

Análisis del contexto social,
económico, ambiental, político
de la situación migratoria y del
acceso a los servicios de salud

HONDURAS

Contenido

Siglas	5
Resumen Ejecutivo	6
1. INTRODUCCIÓN	8
2. DISEÑO DEL ESTUDIO	9
3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO	11
3.1. Objetivo general	11
3.2. Objetivos específicos	11
4. PRINCIPALES DATOS DEL PAÍS	11
5. ANÁLISIS DEL CONTEXTO NACIONAL	12
5.1 Análisis del contexto social	13
5.2 Análisis del contexto económico	15
5.3 Análisis del contexto demográfico y ambiental	17
5.4 Análisis del contexto político	19
6. CARACTERÍSTICAS DE LA MIGRACIÓN EN HONDURAS	22
6.1 Migrantes llegados al país, por nacionalidad	22
6.2 Flujos de entrada de extranjeros a Honduras	24
6.3 Población extranjera empleada en el país	25
6.4 Nivel de educación en la población migrante	27
6.5 Ingreso de refugiados	28
6.6 Los migrantes temporales irregulares	29
7. TUBERCULOSIS Y EL SISTEMA DE SALUD	32
7.1 El Sistema de Salud en Honduras	32
7.2 Acceso universal a los servicios de salud	33
7.3 Cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública	35
7.4 Prestaciones de salud para las personas con TB	38
7.5 Situación de la tuberculosis en Honduras	41
8. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE	42
8.1 Aspectos legales	43
8.2 Aspectos contextuales	47
8.2.1 Falta de información	48
8.2.2 Violencia social en el país	52

8.3 Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud, financiamiento y protección social	53
8.4 Factores determinantes de la situación de la población migrante frente a la TB	58
9. CONCLUSIONES	64
10. RECOMENDACIONES	66
11. Bibliografía	67

Relación de tablas

Tabla 1: Principales datos del país	12
Tabla 2: Análisis de contexto por características favorables o desfavorables para los migrantes	21
Tabla 3: Ingresos al país de extranjeros por motivo de viaje, 2019	24
Tabla 4: Extranjeros radicados en Honduras por ocupación	26
Tabla 5: Subsistemas de salud	32
Tabla 6: Cumplimiento de funciones esenciales de la salud pública.....	36
Tabla 7: País de origen de migrantes irregulares y tasa de incidencia de TB.....	49
Tabla 8: Ejecución Presupuestaria del PNT.....	56
Tabla 9: Barreras de acceso a los servicios de salud por ciclo de atención en TB.....	62
Tabla 10: Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otras dolencias.....	63

Relación de gráficos

Gráfico 1: Migrantes residentes en el país, según nacionalidad, 2019	23
Gráfico 2: Personas extranjeras en instituciones de enseñanza	27
Gráfico 3: Número de personas en condición de refugio 2019.....	29
Gráfico 4: Migrantes irregulares en tránsito	30
Gráfico 5: Incidencia de tuberculosis 2020.....	41
Gráfico 6: Situación migratoria de los entrevistados.....	44
Gráfico 7: Migrantes y su necesidad de servicios de salud	46
Gráfico 8: Barreras de acceso a los servicios de salud.....	48
Gráfico 9: Migrantes que recibieron información legal para acceder a servicios de salud	51
Gráfico 10: Gasto público en protección social - 2014 – 2019	56

Relación de infogramas

Infografía 1: Fronteras de acceso al país	25
---	----

Relación de diagramas

Diagrama 1: Algoritmo diagnóstico de tuberculosis.....	39
--	----

Relación de anexos

Anexo 1: Lista de entrevistados, por sector	64
Anexo 2: Análisis de entrevistas y grupos focales (agrupado por sectores)	66
Anexo 3: Análisis de encuesta para medir las expectativas de población migrante... ..	66
Anexo 4: Principales definiciones utilizadas	67

Siglas

BM	Banco Mundial
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAMI	Centro de Atención al Migrante Irregular
CAMR	Centros de Atención al Migrante Retornado
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
DGRIS	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
INM	Instituto Nacional de Migración
MSF	Médicos sin Frontera
OIM	Organización para las Migraciones Internacionales
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
PNT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PPS	Programas de Protección Social
SESAL	Secretaría de Salud
TB	Tuberculosis
UGI	Unidad de Gestión de la Información

Resumen Ejecutivo

Con la información recopilada a través de las entrevistas y cuestionarios a los cinco sectores que fueron considerados para el estudio, el presente documento analiza los factores contextuales que están incidiendo para que los migrantes en condición irregular en el país no accedan a los servicios de salud.

