



FORZADOS A HUIR DEL TRIÁNGULO NORTE DE CENTROAMÉRICA:

UNA CRISIS HUMANITARIA OLVIDADA

“
Cuando las fuerzas se agotan, cuando ya no tenemos a nuestro alrededor a nadie que nos pueda tender una mano para seguir caminando, cuando las esperanzas se han perdido, cuando el miedo y la desconfianza son los únicos compañeros de viaje, cuando ya no se puede soportar otro golpe, cuando se ha perdido la identidad y se considera que la dignidad se quedó en el último asalto que te hicieron o en la última vez que te forzaron a desnudarte, en este momento es importante poder sentarse, tomar fuerza, sentirse con la confianza para hablar y dejarse acompañar.

Carmen Rodríguez

Especialista en Salud Mental de Médicos
Sin Fronteras en México

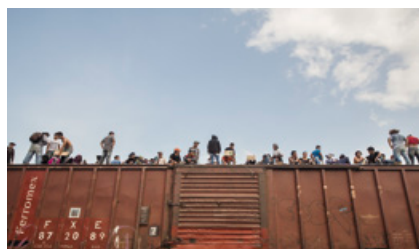


Portada: Para entrar en México desde Guatemala, muchas personas cruzan el río Suchiate, que marca la frontera occidental entre ambos países.

© ANNA SURINYACH

N. del E.: Este informe fue actualizado el 14 de junio de 2017, con el fin de incluir las siguientes correcciones o aclaraciones. En páginas 5 y 21, en relación con las 152.231 personas detenidas en México, la fecha correcta es 2016. En página 6, se modifican los emplazamientos en los que MSF ha trabajado en México para identificar los estados correspondientes. En página 27, la frase final ha sido corregida para hacer referencia a los países de origen, tránsito y destino.

4



RESUMEN EJECUTIVO

6



INTRODUCCIÓN: LA ATENCIÓN DE MSF A REFUGIADOS Y MIGRANTES

8



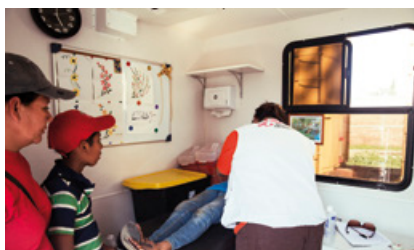
EL TRIÁNGULO NORTE DE CENTROAMÉRICA: UNA VIOLENCIA CARACTERÍSTICA DE PAÍSES EN GUERRA

13



DATOS DE LOS PROYECTOS DE MSF EN 2015-2016: LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA Y SU IMPACTO EN LA SALUD

18



BARRERAS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

20



ACCESO LIMITADO A LA PROTECCIÓN EN MÉXICO

22



ACCESO LIMITADO A LA PROTECCIÓN EN EE. UU.

26



CONCLUSIÓN: UNA BRECHA A LA QUE DEBE HACERSE FRENTE

28 ANEXO 1 FACTORES DE RIESGO

29 ANEXO 2 SÍNTOMAS IDENTIFICADOS

30 ANEXO 3 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA

31 ANEXO 4 SIGLAS Y ACRÓNIMOS



Los trenes de mercancías, conocidos como la Bestia, han sido utilizados por migrantes y refugiados para cruzar México rumbo al norte.

1

RESUMEN EJECUTIVO

Cerca de 500.000 personas entran en México cada año¹, procedentes en su mayoría de El Salvador, Honduras y Guatemala, la región conocida como Triángulo Norte de Centroamérica (TNCA) y que es, hoy por hoy, una de las más violentas del mundo.

Desde 2012, la organización médico-humanitaria Médicos Sin Fronteras (MSF) ofrece atención médica y psicológica a decenas de miles de migrantes y refugiados que huyen de la extrema violencia en sus

países de origen y utilizan el mayor corredor migratorio del mundo: el que cruza México rumbo a Estados Unidos. Mediante encuestas de victimización y en las consultas médicas y psicosociales, los equipos de MSF han presenciado y documentado un patrón de desplazamiento violento, persecución, violencia sexual y repatriación forzosa muy similar al que se puede encontrar en los conflictos armados más agudos del mundo².

En la región del TNCA, el trauma, el miedo y una violencia cruel marcan la vida cotidiana de millones de personas. Lamentablemente, esta realidad no termina con la huida forzosa a México: una vez en este país, los migrantes y refugiados son víctimas de organizaciones criminales, en ocasiones con la aprobación tácita o la complicidad de las autoridades nacionales, y quedan sometidos a la violencia y a todo tipo de abusos —secuestro, robo, extorsión, tortura, violación— que, aparte de las lesiones y traumas inmediatos, pueden dejarles graves secuelas.

1_ ACNUR. (Febrero de 2017). *Mexico Fact Sheet (Hoja informativa sobre México)*. Basada en datos de ACNUR, la Secretaría de Gobernación de México y el Instituto Nacional de Migración. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: <http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/Mexico%20Fact%20Sheet%20-%20February%202017.pdf>.

2_ Declaración de Ginebra sobre la violencia armada. (2015). *Global Burden of Armed Violence 2015: Every Body Counts*, capítulo 2. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: http://www.genevadeceleration.org/fileadmin/docs/GBAV3/GBAV3_Ch2_pp49-86.pdf.

A pesar de las protecciones legales que la ley mexicana les garantiza, estas personas son sistemáticamente detenidas y deportadas, con consecuencias devastadoras para su salud física y mental. En 2016, 152.231 personas procedentes del TNCA fueron arrestadas o llevadas ante las autoridades migratorias mexicanas, y 141.990 fueron expulsadas del país.

Las conclusiones de este informe (basadas en encuestas y datos de los programas médicos de MSF de 2015 y 2016) deben considerarse a la luz del contexto actual: el refuerzo de los controles migratorios, las detenciones y las expulsiones por parte de México y Estados Unidos. Estas prácticas amenazan con empujar a más refugiados y migrantes a las redes de los traficantes de personas y de organizaciones criminales.

Entre enero de 2013 y diciembre de 2016, los equipos de MSF realizaron un total de 33.593 consultas con migrantes y refugiados procedentes del Triángulo Norte centroamericano, proporcionándoles asistencia médica directa en varias estructuras móviles de salud, centros para migrantes y albergues en todo México. Gracias a estas actividades, MSF ha podido documentar el elevado grado de violencia que sufren estas personas, además del impacto psicológico que acarrear el trauma vivido antes de verse forzados a abandonar sus hogares y la violencia padecida en territorio mexicano.

Desde el principio, los equipos de MSF han constatado con preocupación la falta de apoyo institucional y gubernamental que sufren migrantes y refugiados a lo largo de la ruta migratoria. Las encuestas de victimización realizadas a la población migrante y refugiada, los testimonios y los datos médicos de las consultas nos han permitido entender mejor los factores que impulsan la migración desde el TNCA, y evaluar las vulnerabilidades y necesidades médicas específicas de la población migrante y refugiada a la que MSF atiende en México.

Estas encuestas y datos médicos cubren solo a los pacientes atendidos directamente por MSF o en las clínicas a las que MSF apoya. Aun así, los hallazgos representan un compendio de información médica de los más completos que existen sobre los migrantes y refugiados del norte de Centroamérica. El presente informe evidencia los extremos niveles de violencia experimentados por quienes escapan de El Salvador, Honduras y Guatemala, y confirma la necesidad de reforzar la atención médica, ayuda y protección que reciben en la ruta a través de México.

En 2015, MSF llevó a cabo una encuesta aleatoria a 467 migrantes y refugiados en las instalaciones a las que daba apoyo en México; además, se recopilaban datos médicos adicionales en las clínicas de MSF en 2015 y 2016. Algunos resultados clave se detallan a continuación.

Sobre las razones para huir del país de origen:

- Casi el 40% (39,2%) de los entrevistados mencionaron, como principal causa de la huida, el haber sufrido ellos mismos o sus familias ataques directos, amenazas o extorsión, o haber sido blanco del reclutamiento forzoso por parte de bandas criminales.
- El 43,5% de los encuestados habían perdido a algún familiar en un incidente violento en los dos años anteriores a la huida. En el caso de los salvadoreños, el porcentaje se situaba en el 56,2%.
- El 54,8% de los salvadoreños habían sufrido chantaje o extorsión, un índice bastante más alto que el de los encuestados procedentes de Honduras o Guatemala.

Sobre la violencia en la ruta migratoria en México:

- El 68,3% de los migrantes y refugiados dijeron haber sido víctimas de la violencia durante la ruta hacia Estados Unidos.
- Casi un tercio de las mujeres encuestadas habían sufrido abusos sexuales durante este viaje.
- En las entrevistas, los pacientes atendidos por MSF afirmaron que los perpetradores de la violencia eran miembros de bandas y organizaciones criminales, así como agentes de las fuerzas de seguridad mexicanas (responsables de su protección).

Según la información médica recopilada en las clínicas de MSF en 2015 y 2016:

- Una de cada cuatro consultas médicas se relacionaba con lesiones físicas y traumatismos intencionados sufridos en la ruta en México de camino a Estados Unidos.
- El 60% de las 166 víctimas de violencia sexual atendidas habían sido violadas; el resto sufrieron otro tipo de agresiones y vejaciones sexuales, incluida la desnudez forzada.
- De los 1.817 refugiados y migrantes atendidos en las consultas de salud mental de MSF en 2015 y 2016, casi la mitad (un 47,3%) habían acudido a consulta por motivos relacionados con la exposición a la violencia física, y un 47,2% por motivos relacionados con su condición forzosa de migrantes o refugiados.

La encuesta y los datos médicos de MSF en el periodo 2015-2016 muestran un claro patrón de victimización en origen y en la ruta: es lo que impulsa a muchos a huir del Triángulo Norte de Centroamérica y también lo que marca la ruta migratoria. Este patrón de violencia documentado por MSF se desarrolla en un contexto de respuesta insuficiente de los Gobiernos, cuyas políticas de migración y asilo ignoran las necesidades humanitarias de migrantes y refugiados.

A pesar de que existe una crisis humanitaria que afecta a la población que huye de la violencia en el Triángulo Norte de Centroamérica, las concesiones de asilo a personas de esta región en Estados Unidos y México son pocas. Dados los tremendos niveles de violencia que migrantes y refugiados sufrieron en sus países de origen y en la ruta migratoria de México, el marco legal existente debería garantizar medidas de protección efectivas a las víctimas. Y sin embargo, quienes se ven forzados a huir del TNCA son tratados en su mayoría como migrantes económicos por los países donde buscan refugio, como México o Estados Unidos. Así, en 2016, México concedió el asilo a menos de 4.000 personas de El Salvador, Honduras y Guatemala³, al tiempo que expulsaba a 141.990 personas de estos tres países. En cuanto a Estados Unidos, según ACNUR, a finales de 2015, 98.923 personas del Triángulo Norte de Centroamérica habían presentado una solicitud de refugio o asilo⁴; en comparación, el número de asilos concedidos ha sido bajo, con solo 9.401 desde 2011⁵.

MSF trabaja con proyectos médico-humanitarios en más de 60 países, ofreciendo ayuda de emergencia a las víctimas de conflictos armados, epidemias, desastres naturales y exclusión de la atención sanitaria. Concretamente, la organización lleva décadas trabajando en países en guerra y puede confirmar que el grado de violencia que afecta a los países del Triángulo Norte centroamericano no es diferente del que se vive en zonas en conflicto: en ambos casos, los asesinatos y desapariciones, los secuestros, las amenazas, el reclutamiento forzoso por grupos armados no estatales, la extorsión y la violencia sexual son realidades brutales que afectan diariamente a la población.

