforme los padeceres. Al respecto, su propuesta teórica asume que la automedicación es un proceso más de la autoatención en donde los agentes visualizan las diversas maneras y conocimientos que tienen de sus propias enfermedades, padecimientos, atención, tratamiento y diagnóstico de las mismas.

En este sentido, se considera que la automedicación es una de las prácticas más comunes que están presentes en la cotidianidad de los migrantes para tratar sus enfermedades o padecimientos. Lo cual se ejemplifica con los siguientes testimonios. El primero expresado por la entrevistada Karen, al cuestionarle sobre los fármacos con los que viajaba o consumía: *“No, yo solo me traje acetaminofén y la vitaminas que me dieron para el embarazo prenatal, el ácido fólico”*, y el segundo por Mayra, una madre soltera que había salido de Honduras con sus dos hijos, durante su tránsito de su país a México tuvo calentura y dolor de cuerpo ante lo cual relata que *“al principio de ahí tomé unas pastillas, igual me sentí un poco mejor, y por los niños uno tiene que resistir”*.

La automedicación como parte del proceso de autoatención adquiere un significado relevante y dinámico que condensa una serie de prácticas y conocimientos que son realizados y transmitidos por los migrantes en sus lugares de origen en Honduras y a través de sus procesos migratorios. Ésta requiere de conocimientos previos sobre los medicamentos, función y aplicación de los mismos ante ciertos síntomas y padecimientos, al respecto, como agrega el testimonio de Sergio, quién tiene 41 años y viaja solo *“es correcto. Bueno eso es lo típico, por lo general alguien tiene gripe y tos, ¡ah! Hay que hacerle un té de manzanilla y limón y de presto por ahí una pastilla o un acetaminofén o una aspirina, esos son los remedios típicos, algo así”* Informante Sergio.

Además de las diversas maneras en que los migrantes llevan a cabo la automedicación esta se ve trastocada por una serie de factores sociales, económicos, políticos y culturales, que hacen de ella un proceso dinámico y variable, dadas las circunstancias que supone la migración irregular, la mayoría de las personas que participación en esta investigación argumentaron que no tuvieron tiempo de preparar su viaje, lo cual implica que tampoco llevaban consigo medicamentos, algunas pudieron comprar unas pastillas de forma rápida pero en el transcurso

de su ruta eran asaltados o amedrentados por agentes del crimen organizado que tenían que tirar todas sus cosas, entre ellas el poco medicamento que llevaban consigo.

Hay que recalcar que, a pesar de que se identificó a la automedicación como una de las prácticas más comunes entre los migrantes hondureños, en diversas entrevistas está se catalogó por los informantes como un proceso que no debe de realizarse sin el conocimiento de personal médico y que es erróneo, tal como lo ilustran los siguientes relatos:

“Mmm, no pues la verdad bueno yo nunca he hecho eso ni con los niños, porque a veces por ejemplo mis niños son alérgicos a algunos medicamentos igual yo soy alergia a algunos medicamentos, entonces no puedo tomar un medicamento si no va.. con, si no va... o sea que el doctor me vaya a decir tomate esto porque no te puede hacer daño, igual los niños”. Informante Mayra

“Yo digo que más por los remedios caseros, no soy un tipo de persona que mucho medicamento, mm no, solo las que me he tomado es el acetaminofén y el ibuprofeno y así eso sí, pero otro medicamento que yo no sé, no me gusta tomarmelo, no me gusta, no soy un tipo de mucha pastilla, mejor los remedios, lo natural”. Informante José Carlos

Sin embargo, durante las observaciones se notó cómo la automedicación era parte de la autoatención de los migrantes, desde el compartirse pastillas para dolores de cabeza, gripe, o dolor de cuerpo, hasta recomendar el uso de tés, plantas y actividades. Por otro lado, las prácticas de autoatención no solo se limitan a determinar el diagnóstico, sino que también engloban las diversas rutas y maneras en las que el grupo atenderá el padecimiento, por lo que:

Es a partir de lo que acontece en la autoatención y por supuesto en la evolución del padecimiento, así como en función de las condiciones socioeconómicas y culturales ya señaladas, que el sujeto y su microgrupo decide consultar o no a

curadores profesionales de una de las formas de atención que reconocen y aceptan, y por supuesto a las que pueden acceder en términos económicos, pero también socioculturales (Menéndez, 2009, p. 57).

Ejemplo de lo anterior es el testimonio del segundo informante Sergio, quien menciona que cuando contrajo COVID-19 en Honduras, las prácticas de autoatención fueron llevadas a cabo por sus familiares, pues relata *“pero igual o sea le dije a una tía que ella tenía los recursos que me llevara en el carro del esposo al hospital. Me llevaron al Leonardo dijeron que no había cupo, luego me llevaron al Mario Catarino que no había cupo, incluso más bien nos sacaron del estacionamiento porque miraron el estado en el que iba. Me mandaron a un centro que se llamaba el coliseo, ahí fui atendido, me dieron inyecciones, pero lo demás yo lo hice con remedios caseros”*. Ante la emergencia sanitaria, Sergio atendió el padecimiento con el uso de remedios caseros que le ayudaron a recuperar su salud, entre los que se pueden describir el uso de té, cebolla, ajo, jengibre y limón:

“Pues eran mis tías las que se encargaban de eso ¡eh!, cocinaban, creo que cocinaban manzanilla, jengibre, limón y muchas cosas, además no se de presto a otra persona le había dado la receta y ella le da ajo, cebolla y todo eso pues me lo daban, me lo tomaba”. Informante Sergio

Si bien, el testimonio corresponde a un episodio de padecimiento ocurrido en su país en otra temporalidad, es relevante hacer mención de esa experiencia que tuvo Sergio ante el COVID-19, pues dicho proceso le brindó herramientas y conocimientos en torno a la enfermedad, los síntomas, el uso de medicamentos y remedios caseros, así como ante el diagnóstico y tratamiento, pues como menciona *“hace como tres semanas atrás, que estuve en el centro de detención si, me pego un dolor en el pecho, al lado del corazón y en un pulmón, y me preocupe, porque dije ¡bah! cielos, solo falta que sea de nuevo COVID”*.

En particular, una práctica que destaca entre los migrantes hondureños es el compartirse medicamentos dentro del albergue y durante su tránsito, los cuales son fáciles de adquirir sin receta médica, señala Sergio que, *“ya hasta de médico lo tiene que hacer uno, [...] tomate una aspirina, pues tomate un acetaminofén, o que me duele el estómago no pues ve y cómprate un peptobismol, ya uno mismo la hace de médico porque igual sabe que si va a los centros de asistencia no hay médicos y no recibe la atención adecuada y si la recibe la recibe como de mal gana, entonces es muy malo”*.

Al respecto, Mayra mencionó que sus hijos se enfermaron durante el viaje que realizaron de Honduras a México, el cual una parte fue en autobús y otra más, caminando. Debido a las lluvias, el clima y la deshidratación, los niños llegaron al consultorio del albergue con calentura y gripe; aunque llevaban días con el padecimiento, Mayra logró controlarlo por momentos, ya que *“como le digo, ahí iba un muchacho y nos regaló lo que es un acetaminofén y un aderogyl y con eso”*.

