

HONDURAS
2023

ESTUDIO DE CASO DOS:
COVID-19 EN LA POBLACIÓN MIGRANTE,
DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA

**AGENDA
REGIONAL**
PARA UNA
**VACUNA
UNIVERSAL**
CONTRA LA COVID-19

Con el apoyo de





© Oxfam / Esteban Biba

ESTUDIO DE CASO: **COVID-19 EN LA POBLACIÓN MIGRANTE,** **DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.**

FONDO SOCIAL DE DEUDA EXTERNA Y DESARROLLO DE HONDURAS (FOSDEH)

Serie Agenda Regional para la Vacunación Universal contra la COVID-19
Oxfam en América Latina y el Caribe

© Oxfam América Latina y el Caribe

Este documento forma parte de una serie de investigaciones efectuadas por Oxfam América Latina y el Caribe.

Los estudios han sido realizados en siete países de Latinoamérica, con el apoyo de la Plataforma Vacunas para la gente en Latinoamérica y el Caribe, y conforman la Serie Agenda Regional para la Vacunación Universal contra la COVID-19.

El presente documento fue realizado por el Fondo Social de Deuda Externa y Desarrollo de Honduras (FOSDEH), con el apoyo de Oxfam en Honduras.

FOSDEH nace en 1995, por iniciativa de la Asociación de Organismos No Gubernamentales de Honduras (ASONOG), como un esfuerzo de la Sociedad Civil para abordar el tema de deuda externa, sus repercusiones en el país y el impacto en el desarrollo sostenible.

El FOSDEH aspira a contribuir a la construcción de políticas públicas orientadas a la transformación nacional basadas en la justicia social, la igualdad, la solidaridad y el respeto a los derechos humanos. Ha logrado credibilidad nacional e internacional por su capacidad técnica analítica y sus propuestas fundamentadas en la investigación científica y la independencia de intereses políticos y económicos, realizando acciones de incidencia en los temas de deuda pública, políticas sociales, fiscales y económicas, y siempre con una mirada social hacia el desarrollo sustentable para Honduras.

El texto puede ser utilizado libremente para campañas informativas, procesos educativos, acciones de incidencia política y estudios de investigación científica, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa.

El titular del copyright solicita que cualquier uso de su obra le sea comunicado con el objeto de evaluar su impacto. La reproducción del texto en otras circunstancias o su uso en otras publicaciones, traducciones o adaptaciones podrá realizarse después de haber obtenido el permiso correspondiente y puede requerir el pago de una tasa.

Si desea obtener más información sobre este documento, puede solicitarla a la dirección electrónica: consultas.honduras@oxfam.org

Si desea obtener más información sobre la serie completa, puede solicitarla a la dirección electrónica: oilac@oxfam.org

Oxfam y el FOSDEH son organizaciones miembros del capítulo latinoamericano de Vacunas para la Gente.

El objetivo de Oxfam y el FOSDEH es colaborar con la construcción de la agenda regional relacionada al manejo adecuado de la pandemia de la COVID-19 en Latinoamérica. En este marco, ambas organizaciones realizan acciones encaminadas al goce efectivo del derecho a la salud, promueven el acceso justo a tecnologías sanitarias e impulsan el uso eficaz y transparente de los fondos públicos de los gobiernos y organismos multilaterales en la respuesta frente a la COVID-19 y futuras pandemias.

Esta es una iniciativa impulsada por el Programa de Oxfam en Centroamérica en Guatemala, El Salvador y Honduras.

ÍNDICE

Glosario	6
I. Desigualdad y análisis de brechas de vacunación	7
II. Casos positivos de la COVID-19 en Honduras	9
III. Caso de población migrante en Choluteca	10
IV. Descripción de la Red de Salud en Choluteca	11
V. Estado o situación de la población migrante	12
VII. Lecciones aprendidas y recomendaciones a nivel país	16
Referencias bibliográficas	18



GLOSARIO

EMIGRACIÓN: movimiento de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país o región, generalmente por causas económicas o sociales.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN: es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edad, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes.

MIGRANTE: persona que llega a un país o región diferente de su lugar de origen para establecerse en él temporal o definitivamente.

MIGRANTE DEPORTADO: persona enviada a su país de origen o de procedencia, impidiéndole su regreso por un término determinado, por haber incurrido en alguna falta en contra de la Ley Migratoria establecida, que tenga como sanción la medida de deportación.

MIGRANTE EN TRÁNSITO: forma de movilidad en la que las personas migrantes se encuentran en la ruta hacia el lugar de destino. Se trata de población en movimiento, ubicada en el intervalo temporal y geográfico entre el salir y el llegar.

MIGRANTE IRREGULAR: extranjero que entra o permanece en un país sin la documentación requerida. Ello incluye, entre otros: a) quien, sin documentación para entrar al país, ingresa clandestinamente; b) quien entra utilizando documentación falsa; c) quien después de haber ingresado con documentación legal permanece en el país después del tiempo autorizado o, si habiendo violado las condiciones de entrada, permanece en él sin autorización.