3_ *Ibidem* nota 1 (ACNUR, *Mexico Fact Sheet* / Hoja informativa sobre México).

4_ ACNUR. (2016). *Respuesta regional a la situación del Triángulo Norte de Centroamérica. Llamamiento suplementario*. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: <http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20-%20NTCA%20Situation%20Supplementary%20Appeal%20-%20June%202016.pdf>.

5_ Cálculos realizados por MSF a partir de la información del Departamento de Seguridad Nacional de Estados Unidos recogida en *Yearbook of Immigration Statistics 2015*, disponible en: <https://www.dhs.gov/immigration-statistics/yearbook/2015>.

La información recogida por MSF confirma, y así debe reconocerse, que la corriente migratoria procedente del TNCA no solo tiene raíces económicas: estamos hablando de una crisis humanitaria más amplia. Es cierto que hay quien abandona el Triángulo en busca de mejores oportunidades económicas en Estados Unidos, pero este informe pone en evidencia un dramático escenario de violencia y de huida por la supervivencia. Es un cuadro de violencia continuada, que comienza en los países del TNCA y se extiende por México; quien huye no tiene acceso a la atención médica en México ni posibilidad de beneficiarse de medidas de protección efectivas ni en México ni en Estados Unidos.

En definitiva, nos encontramos ante una crisis humanitaria, que requiere que los Gobiernos de México y Estados Unidos, con el apoyo de los países de la región y de las organizaciones internacionales, amplíen rápidamente la implementación de las medidas de protección legal —concesión de asilo, visados humanitarios y protección temporal— para las personas que huyen de la violencia en los países del Triángulo Norte de Centroamérica. Deben cesar también de inmediato las deportaciones sistemáticas de los ciudadanos procedentes de esta región, y ampliar el acceso de migrantes y refugiados a servicios médicos, psicológicos y de atención a víctimas de la violencia sexual.

2

INTRODUCCIÓN: LA ATENCIÓN DE MSF A REFUGIADOS Y MIGRANTES

Médicos Sin Fronteras trabaja con migrantes y refugiados en México desde 2012, ofreciendo atención médica y psicológica a miles de personas que huyen de llamado Triángulo Norte de Centroamérica. Desde que comenzó su intervención, MSF ha trabajado en varias localidades a lo largo de la ruta migratoria: Ixtepec (estado de Oaxaca), Arriaga (Chiapas), Tenosique (Tabasco), Bojay (Hidalgo), Tierra Blanca (Veracruz), Lechería-Tultitlán, Apaxco, Huehuetoca (todos ellos en el estado de México), San Luis Potosí (en el estado del mismo nombre), Celaya (Guanajuato) y Ciudad de México. Las localidades donde trabaja la organización han cambiado a medida que variaban las rutas utilizadas por los migrantes y refugiados o en función de la presencia de otros actores. MSF ha prestado sus servicios principalmente en albergues a lo largo de la ruta y, en algunos lugares, ha establecido clínicas móviles cerca de las vías y estaciones de tren.

Además, los equipos de MSF han ofrecido formación a 888 voluntarios y trabajadores locales de 71 albergues y refugios, para capacitarlos en la prestación

Datos médicos de los proyectos de MSF en las rutas de migración en México (2013-2016)



de primeros auxilios psicológicos (tratamiento durante el corto periodo de tiempo que transcurre antes de que el paciente siga viaje). Además, el personal sanitario y los voluntarios de 41 refugios y 166 instalaciones médicas en puntos clave de la ruta han sido capacitados para que puedan asesorar a víctimas de violencia sexual y de género.

Desde enero de 2013 a diciembre de 2016, los equipos de MSF atendieron 28.020 consultas médicas y otras 5.573 de salud mental. Más de 46.000 personas asistieron a las actividades psicosociales organizadas por nuestros equipos, que se centraron en el estrés, la violencia, la promoción de la salud mental y su atención preventiva, los mitos y verdades sobre la ruta migratoria y las herramientas para lidiar con la ansiedad.

Algunas de las personas tratadas por MSF afirmaban sufrir un dolor extremo y un sufrimiento emocional insoportable debido a la violencia física y psicológica a la que estaban sometidas a lo largo de la ruta migratoria. En 2016, en colaboración con SMR (Scalabrinianas: Misión para Migrantes y Refugiados), MSF abrió un centro de rehabilitación para víctimas de violencia extrema y trato cruel, inhumano o

- Ruta Sureste: de Tenosique a Tierra Blanca
- Ruta Suroeste: de Tapachula a Tierra Blanca
- Ruta Centro: de Tierra Blanca a Querétaro
- Ruta Noreste: de Querétaro a Ciudad Acuña
- Ruta Noroeste: de Querétaro a Tijuana
- Ruta Norte: de Querétaro a Puerto Palomas

- Capital: Ciudad de México
- Ciudad de interés en la ruta migratoria
- ⊕ Centros de salud
- Frontera internacional
- Línea de costa

nb consult: número de consultas
MED: consultas médicas
MH: consultas de salud mental
CAI: Centro de Atención Integral



Tras bajar de un tren, un grupo de personas caminan para buscar cobijo en un refugio en Ixtepec, en Oaxaca (2014).

© GUSTAVO GRAE

degradante. Desde entonces, MSF ha tratado a 93 pacientes que necesitaban atención en salud mental y rehabilitación a largo plazo.

En la ruta, tanto las fuerzas de seguridad estatal como los grupos criminales infligen torturas y otras formas de violencia extrema a estas poblaciones vulnerables. Migrantes y refugiados son a menudo presa fácil y lo tienen muy difícil si quieren presentar una denuncia. Algunos pacientes afirmaron haber sido secuestrados, golpeados repetidamente durante días, o incluso semanas, para extorsionarlos o conseguir un rescate, o a veces para atemorizar a otros migrantes y refugiados o para que les sirviera de ejemplo. La violencia física a menudo incluía agresiones sexuales y violaciones.

3

EL TRIÁNGULO NORTE DE CENTROAMÉRICA: UNA VIOLENCIA CARACTERÍSTICA DE PAÍSES EN GUERRA

La violencia experimentada por la población del Triángulo Norte centroamericano no es diferente de la que se vive en un país en guerra. Se asesina con impunidad, los secuestros y la extorsión son cotidianos, las bandas criminales propagan la inseguridad y reclutan por la fuerza a individuos para engrosar sus filas, y la violencia sexual se utiliza como una herramienta de intimidación y control. Esta amenaza de violencia, generalizada y ubicua, crea un entorno cada vez más difícil para los ciudadanos de estos países, todo ello sobre el telón de fondo de unas instituciones gubernamentales que no pueden satisfacer las necesidades básicas de su población.

El estudio mundial sobre homicidios realizado por la Oficina de la ONU contra la Droga y el Delito (ONUDD) en 2013 sitúa a Honduras y El Salvador,

respectivamente, en la primera y cuarta posición de la lista de países con las mayores tasas de asesinatos⁶. Se estima que, en los últimos diez años, unas 150.000 personas han sido asesinadas en el Triángulo Norte de Centroamérica⁷. Y la situación no hace más que empeorar, en especial en El Salvador, donde en 2015 se registraron 6.650 homicidios intencionados, con una impactante tasa de 103 por cada 100.000 habitantes; Honduras, con 8.035 homicidios ese mismo año, se situó en los 57/100.000 y Guatemala, en los 30/100.000, con un total de 4.778.

Según los datos de ONUDD, la violencia homicida en el norte de Centroamérica provoca más bajas civiles que en cualquier otro país, incluyendo los afectados por conflictos armados⁸. Es decir, en el TNCA se encuentran actualmente algunas de las sociedades más violentas del mundo. En el caso concreto de El Salvador, las tasas de muertes violentas son más altas que en cualquier país en guerra, con la única excepción de Siria⁹.

En este escenario, unas 500.000 personas del Triángulo Norte centroamericano entran cada año en México para escapar de la pobreza y la violencia, según los datos del Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados (ACNUR). Los equipos de MSF, que atienden en México a quienes han huido de estos violentos contextos, escuchan a diario las angustiosas historias que los forzaron a huir de sus hogares. De entre las personas a las que MSF ha entrevistado, un número importante aluden a la falta de oportunidades económicas; sin embargo, describen sistemáticamente su exposición personal a un hecho violento como detonante de la decisión de emigrar. El ciclo de pobreza y violencia crea un ambiente insostenible para muchos y los conduce hacia el traicionero camino que cruza México.

Debido a su experiencia en la atención a migrantes en todo México, MSF quiso comprender mejor la realidad de las personas que realizan este viaje hacia el norte, primero, para evaluar cómo podrían mejorarse los servicios prestados a esta población marginada y, segundo, para concienciar sobre las terribles condiciones que sufren. A menudo, esta es una información que no consta en las estadísticas



Dormitorio para hombres de un albergue en México.

oficiales o los informes públicos. De este modo, MSF decidió utilizar una herramienta de encuesta para valorar los motivos de la huida y la repercusión de este proceso en la salud antes y después de emprender el viaje. Los resultados, junto con los datos de los proyectos médicos de los últimos dos años, evidencian que la inseguridad que empujó a estas personas a huir de casa y la violencia que experimentan después en la ruta migratoria tienen ambas importantes consecuencias físicas y emocionales.

Encuesta de victimización: antecedentes y metodología

En septiembre de 2015, MSF realizó una encuesta de evaluación de la victimización (cuya metodología se detalla en el anexo 3) en los albergues en los que proporcionaba atención médica y psicológica a lo largo de la ruta de migración en México. Fueron entrevistados 467 migrantes y refugiados en los albergues de Tenosique, Ixtepec, Huehuetoca, Bojay y San Luis Potosí.

Los resultados de esta encuesta dibujan un panorama detallado de la violencia que los migrantes sufren en su país de origen y en el recorrido por México. Esta información ha permitido a MSF identificar nuevas vías para sus futuras actuaciones médicas y adaptar los enfoques actuales de acceso a esta población. Aunque la encuesta realizada no representa más que una fotografía instantánea de un grupo concreto de población al que MSF tuvo acceso en un determinado momento, nos ofrece un testimonio válido de la desgarradora realidad a la que se enfrentan muchas personas en esta ruta. Las entrevistas se llevaron a cabo en los albergues donde los migrantes buscan comida, refugio, información y atención médica, y no pretenden ser representativas del conjunto de personas que cruzan México. MSF no puede sacar conclusiones generalizadas, pero considera que esta encuesta proporciona información valiosa sobre las realidades que la gente decía experimentar en ese momento concreto del tiempo.

6_ UNODC/ONUDD. (2014). *Global Study on Homicide 2013: Trends, Contexts, Data (Estudio Mundial sobre el Homicidio 2013)*, p. 126. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/2014_GLOBAL_HOMICIDE_BOOK_web.pdf.

7_ International Crisis Group. (2016). *Presa fácil: violencia criminal y migración en Centroamérica*. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: <https://www.crisisgroup.org/es/latin-america-caribbean/central-america/easy-prey-criminal-violence-and-central-american-migration>.

8_ Assessment Capacities Project, ACAPS. (2014). *Other Situations of Violence in the Northern Triangle of Central America. Humanitarian Impact (Otras situaciones de violencia en el Triángulo Norte de Centroamérica. Impacto Humanitario)*.