De esta forma, los siguientes argumentos recopilados de los entrevistados ilustran la práctica de autoatención compartiendo medicamentos:

“Ehh si, venían como tres familias que las tres traían medicamento, pero venían más personas y unos venían de otro lugar, nosotros veníamos de otro, o sea venían de varios lugares e incluso venían unos guatemaltecos y mi hermana traía bien mal a la niña, la traía bien mal con gran fiebre y con todo y como nosotros salimos así a la ligera no pudimos comprar nada tampoco ni porque ya entrando a Guatemala el dinero hondureño no nos servía e incluso cuando entramos a Guatemala ahí cambiamos y nos robaron, bueno lo poquito que traíamos. Entonces ya unas personas que venían de ahí mismo de Honduras de otro lado vieron que la niña estaba bien mal y empezaron a darle

medicamentos, lo que son pastillas y la verdad ellos se portaron bien con nosotros”. Informante Mayra

“Si siempre uno encuentra gente, yo venía solo, desde que salí salí solo, pero siempre se encuentra personas y ahí se vienen haciendo amistades, entonces si de presto a alguien - mira aquí traigo una pastilla tomatela es para el dolor y así”. Informante Sergio

“Pues depende, por ejemplo nosotros no venimos preparados con medicamentos ni nada si no que... este... veníamos en el camino encontramos de otros países venezolanos creo que era y él nos regaló unas pastillas, él traía unas pastillas”. Informante Bessy

De este modo, la automedicación, el compartirse medicamentos y la decisión de tomarlos en ciertas dosis y en momentos específicos ante un padecer, son algunas de las prácticas de autoatención llevadas a cabo por los migrantes hondureños y que en la presente investigación se analiza a detalle.

La concepción de la enfermedad basada en la experiencia es una de las características básicas del modelo médico de autoatención propuesto por el antropólogo Eduardo Menéndez (1992), y que se encuentra presente entre las prácticas de autoatención realizadas por los migrantes. De esta forma la tercera informante llamada Mayra, señala que las prácticas y conocimientos que tiene sobre los padeceres, le fueron enseñados por su madre y abuela a través de la experiencia sobre los padecimientos:

“Pues lo primero si era una calentura pues tal vez si uno tenía medicamentos en la casa le daba, un paño mojado en la cabecita [...] yo a los niños les hacía

lo que era el té de manzanilla, té con miel y hojas de eucalipto, cosas así, medicinas naturales”. Informante Mayra

La noción de *habitus*, *campo* y *capital* definidos por Bourdieu (1980), influyen en las prácticas de autoatención realizadas por los migrantes, ya que por un lado, estas prácticas se llevan a cabo a partir de un *habitus* generado en las familias y en los lugares de origen que muestran la forma adecuada de atender, significar y diagnosticar un padecer, y por el otro, el *campo* retomado “como espacios multidimensionales, [...] pueden dividirse a su vez en otros *campos* que lo conforman, como lo son, el *campo* social, científico, religioso” (Bourdieu, 1980, p. 115), y el *capital*, que son factores importantes que inciden en la forma y conocimientos que se tengan, respecto a la enfermedad, la atención y el tratamiento.

Además, dentro del análisis se identifica que entre los migrantes los remedios caseros como el limón y el uso de plantas como la manzanilla, anís, el eucalipto y la canela, así como las concepciones de los padecimientos, están relacionados con el ejercicio de la Medicina Tradicional (MT) de la región, que se traduce y en correspondencia con una cosmovisión compartida por la población, y que es definida por la OMS (2017) como “la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas”, tal como lo mencionan los siguientes testimonios:

“Me daban no sé lo único que son hojas de eucalipto, de limón, de mango, manzanilla, otro tipo de plantas pero no sabía qué eran”. Informante Mayra

“Lo que hacíamos nosotros, buscábamos remedios caseros como manzanilla con anís, cuando los niños se enferman bastante del pecho como la mayoría, en el centro no son como aquí, en el centro es bien difícil que te atiendan”.

Informante Bessy

“En un pueblito, una señora en Guatemala me dio como te digo... no me

acuerdo cómo era... Estábamos ahí afuera de noche durmiendo y preguntó qué era lo que teníamos, ya le dijimos, ella nos dio un té de anís y me parece que la otra planta era de limón”. Informante Bessy

Ejemplo de ello es cuando un usuario en la zona de refugio argumentó que tenía dolor de garganta; el doctor del albergue le indicó tratamiento con unas pastillas, a lo cual el usuario decía constantemente que *-tanta pastilla hacia mal al cuerpo y que no le servían-*. Al cabo de unos días preguntó si había una *mujer de encargo* (una mujer embarazada), ya que necesitaba que lo sobara para que se le quitara el malestar; dicha práctica refleja cómo en su aldea conciben los padecimientos y la forma de resolverlos mediante el ejercicio y cosmovisión de la Medicina Tradicional (MT).

Hasta este momento se han desarrollado cuatro prácticas de autoatención llevadas a cabo por migrantes hondureños, a) la automedicación, b) el uso de remedios caseros, c) el compartir medicamentos y, d) el uso de la MT. Sin embargo, estas prácticas no son las únicas, pues durante el trabajo de campo realizado, se lograron identificar otras más que corresponden al modelo médico de autoatención propuesto por Eduardo Menéndez, las cuales se describen a continuación y son e) el no hacer nada ante el padecimiento, f) hacer caso omiso de los síntomas, g) la religiosidad y h) la combinación de los modelos médicos. Existe una última práctica de autoatención identificada y normalizada por los migrantes hondureños y es el uso médico y cultural del medicamento llamado *acetaminofén*, conocido también como paracetamol, la cual se abordará más adelante.

En general, “hay [...] una serie de padeceres que el sujeto experimenta y autoatiende de alguna manera a través de cada día. Al respecto de estos padeceres, puede no hacer nada, o sólo hablarlo con alguien [...] lo cual también es aparte de las acciones de autoatención” (Menéndez, 2009, p. 58). Dentro de este marco, el decidir no realizar nada ante el diagnóstico e identificación de un padecimiento está presente en las narrativas de los entrevistados, pues el

informante Kenny Omar, un joven de 18 años quien viaja solo, señala que no considera necesario asistir al doctor cuando no está enfermo de gravedad, explica: *“Pues así nomás, yo nunca fui al doctor ni nada, hasta que se me pasara”*, lo cual es una práctica de autoatención.

Es relevante mencionar que las prácticas de autoatención a los padecimientos durante los procesos migratorios, se limitan a las actividades, conocimientos y recursos que las personas en movilidad tienen al alcance, por lo que cuando se les preguntó sobre cómo habían solucionado ciertas complicaciones en su salud durante su tránsito, argumentaban que:

“Si te sientes mal y el medicamento no lo tienes porque se te cayó en el camino, solo te sientas a descansar hasta que se te pase, bueno eso sí viene solo”.