MIGRANTE REGULAR: migración que se produce a través de canales regulares y legales.

MIGRANTE RETORNADO: personas que regresan a su país de origen o a su residencia habitual. Este regreso puede ser voluntario o no.

PERSONAS EN CONDICIÓN DE MOVILIDAD: la movilización de personas de un lugar a otro en ejercicio de su derecho a la libre circulación.

REFUGIADO: persona que se encuentra fuera de su país debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, y no puede o no quiere, debido a dichos temores, acogerse a la protección de su país.

RUTA MIGRATORIA: trayectorias predominantes que siguen las personas en su migración, que suelen seguir un patrón característico para cada región, determinado por las características geográficas.



I. DESIGUALDAD Y ANÁLISIS DE BRECHAS DE VACUNACIÓN

En Honduras existe población en situación de vulnerabilidad que no ha sido atendida ni priorizada en los planes estratégicos para enfrentar la crisis sanitaria y acceder a un esquema de vacunación contra la COVID-19, entre ellas las personas en condición de movilidad humana.

La investigación de FOSDEH (2022), Diagnóstico: Equidad en la distribución de la vacuna contra el COVID-19, así lo deja claramente establecido al determinar que:

Para continuar avanzando en el proceso de vacunación es importante considerar criterios de equidad, dado que la población en condiciones de vulnerabilidad se vuelve aún más vulnerable en tiempos de pandemia. Se considera población vulnerable a las personas que son comúnmente afectadas por su situación de pobreza, discapacidad o dependencia, raza, etnia, género, u orientación sexual, asimismo, por estar privado de la libertad, por la falta de vivienda, o por estar en situación de movilidad humana (migrante, refugiado, entre otros). Por lo tanto, es necesario buscar mecanismos eficaces y eficientes en incluir equitativamente a esta población en los procesos de vacunación (p. 15).

El análisis de la población en condición de movilidad humana implica una situación de vulnerabilidad que abarca dos definiciones: los retornados migrantes que son personas hondureñas provenientes de los países de la ruta migratoria (Guatemala, México y Estados Unidos) y los migrantes extranjeros, que es aquella población que ingresa al país de forma temporal y sin autorización para su tránsito por

Honduras (migrante irregular), como parte de su recorrido migratorio hacia Estados Unidos.

En el país, el análisis del conjunto de medidas¹ para garantizar una rápida detección y prevención de la COVID-19 determinó el acceso a la vacuna contra la COVID-19 en función del riesgo y beneficio para la sociedad hondureña², y definió los grupos poblacionales que serían abordados en una serie de tres fases.

En esta distribución de grupos poblacionales se aprecia que la población en condición de movilidad humana no fue priorizada, el acceso a la vacunación se centró específicamente en migrantes retornados y, en todo caso, en el migrante en condición regular, pero no así en el migrante irregular. La tabla 1 ilustra las poblaciones que no han sido priorizadas en el proceso de distribución de las vacunas.

Por tanto, las estrategias operativas derivadas de los planes de vacunación consideraron solo la situación de movilización de personas, es decir, el ingreso de viajeros y el arribo de turistas por la vía aérea, los cuales podían haber realizado escala en otros aeropuertos internacionales, por lo que se aplicarían obligatorios protocolos y acciones de vigilancia en los puntos de entrada del país, facilitando la acción de detección y cumpliendo con las medidas de prevención y control establecidas por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), pero no abordando la diáspora de migrantes extranjeros que circulan por el país.

¹ Véase: Acuerdo No. 20-2020: Plan de Prevención y Respuesta ante Alertas Epidemiológicas, Epidemias y otras Emergencias Sanitarias; y el Plan nacional de introducción de la vacuna contra la COVID-19, de la Secretaría de Salud de Honduras.

² Véase: Diagnóstico: Equidad en la distribución de la vacuna contra el COVID-19. Tabla de grupos priorizados (FOSDEH, 2022, p. 13).

TABLA 1

Cuadro comparativo de los grupos priorizados en el Plan nacional de vacunación contra la COVID-19 vs. los grupos en situación de vulnerabilidad que no han sido priorizados.

Grupos priorizados en el Plan de vacunación contra la COVID-19	Grupos en situación de vulnerabilidad que no han sido priorizados
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de salud (públicos y no públicos). • Adultos mayores concentrados en asilos y centros de cuidado diurno. • Adultos mayores de 60 años con una o más comorbilidades. • Personal de servicios de socorro. • Personal de seguridad. • Empleados públicos de los poderes del Estado. • Adultos mayores de 60 años. • Población con comorbilidades y condiciones subyacentes de 18 a 59 años. • Trabajadores esenciales para el funcionamiento del Estado y la economía. • Población de 50 a 59 años. • Privados de libertad. • Estudiantes mayores de 18 años. • Trabajadores del sector informal de la economía según la situación epidemiológica del país. • Migrantes en centros de retornados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pueblos indígenas. • Personas afrodescendientes. • Personas en condición de movilidad humana. • Personas que viven en zonas urbanas sobrepobladas en situación de pobreza o pobreza extrema. • Personas en condición de calle.