9_ International Crisis Group. (2017). *El salario del miedo: maras, violencia y extorsión en Centroamérica*. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: <https://www.crisisgroup.org/es/latin-america-caribbean/central-america/62-mafia-poor-gang-violence-and-extortion-central-america>.

Perfil de las personas entrevistadas

El 88% de las personas entrevistadas eran varones y un 12%, mujeres. De los entrevistados, 4,7% eran menores de edad y, de estos, un 59% eran menores no acompañados. De los 467 entrevistados, el 67,6% era de Honduras; el 15,7% de El Salvador; el 10,5% de Guatemala; y el 6,2% de otras nacionalidades. La media de edad era de 28 años, estando el 79% de los entrevistados por debajo de los 35.

Nacionalidad de las personas entrevistadas

	Número de personas	Porcentaje
Honduras	315	67,6%
El Salvador	73	15,7%
Guatemala	49	10,5%
Nicaragua	15	3,2%
México	11	2,4%
República Dominicana	1	0,2%
Surinam	1	0,2%
NS/NC	1	0,2%

El 65% de los encuestados tenían hijos y el 52% procedían de familias grandes (formadas por cinco o más miembros). Por otra parte, la mayoría habían recibido ayuda económica de su familia para emprender el camino hacia el norte.

Violencia en los países de origen

Realizamos a los encuestados varias preguntas sobre su experiencia con la violencia directa y generalizada en sus países de origen. Cuando se contemplan en su conjunto, estas historias individuales dibujan una población continuamente expuesta a diversos grados de violencia o amenazas específicas. Dependiendo de su nacionalidad, la experiencia puede variar mucho:

- Según la encuesta, el 57% de los migrantes hondureños y el 67% de los salvadoreños no se sentían seguros en su país; el 33% de los guatemaltecos y el 12% de los nicaragüenses estaban en la misma situación.
- Un tercio de las personas que entran en México desde el TNCA (concretamente el 32,5%) habían estado expuestas a actos de violencia física perpetrados por alguna persona ajena a su familia (principalmente miembros de bandas criminales) en los dos años anteriores a la salida de su país.
- Casi la mitad de los entrevistados (48,4%) habían recibido alguna amenaza directa por parte de una persona ajena a su familia (en el

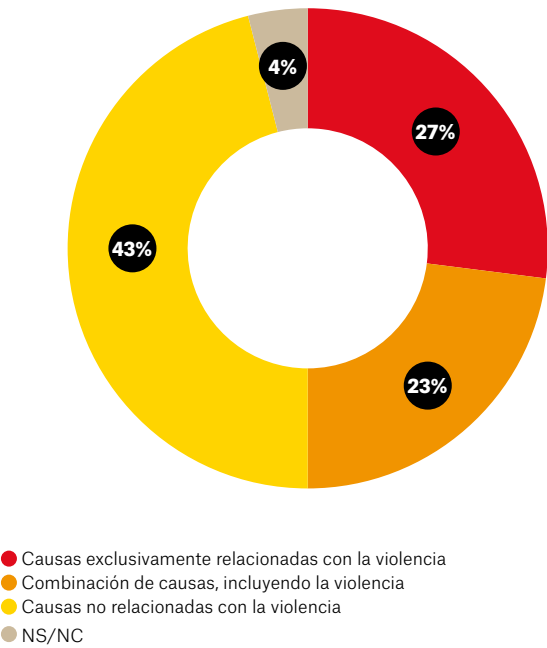
caso de los salvadoreños, el 61,6%). El 78% de los amenazados manifestaron que tal incidente tuvo un impacto grave en sus actividades sociales y profesionales.

- En particular, el 56,2% de los salvadoreños y el 45,4% de los hondureños habían sufrido alguna muerte violenta dentro de la familia en los dos años anteriores a la salida del país. Un 31% de los entrevistados conocían a alguien que había sido secuestrado y un 17%, a alguien que había desaparecido.
- Un 72% de los hondureños y un 70% de los salvadoreños escuchaban habitualmente disparos en su barrio, y el 75% y el 79%, respectivamente, habían presenciado un homicidio o visto el cadáver de alguien asesinado en los últimos dos años.

Causas que motivaron la salida del propio país

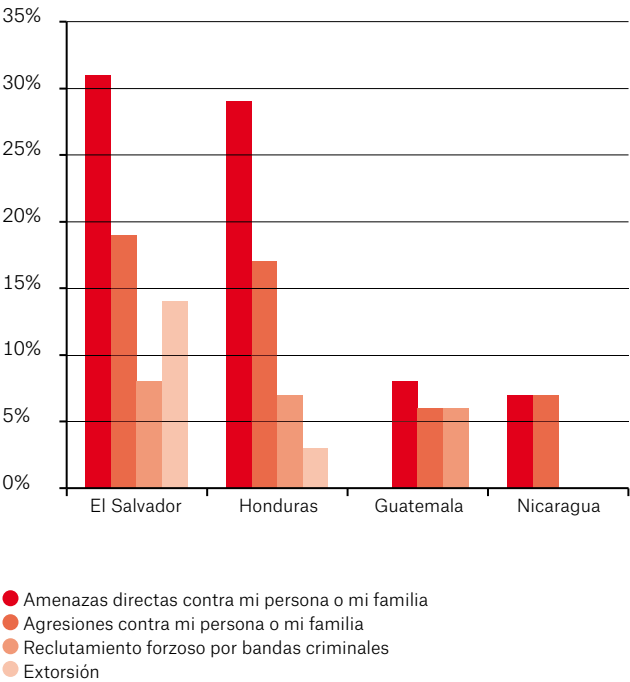
La mitad de los entrevistados (50,3%) se habían marchado de sus hogares por razones exclusiva o parcialmente relacionadas con la violencia; y dentro de quienes habían huido de la violencia, un 34,9% mencionaron más de una causa.

Causas que motivaron a los entrevistados a dejar su país



Entre las principales causas para abandonar sus países, los migrantes y refugiados mencionaron las agresiones directas, las amenazas, la extorsión o el reclutamiento forzoso por parte de bandas criminales, siendo El Salvador y Honduras los países con mayor preponderancia de estas razones. El 40% de los entrevistados dijeron haber huido tras sufrir una agresión, amenaza, extorsión o intento de reclutamiento.

Causas relacionadas con la violencia, según nacionalidad

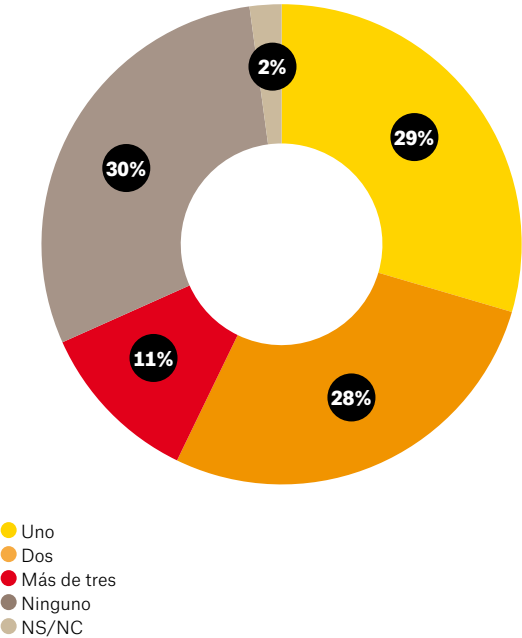


Exposición a la violencia en la ruta migratoria de México

Los resultados de la encuesta son demoledores: más de la mitad de los entrevistados habían sufrido algún acto violento reciente. Un 44% habían sido golpeados, un 40% habían sido zarandeados, empujados o estrangulados, y un 7% habían sido blanco de disparos.

Un 68,3% de los entrevistados habían sido víctimas de la violencia durante su tránsito por México. La repetida exposición a este tipo de actos es una realidad cotidiana en esta ruta migratoria. De hecho, un 38,7% dijeron haber sufrido más de un incidente violento y un 11,3% sufrieron más de tres.

Número de incidentes por persona en la ruta migratoria



En un contexto migratorio marcado por tanta vulnerabilidad como es el de México, un importante número de personas de ambos sexos mencionaron haber sufrido agresiones sexuales, haber sido forzadas a relaciones no deseadas o haber tenido que acceder a relaciones a cambio de cobijo, protección o dinero. De los 429 entrevistados que aceptaron responder a estas preguntas, **un 31,4% de las mujeres y un 17,2% de los hombres habían sufrido algún tipo de abuso sexual durante su paso por México**. Más concretamente, en el caso de las violaciones y otras agresiones directas, las habían sufrido un 10,7% de las mujeres y un 4,4% de los hombres.

La violencia tiene un impacto muy fuerte en el bienestar psicológico de estas personas y en su capacidad de pedir ayuda: las agresiones sufridas afectaron emocionalmente al 47,1% de los entrevistados.



Varón hondureño, 30 años

“Yo soy de San Pedro Sula. Tenía un taller. Las bandas querían que les pagara la protección pero me negué y entonces quisieron matarme. Primero me amenazaron: me dijeron que, si no pagaba, se cobrarían de mi sangre y la de mis hijos. En mi país, es normal matar. Es tan fácil como aplastar a un insecto. No habrían tenido piedad. Te avisan y después te matan; no juegan. Y vinieron a por mí. El año pasado, en septiembre, me dispararon tres veces a la cabeza. Aquí ves las cicatrices. Desde entonces mi cara está paralizada, no puedo hablar bien, no puedo comer. Estuve dos meses en coma. No puedo mover los dedos de esta mano. Pero lo que más me duele es no poder vivir en mi país, es tener miedo todos los días de que me maten o les hagan algo a mi mujer o a mis hijos. Duele tener que vivir como un criminal, huyendo todo el tiempo”.



Una mujer asiste con su nieta a una sesión de apoyo organizada por MSF en el refugio de Tenosique, en el estado de Tabasco (2017).