El documento está dividido en cuatro secciones. En una primera, se da una visión general del país considerando las variables económicas, demográficas, medioambientales y políticas. La segunda sección hace un análisis sobre las características de la población migrante en Honduras, considerando aspectos como su nacionalidad de origen, flujos de ingreso al país, fronteras de acceso y demás características generales. También se hace una especial consideración sobre el migrante temporal irregular.

En la tercera parte se hace un análisis sobre la situación de la tuberculosis (TB) en Honduras y la caracterización del sistema de salud en general. La cuarta parte comprende un análisis sobre los factores que inciden en el acceso de los migrantes al sistema de salud y el análisis de los factores determinantes de la situación de los migrantes frente a la TB.

En el marco de los flujos migratorios, Honduras se enfrenta a la realidad de país que forma parte del corredor migratorio hacia Estados Unidos. Esto ha ocasionado, en los últimos años, el ingreso constante de migrantes temporales de manera irregular, los cuales deben atravesar el país hacia la frontera norte con Guatemala.

Si bien el país ha implementado algunas medidas de protección social como la creación de los Centros de Atención al Migrante Irregular donde se ofrece atención básica en salud, información y apoyo legal en el proceso migratorio, aparentemente todavía no está teniendo los resultados esperados pues el 93% de los migrantes entrevistados manifestaron no haber recibido información alguna sobre sus derechos a acceder a los servicios de salud en caso de requerirlos. Este hecho probablemente es una de las razones por la cual, todavía no ha producido efectos sobre el incremento de la demanda de los servicios de salud por parte de estos migrantes.

Con respecto a los casos de TB en la población migrante irregular, la Unidad de Gestión de la Información (UGI) de la Secretaría de Salud (SESAL) no ha reportado un solo caso de atención en esta población desde el año 2019 hasta abril de 2021, ni en los establecimientos de salud ni en los CAMI.

Esto puede deberse a la ausencia de estrategias de detección y seguimiento de casos en esta población. En el sistema de información las estadísticas muestran número de casos para “migrantes”, pero los mismos se refieren a migrantes hondureños retornados.

Con estas referencias, el documento enfoca su análisis en combinar la información primaria sobre la situación de los migrantes en Honduras, la caracterización del sistema de salud en el país y el análisis de la información recolectada a través de entrevistas y cuestionario para brindar un enfoque integral sobre los factores que están incidiendo para que los migrantes en Honduras no puedan acceder a los servicios de salud.

En base a todo este análisis, se identificaron y expusieron los hallazgos encontrados y se proponen algunas recomendaciones puntuales dirigidas al cumplimiento del derecho a la salud de la población migrante y sus familias.

1. INTRODUCCIÓN

En Honduras se puede considerar que existen tres crisis migratorias por las que atraviesa el país en los últimos años. Primero, la crisis de ciudadanos hondureños que emigran principalmente a los países del norte. Se estima que hasta 2020 emigraron al exterior alrededor de 985¹ mil hondureños, muchos de ellos empujados por la profunda crisis económica del país y más recientemente por los efectos de la depresión tropical Eta y luego el huracán Iota, los cuales generaron fuertes impactos en diversas partes del país el pasado 2020.

El segundo fenómeno migratorio son los denominados “retornados”, que son ciudadanos hondureños que, por diversos motivos, deportación, falta de oportunidades, entre otras razones, han regresado al país y deben enfrentar nuevamente la realidad del país. Honduras recibió 43,757 deportados en 2020², cantidad que significa la más baja en los últimos cuatro años, en un año de cambio de presidente en EUA y la pandemia global del COVID 19.