Nota. Fuente: Elaboración propia, con base en el Plan nacional de introducción de la vacuna contra el COVID-19 (2021) y los criterios de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2021). La población que integra los grupos en situación de vulnerabilidad que no han sido priorizados en el Plan de vacunación contra la COVID-19 han sido identificados como prioritarios de la investigación.

La Secretaría de Salud (SESAL) estableció acciones de vigilancia de la salud en los puntos de entradas y organizó Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) en los departamentos de Islas de la Bahía, Francisco Morazán, Cortés, Choluteca, Atlántida, Copán, Valle, El Paraíso, Colón y Ocotepeque.

Asimismo, habilitó establecimientos de salud y nuevos espacios para organizar el proceso de atención a las personas infectadas (Véase Figura 1).

Pero, el papel principal con los y las migrantes deportados sigue residiendo en la Secretaría de Relaciones Exteriores, a través de la Dirección

General de Protección al Hondureño Migrante y sus familiares; y el migrante extranjero en condición irregular es invisibilizado por este proceder desarticulado.



© Oxfam / Esteban Biba



FIGURA 1

Ubicación de Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) y Hospitales priorizados.



Nota. Fuente: Recopilado del Plan para la contención y respuesta a casos de coronavirus (COVID-19) en Honduras (SESAL, 2020).

La red asistencial se amplió, en diferentes puntos del país, con la instalación de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) y con los triaje, uno de ellos en el departamento de Choluteca, donde la región de Choluteca habilitó dos de estas oficinas; al respecto, el equipo regional mencionó:

Sí, se han hecho actividades a nivel regional, precisamente con lo que tiene que ver con la notificación de casos de enfermedades que producen brotes o de eventualidades que puedan afectar a la población hondureña, tanto en Guasaule como en El Espino; arriba, en San Marcos de Colón, allí se colocaron y se abrieron Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) para que aplicaran el RSI (Reglamento Sanitario Internacional). (Miembro del equipo regional de salud, Choluteca)

II. CASOS POSITIVOS DE LA COVID-19 EN HONDURAS

El departamento de Choluteca ocupó el onceavo lugar dentro de los acumulados de casos positivos del país, con un 2.7% del total; pero, en este detalle de casos confirmados por departamento, no se tipifica si los casos son en población migrante y se asume que es solamente población nacional. Mas allá de que es muy probable la existencia de subregistros y que los datos no determinados de procedencia representan el cuarto lugar en los acumulados nacionales.

TABLA 2

Casos positivos de COVID-19 en Honduras desde el 2020 hasta el 2022.

Casos positivos de Covid-19	2020	2021	2022	TOTAL
Total	125,557	253,985	88,447	467,989

Nota. Fuente: Elaboración propia, con base en los documentos: Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022) y Alerta COVID del FOSDEH (2023).

En los acumulados de casos positivos a nivel nacional, el 2022 presenta un 66% de reducción con respecto al 2021; a nivel de fallecimientos la reducción es del 91% y, en comparación con el 2020, es del 80% (FOSDEH, 2023), lo que denota que el proceso de vacunación para disminuir los casos graves ha sido adecuado³.

Aun así, persiste en el territorio nacional una brecha de personas con su esquema incompleto, lo cual coloca al país en riesgo de brotes por variantes o mutaciones del COVID-19, dado que los reportes oficiales

³ Véase BBVA (2021). La importancia y beneficios de vacunarse contra el COVID-19.

indican una cobertura poblacional de esquema completo del 66% en mayores de 5 años y más.

Choluteca, en este sentido, ha alcanzado más del 70% de cobertura, junto con otros departamentos como El paraíso, Valle, La Paz, Intibucá y Francisco Morazán. Curiosamente, exceptuando Francisco Morazán, todos los demás son fronterizos con la República de Nicaragua o con la República de El Salvador.

Cabe preguntarse si las coberturas alcanzadas son solo con nacionales y, lo más relevante, si estas coberturas corresponden únicamente a procesos nacionales o también se basan en oportunidades brindadas en establecimientos extranjeros.

Choluteca, en la frontera con Nicaragua, siempre había sido usado como paso fronterizo de migrantes en tránsito hacia Estados Unidos; pero, a partir del 2020, con las restricciones por la pandemia y luego del confinamiento territorial al cual se vieron sometidos aproximadamente 400 migrantes haitianos mezclados con africanos en la ciudad de Choluteca⁴, comenzaron a descubrirse y masificarse otras rutas de migración, por ejemplo, en el departamento de El Paraíso y en el de Gracias a Dios.

Anteriormente, en su recorrido hacia los Estados Unidos, el migrante solo consideraba en su paso por Honduras la ruta que lo llevaba del departamento de Choluteca hacia el paso fronterizo de Aguas Calientes en el departamento de Ocotepeque, frontera con Guatemala.