© MARTA SOSZYŃSKA

4

DATOS DE LOS PROYECTOS DE MSF EN 2015-2016: LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA Y SU IMPACTO EN LA SALUD

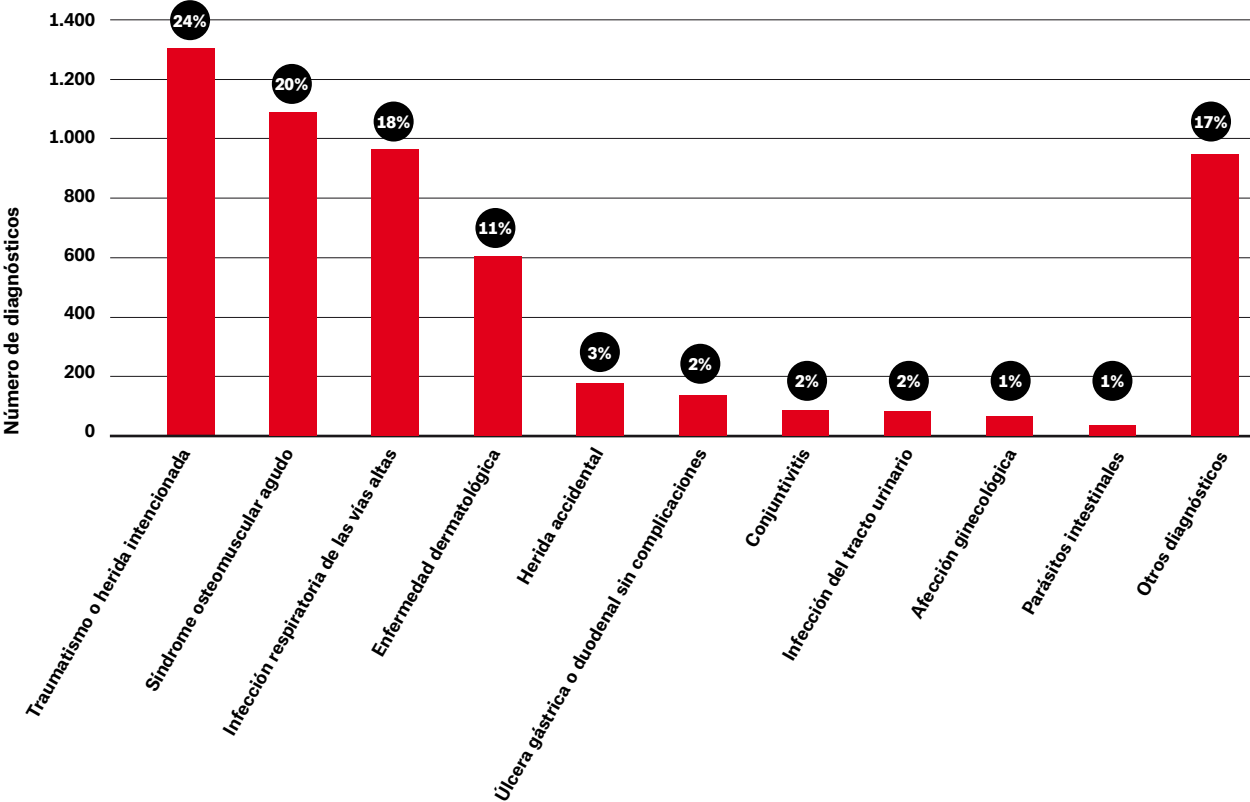
Los datos recopilados por MSF en las más de 4.700 consultas médicas realizadas en 2015 y 2016 dibujan un panorama a menudo doloroso y traumático. Cruzar México desde el norte de Centroamérica es una amenaza constante para la supervivencia y puede cobrarse un alto precio físico y psicológico. Los migrantes y los refugiados caminan durante horas bajo un enorme calor y por rutas poco seguras en las que intentan esquivar a las autoridades. Corren el riesgo de caerse de los trenes de mercancías o viajan en camiones abarrotados, sin comida, agua o ventilación durante horas. Además de estos riesgos, no tienen acceso a la atención médica ni a lugares seguros donde comer y dormir, y deben estar siempre en guardia contra la constante amenaza de violencia o agresión sexual por parte de grupos delictivos, o de detención y deportación por parte de las autoridades.

Los síntomas que vemos en nuestras consultas en los refugios y en las clínicas móviles cercanas a los trenes se relacionan directamente con las condiciones de la ruta: exposición a la violencia, días a la intemperie en duras condiciones, peligrosos viajes en tren o camión y largas caminatas campo a través, que causan deshidratación, lesiones en los pies, dolores musculares y otras condiciones médicas. Los alimentos son escasos o están en mal estado, y eso causa problemas gástricos o trastornos diarreicos y parásitos.

Principales condiciones médicas tratadas por MSF

A lo largo de 2015 y 2016, **una de cada cuatro consultas médicas realizadas por MSF a migrantes y refugiados se debió a lesiones físicas o traumatismos intencionados**: esta era la morbilidad más habitual, representando el 24% de los diagnósticos. Otras condiciones médicas habituales eran los síndromes osteomusculares agudos (20% de los diagnósticos), las infecciones respiratorias de las vías altas (18%), las enfermedades dermatológicas (11%) y las heridas accidentales (3%).

Principales morbilidades en las clínicas de MSF (2015 y 2016)



Algunos de los pacientes atendidos por nuestros equipos dijeron sufrir dolores extremos y un padecimiento emocional insoportable debido a la violencia física y psicológica que se les había infligido como método de extorsión. Algunos habían sido torturados o sometidos a abusos con el fin de que revelaran los datos de contacto de sus familias y poder exigirles así el pago de rescates, o con el fin de castigarlos por haberse retrasado en tales pagos. Otros dijeron que la violencia se utilizaba para dar ejemplo: para aterrorizar a los demás y que nadie denunciara o intentara escapar.

Las consecuencias psicológicas y físicas de este trato tan cruel, inhumano y degradante son devastadoras. La funcionalidad de estas personas queda gravemente afectada, haciendo que los supervivientes sean incapaces de seguir viaje o incluso de cuidarse a sí mismos. A menudo estos pacientes necesitan asistencia médica especializada para poder recuperarse plenamente (incluyendo cirugía o atención neurológica o psiquiátrica), pero estos servicios no siempre están disponibles en los lugares donde se producen los abusos ni tampoco en los albergues.



M. huyó del maltrato y de la violencia de las maras en Honduras. A principios de 2017, vivía con su hijo de 9 años en un refugio en México, a la espera de que se resolviera su petición de asilo.

Violencia sexual

Durante 2015 y 2016, MSF atendió a un total de 166 víctimas de violencia sexual: el 60% habían sido violadas y el 40% habían sufrido agresiones sexuales y otras vejaciones, como ser obligadas a desnudarse.

Mujer hondureña, 35 años

“Yo soy de Honduras. Es la cuarta vez que intento cruzar México, pero esto no me había ocurrido antes. Esta vez, vine con mi vecina y nos secuestró un grupo de delincuentes. Lo peor es que también eran hondureños. La Policía Federal era su cómplice. Fuimos entregadas a miembros de la banda. Me violaron, me pusieron un cuchillo en el cuello y no me resistí. Me avergüenza decirlo, pero creo que habría sido mejor que me hubieran matado”.

Hombre hondureño, 19 años

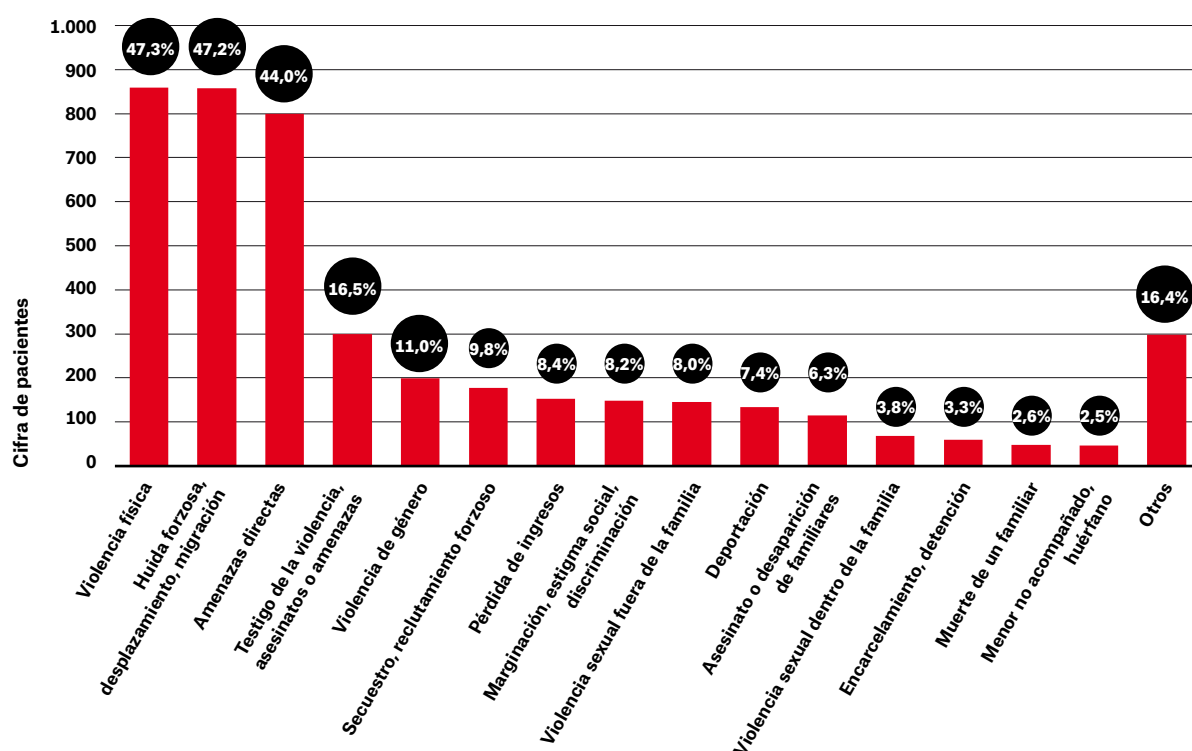
“Hoy en la madrugada nos asaltaron unos hombres encapuchados. Yo venía con mi mujer y mi hijo. Nos golpearon, a mí me dieron duro con un machete. Mire mi brazo [presenta marcas de golpes y heridas]. A mi mujer la apartaron al monte, se la llevaron, a mí me tenían amenazado y me dijeron que no volteara. Querían que les diéramos datos de nuestra familia para pedir rescate. Pero yo les dije que no teníamos nada. Yo creí que nos iban a matar. Ella dice que no le hicieron nada, pero yo sé que abusaron de ella”.

Salud mental

Una parte importante del trabajo de MSF en México consiste en tratar los problemas de salud mental que sufren los migrantes y los refugiados. Los datos recogidos por los equipos de salud mental del proyecto durante 2015 y 2016 evidencian lo grave de su situación. En estos dos años, de los 1.817 refugiados y migrantes atendidos por MSF por problemas de salud mental, el 92,2% presentaban algún factor de riesgo relacionado con la exposición a la violencia en su país de origen o a lo largo de la ruta. Es importante señalar que un gran número de personas presentaban más de un factor de riesgo vinculado con la violencia como precipitante de su condición de salud mental.

El siguiente gráfico ilustra los 15 factores de riesgo más comunes en los pacientes atendidos por MSF (el anexo 1 de este informe incluye una lista más detallada).