Informante Sergio

“No pues la verdad es que ya uno con los niños cuando viene así, bueno yo en mi posición yo pues me aguantaba e igual pide ayuda también, y si no pues aguantarse porque también como uno se va a detener en medio del camino sin conocer”. Informante Mayra

“Cuando le pega gripe no es necesario ir al doctor ni nada, solo se pasa”.

Informante Kenny

Con referencia al antropólogo Menéndez, la decisión que tienen las personas o grupos de consultar o no a un médico es también parte del proceso de la autoatención (2009), y esta tiene que ver con “determinadas experiencias que van a incidir en el tratamiento y en la relación curador/paciente” (Menéndez, 2009, p. 57).

Otra de las prácticas de autoatención identificada tiene que ver con la solución de los padecimientos a partir de la creencia en la fe divina y que a su vez se ve impulsada a través de las experiencias que los informantes han tenido con los tratamientos y atención biomédicos.

Al respecto, el testimonio de la informante Vicky, quién es una mujer de 60 años que salió de Honduras a causa de la extorsión, ilustra la forma en que las experiencias de salud-enfermedad-atención determinan las prácticas de autoatención en los lugares de origen y también en los procesos migratorios, pues después de una serie de procesos entre exámenes costosos y visitas a Tegucigalpa (que era el lugar donde se encontraba la clínica en donde la operaron), ella decidió atender sus padeceres en casa y solo confiar en su creencia religiosa, por lo que cuando le pregunté sobre cómo atendería sus padeceres en el tránsito ella argumentó que:

“La enfermedad que yo tuve hace cinco años fue una aneurisma cerebral que fue detectada a tiempo la cual fue una operación con éxito porque pocas personas sobreviven”. Informante Vicky

“Si, yo ya estoy curada de eso... no, yo no tomo porque sólo confío en el padre celestial y llevar una vida tranquila”. Informante Vicky

Por consiguiente, la combinación de los modelos médicos en las prácticas de autoatención es otra de las cosas que se observó durante el trabajo de campo a través del pluralismo médico, el cual es el “término que refiere a que en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza potencialmente varios saberes y formas de atención no solo para diferentes problemas, si no para un mismo problema de salud” (Menéndez, 2009, p. 26).

En virtud de lo anterior, se identificó como práctica de autoatención la manera en que los informantes conocían y aplicaban los supuestos de la MT con los de la biomedicina, como lo muestran los testimonios de los siguientes informantes:

“Nebulizamos con manzanilla y vicks, le echamos vicks y ahí les ponemos la manzanilla tapado con una toalla”, cuyos recursos para realizarlos los adquieren en lo que conocen como pulperías³⁴. Informante Bessy

“No, pues lo primero si era una calentura pues tal vez si uno tenía medicamentos en la casa le daba, un paño mojado en la cabecita y si era algo un poco más fuerte que no podía controlar íbamos al centro de salud”. Informante Mayra

“Ehh, pues bueno bola por mí, siempre que los niños se ponían algo así los llevaba al centro de salud, me daban bastantes medicamentos si yo miraba que tal vez los medicamentos no funcionaban entonces hacia té casero y si siempre le daba lo que era el té y una pastilla para niño, podría ser un acetaminofén, tal vez una amoxicilina para la infección o un ibuprofeno para niño y así”. Informante Mayra

Análogamente, es importante rescatar que a través del pluralismo médico en la combinación de modelos médicos se enfatiza la automedicación como un proceso elemental, en donde la persona decide qué medicamentos, tés y prácticas de la MT utilizar ante la atención de los padecimientos, por lo que es bajo esta perspectiva que se rescata lo ya mencionado, sobre que la automedicación es parte relevante de las prácticas de autoatención entre migrantes hondureños.

Un aspecto que resulta de interés para este análisis es el concepto de Modelo médico hegemónico, mismo que corresponde al modelo médico que rige las instancias de salud en occidente e invisibiliza las otras formas de atender la salud, enfermedad y padecimientos. Menéndez desde finales de los 60's propone su existencia, el cual es “caracterizado por su

³⁴Palabra utilizada por las personas de Honduras para hacer referencia a las tiendas o comercios pequeños donde se venden artículos para la vida cotidiana, refrescos, mercería, alimentos y medicamentos.

biologicismo, pragmatismo e individualismo, entre otros rasgos, y por cumplir no solo funciones curativas y preventivas, sino también funciones de normalización, de control y legitimación” (Menéndez, 2020, p.2).

En ese sentido, se aborda como arista de análisis en este trabajo, ya que es posible notar su implementación y hegemonía en los testimonios y acciones de los informantes, quienes no solo reproducen los conocimientos del Modelo médico hegemónico, sino que y estos tienen conocimiento sobre las prácticas médicas, medicamentos y diagnósticos que se han considerado como aspectos propios de la medicina occidental.

En virtud de ello, se identificó que tres de diez entrevistadas coinciden en que los padecimientos se deben atender o ser tratados por un médico. A respecto, señala la informante Nicol *“pues yo cuando igual se enferman mis niñas o mi pareja, igual acudo a un doctor, porque no sé qué puede ser, cómo me voy a poner a darle algo si no se que es lo que tiene, entonces siempre acudo a un doctor”*. Esto significa que la informante decide a partir de su *capital* cultural, económico y *habitus*, visibilizado a través de sus núcleos familiares, consultar un médico que atender los padecimientos con sus propios recursos.

Aunque la decisión sea acudir al doctor y ello represente un ejemplo de la expansión y utilización del modelo médico hegemónico, la práctica de autoatención se hace visible al elegir un sistema médico de atención sobre otro, no sólo en el país de origen, sino igualmente en la estancia y trayecto migratorio, aspecto que lo ilustra el siguiente testimonio:

P1. Y por ejemplo si alguna de las personas con las que viene se enferma ya estando aquí en México o en el albergue, ¿que es lo que haría?

P2. Iría al doctor de aquí[..] Al hospital o a un centro de salud. Informante Nicol

Desde este punto de vista, se considera que la decisión de asistir al médico tiene que ver con cierto *campo* cultural que define cuales son las formas de atención aceptadas, bajo la premisa del biologicismo, objetivismo y diagnósticos dejados en mano de un profesional de la salud.

Además de un *capital* económico, lo cual no solo implica la implementación de consultas en clínicas o centros de salud, sino también el recorrer o no grandes distancias, comprar ciertos medicamentos e incluso estar en constante chequeo.

Aunado a lo anterior, en función de la implementación del Modelo médico hegemónico, el testimonio de la informante Rita Saraí sobre partería, ejemplifica lo anteriormente mencionado, pues ella dice que ella no siente “*confianza [con] la partera, no hay como un doctor [...]. Siempre iba al seguro al que pagaba yo, [...] me cubría el seguro mío y yo los metí a ellos, en niños sanos*”.

De esta manera, la última práctica de autoatención identificada entre los migrantes hondureños es el uso médico, social y cultural del medicamento llamado *acetaminofén*, conocido también como paracetamol. El empleo del medicamento no sólo se encuentra normalizado, sino que es de fácil acceso, y dadas sus propiedades de analgésico es funcional para cualquier padecimiento en cualquier situación o persona, independientemente de su edad.