⁴ www.Reuters.com june 3 2020/1:45pm/Noticias Nacionales de Honduras.

III. CASO DE POBLACIÓN MIGRANTE EN CHOLUTECA

Choluteca es un departamento fronterizo de Honduras colindante con la República de Nicaragua, a nivel de extensión territorial ocupa el décimo lugar con unos 4,360 Km², aunque a nivel de población ocupa el octavo lugar (según el censo del 2018).

La red de servicios de atención de primer nivel en el departamento de Choluteca representa la segunda más grande, precedida solamente por Olancho. Es importante mencionar que en el Registro Unidades Productoras de Salud (RUPS) de la SESAL (2018), Choluteca cuenta con 152 establecimientos de salud de nivel primario, conformados por 32 centros de salud, 113 CESARES, cinco clínicas materno-infantiles, un policlínico y un centro educativo odontológico; con lo cual, la región de salud de Choluteca brinda atención a 464,372 personas, para hacer una media por unidad de salud de 3,075 personas.

A nivel hospitalario, el departamento posee el Hospital del Sur, que cuenta con 193 camas para una media de 2,406 personas por cama. En resumen, Choluteca posee el 9% de los establecimientos del primer nivel de atención y posee el 81% de sus municipios en categoría C y D y, apenas, un 19% son categoría A y B.

Además, en Choluteca existe un comité departamental de migración donde están todas las fuerzas representadas que tienen que ver con este tema de la migración, pero se aprecia, claramente, que es más la acción organizativa y estratégica que la actividad operativa y concreta respecto a salvaguardar o apoyar alguna iniciativa que se dé en estos lugares o estos albergues.



Los migrantes con enfermedades como hipertensión, diabetes, enfermedad tiroidea o cualquier otra que necesite medicamento de manera regular, no está siendo brindado ni por la región ni por el hospital, se les da el tratamiento para lo que agudamente consultaron, pero después de eso no tienen más continuidad de medicamento. (informante: voluntaria en Centro de Atención Cáritas)

En Choluteca se ha constituido un Centro de Atención al Migrante Irregular (CAMI) dependiente de la Secretaria de Migración, el cual posee dentro de sus instalaciones un consultorio médico, que atiende con medicamentos mínimos a la población migrante que así lo requiera, el nexa que la Secretaria de Salud mantiene con esta clínica es precisamente a través de la delgada comunicación o línea de jerarquía que hay entre la Unidad de Vigilancia de la Salud Regional, que obviamente está en la obligatoriedad de verificar todos aquellos incidentes de notificación obligatoria, ocurran donde ocurran, y la clínica del CAMI.

Al final, quienes terminan haciéndose cargo de esta población somos la sociedad civil, porque yo hago muchos voluntariados para la atención de migrantes y, bueno, recae en otros agentes que estamos fuera del estado. Hay convenios sobre los derechos del migrante en tránsito, no recuerdo bien cuáles son, pero pareciera que no se están cumpliendo en el área de salud. (informante: voluntario)

IV. DESCRIPCIÓN DE LA RED DE SALUD EN CHOLUTECA

La Región Sanitaria Departamental de Choluteca realizó un análisis exhaustivo de las necesidades y demanda de su población, en sus 16 municipios y, para el 2020, logró conformar tres Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), aún vigentes.

Por razones de acceso, dos redes fueron ubicadas en el municipio de Choluteca, ya que la población de los demás municipios confluye a esta ciudad considerada como el polo de desarrollo de la zona sur del país y, a su vez, porque fueron considerados los criterios de categorización de establecimiento de salud, en este caso, el tipo III, que es el de mayor complejidad, ambulatorio y urbano, cabecera y centro de referencia de la red. Sin embargo, aún con estos cambios, la población no percibe mejoras en salud:

Prácticamente no contamos con médico ni enfermeras. La enfermera del centro de salud no atiende a nadie y los médicos que llegaron a la zona fronteriza cobraban, ellos no hacían ningún esfuerzo adicional en el trabajo. (informante: líder comunitario, aldea Siete de Mayo, municipio de Guasaule)

La tercera red fue ubicada en el municipio de El Triunfo, a fin de acercar los servicios de salud a la población que está en la zona fronteriza con Nicaragua, como se puede observar en la tabla 3.

TABLA 3
Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de la Región Departamental de Choluteca.

Red	Municipios según departamento	
	Choluteca *	El Paraíso
	Choluteca, Marcovia, Orocuina, Apacilagua, Morolica.	Liure, Soledad, Texiguat
I (Choluteca)	Choluteca, Marcovia, Orocuina, Apacilagua, Morolica.	
II (Choluteca)	El Triunfo, Concepción de María	
TOTAL RED	12	

Nota. Fuente: Elaboración propia, a partir del documento de RISS/SESAL. * Pespire, San Isidro, San José y San Antonio de Flores se ubican en la RISS del departamento de Valle.