Factores de riesgo identificados en las consultas de salud mental de MSF (2015-2016)



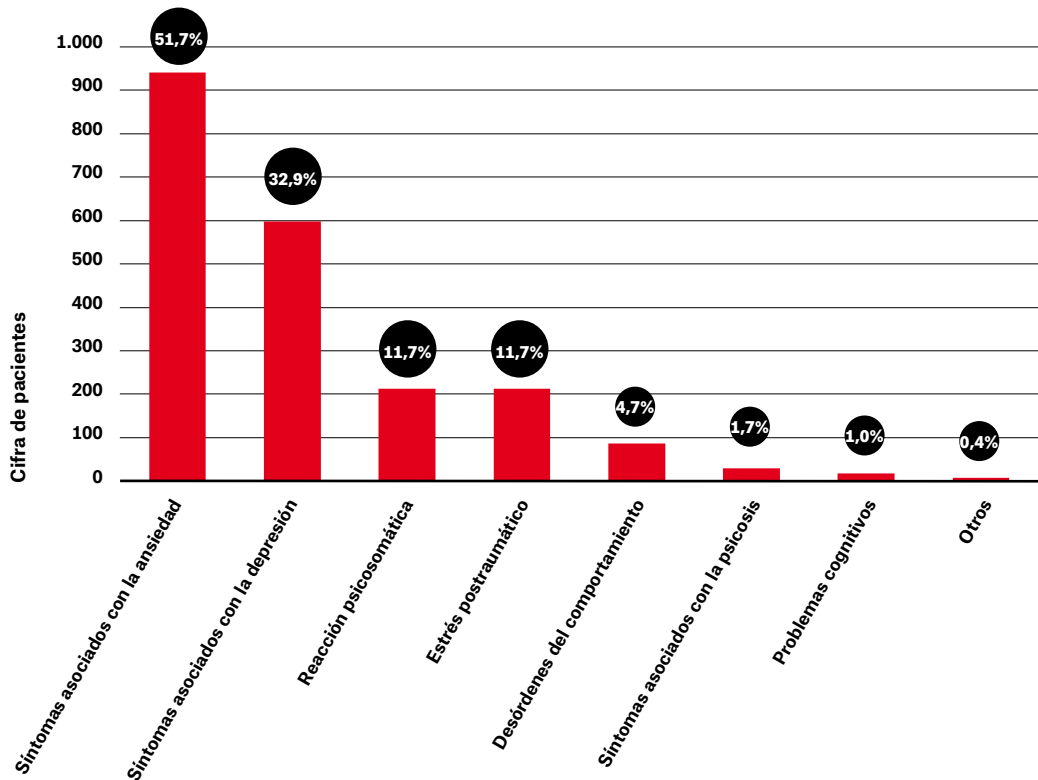
De los 1.817 refugiados y migrantes atendidos por MSF en 2015 y 2016, el 47,3% habían sufrido actos de violencia física que habían motivado que acudieran a la consulta de salud mental: disparos, patadas y puñetazos, mutilaciones durante un secuestro, machetazos, fracturas óseas por golpes con bates de béisbol, heridas sufridas por haber sido arrojado de un tren en marcha, etc. En la mayoría de los casos, la violencia registrada como “violencia física” se había sufrido en el camino, estando ya los migrantes y refugiados en México.

El siguiente factor más habitual fue el haber sido forzado a huir y convertirse en desplazado, refugiado o migrante, con un 47,2%; este factor abarca los acontecimientos que se produjeron antes de tomarse tal decisión. Haber sido víctima de amenazas (44%) y presenciado actos violentos (16,5%) eran los

siguientes motivos de mayor importancia; en esta última categoría se incluye a las personas que fueron obligadas a presenciar actos de tortura, mutilaciones y asesinatos, a menudo mientras ellas mismas estaban privadas de libertad durante un secuestro con fines de extorsión.

La angustia y estrés que sufren los migrantes y refugiados tanto en sus países de origen como en la ruta los hace muy vulnerables a la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático. El siguiente gráfico muestra las principales categorías de síntomas que presentaban los 1.817 pacientes atendidos en las consultas de salud mental de MSF en 2015 y 2016.

Síntomas identificados en las consultas de salud mental de MSF (2015-2016)



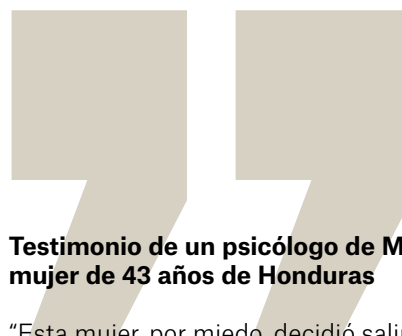
Más de la mitad de los pacientes atendidos en las consultas de salud mental (51,7%) presentaban síntomas relacionados con la ansiedad. Concretamente, la ansiedad se describe como una reacción de alarma (inmediata, biológica, fisiológica y psicológica) ante una agresión o una amenaza. Los migrantes y los refugiados están sometidos a constantes amenazas y riesgos en la ruta, y el estado de alerta es una respuesta adaptativa apropiada para sobrevivir en un contexto legítimamente peligroso. Los problemas surgen cuando la reacción de la persona se vuelve exagerada o desproporcionada en comparación con el riesgo y provoca que sea incapaz de adaptarse a situaciones nuevas.

Por otra parte, un tercio (32,9%) de los migrantes y refugiados atendidos por MSF en México presentaban síntomas asociados con la depresión. La migración implica situaciones de pérdida psicológica y social que desencadenan procesos de luto que comienzan en el momento de la partida, se experimentan en la ruta y continúan en el lugar de destino. Estos elementos causan una importante angustia psicológica y mucho sufrimiento y afectan a la vida cotidiana.

En el 11,7% de los casos, se observó en los migrantes y refugiados manifestaciones de trastorno de estrés postraumático; esta tasa, documentada por MSF en 2015 y 2016, supera con mucho la observada en la población general (que oscila entre el 0,3% y el 6,1%) y está mucho más cerca de la tasa propia de una población afectada por un conflicto (15,4 %) ^{10,11}. Este trastorno es una forma grave de enfermedad mental, que suele ser causada por eventos devastadores y que generalmente provoca un deterioro funcional del afectado. De hecho, este trastorno dificulta la supervivencia en la ruta migratoria, debido a los múltiples desafíos y riesgos que esta conlleva.

Las mujeres migrantes y refugiadas merecen una atención especial cuando se trata de salud mental, ya que los datos muestran claramente una vulnerabilidad particular. El 59% de las mujeres presentaban síntomas de depresión y el 48,3%, síntomas de ansiedad. Otros grupos vulnerables, como los menores no acompañados y la comunidad LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero e intersexuales), son el blanco específico de los grupos criminales, por lo que necesitan gran ayuda y protección.

La lista de los síntomas identificados en las consultas de salud mental de MSF se detalla en el Anexo 2. Estos síntomas pueden explicarse como reacción a la violencia y las condiciones de la ruta y no siempre van a conducir a la depresión o la ansiedad, pero evidencian las condiciones tan difíciles que deben afrontar los pacientes y la importancia de contar con estrategias adaptadas que permitan detectar estos casos. Si no se abordan adecuadamente, estos problemas de salud mental pueden ser una barrera importante durante la migración, ya que afectan a la funcionalidad de estas personas y ponen en peligro sus vidas.



Testimonio de un psicólogo de MSF, sobre una mujer de 43 años de Honduras

“Esta mujer, por miedo, decidió salir de Arriaga (en Chiapas) y caminó con un grupo de hondureños, que iban a realizar el camino a pie sobre las vías hasta el poblado de Chahuities. Sin embargo, al dormir en el monte, intentaron abusar sexualmente de ella. Ella logró escapar y llegar al albergue de Chahuities. En ese lugar, se encontró nuevamente con sus agresores, por lo que decidió huir esa misma noche hacia Ixtepec. Fue atendida en el albergue de Ixtepec, en consulta de salud mental. El nivel de ansiedad con el que llegó era muy alto, presentaba síntomas postraumáticos, como *flashbacks* y alucinaciones de tipo auditivo y problemas del sueño”.

10_ Kessler, R.C., Üstün, T. B. (2008). *The WHO World Mental Health Surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York: Cambridge University Press, 1-580.

11_ Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R.A., Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement. *Journal of the American Medical Association*, 302(5), 537-549.



Atención médica en una de las clínicas móviles de MSF en el estado de México (2014).

© ANNA SURINYACH

5

BARRERAS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Tanto su Constitución como los tratados internacionales de derechos humanos que ha ratificado posteriormente proporcionan a México diversos instrumentos legales para proteger a sus ciudadanos y a todas las personas que se encuentren dentro de sus fronteras; entre estos instrumentos, se incluyen disposiciones para garantizar el acceso adecuado a la atención médica. México ha aprobado recientemente leyes que protegen el paso de los migrantes por su territorio: su entrada en el país ya no se considera un delito y se les garantiza cierto grado de protección, en especial a las minorías (en las que se incluyen a las mujeres, los niños, los

ancianos y los indígenas)¹². En diciembre de 2014, además, el Gobierno federal creó el Seguro Popular de Salud (SPS), que otorga cobertura sanitaria sin discriminación alguna a todos los migrantes indocumentados durante un periodo de tres meses¹³.

Pero a pesar de que estos derechos se reconocen y están legalmente protegidos y de que existen programas que garantizan la cobertura sanitaria para migrantes y refugiados, estos siguen sufriendo restricciones cuando buscan atención médica. En todo el país, las estructuras sanitarias carecen de reglamentos claros y estandarizados sobre la atención a este colectivo. Además, el personal de los centros de salud no tiene formación ni está sensibilizado sobre los derechos de migrantes y refugiados y, según los testimonios recogidos por MSF, quienes

12_ Ley de Migración de México, Artículo 2. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: <http://cis.org/sites/cis.org/files/Ley-de-Migracion.pdf>.

13_ Decreto Presidencial de diciembre 2014, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, según quedó recogido en nota de prensa de la Secretaría de Salud. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: <http://www.gob.mx/salud/prensa/otorgan-seguro-popular-a-migrantes-7519>.

solicitan atención médica son discriminados de forma persistente.

La ley mexicana establece claramente que el Estado tiene la obligación de informar de sus derechos a los migrantes y refugiados, así como de los criterios de concesión del asilo¹⁴. Sin embargo, en la práctica, los migrantes y solicitantes de asilo carecen de información sobre sus derechos y sobre la atención médica que tienen derecho a recibir en la Sanidad pública. Según algunos testimonios recogidos, incluso quienes logran llegar a un centro de salud se encuentran con obstáculos adicionales: se les hace esperar incluso en casos de urgencia, o hay resistencia a brindarles atención gratuita, o se condiciona la asistencia a avisar previamente a las autoridades judiciales. De hecho, muchos temen ser entregados a las autoridades migratorias si acuden a los centros de salud. Como problema añadido, el Seguro Popular contempla solo tres meses de atención médica, un plazo que puede no ser suficiente para cubrir todo el periodo de espera hasta la concesión del asilo.

Como se ha descrito anteriormente, según la encuesta de MSF, el 59% de los migrantes y refugiados víctimas de violencia no solicitaron atención médica durante su tránsito por México a pesar de ser conscientes de que la necesitaban, y ello se debió principalmente a cuestiones de seguridad, al temor a represalias o al miedo a ser deportados.

MSF ha identificado una serie de obstáculos a la asistencia urgente y de calidad a los migrantes y refugiados en la ruta desde la frontera con Guatemala. En Tenosique, por ejemplo, los obstáculos administrativos u organizativos entorpecen la derivación urgente de las víctimas de violencia sexual que necesitan profilaxis posexposición (PEP); en las estructuras de la Sanidad pública, los protocolos de atención a estas personas no se conocen a fondo y tampoco están disponibles los tratamientos o kits de PEP necesarios. En zonas donde la violencia sexual contra migrantes y refugiados es generalizada, como Tenosique o el corredor entre la frontera guatemalteca y Arriaga, no se conocen suficientemente ni se atienden las necesidades de las minorías marginadas, entre las que se incluyen los migrantes y refugiados, que están más expuestos a este tipo de agresiones.

El acceso a la atención psicológica es incluso más difícil para los migrantes y refugiados. La escasez de psicólogos llevó a MSF a proporcionar sistemáticamente consultas de salud mental en todos los albergues del país en los que trabaja.

Solo una mínima parte de las víctimas de violencia sexual pueden llegar a un centro de salud para pedir ayuda (incluyendo los de MSF), y ello se debe a muchas razones: tienen miedo a sufrir estigma o a ser censurados por el personal médico; desconocen que requieren atención médica y que tienen derecho a recibirla; o temen agravar el riesgo de

ser abandonados o sufrir más abusos. Además, la violencia sexual se ha normalizado y ya es parte de lo que se espera en esta ruta a cambio de protección, guía y ayuda para llegar al destino.