De acuerdo con los datos recolectados, las personas informantes y migrantes entrevistados, consideran el uso de acetaminofén como prioritario y básico ante cualquier padecimiento, pues en diversas ocasiones se visualizó cómo la pastilla era socializada entre ellos ante un dolor de cabeza, dolor de muelas, cansancio, gripe, y otros padecimientos que presentaban los usuarios dentro del albergue.

Algunos otros, llegaban a combinar *acetaminofén* con algún tipo de refresco y se le asignaban propiedades curativas a la mezcla, ya que después de varios minutos se podía observar y constatar cómo el padecimiento se solucionaba. En el desarrollo de la investigación y ante la imposibilidad de atender los padecimientos (conforme los conocimientos de los usuarios dada la situación migratoria), se identificó que el primer medicamento que llevaban consigo era la pastilla de acetaminofén, tal como lo mencionan los siguientes testimonios:

“Sí, pude prepararme, ando con medicamento no es mucho pero eso lo ando por sí

alguna diligencia ¿entiende?, entonces solo ando una pastilla que es un acetaminofén y otras cosas ahí si me duele la cabeza, solo eso ando y si ando un poquito de ropa”.

Informante José Carlos

“Bueno ahí sería bueno ya traer ahí como un alcohol, siempre en el camino a uno heridas siempre tiene por cualquier cosa y pastillas así como acetaminofén que aquí son paracetamol, eso traería, solo eso”. Informante Kenny

“El acetaminofén para el dolor de cabeza es de lo que más me enfermo, ya lo que es este muchacho si es del estómago que se me ha enfermado más”. Informante Bessy

“Solo le eché Acetaminofén para Dylan y fue todo, y ni vivía conmigo, allá fue hacer mi maleta a mi casa”. Informante Saraí

A partir de la revisión y análisis de los testimonios que compartieron los entrevistados se puede inferir que el *capital* económico, social y cultural influye de manera determinante en las prácticas de autoatención utilizadas, implementadas y socializadas por los migrantes hondureños que participaron en este trabajo. Algunos tuvieron cierto *capital* económico que les ayudó a comprar medicamento o a concebir nociones sobre cómo atender los padecimientos; otros tuvieron cierto *capital* social a partir del cual obtuvieron medicamento o soluciones durante su viaje de Honduras a México, y en el *capital* cultural, se ejemplifica sobre los conocimientos que facilitó y enfocó algunas formas de autoatención sobre otras, ya sea desde la medicina tradicional, automedicación o pluralismo médico.

Sin embargo, estas categorías varían de acuerdo a las experiencias de cada sujeto y en conjunto, los saberes sobre las prácticas de autoatención médica se pueden complementar durante el tránsito en diversos *campos*. El *campo* es entendido como “espacios

multidimensionales, los anteriores pueden dividirse a su vez en otros *campos* que lo conforman, como lo son, el *campo* social, científico, religioso, entre otros” (Bourdieu, 1980, p.115), donde “los agentes se distribuyen así, en la primera dimensión, según el volumen global de *capital* que ellos poseen y, en la segunda la composición de su *capital*” (Bourdieu, 1989, p. 29 citado por Fowler y Zavaleta 2013, p.123).

Al igual que el *capital*, el *campo* es parte importante sobre los conocimientos, instancias y recursos a los que tienen acceso o no los informantes en torno a los padecimientos y su solución. De forma que si se pertenece a cierto *campo* cultural, social y económico se tendrá una concepción diferente sobre los padecimientos, su atención y significado. Ello, evidentemente no cambia la esencia importante de las prácticas de autoatención que es salvaguardar la vida y sobrevivir.

En esa misma línea, tampoco se intenta diferenciar a los informantes o encajarlos en ciertos *campos*, capitales y prácticas, sino que es interesante analizar cómo en realidad los *campos* y capitales a los que pertenecen se mezclan constantemente. Ese proceso se manifiesta en el *habitus* a través de las prácticas de autoatención que utilizan ante el padecimiento no sólo en los hogares de su país de origen, sino también durante los procesos migratorios de los que son parte, pues como apunta Menéndez:

El conjunto de las actividades y articulaciones que estoy señalando se dan potencialmente en todo grupo y sujeto más allá de su nivel educacional y económico, aunque estos y otros factores [...] inciden en las características específicas que tendrá el proceso de autoatención (Menéndez, 2009, p.58).

A partir de lo anterior se puede concluir que las prácticas de autoatención de los migrantes se encuentran condicionadas, implementadas y transformadas en diversas ocasiones a partir de las adversidades que se presentan durante todo el proceso migratorio, no solo el que implica salir

del país, si no en su estancia y travesía por México. Además, estas son dinámicas, pues se ajustan a los conocimientos y recursos con los que se cuentan, son e implican “la acción más racional, en términos culturales, de estrategia de supervivencia e incluso de costo/beneficio” (Menéndez, 2009, p. 58) para las personas informantes.

Conclusiones

Este apartado muestra las conclusiones a las que se llegaron a partir de la investigación documental y de campo, de las diversas técnicas de recolección de datos, de categorías seleccionadas y empleadas en el análisis, conforme a los objetivos, alcances e hipótesis planteados al inicio del presente proyecto. En este sentido, como primer punto se detallan los resultados a partir de los objetivos general y específicos, los cuales se presentan a continuación en los siguientes párrafos.

A partir de lo anterior, el objetivo general fue describir las prácticas de autoatención médica entre migrantes hondureños, durante su tránsito por México en el albergue Casa del Caminante Jtatic Samuel Ruiz García en Chiapas, en los meses de junio a agosto de 2022, el cual logró concretarse al llevarse a cabo una aproximación a las mismas, en donde se pudo identificar ocho prácticas de autoatención, de las cuales resalta el uso del medicamento llamado *acetaminofén*.

Dichas prácticas se enlistan a continuación y corresponden a 1) la automedicación, 2) aplicación de remedios caseros, 3) compartir medicamentos de fácil acceso, 4) uso de la MT, 5) hacer caso omiso de los síntomas, 6) cuestión de fe divina, 7) combinación de modelos médicos de atención y 8) toma de acetaminofén. Es así que, se detecta la influencia de diversos factores, como lo son el *campo*, el *capital*, *habitus* y experiencias en torno a los padecimientos, los cuales determinan la manera en que se usan y aplican estas prácticas utilizadas por los migrantes.

En cuanto a los objetivos específicos, se puede resumir que se reconoció al dolor de cuerpo, de cabeza, ampollas, calentura, dolor de estómago y deshidratación entre los principales padecimientos a los que se enfrentaron los informantes que participaron en esta investigación durante su viaje y estancia por México. Además de que se logró conocer de forma muy general la significación cultural ante estos padecimientos de acuerdo a los marcos

culturales de los informantes y su experiencia con la enfermedad en sus países de origen y en su tránsito.