El tercer fenómeno migratorio importante que está sucediendo, es el ingreso de migrantes irregulares de paso, es decir, aquellos que siguen la ruta migratoria al norte y deben atravesar el país para llegar a su destino. Según reportes del Instituto Nacional de Migración (INM) el año 2020 ingresaron al país de manera irregular más de 5 mil migrantes, principalmente ciudadanos haitianos (45% del total). Estos migrantes de paso, que además en la mayoría de los casos son irregulares, son el principal tema de estudio del presente informe y sobre el cual se han hecho las encuestas y entrevistas.

La migración y la tuberculosis comparten una alta correlación de causa y efecto, por cuanto las condiciones de movilidad de los migrantes los exponen a condiciones de contagio. La TB está asociada a condiciones de pobreza, malnutrición y condiciones higiénicas insuficientes, que son justamente aspectos que provienen de los países de origen de los migrantes o son condiciones a las que se enfrentan durante su travesía migratoria. Este caso es significativo en Honduras, por cuanto la población migrante irregular que atraviesa el país, proviene de países con altas tasas de incidencia de TB. Haití es el caso más significativo.

Los migrantes que atraviesan el corredor migratorio de Honduras, El Salvador y Guatemala, generalmente proceden de familias con escasos recursos económicos y por lo general son jóvenes, por lo que tienen una mayor prevalencia de formas extrapulmonares, mayor proporción de casos de resistencia y tasas de abandono de

¹ Portal de Datos Mundiales sobre la Migración. Una perspectiva global.

https://migrationdataportal.org/es/data?cm49=340&focus=profile&i=inflow_total&t=2018

² Portal El Economista.

<https://www.eleconomista.net/actualidad/Honduras-recibio-43757-deportados-en-2020-la-menor-cifra-desde-2017-20210106-0011.html>

tratamiento superiores a los autóctonos y se constituyen por tanto en grupos de riesgo para la TB.

La exposición de los migrantes al riesgo de contraer TB durante el proceso migratorio todavía no está documentada. De hecho, en Honduras desde el año 2019 y hasta abril de 2021, no se registró ni un solo caso de migrante extranjero que haya sido diagnosticado con tuberculosis. Esta situación puede estar ocultando una realidad diferente, por cuanto la mayoría de los migrantes irregulares provienen de países con alta incidencia de TB y su propia situación irregular en el país, además de la falta de información, limita su acceso a los servicios de salud para un diagnóstico.

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio se basa fundamentalmente en la información proporcionada y recolectada a través de encuestas presenciales y cuestionarios por vía electrónica de informantes clave en la problemática de la TB en Honduras. Esta información se complementó con información de fuentes secundarias, para sustentar los hallazgos encontrados.

El estudio seleccionó cinco sectores de los cuales se iba a recolectar la información primaria a través de cuestionarios y encuestas. El detalle es el siguiente:

1. Sector Público:

- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
- Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
- Tres establecimientos de salud del primer nivel de atención
- Instituto Nacional de Migración

2. Cooperación Internacional

- ACNUR

3. Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en la problemática de la migración

- ASONAPVSI DAH
- OPROUCE
- APUVIMEH
- FONAMIH

4. Sociedad Civil

- Asociación de personas afectadas con TB
- Líder comunitario de voluntariado en Choluteca

5. Migrantes de nacionalidad extranjera

- 15 personas seleccionadas aleatoriamente

El proceso de levantamiento de información, para los cuatro primeros grupos de instituciones, excepto los establecimientos de salud, fue a través de cuestionarios en línea en pocos casos, y cuestionarios enviados por correo electrónico. Una vez recibidos estos cuestionarios, se procedía a la revisión de contenidos y se complementaba la recolección de información con llamadas telefónicas para completar cualquier información que requería ser aclarada.

Para el caso de los migrantes, los cuestionarios fueron aplicados de manera presencial. Contando con el previo consentimiento, estas entrevistas fueron grabadas en formato digital.

El diseño del estudio cualitativo contempló un descriptivo de 15 migrantes extranjeros utilizando la metodología de entrevista individual con un cuestionario semi estructurado. En cada entrevista se aplicaban preguntas orientadoras que permitieron profundizar sobre la situación socio económica del migrante, la manera en que enfrentaba sus necesidades de salud y sus expectativas sobre el tema.