MSF ha intentado sortear estas barreras con una estrategia que combina atención médica directa en albergues y clínicas móviles con actividades de sensibilización y promoción de la salud tanto entre migrantes y refugiados como en la comunidad sanitaria (a la que se ofrece formación). En los últimos dos años, MSF ha definido e implementado un programa de capacitación para sensibilizar y formar a los trabajadores del Ministerio de Salud, a los voluntarios de los albergues para migrantes y a los actores de la sociedad civil sobre el derecho de los migrantes y refugiados a la atención médica, los protocolos de atención, los primeros auxilios psicológicos y la detección de la violencia sexual y el manejo de estos casos.



Hombre hondureño

“Caí del tren y me pegué muy feo en mi rodilla, pero en ese momento no me dolió nada. Dicen que fue un esguince. Caí sobre unas piedras bien grandes. La mochila que llevaba se despedazó y eso fue lo que me salvó la espalda; si no, me hubiera matado al caer. Le gritaba lo más fuerte que podía a mi primo: ‘Corre, corre, no te detengas, lo más rápido, que aquí vienen, vienen por nosotros, están acá atrás’. Yo podía jurar que los estaba viendo atrás de nosotros y tenía muchísimo miedo, el más intenso de mi vida. Entonces, llegamos a una calle en donde había luz. Ahí vi que mi primo estaba bañado en sangre. Le hice la seña a un taxista para que nos llevara al hospital. Me dijo: ‘Te llevo, pero cobro’. Yo no lo pensé ni dos veces. Nos botó en la puerta del hospital y pedí ayuda, pero nadie quería atender a mi primo. Pedí ayuda y le decía a todo el que veía que se estaba muriendo. Un doctor nos dijo: ‘Mira, no le puedo hacer nada hasta que llame a migración’. Le dije: ‘No importa, que nos deporten si quieren, lo único que queremos es que lo atiendan, ya no queremos estar aquí’. Le cosieron y ya. Seguimos ahí unas horas. Llegaron dos del Ministerio. Cuando yo les quise explicar lo que pasó, uno me dijo: ‘Seguro son unos pinches ladrones y por eso les pasa eso, a mí no me van a decir mentiras, le voy a hablar a Migración y se los van a llevar’. Una persona que estaba en la cama de al lado nos consiguió la dirección de la casa del migrante y nos dio dinero para llegar allá”.

14_ *Ibidem* nota 12, Artículo 13.



Un grupo de mujeres transgénero posan para la foto en el albergue de Tenosique, en el estado de Tabasco (2017).

© MARTA SOSZYŃSKA

6

ACCESO LIMITADO A LA PROTECCIÓN EN MÉXICO

Marco jurídico aplicable a la protección de los refugiados en México

La región de las Américas cuenta con marcos normativos legales relativamente sólidos para proteger a los refugiados: los países de América Central y del Norte firmaron la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 o su Protocolo de 1967, y todos tienen sistemas de concesión de asilo en vigor. Además, México está a la vanguardia de los esfuerzos internacionales para proteger a los refugiados: promovió la Declaración de Cartagena sobre Refugiados (1984), que amplía la definición de “refugiado” a toda persona que huya de la “violencia generalizada”.

En 2010, ACNUR publicó una nota orientativa¹⁵ para que las víctimas de las bandas criminales puedan ser consideradas también elegibles para la protección internacional y por tanto tenidas en cuenta para la concesión del asilo o del estatuto de refugiado; asimismo, ACNUR invitó a aplicar a la definición de ‘refugiado’ criterios más amplios de los contemplados en la Convención de 1951. En relación con estos patrones específicos de violencia, ACNUR concluyó que las amenazas directas o indirectas (daños a familiares) y sus consecuencias (desplazamiento, reclutamiento o ‘matrimonio’ forzosos, etc.) constituyen “motivos fundados para tener miedo a ser perseguido” y por tanto constituyen bases para el reconocimiento del estatuto de refugiado o la aplicación del principio de no devolución (no obligar a los refugiados o solicitantes de asilo a regresar a un país donde son perseguidos o su vida está amenazada). La Ley sobre Refugiados de

15_ ACNUR. (2010). *Nota de orientación sobre las solicitudes de la condición de refugiado relacionadas con las víctimas de pandillas organizadas*. Recuperado el 4 de mayo de 2017 de: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2010/7786.pdf>.

2011¹⁶ integró estas recomendaciones, así como el derecho de protección establecido en el artículo 11 de la Constitución mexicana. La Ley de 2011 contempla unos criterios amplios en la definición del ‘refugiado’, considerando admisibles, además de lo reconocido internacionalmente en la Convención de 1951, las situaciones de violencia generalizada, conflictos internos, violaciones masivas de los derechos humanos u otras circunstancias que afecten gravemente al orden público.

Tras la Declaración de Brasil de diciembre de 2014, y en consonancia con sus recomendaciones de 2010, ACNUR estableció directrices específicas para el acceso a mecanismos de protección internacional para los solicitantes de asilo de El Salvador y Honduras.

Sin embargo, a pesar de que marco legal es relativamente adecuado, y de la buena voluntad manifestada en foros regionales e internacionales, la realidad cotidiana es extremadamente preocupante: obtener asilo, la condición de refugiado u otras formas de protección internacional (como medidas complementarias en México y EE. UU.) sigue siendo casi imposible para las personas que huyen de la violencia en el Triángulo Norte de Centroamérica.

Detenciones y deportaciones desde México

El número de migrantes indocumentados procedentes del TNCA detenidos en México ha crecido exponencialmente en los últimos años: en 2016, fueron 152.231 personas, frente a las 61.334 de 2011¹⁷. En 2016, de hecho, las personas procedentes de estos tres países representaron el 80,7% del total de detenidos en México. El número de menores detenidos es muy preocupante: casi se ha multiplicado por 10 en los últimos cinco años, pasando de 4.129 en 2011 a 40.542 en 2016¹⁸. Los registros señalan que el 12,7% de los niños menores de 11 años viajaban por México sin un adulto acompañante (pariente o cuidador).

A pesar de la violencia y los riesgos mortales a los que estas poblaciones se enfrentan en sus países de origen, el principio de no devolución se viola sistemáticamente en México. En 2016, como se ha precisado más arriba, 152.231 migrantes y refugiados procedentes del TNCA fueron detenidos o llevados ante las autoridades migratorias en México, y 141.990 fueron deportados¹⁹. Las devoluciones, a veces tan rápidas

que se ejecutan en menos de 36 horas, no parecen dejar tiempo suficiente a la adecuada evaluación de las necesidades individuales de protección o a la correcta determinación de la opción que más conviene a cada persona, tal y como exige la ley.

Reconocimiento de la condición de refugiado y del derecho a asilo en México

En 2016, las autoridades mexicanas tramitaron 8.781 solicitudes de asilo de personas procedentes del Triángulo Norte de Centroamérica²⁰. Del total de solicitudes presentadas, fueron concedidas menos de la mitad. A pesar de que México se está consolidando como país de destino para los solicitantes de asilo centroamericanos, y de que el porcentaje de reconocimiento ha mejorado en comparación con 2015, la población que huye de la violencia en esta región todavía tiene un acceso limitado a los mecanismos de protección, y muchas personas se ven obligadas a abandonar el proceso a causa de su larga duración o de las condiciones que deben afrontar durante el periodo de espera en los centros de detención.

Protección de los refugiados y migrantes víctimas de violencia al cruzar el territorio mexicano

Los extranjeros sin papeles que hayan sido víctimas o testigos de delitos en territorio mexicano tienen derecho por ley a la regularización de su situación por razones humanitarias y a obtener asistencia y acceder al sistema judicial²¹. En 2015, México otorgó un total de 1.243 visados humanitarios a personas procedentes del TNCA que habían sido víctimas o testigos de delitos²². Sin embargo, estas cifras podrían no estar reflejando la realidad, si se tiene en cuenta que la encuesta de MSF —que cubre solamente a una pequeña parte de los refugiados y migrantes— ha documentado que una gran mayoría de esta muestra de personas (68,3%) dijeron haber sido víctimas de la violencia y de actos criminales en México.

La falta de acceso a los procesos de concesión de visados humanitarios y asilo, la insuficiente coordinación entre los diferentes organismos gubernamentales, el temor a represalias en caso de denuncia oficial ante un fiscal o los procedimientos

16_ Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LRPCAP_301014.pdf.

17_ Secretaría de Gobernación de México. (2016). *Boletín mensual de estadísticas migratorias 2016*. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/SEGOB/CEM/PDF/Estadisticas/Boletines_Estadisticos/2016/Boletin_2016.pdf.

18_ *Ibidem*.

19_ *Ibidem*.

20_ *Ibidem* nota 1 (ACNUR, *Mexico Fact Sheet / Hoja informativa sobre México*).

21_ Ley de Migración de México, Artículo 52, Sección V-a, y Artículo 4 (sobre la definición de las “víctimas” que pueden recibir cobertura legal).

22_ Secretaría de Gobernación de México. (2015). *Boletín mensual de estadísticas migratorias 2015*. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/SEGOB/CEM/PDF/Estadisticas/Boletines_Estadisticos/2015/Boletin_2015.pdf.



En el albergue de Tenosique, una psicóloga de MSF visita a una mujer que se quedó embarazada tras ser violada en Honduras. Huyó de su país por miedo a que su atacante se enterara de su estado (2017).

de deportación acelerada que no tienen en cuenta la exposición individual a la violencia son solo algunas de las razones que explican esta brecha entre los derechos y la realidad.

La ausencia de mecanismos adecuados de protección tiene consecuencias directas en el grado de exposición a la violencia que sufren los refugiados y migrantes. No hay vías legales y seguras de acceso, por lo que migrantes y refugiados quedan atrapados en las zonas controladas por las organizaciones criminales.

7

ACCESO LIMITADO A LA PROTECCIÓN EN ESTADOS UNIDOS

Marco jurídico y mecanismos para el reconocimiento de los refugiados y solicitantes de asilo en EE. UU.

La Ley de Inmigración y Nacionalidad de Estados Unidos²³ no contempla criterios de admisibilidad tan amplios como los del sistema jurídico mexicano: las definiciones de 'solicitante de asilo' y 'refugiado'

²³ Disponible en www.uscis.gov/ilink/docView/SLB/HTML/SLB/act.html. Ver Sección 101 (a)(42) y Actos 207, 208 y 209 para cuestiones relativas al asilo y refugio.

recogen lo establecido en la Convención de 1951 y, sobre el papel, no se tienen en cuenta ni la evolución del contexto en una región como el Triángulo Norte centroamericano ni las recomendaciones formuladas por ACNUR o incluidas en instrumentos regionales como la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura o en la Convención de la ONU contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

Con los procedimientos actuales, es extremadamente difícil que una persona que huye del Triángulo Norte centroamericano pueda conseguir el estatuto de asilo o refugiado en Estados Unidos. Conseguir este tipo de protección legal depende de muchos factores, entre ellos tener una buena representación legal, algo de lo que muchas de estas personas carecen. A los refugiados del TNCA no se les otorga tal reconocimiento porque no se considera que estén huyendo de un país en guerra. Aquellos que no son capaces de demostrar las consecuencias físicas de la violencia —por ejemplo, porque no pueden aportar documentación forense o legal que demuestre detalles específicos de su caso, o porque no fueron ‘rescatados’ por las autoridades— sufrirán obstáculos insalvables en su proceso de obtención de refugio o protección. Según ACNUR, a finales de 2015, 98.923 personas del Triángulo centroamericano habían presentado solicitud de refugio o asilo en Estados Unidos²⁴. Sin embargo, en comparación, el número de asilos concedidos a personas procedentes de esta región es bajo: solo 9.401 desde 2011. En 2015, de las 26.124 personas de todo el mundo a las que se concedió el asilo en Estados Unidos, cerca de 21,7% procedían del Triángulo Norte centroamericano: 2.173 eran salvadoreños, 2.082 eran guatemaltecos y 1.416 eran hondureños²⁵.