Los municipios ubicados en el cono norte del departamento de Choluteca, que son Pespire, San Isidro, San José y San Antonio de Flores, tienen una población de 39, 510 habitantes y fueron trasladados a la red de Nacaome del departamento de Valle, por criterios de accesibilidad a los servicios de salud. Este cambio redujo el número de establecimientos en un 42% para la región de salud del departamento, como se puede apreciar en la tabla 4.

TABLA 4

Categorización de los establecimientos de salud por red, según el modelo nacional de salud de la Región Departamental de Choluteca. Secretaría de Salud de Honduras, septiembre 2015.

RED	Población 2015	Tipo de establecimiento de salud			
		UAPS	CIS	Policlínico	Hospital Tipo I
I	222,629	36	7	1	1
II	176,188	20	9	1	
III	77,900	9	2	1	
Total (Red)	476,717	65	18	3	1
Total (Red)	87				

Nota. Fuente: Elaborado por el Equipo Técnico Conductor del proceso de la Región Sanitaria/ Documento RISS-SESAL.

La tabla 4 permite apreciar que el Equipo Técnico Conductor de la Región Sanitaria de Choluteca ubicó en el municipio de Choluteca, hacia el oeste, la Red de Choluteca I, la que está constituida por ocho municipios, tres de los cuales son del departamento de El Paraíso (Luiré, Soledad y aplica solo con un establecimiento el municipio de Texiguat) y abarca a una población de 23,651 habitantes.

El resto de los municipios de esta red pertenecen a dicho departamento (Choluteca, Marcovia, Orocuina, Apacilagua y Morolica) para brindar atención a 222,629 habitantes.

El total de establecimientos que tendría esta red son 44, todos públicos, no cuenta con establecimientos no públicos, cabe mencionar que el Policlínico brindaría la consulta externa del Hospital del Sur.

Si un migrante es herido o maltratado de tal manera que tenga golpes importantes tiene que ser trasladado al Hospital del Sur y ser el Hospital del Sur el que le brinde su manejo y, posteriormente de eso, son dados de vuelta al hogar. (informante: encargada del Hogar de Migrantes, 2022)

La Red de Choluteca II se encuentra ubicada hacia el este del municipio de Choluteca, la conforman cinco municipios (Namasigüe, Yusguare, El Corpus, San Marcos de Colon y Duyure), la población total que cubrirá esta red es de 176,188 habitantes y le pertenecerán 30 establecimientos de salud públicos, ningún establecimiento de salud es no público.

La Red del Triunfo se ubica en la parte suroeste del departamento Choluteca, tiene colindancia con la República de Nicaragua, pertenecen a esta red dos municipios (El Triunfo y Concepción de María), tiene una población asignada de 77,900 habitantes y cuenta con 12 establecimientos. Es importante mencionar que en esta red ya se construyó el establecimiento Tipo 3, funciona actualmente con 12 servicios de atención, y le hace completar siete servicios de los 19 que tiene el Policlínico.

El hondureño cuando está en tránsito tiene ciertas garantías, por ejemplo, en el tránsito en México hay lugares donde puede acudir para que le apoyen o para que le den atención, pero parece que aquí el migrante está totalmente desposeído, no hay un centro asistencial donde estén dispuestos a recibirlo. Es bien complicado... el idioma, la confianza, no saben que también ellos andan con dinero ajustado, entonces, tal vez viene a preguntar a un centro de salud



por atención y eso puede significar una intervención médica que les puede frustrar todo el presupuesto del viaje. (informante: experto en migración)

V. ESTADO O SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

La Organización Internacional para la Migración (OIM) formuló un llamamiento a los gobiernos para que tengan debidamente en cuenta e incluyan a todos los migrantes presentes en sus territorios en los planes nacionales de distribución de vacunas contra la COVID-19, independientemente de su situación migratoria, ya que nadie estará a salvo hasta que todos lo estén; teniendo en cuenta el número de migrantes en todo el mundo, la exclusión de la vacunación significa que el coronavirus podría no desaparecer.

En México y Estados Unidos se ofrecen vacunas contra la COVID-19 a migrantes. Para el caso, de las vacunas que ofrece México, los migrantes que más se han protegido son haitianos y hondureños; al mes de septiembre del año 2021, un total de 150 hondureños de forma voluntaria habían recibido dosis de vacuna contra la COVID-19.

Pero, se desconoce la cantidad de dosis aplicadas a los migrantes hondureños que han retornado de la ruta migratoria. Igualmente, en el Plan de introducción a la vacuna se establece a la población retornada, pero no se informa si se han aplicado dosis a la población que se encuentra en los centros de retornados.

Con relación a los migrantes en tránsito por el país, no se presenta iniciativa del gobierno para atender y brindar las medidas de bioseguridad a las personas que transcurren, generando campañas de vacunación para la población que migra de manera indocumentada, como los esfuerzos que realiza la Secretaría de Salud para

sus connacionales en materia de vacunación ambulatoria.