Aunado a lo descrito, otro aspecto que adecua y transforma las prácticas de autoatención es el proceso migratorio, pues este no solo implica el asentamiento, tránsito o espera de las personas que se internan en él, sino que es a partir de esta travesía que los migrantes deciden, reproducen y utilizan sus conocimientos y experiencias en torno a la solución y atención de los padecimientos y enfermedad.

En este tenor, al inicio de esta investigación se identificaba la noción de tránsito como un concepto lineal y no tan dinámico, en donde las personas migrantes se mueven todo el tiempo de un lugar a otro con un fin específico, que era llegar a Estados Unidos; sin embargo, es importante acentuar que el tránsito no siempre es así, las personas no solo pasan de un albergue a otro y siguen rutas específicas.

La migración es un proceso aún más complejo, en donde la espera va de la mano con el tránsito, el cual puede durar días, meses o años. El asentarse momentáneamente en una localidad para seguir sustentando económicamente la migración y planear las rutas, el establecerse en albergues temporales, el apoyarse de las redes sociales con familiares, amigos o personas que se conocen en el viaje para conseguir trabajo en ciertos espacios, es parte del tránsito.

En efecto, el tránsito también puede ser interrumpido y no concretarse. Las personas en situación de migración se establecen en diversos lugares de la República Mexicana sin llevar a cabo ningún tipo de proceso migratorio, terminando así su tránsito por el país; más aún, el tránsito puede verse suspendido a partir de las desapariciones forzadas de las que son víctima gran parte de los migrantes irregulares o la muerte causada a partir de los accidentes en el tren *La bestia* o a manos del crimen organizado.

Es así que se considera que los padecimientos, la salud y la enfermedad, no solo son parte de la individualidad de las personas, sino que éstas también se significan, viven y resuelven a través de los grupos sociales de los que los individuos son parte, por lo que es necesario contemplar en las investigaciones sobre salud las nociones culturales y sociales de los individuos.

Por otro lado, se sopesa que para el estudio de las prácticas médicas o de autoatención, además de la aplicación de observación participante y entrevistas semiestructuradas, una herramienta metodológica de recolección de datos que puede brindar datos complementarios son la organización de grupos focales, ya que mucho del análisis y estructuración de categorías derivó en gran parte sobre lo obtenido en pequeños momentos en los que me reunía con los usuarios a platicar sobre sus días e historias.

En relación al trabajo de campo, se concluye que tres meses no es tiempo suficiente para poder abordar la temática de forma completa, aunque la presente investigación se ajustó a esa temporalidad por diversos factores, se propone un tiempo mayor de trabajo de campo, en donde se podrán recoger más datos y conocer de mejor manera las dinámicas en torno a la migración irregular.

Además de que resultaría interesante enfocar la temática de las prácticas de autoatención a personas migrantes, que vivan temporalmente en otras zonas de Palenque; fuera del albergue, que se encuentran transitando, pero que llevan meses o días establecidos en una comunidad. En este sentido, cabe señalar que aunque este trabajo no se encauzó en los estudios de género, existe todo un abanico de aristas a analizar a partir de las prácticas de autoatención y el género, enfocados a los cuidados que ejercen las mujeres a otros durante la migración, lo cual puede ser parte de algún otro estudio.

Al respecto, es importante mencionar y recomiendo a todas aquellas futuras mujeres que realicen trabajo de campo solas, prever, idear y considerar medidas de cuidado personal

ideadas a partir de la investigación, pues a lo largo de mi trabajo de campo y en consideración a la situación de violencia que se vive en México, experimenté diversas situaciones de acoso tanto en las calles del albergue como en el centro de Palenque.

Referente a lo anterior, implementé medidas personales para cuidar mi integridad, diversifiqué horarios, no caminaba por las calles que ya había identificado como «peligrosas» compartía todo el tiempo mi ubicación y establecí algunos acuerdos de mensajes y palabras clave con mi arrendataria. Aunque Rossana Guber (2011), aborda un breve apartado en su libro *La etnografía*, titulado *La investigadora, el género y la mujer*, concuerdo con Escobar (2018), en que durante “la preparación para “salir a campo” las etnógrafas debemos desarrollar protocolos propios de seguridad que consideren alertas tempranas cuando nos sintamos en peligro” (p. 272).

Lamentablemente es un panorama extendido para muchas investigadoras, y es un tema que raramente se enseña o menciona en las clases de metodología o trabajo etnográfico durante la universidad y que, sin embargo, nos atraviesa sin importar creencia religiosa, género, etnia y educación, pues el trabajo de campo no solo es estar ahí, es poner el cuerpo, emociones y vulnerabilidades en el terreno.

Por otro lado, la identificación del uso entre las y los migrantes hondureños del fármaco *acetaminofén*, fue uno de los aspectos clave en el planteamiento de este trabajo en su estado previo, pues a partir del reconocimiento de tal medicamento me interese en conocer y describir las prácticas de autoatención.

A partir de la identificación de las prácticas de autoatención, se concuerda con Eduardo Menéndez en que, “la casi totalidad de las actividades de los diversos saberes y formas de atención actúan básicamente respecto de los padecimientos y enfermedades y no respecto de la producción de salud” (2009, p. 28), pues dada la complejidad y emergencia de la migración,

las personas salen de sus países sin pensar o proveer la salud, utilizando los medios que tengan para solucionarla durante su tránsito o estancia.

En otro orden de ideas, uno de los aspectos que al inicio fue de interés sobre la identificación de padecimientos y las prácticas de autoatención en los migrantes hondureños fue el uso generalizado de manzanilla, canela, anís y limón para solucionar algunos de estos, lo cual se relaciona con las prácticas de la medicina tradicional.

Es así que, a partir del desarrollo de este trabajo, se precisa que “los conjuntos sociales, entonces, no sólo generan representaciones y prácticas, sino que estructuran saberes específicos para enfrentar esos padecimientos” (Goldberg, 2010, p.140), lo cual se refleja en las prácticas de autoatención que se identificaron en los migrantes hondureños.

Con relación a lo anterior, se puede sintetizar que las prácticas de autoatención corresponden a un proceso estructural a todas las sociedades y en especial las llevadas a cabo por migrantes hondureños, pues estas se realizan a partir de una mezcla de diversos sistemas y saberes médicos, experiencias previas en torno a la enfermedad, a la atención en la Medicina hegemónica y a una especie de *habitus* que es enseñado y transmitido mediante el sistema familiar, en torno a las diversas formas de atender, entender y solucionar los padecimientos y enfermedades.

De esta manera, el abordaje del sociólogo Pierre Bourdieu, fue de gran valía y utilidad para el análisis presentado, ya que además, se considera que los conceptos de *habitus*, *campo* y *capital*, son vigentes y aplicables a diversos ejemplos, pues aunque se retomaron las prácticas como un *habitus*, el *campo* y el *capital* fueron conceptos que ayudaron a delimitar y determinar el tipo de experiencias, recursos y conocimientos que había tenido los informantes, para solucionar y salvaguardar la vida ante estos padecimientos durante su estatus de migración irregular.