Durante 2015, de las 69.920 personas que llegaron a Estados Unidos con el estatus de refugiado, ninguna de ellas provenía de los países del TNCA. Estados Unidos carece de un sistema eficaz que facilite que las personas de esta región sean reconocidas como refugiadas tanto si están en su país como durante el proceso de tránsito en México.

En 2014, Estados Unidos creó el Programa de Refugiados/Permisos Humanitarios para Niños Menores Centroamericanos²⁶, con el fin de reducir la exposición de los menores a la delincuencia transnacional y al tráfico de personas y, en general, a los peligros y violencia específicos que sufren los menores no acompañados al tratar de llegar a territorio norteamericano. El programa, que actualmente corre el peligro de ser cancelado por Washington, establece cuotas específicas y puede accederse a él a través de las Embajadas norteamericanas en Guatemala, El Salvador y Honduras, o a petición específica de la familia del niño

en Estados Unidos, siempre y cuando el menor pueda demostrar que está en proceso de reunirse con esos familiares y que estos últimos residan legalmente en Estados Unidos. El programa no garantiza una protección adecuada a estos menores mientras se analiza su solicitud; y, según el Departamento de Estado norteamericano, este proceso puede durar hasta año y medio o dos años y, por lo tanto, no protege a los menores cuyas vidas ya están en peligro. Así, las personas sin familiares directos legalmente reconocidos como refugiados en Estados Unidos no tienen más opción que tratar de llegar a territorio norteamericano por otros medios. Tampoco es posible acogerse al programa CAM a través de un tercer país como México, donde la Embajada de Estados Unidos no cuenta con una oficina o departamento específicos a tal fin. En consecuencia, para miles de menores no acompañados, la única vía es continuar su viaje en solitario o por medio de redes de delincuencia organizada, con la esperanza de alcanzar suelo estadounidense.

Control fronterizo, detención y deportación desde EE. UU. al Triángulo Norte de Centroamérica

La Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de Estados Unidos (CBP) detuvo a 337.117 personas en 2015²⁷, frente a las 486.651 de 2014, un 31% menos. De estos, 39.970 eran menores no acompañados²⁸. Del total de personas detenidas, 134.572 procedían del TNCA: 57.160 eran guatemaltecos, 43.564 eran salvadoreños y 33.848 eran hondureños. Entre otros motivos, la disminución registrada podría deberse a la externalización del control fronterizo desde EE. UU. a México, en virtud de los esfuerzos conjuntos del Plan Frontera Sur. De hecho, las detenciones de personas procedentes del TNCA están descendiendo en Estados Unidos al mismo ritmo que aumentan en México.

Durante el año 2015, el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) expulsó a 33.249 guatemaltecos, 21.920 salvadoreños y 20.309 hondureños²⁹.

24_ *Ibidem* nota 4: ACNUR. (2016). *Respuesta regional a la situación del Triángulo Norte de Centroamérica. Llamamiento suplementario*.

25_ *Ibidem* nota 5: Departamento de Seguridad Nacional de EE. UU., *Yearbook of Immigration Statistics 2015*.

26_ Disponible en español en: <https://www.uscis.gov/es/CAM>.

27_ CBP. (2015). *Fiscal Year 2015 CBP Border Security Report (Informe de seguridad fronteriza, año fiscal 2015)*. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/CBP%20FY15%20Border%20Security%20Report_12-21_0.pdf

28_ CBP. (2015) *Southwest Border Unaccompanied Alien Children Statistics FY 2015 (Estadísticas sobre menores extranjeros no acompañados en la frontera suroeste, año fiscal 2015)*. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: <https://www.cbp.gov/newsroom/stats/southwest-border-unaccompanied-children/fy-2015>

29_ ICE. (2015). *Enforcement and Removal Operations Report. Fiscal Year 2015 (Informe de operaciones de control y expulsión, año fiscal 2015)*. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: www.ice.gov/sites/default/files/documents/Report/2016/fy2015removalStats.pdf

Muchos de estos repatriados huían de la violencia en sus barrios y temen volver a casa; cuando regresan, se les presiona para que se unan a las bandas o vendan droga o se les extorsiona para que paguen por su protección. Las mujeres son a menudo atacadas o amenazadas por las bandas, en muchos casos por las mismas personas de las que huyeron. La mayoría de las mujeres entrevistadas para este informe contaron que, tras volver a sus casas, tuvieron que vivir escondidas³⁰. Según ACNUR, los miembros de las bandas reconocen a muchos repatriados cerca de los centros de acogida y en otros lugares, y algunos de ellos han sido asesinados al poco de regresar³¹.

Hombre de Honduras, 24 años

“Decidí salir de mi país por amenazas de muerte, por persecución de grupos delictivos. No sabía qué hacer porque mi familia no me apoya, por mi preferencia sexual. Tomé la decisión de salir de mi país porque sentía miedo y no sabía a dónde ir. Llegamos aquí, a Tenosique, y saliendo nos detuvo Migración, me pidieron mis documentos y me dijeron que, si no tenía papeles, me iban a deportar.

Empecé a recordar, dije que no quería regresar para Honduras y empecé a llorar. Sentí que el mundo se me venía encima. Entonces llegamos a la estación y me entrevistaron. Hablé con la licenciada [abogada] de Migración y empecé a hablarme del refugio, pero me dijo que tenía que estar de tres a cuatro meses encerrado en un centro de migración, que si lo iba a poder soportar. ‘Esto no es nada a todo lo que he vivido en Honduras’. Ella me dijo que lo pensara y yo le dije que no tenía nada que pensar, que yo sí quiero pedir el refugio aunque esté tres meses en el centro.

Llegue aquí [Albergue La 72] y pasé dos meses. El proceso duró tres meses y me respondieron que me habían negado el refugio. Me dio mucha tristeza y no sabía qué hacer. Dije que quería apelar porque yo para Honduras no me quiero regresar”.

Mujer salvadoreña, 36 años

“Pedí asilo en la Embajada americana en San Salvador en 2011. Mi esposo era policía y trabajaba con la mara. Me amenazaron varias veces las otras bandas, para vengarse de mi marido por ser espía. Sobreviví a eso pero después empezaron a amenazar a mis hijos. Pensé en irme. Mi hermana vive en Estados Unidos. Pensé que podía irme con ella. Pero nunca recibí respuesta a mi petición, así que me quedé y traté de sobrevivir. Mi marido fue asesinado en 2015. Luego vinieron, violaron a mi hijo y me echaron de mi casa. No tenía opción. El poco dinero que tenía se lo di al *pollero**, que nos ayudó a cruzar la frontera. Oí historias de violación y secuestro en el camino, pero pensé que Dios me ayudaría”.

30_ Consejo Americano de Inmigración, American Immigration Council. (2016). *Detained, deceived and deported. Experiences of Recently Deported Central American Families* (Detenidas, engañadas y deportadas. Experiencias de familias centroamericanas recientemente deportadas). Recuperado el 28 de abril de 2017 de: <https://www.americanimmigrationcouncil.org/special-reports/deported-central-american-families>.

31_ ACNUR. (2016). *Llamado a la acción. Necesidades de protección en el Triángulo Norte de Centroamérica*. Recuperado el 28 de abril de 2017 de: <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=577fbaf04>.

* Traficante de personas.



© ANNA SURINYACH

Migrantes y refugiados cruzan México en condiciones muy peligrosas, arriesgándose a caer de los trenes, en camiones abarrotados sin ventilación o agua, o caminando campo a través durante largas jornadas.



© CHRISTINA SIMONS

Esta tarjeta identificativa, emitida por el Instituto Nacional de Migración, permitirá a este centroamericano quedarse en México con protección legal.

8

CONCLUSIÓN: UNA BRECHA A LA QUE DEBE HACERSE FRENTE

Desde que empezaron a trabajar en México en 2012 prestando asistencia a migrantes y refugiados, los equipos de MSF han sido testigos directos de las consecuencias médicas y humanitarias del fracaso de los Gobiernos a la hora de implementar las políticas que garantizan la protección de las personas que huyen de la violencia y la persecución en El Salvador, Guatemala y Honduras.

Hasta diciembre de 2016, los equipos de MSF han ofrecido asistencia directa a personas procedentes de estos tres países, con más de 33.593 consultas, en las que se han atendido tanto traumas físicos como psicológicos. Estos pacientes dijeron estar huyendo de la violencia, los conflictos y las dificultades extremas. Y en lugar de encontrar asistencia y protección,

se enfrentaron de nuevo a la muerte, a diferentes formas de violencia, a detenciones arbitrarias y a deportaciones, todo ello agravado por la denegación o la insuficiencia de asistencia médica, refugio y protección.

Los datos médicos registrados durante las consultas, las encuestas realizadas y los aterradores testimonios recogidos confirman las condiciones extremas de criminalidad y violencia que se dan en los países del Triángulo Norte centroamericano, que no difieren de las que caracterizan a países en guerra. Muchos barrios y comunidades son extremadamente peligrosos, en especial para mujeres vulnerables, niños, miembros de la comunidad LGBTI y adultos jóvenes. En la encuesta realizada por MSF, el 50,3% de los entrevistados mencionaron que los factores relacionados con la violencia habían sido determinantes para tomar la decisión de salir de su propio país. Aquellos a quienes se les niega asilo, la condición de refugiado o la regularización por razones humanitarias quedan en el limbo. Además, ser deportado puede ser una sentencia de muerte: se les reenvía precisamente a la misma violencia de la que huyeron. El principio de no devolución debe respetarse siempre, en especial en el caso de las personas que huyen de la violencia en el Triángulo Norte centroamericano.

Un 68,3% de los encuestados reveló a MSF haber sufrido algún tipo de violencia durante su ruta por México. Las autoridades de este país deben respetar y garantizar —en la práctica y no solo sobre el papel— que esta población goza de protección y asistencia efectivas, tal y como establecen las leyes y políticas vigentes.

En concreto, existe desde hace tiempo la necesidad de fortalecer el Sistema de Determinación de la Condición de Refugiado (DSR), encargado de velar por que las personas que necesitan protección y asistencia internacional sean reconocidas como tales y reciban el apoyo al que tienen derecho, incluida la atención médica integral. Además, en México, Estados Unidos, Canadá y demás países de la región, debe garantizarse que todos los solicitantes de asilo pueden acceder a procedimientos justos y efectivos de determinación de la condición de refugiado.

Por su parte, los Gobiernos de toda la región, principalmente los de El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Estados Unidos y Canadá, deben cooperar para implementar alternativas diferentes a las detenciones y respetar el principio de no devolución. Deben aumentar sus cuotas formales de reubicación y reunificación familiar, para que las personas procedentes del TNCA que necesitan protección y asilo dejen de arriesgar la salud y la vida.