En el informe Cultura del destierro: causas y consecuencias de la migración hondureña (1980-2020) (FOSDEH, 2020), se determinó que “derechos básicos como el respeto a la vida, el acceder a una alimentación adecuada y a sistemas de salud y de educación de calidad, no son asegurados para la mayoría de la población” (p. 2).

La encuesta realizada por FOSDEH (2022b), en el marco del estudio Migración irregular y retornados bajo pandemia de COVID-19 en 2020, señala que “la invisibilidad del problema de la deportación de hondureños migrantes irregulares se relaciona con la desarticulación general que existe en las políticas públicas del sector social (p. 7).

La emigración también es efecto de los altos niveles de corrupción en el país, calculado por el desvío de 254 mil millones de lempiras entre 2014 y 2019. Estas pérdidas impactan profundamente en las condiciones de vida de la población. Para citar un caso, el saqueo que sufrió el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) entre 2010 y 2014, por más de 300 millones de dólares, derivó en la muerte de 2.800 pacientes, como consecuencia de la ausencia de presupuesto para su atención médica. Frente a estas situaciones, motivos como el acceso a un sistema de salud en otros países se suman a las razones de la emigración (FOSDEH, 2020).

La falta de información es recurrente en las instituciones gubernamentales hondureñas, tanto de salud como de migración, datos obtenidos a partir de los cuadros de salida de la encuesta de FOSDEH en el 2020, expresados en el documento Migración Irregular y retornados bajo pandemia de COVID-19 en 2020, permite caracterizar que el migrante se considera sano, solo cerca del 5% de los migrantes conocían padecer de alguna enfermedad al momento

de iniciar su migración, y con discapacidad se reporta un 1% (donde las limitaciones en la motricidad solo representaron el 0.5%).

Durante el tránsito, se enferma un 13% de personas migrantes, aproximadamente, y México es el país que más los registra en sus estadísticas de salud.

Las enfermedades gastrointestinales y respiratorias son el 55% de las afecciones que atacan al migrante en tránsito, seguido de las Lesiones de Causa Externa (LCE) con un 4%, la totalidad de estas lesiones fueron en México; y, del total de personas encuestadas, un 58% de las afectadas en el trayecto recibió asistencia médica por parte de una casa migrante y autoridad. Ya en su destino, solo un 3% de los migrantes se enferma en los Estados Unidos; y dos terceras partes del total obtuvo asistencia médica en ese país por esta afección.

Los datos anteriores contrastan, sobremanera, con el poco apoyo que en Honduras se brinda a esta población migrante. ¿Cuántos personas enfermas o atendidas se registran en Honduras mientras van en tránsito? Mientras se elabora este documento, han sido enviadas solicitudes de información a la Secretaría de Migración y a la fecha no se ha obtenido respuesta alguna.

Los migrantes que se contagiaron de COVID-19 durante el tránsito, usualmente fue en México y allí mismo fueron atendidos, generalmente los atienden en hospitales públicos, pero solo la mitad de los atendidos obtuvo tratamiento. En contraste de un muestreo de 400 migrantes retornados, solo al 44% se le realizó prueba por COVID-19 en Honduras, y menos del 1% se obtuvo positivo.

En Honduras, la problemática del migrante en tránsito ha tenido un enfoque de "Security". Realmente que ni tomaban cartas en el asunto (refiriéndose a SESAL) sobre el manejo de la atención al migrante; era totalmente la

policía, los policías eran los que se hacían cargo, era simplemente como de velar que no fueran una amenaza para nosotros y que tampoco ellos tuvieran un inconveniente; era solo estar supervisando; si entraban, pues que salieran rápido o cobrarles impuestos de migración, migración fue el que tomo más participación, pero la atención de ellos es más el registro biométrico y el estrés de ellos es que tenían pocas máquinas para esa situación, pero nunca se contempló, realmente, porque no tenían en la agenda, porque tampoco tenían el presupuesto, decían, para enfocarse en la atención integral de salud como bien. Eso se lo han dejado más a ONG que son los que toman más participación de esto. Con la parte de transporte también es cierto, incluso hay disputas en el territorio de allá de la frontera, sobre quién va a poder llevar migrantes y quién está sellando permisos de operación para eso.

En ese periodo, esta forma de lidiar con el migrante en tránsito estaba enmarcada en lo que era el denominado "tercer país seguro" de Trump, en el que la frontera de Estados Unidos trataba de dejarlo lo más al sur. Y eso era lo que seguía colocando, la misma política de evitar que pasaran, que no se acercaran para nada a la frontera de Estados Unidos, ahora parece que ha habido cierta conciencia hacia el migrante de paso, porque, sobre todo con el tema de la multa, el medio salario mínimo que cobraban antes, pero de ahí no he visto otra iniciativa. (informante clave)

Este informe comparte la hipótesis del estudio precedente del FOSDEH, donde se ha manifestado que "la migración irregular y el trato inhumano a los deportados apenas se concibe como un problema de "relaciones exteriores" y no como un grave problema social" (2022b, p. 8). Las vulnerabilidades sociales, familiares e individuales, al compararlas entre países,



podrían denotar hallazgos importantes⁵:

- ▶ Las estadísticas del Instituto Nacional de Migración de Honduras indican que los países con más migrantes en tránsito por Honduras en condición irregular son: Cuba, Venezuela, Haití y Ecuador (del 01/01/2020 al 31/12/2022).
- ▶ Las delegaciones migratorias de Honduras que más migrantes están reportando son las dos ubicadas en el departamento de El Paraíso, pues reportan el 66% de los inmigrantes irregulares del país en ese periodo, seguido del departamento de Choluteca con el 29%.
- ▶ El mayor número de inmigrantes irregulares del trienio se reporta en el año 2022, por el tiempo de confinamiento de la pandemia.
- ▶ El rango de edad más usual es de 21 a 30 años⁶ (35%), seguido del segmento poblacional de 31 a 40 años (29%) y de 41 a 50 (11%); en ese orden respectivo, pero resalta el hecho que el rango combinado de edad de cero a 20 años representa un 19% del total de la población migrante irregular en el país, mayor que el rango de 41 a 50 años.
- ▶ Predomina en la población migrante irregular, para el periodo ya mencionado, el género masculino (53%), seguido del género femenino (28%) y, del total de población migrante segregada por sexo, hay un significativo 19% que corresponde a niños y niñas.

A pesar de esta información, no hay estadísticas de hechos vitales u otros aspectos de interés relacionados en el sitio web de la oficina de migración, como fallecimientos, nacimientos, atenciones médicas brindadas en los CAMI o agresiones reportadas, por mencionar algunos.

⁵ Véase las estadísticas del Instituto Nacional de Migración de Honduras. <http://inm.gob.hn/estadisticas.html>

⁶ Dato obtenido al combinar los rangos de 0 a 10 años con el de 11 a 20 años.

VI. RESILIENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN CHOLUTECA

En Choluteca, existen varios hogares para inmigrantes, el hogar de la esperanza, el Centro Monseñor Guido y el Centro de Atención al Migrante Irregular (CAMI). La Arquidiócesis de Choluteca también está haciendo hogares a nivel comunitario en algunas áreas de los municipios de Guasaule y El Triunfo.

Las condiciones de precariedad son evidentes en los hogares para los migrantes, los cuales operan solo con apoyo de fundaciones o de Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

El Hogar de la Esperanza está conformado por cuatro enormes pabellones, con camas individuales de doble colchón, en las que se puede albergar a 50 migrantes, separados en dos pabellones para cada género. En general, las estadías varían, y no es usual que actualmente estén saturados producto del cambio en las políticas de migración que, recientemente, realizó el gobierno de los Estados Unidos con algunos países de América Latina, como Venezuela, por ejemplo.

Las personas migrantes pernoctan un tiempo determinado, comparten un área de comida común y pueden salir de estos sitios para hacer un poco de dinero, vendiendo o tomando alguna otra medida en las calles públicas, precisamente para poder generar algún tipo de ingreso.

El Centro de Atención Cáritas que atiende a familias migrantes, primordialmente, posee seis habitaciones individuales donde los núcleos familiares pueden quedarse y donde se les apoya con psicoterapia y con otros tipos de entrenamientos y consejerías.

Estos albergues subsisten a través de la donación que hacen organismos internacionales como ADRA, Cáritas, CRS, ACNUR, Cruz Roja y, prácticamente, no tienen mayor ingreso, ellos viven de las donaciones y no reciben ningún aporte económico de parte del estado ni tampoco de la región.

Nunca hemos tenido apoyo de parte gubernamental, de ningún tipo. (informante: encargado de centro de migrantes).

La región departamental de salud no tiene ningún proceso sistemático de la vacunación sobre la población de estos centros, es evidente que la Secretaría de Salud allí no participa con la prevención de vacunas.

Cuando salud llega, básicamente lo que hace es estar realizando un trabajo de detección de VIH o de enfermedades que hacen brote como malaria, la viruela símica o cualquier otra que se pueda presentar. (informante: encargado de Hogar de la Esperanza).

La gran mayoría de los migrantes en tránsito por Honduras reportan un buen trato, lo que contrasta también con los migrantes hondureños retornados, donde el 51% declararon haber recibido un buen trato.

Entre los que expusieron situaciones padecidas, lo más frecuente es la retención de papeles y la violencia verbal, seguido de robos. Aunque la violencia sexual y el transporte de paquetes que no les pertenecen representan un 4% de las situaciones que experimentan los migrantes.