En conclusión y desde un acercamiento de la mirada etnográfica esta tesis permite abrir nuevas líneas de investigación para la Antropología médica en torno a las prácticas de autoatención y sobre todo, enmarca un contexto que aún no ha sido muy abordado desde la Antropología médica que es la migración irregular hondureña y que sería valioso en futuros aportes, tener más acercamientos desde esta rama de la Antropología a esta población ya que es la que en los últimos años tiene más presencia por la frontera sur de México.

Los estudios no solo deberían visibilizar las vivencias en torno a los desafíos y agravios de la migración por México, sino también hacer notorio las significaciones y prácticas en la enfermedad y padecimientos, para entender desde un marco cultural más específico porque y de qué forma resuelven sus padeceres con recursos limitados y al respecto ser más empáticos desde la salud y no solo observar estos procesos de forma objetiva y sin noción cultural.

Pues en definitiva como argumenta Menéndez la autoatención “es el medio a través del cual los sujetos y sus grupos pueden evidenciar - y evidenciarse- su capacidad de acción, de creatividad, de encontrar soluciones” (2009, p. 65), lo cual valía y pone a consideración los diversos saberes y conocimientos que los actores y sus grupos tienen y que son igual de importantes y útiles como lo es la Medicina hegemónica.

Anexo

Imagen 1. "Historia"

Historias

Mi vida tiene una historia desde que llegué a México lo que recuerdo desde el primer día que me encontraba en el estado de Chiapas. recuerdo que me encontré unas personas que me ayudaron y me aconsejaron. No sé que había un lugar específico que ayudaban a las personas indocumentadas. Por que yo era uno de ellos, etc. Y que la verdad yo acepté las indicaciones de esas personas que me ayudaron a seguir adelante etc. Y me siento muy agradecido también con todas esas personas que me ayudaron en aquel lugar que me encontraba después. Y lo que recuerdo me siento muy alegre por el apoyo de todas del a. casa de el comunante que llamo Pacana. Palenque Chiapas

Y recuerdo que en este lugar tuve que firmar un proceso de un aproximado 5 meses. Y que fue todo para bien por que aprendí muchas cosas...

Que aun me siguen ayudando en mi vida diaria = recuerdo que me enseñaron a como ser una persona de muchas oportunidades etc. y que aun asi ya siendo una persona con mayor de edad me siento muy feliz al saber que estuve rodeado de personas que siempre estuve con en los buenos y malos momentos y la verdad le agradezco a Dios y a todas las personas que desempeña muchos trabajos en ese lugar que logre a ganar muchas metas esta es mi corta historia a, que he vivido tiempo atras

AH



Imagen 2. "Gracias"

Hola, muy buenas espero que se encuentren bien con la bendición de dios, la presente nota es para dar gracias a todas las personas que con su esfuerzo y dedicación hacen que nuestro paso por México sea más cómodo y menos riesgoso, pues con su gran labor nos brindan muchas formas de poder estar seguros brindándonos, Apollos psicológicos, un techo donde poder pasar la noche sin miedo alguno, preocupándose por nuestra salud, animándonos a seguir adelante

y ser una mejor persona cada día, y Solo deseo que Dios les llene de bendiciones su vida y darles muchas gracias por su gran apollo a todos y todas las personas que venimos buscando una mejor vida en un mejor futuro para nuestros hijos, con gran sinceridad les digo que muchas gracias por todo,, Dios me los bendiga y me los llene de salud y vida dónde quiera que estén ... ATT JOSE JOEL MEMBREÑO

Imagen 3. “Los tendederos”



Imagen 4. “La fiesta de los 10 años, Honduras y México”



Imagen 5. “El comedor”



Bibliografía

- Aguirre Beltrán, G. (1986). *Antropología médica: sus desarrollos teóricos en México*. Universidad Veracruzana.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2022). *Directorio de servicios* [Archivo PDF]. https://help.unhcr.org/mexico/wpcontent/uploads/sites/22/2022/08/2021_Mapapalenque_Web.pdf
- Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta Moebio*, 59, 221-234. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>
- Ayuntamiento de Palenque. (2020). *Programa Municipal de Desarrollo Urbano de Palenque. Programa Municipal de Desarrollo Urbano*. <http://www.palenque.gob.mx/Plan%20Municipal%20de%20Desarrollo%20Urbano/>
- Ayuntamiento del Municipio de Palenque. (2022). *Plan Municipal de Desarrollo 2021-2024*. <http://www.palenque.gob.mx/Plan%20Municipal%20de%20Desarrollo%202021-2024/#p=22>
- Baeza, B., Aizenberg, L. y Barría, C. (2019). Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas. *Si Somos Americanos. Revista de Estudios Transfronterizos*, 19(1), 43-66. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-09482019000100043>
- Banco Mundial. (09 de junio de 2023). *Honduras: panorama general*. <https://www.bancomundial.org/es/country/honduras/overview>
- Basok, T., Bélanger, D., Rojas Wiesner, L. y Candiz, G. (2016). *Rethinking Transit Migration. Precarity, Mobility, and Self-Making in Mexico*. Palgrave Macmillan UK. <https://www.perlego.com/es/book/3489919/rethinking-transit-migration-precarity-mobility-and-selfmaking-in-mexico-pdf>
- Bourdieu, P. (1980). *El sentido práctico*. Taurus Humanidades.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Siglo Veintiuno Argentina.
- Buzzi, P., y Sy, A. (2020). Itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes de origen boliviano en la ciudad de Buenos Aires. *Anthropologica*, 38 (44), 1-20. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202001.008>
- Calvillo Velasco, M. (2018). *Organizaciones sociales y migrantes: de la asistencia a la acción política*. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Campos-Navarro, R. (2016). *Antropología médica e interculturalidad*. MacGraw Hill.
- Cerda García, A. (2020). *Con la vida en un bolso*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Cervantes Martínez, M. (2016) *Sólo le pido a dios protección y salud: Entrecruce de salud y religiosidad en migrantes centroamericanos indocumentados en su paso por México* [Tesis de Maestría, El Colegio de la Frontera Norte]. <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2016/12/TESIS-Cervantes-Mart%C3%ADnez-Maya.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (10 de junio de 2023). *Masacre de San Fernando, Tamaulipas-Masacre de los 72 migrantes*. <https://www.cndh.org.mx/noticia/masacre-de-san-fernando-tamaulipas-masacre-de-los-72-migrantes>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Los desafíos de la migración y los albergues como oasis. Encuesta nacional de personas migrantes en tránsito por México*. Comisión