Los intentos de frenar la migración mediante el refuerzo de fronteras y el aumento de las detenciones y deportaciones, como hemos visto en México y Estados Unidos, no han acabado con el tráfico de personas. Al contrario, estas estrategias alimentan la violencia, la extorsión y los precios que los traficantes cobran. Como se describe en el informe, las consecuencias para la vida y la salud de las personas que se desplazan son devastadoras.

El impacto de la migración forzosa en el bienestar físico y mental de los refugiados y los migrantes (en particular los más vulnerables, como las mujeres, los menores o la comunidad LGBTI) requiere acciones inmediatas. La respuesta que se le dé debe garantizar el estricto cumplimiento del marco legal y una adecuada asignación de recursos a la atención médica y humanitaria para esta población, independientemente de su situación administrativa (tal y como recoge el ordenamiento jurídico mexicano).

Refugiados y migrantes deben recibir un trato digno y humano, lo cual requiere resolver las lagunas existentes en salud mental, atención de urgencias para los heridos y asistencia médica y psicológica para las víctimas de violencia sexual, garantizando la implementación de los protocolos adecuados (incluyendo la provisión de profilaxis posexposición).

Tal y como han comprobado los equipos de MSF en el terreno, la difícil situación de las cerca de 500.000 personas que abandonan cada año el Triángulo Norte de Centroamérica representa un fracaso de los Gobiernos a la hora de garantizar la asistencia y protección de la población que huye de la violencia. Las actuales políticas migratorias y de refugio no están respondiendo a las necesidades de la población forzada a huir de los países de esa región, ni garantizando el respeto de su derecho a la asistencia y a la protección. La respuesta a esta crisis humanitaria no reconocida debe partir de la acción y coordinación regional, involucrando a los países de origen, tránsito y destino.



Una psicóloga de MSF atiende a un menor en una consulta de salud mental en la ruta mexicana (2016).

ANEXO 1

FACTORES DE RIESGO

Eventos detonantes del proceso migratorio identificados en los pacientes atendidos en las consultas de salud mental de MSF en México (2015-2016)

Eventos	2015	2016	Total	%
Violencia física	517	342	859	47,2%
Violencia: huida forzosa, desplazamiento, migración	552	305	857	47,1%
Violencia: amenazas directas	516	284	800	44,0%
Violencia: testigo de la violencia, asesinatos o amenazas	202	97	299	16,4%
Violencia: violencia de género	96	103	199	10,9%
Violencia: secuestro, reclutamiento forzoso	97	81	178	9,7%
Separación o pérdida: pérdida de ingresos	108	45	153	8,4%
Violencia: marginación, estigma social, discriminación	93	56	149	8,2%
Violencia: violencia sexual fuera de la familia	82	64	146	8,0%
Violencia: deportación	94	40	134	7,3%
Separación o pérdida: asesinato o desaparición de familiares	75	40	115	6,3%
Violencia: violencia sexual dentro de la familia	28	41	69	3,7%
Violencia: encarcelamiento, detención	35	25	60	3,3%
Separación o pérdida: muerte de un familiar	28	20	48	2,6%
Separación o pérdida: menor no acompañado, huérfano	28	19	47	2,5%
Condición médica: condición grave	31	14	45	2,5%
Condición médica: enfermedad con gran estigma	32	13	45	2,5%
Desastre: accidente	31	14	44	2,4%
Condición médica: historial de desórdenes psicológicos o psiquiátricos	19	10	29	1,6%
Violencia: experiencia en combate	17	9	26	1,4%
Violencia: tráfico de personas	8	16	24	1,3%
Violencia: tortura	3	14	17	0,9%
Separación o pérdida: pérdida o destrucción de la propiedad	11	5	16	0,9%
Condición médica: embarazo no deseado	9	6	15	0,8%
Otros	13	0	13	0,7%
Separación o pérdida: detención de uno o más familiares	0	12	12	0,7%
Separación o pérdida: víctima de abandono	3	6	9	0,5%
Desastre: desastre natural	0	2	2	0,1%
Violencia: asalto del hogar	0	1	1	0,1%

ANEXO 2: SÍNTOMAS IDENTIFICADOS

Relación detallada de los síntomas identificados en los pacientes de las consultas de salud mental de MSF en México (2015-2016)

	2015	2016	Total	%
Síntomas asociados con la ansiedad: ansiedad, estrés	732	295	1.027	56,50%
Síntomas asociados con la ansiedad: preocupación constante	666	312	978	53,82%
Síntomas asociados con la depresión: tristeza	586	294	880	48,43%
Síntomas asociados con la ansiedad: miedo excesivo, fobia, sentimiento de amenaza	209	118	327	17,99%
Reacción psicosomática: desórdenes del sueño	245	78	323	17,77%
Reacción psicosomática: dolor general y otras quejas psicosomáticas	206	75	281	15,46%
Síntomas asociados con la depresión: irritabilidad, ira	180	74	254	13,97%
Síntomas asociados con la depresión: sentimiento de culpa o de inferioridad, baja autoestima	105	60	165	9,08%
Síntomas asociados con la depresión: desesperanza	89	68	157	8,64%
Estrés postraumático: pensamientos y sentimientos intrusivos	99	56	155	8,53%
Estrés postraumático: hipervigilancia, exagerada reacción de respuesta	87	40	127	6,98%
Estrés postraumático: <i>flashbacks</i>	68	43	111	6,10%
Síntomas asociados con la depresión: desinterés, anhedonia	47	41	88	4,84%
Desórdenes del comportamiento: abuso del alcohol y otras sustancias	62	23	85	4,69%
Estrés postraumático: evitación	39	37	76	4,18%
Desórdenes del comportamiento: impulsividad	28	23	51	2,80%
Reacción psicosomática: trastornos alimenticios	33	10	43	2,36%
Desórdenes del comportamiento: agresividad	23	19	42	2,31%
Desórdenes del comportamiento: aislamiento personal o social	23	12	35	1,92%
Desórdenes del comportamiento: reducción del vínculo familiar	25	10	35	1,92%
Síntomas asociados con la depresión: pensamientos suicidas	19	15	34	1,87%
Problemas cognitivos	21	10	30	1,65%
Síntomas asociados con la ansiedad: conducta compulsiva o repetitiva	20	10	30	1,65%
Síntomas asociados con la psicosis: pensamientos o discurso desorganizados	20	6	26	1,43%
Síntomas asociados con la psicosis: conducta errática	16	8	24	1,32%
Síntomas asociados con la depresión: intento de suicidio	14	8	22	1,21%
Síntomas asociados con la psicosis: alucinaciones	15	4	19	1,04%
Reacción psicosomática: hipo o hiperactividad	14	3	17	0,93%
Estrés postraumático: disociación	10	5	15	0,82%
Síntomas asociados con la psicosis: delirio	9	2	11	0,60%
Síntomas asociados con la depresión: autolesión	5	3	8	0,44%
Desórdenes del comportamiento: conducta criminal	3	5	8	0,44%
Otras reacciones	1	6	7	0,38%
Reacción psicosomática: incontinencia urinaria o fecal	5	2	7	0,38%
Reacción psicosomática: problemas sexuales	3	3	6	0,33%
Reacción psicosomática: desórdenes psicomotores	5	0	5	0,27%
Desórdenes del comportamiento: regresión en el desarrollo	2	3	5	0,27%
Reacción psicosomática: desórdenes de la expresión verbal	3	0	3	0,16%

ANEXO 3

METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA

La encuesta de victimización mide la violencia que las personas dicen experimentar y no solo la violencia documentada en informes policiales y demás registros oficiales. La encuesta consiste en una serie de preguntas directas sobre los actos de violencia sufridos y sobre los sentimientos provocados por tales actos. El protocolo se adaptó al propósito específico de MSF, centrado en las consecuencias físicas y mentales de la violencia. Se compuso de tres partes:

- 1) ¿Qué tipo de violencia sufrieron realmente estas personas?
- 2) ¿Qué hicieron estas personas al sufrir tal violencia (con hincapié en la salud)?
- 3) ¿Qué impactos directos o indirectos tuvieron estas experiencias violentas en su salud física y mental?

Para ello, se utilizó el método de muestreo por grupos: se seleccionaron cuatro grupos, correspondientes a puntos de atención de MSF en los albergues. La representatividad de la población encuestada está, por tanto, por encima del nivel estadístico medio, y garantiza un margen de error inferior al 3% generalmente tolerado en este tipo de estudios. Sin embargo, insistimos en que la encuesta, si bien precisa, es una fotografía instantánea de la situación de los migrantes en un momento determinado. En ningún caso los resultados son representativos a largo plazo, dada la naturaleza nómada de la población encuestada, los rápidos ajustes de las políticas migratorias y la volatilidad del crimen organizado.

La tasa de aceptación de la encuesta fue la principal preocupación inicial, dados el tema estudiado (la violencia explícita) y la población entrevistada (migrantes en situación irregular). Pero resultó que estas personas estaban bastante interesadas en hablar de su situación: la tasa de aceptación final fue de un satisfactorio 74,3%. En total, rechazaron participar 120 migrantes o refugiados, de los cuales un 61% (73 personas) se encontraban en Tenosique. Más concretamente, las tasas de rechazo fueron del 49,6% en Tenosique, del 22,2% en Huehuetoca/Bojay, del 15% en Ixtepec y del 9,8% en San Luis Potosí.

A lo largo de todo el proceso, los investigadores y el administrador de datos estuvieron guiados y controlados por el coordinador de encuestas de la Unidad Médica de MSF en Brasil (BRAMU). Cada cuestionario fue revisado y, en caso de incoherencia, devuelto al investigador.

El diseño del estudio y el cuestionario adaptado fueron sometidos al departamento Médico de MSF España para su evaluación y aprobación; también se sometió a un comité mexicano de revisión ética. El cuestionario fue ajustado en colaboración con el equipo del encuestador y los miembros del proyecto para evitar preguntas potencialmente delicadas o reformularlas. El personal y los coordinadores de los albergues fueron previamente informados. No se permitió utilizar móviles, cámaras ni otros dispositivos de grabación.

A todos los participantes se les presentó verbalmente una declaración de consentimiento informado (en este contexto, el anonimato era crucial para la participación y la precisión de las respuestas, por lo que el consentimiento no fue escrito). En este proceso, se informó a los participantes de que tenían derecho a recibir apoyo psicológico durante y después de la encuesta. En todos los puntos y durante todas las horas de trabajo, un psicólogo clínico acompañó a los equipos de la encuesta, y en dos de los albergues también estuvieron presentes trabajadores sociales de MSF. El 12,6% de los entrevistados fueron remitidos a los servicios de salud mental proporcionados por el personal de MSF.

Por otra parte, se creó un correo electrónico específico para los participantes que desearan obtener más información sobre la encuesta y sus resultados.

No hay constancia de que se produjese ningún incidente de seguridad durante el periodo de realización de la encuesta.

ANEXO 4

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACNUR: Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados.

CBP: Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza, Estados Unidos (*U.S. Customs and Border Protection*).

ICE: Servicio de Inmigración y Control de Aduanas, Estados Unidos (*U.S. Immigration and Customs Enforcement*).

INM: Instituto Nacional de Migración, México.

LGBTI: Lesbianas, Gays, Bisexuales y personas Transgénero e Intersexuales.

MSF: Médicos Sin Fronteras.

ONUDD: Oficina de la ONU contra la Droga y el Delito.

PEP: Profilaxis posexposición.

SPS: Seguro Popular de Salud, México.

TNCA: Triángulo Norte de Centroamérica, integrado por El Salvador, Honduras y Guatemala.