Realmente no conozco el departamento de Choluteca, por lo que le digo, esa era la ruta de ellos (migrantes), por allí siempre iban a salir. La ruta de Trojes y los otros departamentos de El Paraíso es nueva y yo se lo adjudico a este evento que le digo que fue a partir del año 2020. Los migrantes

estuvieron retenidos en Choluteca y, prácticamente, estaban encarcelados y rodeados de policías que no los dejaban salir, tuvieron que organizar esta caravana y, los líderes de esta marcha, cuando estuvieron allí semanas en la fundación, dijeron que iban a dar aviso para que por Choluteca ya no volvieran a pasar, sino que buscaran otras alternativas y, bueno, yo se lo adjudico a ese evento. No sé si el paso por Choluteca les genera alguna diferencia con la de Trojes, no sé si se corre la voz. Por ejemplo, en Choluteca estaba más rigorista o hay mejores o peores condiciones, no sé. Sé que el migrante sí se pasa anunciando con los que vienen atrás y les cuentan cómo va el camino, pero sí parece que por Trojes ha sido la diferencia, como le digo, no sé si será porque es más hostil Choluteca. (informante clave)

VII. LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES A NIVEL PAÍS

Debe ser prioritario garantizar el acceso a la vacuna contra la COVID-19 a la población en situación de vulnerabilidad, como son las personas en condición de movilidad humana (migrantes, refugiados y retornados), quienes por motivos económicos, sociales o políticos deciden salir de su país de origen y se enfrentan a que sus derechos humanos sean vulnerados, entre ellos, el acceso a los servicios de salud. Es evidente que, para la Secretaría de Salud de Honduras, la población migrante no es sujeto de priorización para la vacuna contra la COVID-19 ni para hacer rastreo de casos sintomatológicos sospechosos de la enfermedad.

La mayor fuente de información en el cono norte del istmo centroamericano (Guatemala, México y Estados Unidos) proviene de las



autoridades gubernamentales y de ONG que poseen casas de migrantes, lo que contrasta contra Honduras, que prácticamente a nivel gubernamental no cuenta con estadísticas significativas, lo que debe llamar la atención sobre el silencio o subregistro estadístico del país.

La infección respiratoria aguda representó la causa más común de enfermedad en el migrante retornado.

Garantizar la atención médica y el acceso a la vacunación por COVID-19 a la población migrante extranjera en tránsito por el territorio nacional debe ser una medida de política pública para toda la red sanitaria nacional.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, de la SESAL, debería contemplar formularios de registro de vacunación para personas extranjeras, a fin de tener un instrumento diferenciado que le permita visualizar esta población, tanto en su condición regular como irregular.

Las políticas públicas relacionadas con la vacunación, no solo de Covid-19, sino también de menores de 5 años y hasta de la mujer en condición de embarazo o población en edad escolar, deben ser más inclusivas para la población en condición de movilidad humana.

La atención médica a la población migrante debería ser motivo de priorización por los servicios de salud y su registro epidemiológico y estadístico deben de visualizarse, a fin de transparentar la acción pública con este grupo vulnerable, como medida de cambio de paradigma en lo que a seguridad compete.



© Oxfam / Esteban Biba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BBVA (2021). La importancia y beneficios de vacunarse contra el COVID-19. <https://www.bbva.com/es/la-importancia-y-los-beneficios-de-vacunarse-contr-el-covid-19>
- FOSDEH. (2020). Cultura del destierro. Causas y consecuencias de la migración hondureña (1980-2020). https://fosdeh.com/wp-content/uploads/2020/10/2020_fosdeh_oxfam_cultura_del_destierro_migracion.pdf
- FOSDEH. (2022). Diagnóstico: Equidad en la distribución de la vacuna contra el COVID-19. <https://fosdeh.com/wp-content/uploads/2022/12/Diagnostico-Equidad-en-la-distribucion-de-la-vacuna-contr-el-COVID%E2%80%9019-en-Honduras.pdf>
- FOSDEH. (2022b). Migración irregular y retornados bajo pandemia de COVID-19 en 2020. Resumen de Hallazgos y propuestas de políticas públicas. <https://fosdeh.com/wp-content/uploads/2022/05/fosdeh-2022-migracion-irregular-covid19-final-1.pdf>
- FOSDEH. (2023). Alerta COVID-19. (Informe aún no publicado)
- Secretaría de Salud. (2020). Acuerdo No. 20-2020: Plan de Prevención y Respuesta ante Alertas Epidemiológicas, Epidemias y otras Emergencias Sanitarias. Honduras. https://enag.sgid.gob.hn/normas_view.php?editid1=147
- Secretaría de Salud. (2020b). Plan para la contención y respuesta a casos de coronavirus (COVID-19) en Honduras. <http://www.bvs.hn/Honduras/Coronavirus/Honduras.Plan.para.la.Contencion.y.Respuesta.ante.el.Coronavirus.pdf.pdf>
- Secretaría de Salud. (2021). Plan nacional de introducción de la vacuna contra la COVID-19. Honduras. <https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/07/Plan-Nacional-de-introduccion-de-la-Vacuna-contr-la-COVID-19.pdf>





FOSDEH
Foro Social de Deuda Externa y Desarrollo de Honduras



OXFAM

Con el apoyo de



**VACUNAS
PARA LA GENTE
LATINOAMÉRICA**

www.vacunasparalagente.org



@OxfamCa



@Oxfam_CA



@Oxfam_CA