- Nacional de los Derechos Humanos. <https://www.cndh.org.mx/documento/los-desafios-de-la-migracion-y-los-albergues-como-oasis-encuesta-nacional-de-personas>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2022). CNDH dirige Recomendación al comisionado de Migración, al comprobar condiciones inhumanas y degradantes en instalaciones sanitarias de la EM “La Mosca” en Chiapa de Corzo, Chiapas [Archivo PDF]. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-11/COM_2022_312.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2022). *Informe de la pobreza en los municipios de México 2010-2020* (Primera Edición), CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informe_Pobreza_Municipios_Mexico_2020.pdf
- Cortez Gómez, R. G., y García Chong, N. R. (2022). Itinerarios terapéuticos de niños y niñas indígenas con diagnóstico de leucemia aguda en Chiapas. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 93, 120-137. <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/cortezgomez.pdf>
- Data México. (10 de noviembre de 2022). *Palenque*. <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/palenque#seguridad-publica>
- Data México. (s.f). *Palenque: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública*. <https://datamexico.org/es/profile/geo/palenque#population-and-housing>
- Datos Macro. (10 de junio de 2023). *Honduras: Economía y demografía*. <https://datosmacro.expansion.com/paises/honduras>
- El Universal. (5 de julio de 2019). Cruzan miles. Sólo detienen a 40 migrantes de enero a abril en Palenque. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/estados/solo-detienen-40-migrantes-de-enero-abril-en-palenque/>
- Escobar García, N. (2018). ¡No Es Mi Culpa! enfrentando el acoso sexual y la violencia de género en trabajo de campo. *Cuadernos de campo, São Paulo*, 27 (1), 256-273. <https://core.ac.uk/download/pdf/268341755.pdf>
- Fernández, C. (2017). Entre tránsito y asentamiento. El caso de (in)migrantes de origen hondureño en dos ciudades de la frontera sur mexicana. En M. Barros y A. Escobar (Eds.), *Migración: nuevos actores, procesos y retos. Vol. II Migración interna y migrantes en tránsito por México* (1ª ed, Vol. 2, pp. 141-165). CIESAS.
- Fowler, W. R., y Zavaleta, E. (2013). El pensamiento de Pierre Bourdieu: Apuntes para una mirada arqueológica. *Revista de museología Kóot*, 3(4), 117-135. <http://dx.doi.org/10.5377/koot.v0i4.2253>
- Freyermuth Enciso, M. G. (2014). La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas. Un análisis desde la interculturalidad. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 12(2), 30-45. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74531037003>
- Fuentes Flores, C. M. (2021). La incidencia delictiva en los municipios con redes de comunicación terrestre y rezago social en Chiapas. *Migraciones internacionales*, 12 (6), 1-25. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.2175>
- Forbes. (16 de octubre de 2023). Ecocidio del Tren Maya: la obra requirió la tala de más de 10 millones de árboles en el sureste de México, dicen activistas. *Forbes*. <https://www.forbes.com.mx/ecocidio-del-tren-maya-la-obra-requirio-la-tala-de-mas-de-10-millones-de-arboles-en-el-sureste-de-mexico-dicen-activistas/>

- García, A., y Martina, D. (2022). Pensar las prácticas alimentarias y los cuidados en salud desde los procesos de autoatención en contextos migratorios e interculturales. *Revista del Museo de Antropología*, 15 (3), 179-192. <https://doi.org/10.31048/1852.4826.v15.n3.38113>
- Gobierno de México. (2017). Generalidades y aspectos éticos. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/medicinaTradicional.html>
- Gobierno de México. (2023). *Tren Maya*. <https://www.gob.mx/trenmaya>
- Goldberg, A. (2010). Exploración antropológica sobre la salud/enfermedad/atención en migrantes senegaleses de Barcelona. *Cuicuilco*, 17 (49), 139-156. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200008
- Gómez Sánchez, A. R. (06 de septiembre de 2022). *Jtatic Samuel Ruiz García*. Facebook. <https://www.facebook.com/JTATICSAMUEL/videos/838223717167324/>
- Google Maps. (2023). *Palenque*. <https://goo.gl/maps/2GukgUQXufkhGMru9>
- Guber, R. (2017). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo XXI Editores.
- Gutiérrez, A. B. (2005). *Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu*. Ferreyra Editor.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Idoyaga, A. y Ávila, M. (2017). Estrategias terapéuticas y etiologías de la enfermedad en la atención de la salud entre inmigrantes peruanos en la ciudad de Buenos Aires. *Revista Peruana de Antropología*, 2(3), 73-95.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (10 de junio de 2023). *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. <https://www.gob.mx/issste/que-hacemos>
- Instituto Mexicano de Seguro Social. (2023). *Conoce al IMSS*. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *División municipal. Chiapas - 124 municipios*. Cuentame INEGI. https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=07
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Presentación - Censo de Población y Vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Microdatos>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Movimientos migratorios*. https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/poblacion/m_migratorios.aspx?tema=me&e=07
- Instituto Nacional de Estadísticas, Honduras. (10 de junio de 2023). *Indicadores de país*. <https://ine.gob.hn/v4/>
- Instituto Nacional de Migración. (10 de mayo de 2019). *Estadística reciente de personas presentadas ante la autoridad migratoria*. <https://www.gob.mx/inm/articulos/estadistica-reciente-de-personas-presentadas-ante-la-autoridad-migratoria-199669?idiom=es>
- Instituto para las Mujeres en la Migración. (2020). *Adolescentes y jóvenes hondureñas en México: una mirada exploratoria sobre sus necesidades y acceso a derechos*. IMUMI. [INFORME | Adolescentes y jóvenes hondureñas en México: una mirada exploratoria sobre sus necesidades](https://www.imumi.org.mx/informacion/publicaciones/adolescentes-y-jovenes-hondurenas-en-mexico)

[y acceso a derechos – Portal sobre Migración en América Latina y el Caribe \(migrationportal.org\)](http://migrationportal.org)

- Junge, P. (2001). Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A.G. <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/4.pdf>
- Langner, A. (04 de marzo de 2020). Injustificable, cualquier expresión xenofóbica: Acnur, Conapred e INM. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2020/03/04/politica/013n2pol>
- Ledón, A., Aguilera, R., y Cerda, A. (2020). Introducción. En A. Cerda (Ed.), *La vida en un bolso*, 9-14. UAM.
- López Castellanos, N. (2018). *Centroamérica: coordenadas de la crisis social del siglo XXI: cuaderno de trabajo*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- López Castellanos, N. (Ed.). (2018). *Procesos migratorios en la Centroamérica del siglo XXI*. La Biblioteca.
- López Sánchez, Y. (2018) *Efectos de la migración en el trayecto escolar de los jóvenes del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos plantel 19 Palenque, hacia la Ciudad de Palenque, Chiapas* [Tesis de Licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional]. <http://200.23.113.51/pdf/37011.pdf>
- Luna González, E. O. (2016). Sobre la experiencia en campo: Las Casas de Migrantes en el sureste de México. *Espacios transnacionales: revista latinoamericana-europea de pensamiento y acción social*, (6), 64-79. https://www.academia.edu/72616276/Sobre_la_experiencia_en_campo_Las_Casas_de_Migrantes_en_el_sureste_de_M%C3%A9xico
- Mapade. (15 de junio de 2023). *Mapas de Honduras - Mapa Físico, Geográfico, Político, turístico y Temático*. <https://www.mapade.org/honduras.html>
- Martínez Cuero, J., López Arévalo, J. A., y Gómez Santiago, S. M. (2022). Instituciones, migración, remesas y pobreza. Los casos de Rancho Narvárez y Yalvanté, Chiapas, México. *Revista Pueblos y fronteras digital*, 12, 1-21. http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:HRXRbrXrleYJ:scholar.google.com/+migracion+internacional+chiapas&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019
- Martínez, A. (2021). Agencias de la ONU y organizaciones exigen reabrir albergue «Jtatic Samuel Ruiz» de Palenque. *Chiapas Paralelo*. <https://www.chiapasparalelo.com/noticias/chiapas/2021/09/agencias-de-la-onu-y-organizaciones-exigen-reabrir-albergue-jtatic-samuel-ruiz-de-palenque/>
- Medina, A. (2000). *En las cuatro esquinas, en el centro: etnografía de la cosmovisión mesoamericana*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas. <http://www.libros.unam.mx/digital/v2/V60.pdf>
- Menéndez, E. L. (2012). Antropología Médica. Una genealogía más o menos autobiográfica. *Gazeta de Antropología*, 28 (3), 1-8. <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1567>
- Menéndez, E. L. (1992). Modelo Hegemónico, Modelo Alternativo Subordinado, Modelo de Autoatención. Caracteres estructurales. En R. Campos (Ed.), *La antropología médica en México* (pp. 786-795).
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. saúde coletiva*, 8(1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>

- Menéndez, E. L. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, (58), 104-113. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n58/2448-5144-desacatos-58-104.pdf>
- Menéndez, E. L. (29 de julio al 1 de agosto de 1997). *Antropología médica en México: tendencias, problemas, posibilidades* [Conferencia]. Universidad de la plata. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7111/ev.7111.pdf
- Menéndez, E. L. (n.d.). Algunos aspectos introductorios y la autoatención como primer nivel de atención. *Ichan Tecolotl*. <https://ichan.ciesas.edu.mx/segunda-parte-algunos-aspectos-introductorios-y-la-autoatencion-como-primer-nivel-de-atencion/>
- Molina Aguilar, J. (2021). Autoatención y automedicación: reflexiones y retos desde la ontología del ser social. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 107-129. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.03>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (02 de octubre de 2023). *Interculturalidad*. <https://es.unesco.org/creativity/interculturalidad#:~:text=Interculturalidad%3A%20Se%20refiere%20a%20la,Diversidad%20de%20las%20Expresiones%20Culturales>
- Organización de las Naciones Unidas. (n.d.). *Migración Internacional*. <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *INFORME SOBRE LAS MIGRACIONES EN EL MUNDO 2020*. Organización Internacional para las Migraciones.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2023). *Términos clave de migración*. [https://www.iom.int/key-migracion-terms](https://www.iom.int/key-migration-terms)
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Intervenciones de autoasistencia para la salud*. World Health Organization. https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_121
- Organización Panamericana de la Salud. (16 de junio de 2023). *Dengue*. *Dengue - OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
- Organización Panamericana de la Salud. (16 de junio de 2023). *Influenza y otros virus respiratorios*. *Influenza y otros virus respiratorios - OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios>
- Organización Panamericana de la Salud. (16 de junio de 2023). *Zika*. *Zika - OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/temas/zika>
- Pérez, A. (2019). Acompañar no es sustituir. Poema. <https://www.sabersinfin.com/poemas/poemas-para-reflexionar/19536-acompanar-no-es-sustituir-poema>
- Quilaqueo, D. y Torres, H. (2013). Multiculturalidad e interculturalidad: Desafíos epistemológicos de la escolarización desarrollada en contextos indígenas. *Alpha*, 37, 856-300. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012013000200020>
- Real Academia Española. (01 de junio de 2023). Enjajaranarse. *En Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/enjajaranarse>
- Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (2021). *Movilidad humana en confinamiento: contención, vulneración de derechos y desprotección en México Informe 2020*. REDODEM.
- Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (2017). *Migrantes en México: recorriendo un camino de violencia*. REDODEM.

- Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (2019). *Procesos Migratorios en México. Nuevos rostros, mismas dinámicas. Informe 2018*. REDODEM
- Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (2020). *Migraciones en México: fronteras, omisiones y transgresiones. Informe 2019*. REDODEM.
- Saint-Pierre, H.L. (2001). Don Samuel Ruiz, el obispo guerrillero de Chiapas y la declaración de Guerra de la Selva Lacandona. *Revista de ciencias sociales*, (12), 63-84. <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/1178>
- Sánchez García, C. (2021). Las múltiples vulnerabilidades de los pueblos originarios de México frente a la migración y a la pandemia por el virus Sars- Cov2. En A. Yurrebaso Macho, I. Seixas Vicente y M. Cabezas Vicente (Eds.), *Políticas públicas en defensa de la inclusión, la diversidad y el género IV: Interculturalidad y derechos humanos*. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Secretaria de Salud, Gobierno de Chiapas. (13 de mayo de 2021). *Chiapas fortalece políticas públicas para atención integral de la salud de migrantes*. <https://saludchiapas.gob.mx/noticias/post/chiapas-fortalece-politicas-publicas-para-atencion-integral-de-la-salud-de-migrantes>
- SERAPAZ. (10 de junio del 2023). *Samuel Ruiz García: Un constructor de paz*. <https://serapaz.org.mx/samuel-ruiz/>
- Solís, C. (28 de septiembre de 2021). En Palenque cierran albergue para Migrantes. *IMER NOTICIAS*. <https://noticias.imer.mx/blog/en-palenque-cierran-albergue-para-migrantes/>
- Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas (2022). Diagnóstico de la movilidad humana en Chiapas [Archivo PDF]. https://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CPM/foros_regionales/estados/sur/info_diag_F_sur/diag_chiapas.pdf
- Urruria, A. (2022). Por amenazas, albergue La 72 ya no denuncia abusos a DH. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2022/01/31/politica/por-amenazas-albergue-la-72-ya-no-denuncia-abusos-a-dh/>
- Varela Huerta, A. (2016). Luchas migrantes en contextos de tránsito migratorio, el caso del movimiento migrante centroamericano. *REMHU - Rev. Interdiscip. Mobil. Hum*, 24(48), 31-44. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880004803>
- Villafuente Solís, D., y García Aguilar, M. D. C. (2014). Tres ciclos migratorios en Chiapas: interno, regional e internacional. *Migración y desarrollo*, 12(22), 03-37. <https://www.scielo.org.mx/pdf/myd/v12n22/v12n22a1.pdf>
- Villafuente Solís, D., y García Aguilar, M. D. C. (2008). Algunas causas de la migración internacional en Chiapas. *Economía y Sociedad*, 13(21), 41-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5571515>
- World Organisation Against Torture. (2009). *Nuevos Actos de hostigamiento contra miembros de la organización*. <https://www.omct.org/es/recursos/llamamientos-urgentes/new-acts-of-harassment-against-members-of-the-organisation>
- Zolla, C. (2005). La medicina tradicional indígena en el México actual. *Arqueología mexicana*, 13(74), 62-65. <https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/la-medicina-tradicion-al-indigena-en-el-mexico-actual>