Los cuestionarios para todos los demás grupos de informantes clave fue solicitado a través de medios electrónicos y complementados con entrevistas vía telefónica.

De manera general, los cuestionarios tenían el siguiente contenido de información a ser recolectada: datos demográficos sobre los migrantes, acceso a los servicios de salud, políticas migratorias en el país, coordinación interinstitucional y necesidades en salud.

Toda la información recolectada tuvo carácter descriptivo, por lo que en ningún caso se realizaron análisis estadísticos de muestreo. La información recolectada sirvió para explicar fundamentalmente los problemas de acceso a los servicios de salud de la población migrante en general y de la población migrante con tuberculosis en particular.

La información estadística de fuentes secundarias, que cubre la primera parte del informe, fue recolectada básicamente de informes del Instituto Nacional de Migración, del Instituto Nacional de Estadística y se utilizaron las páginas web de bases de datos de la Organización Panamericana de la Salud, Banco Mundial, la Organización para las Migraciones Internacionales, entre otras.

Para el análisis de información y la elaboración del informe, se realizó un análisis narrativo de contenido de las entrevistas y cuestionarios y se identificaron fragmentos con similares, para categorizarlas en variables comunes de análisis y posteriormente incorporarlas al documento.

3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

3.1. Objetivo general

El objetivo general del estudio es “desarrollar el análisis nacional del contexto migratorio para el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB en Honduras y la elaboración de un manual para la articulación de su atención con el programa nacional de TB y para el apoyo del observatorio social de TB”.

3.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos para el presente estudio son:

- a. Analizar el contexto migratorio a nivel país en sus dimensiones política, económica, social y ambiental de la situación de los migrantes.
- b. Evaluar el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB.
- c. Elaborar un manual para la articulación de la atención de las personas migrantes afectadas por TB con el programa nacional de TB y para el apoyo de los observatorios sociales de TB, que identifique oportunidades de mejora, proponga estrategias que mejoren la vinculación de los migrantes afectados por TB a los servicios de salud públicos y orienten la intervención del observatorio social de TB en esta temática.

4. PRINCIPALES DATOS DEL PAÍS

Honduras es un país de diversidades culturales y geográficas que todavía transita por la senda que le permita salir de los niveles de pobreza que ha estado enfrentando.

Honduras se caracteriza por ser un país montañoso, más aún que los otros estados de Centroamérica. La Cordillera Centroamericana divide al territorio en tres regiones: La Oriental, Central y Occidental. El territorio hondureño está dividido en tres zonas: Planicie Costera del Norte, Planicie Costera del Sur, y Región Montañosa (compuesta por las cordilleras del norte, centro y sur). El país tiene una extensión territorial, incluyendo todas sus islas, de aproximadamente 112,492 km².

La siguiente tabla, muestra un resumen de las principales variables socio-económicas y de salud:

Tabla 1: Principales datos del país

Honduras	Datos
Población (2020)	9,430,666
Clasificación del Banco Mundial por ingresos per cápita	Medio / Bajo
Incidencia de Tuberculosis (2019) Fuente: OMS	31 (24-39) por 100 mil habitantes 3,000 (2,300-3,800) casos
Gasto en salud como porcentaje del PIB (2018)	2.9%
Crecimiento del Producto bruto interno – PBI (2019)	2.7%

Fuente: Elaboración propia en basa a datos INE, BM

Según datos del programa, la incidencia para el año 2020 fue de 19.86 por 100 mil habitantes, según datos de notificación.

5. ANÁLISIS DEL CONTEXTO NACIONAL

Mientras América Latina atraviese el proceso de la COVID-19, va a tener que enfrentar situaciones de mayor deuda, incremento de la pobreza, restricciones en el sistema educativo, todos ellos problemas que ya se venían arrastrando desde antes del inicio de la pandemia. Esta situación no es diferente para Honduras. Después de pasar por un importante periodo reciente de altas tasas de crecimiento de su Producto Interno Bruto, segundo en la región, el mismo se fue ralentizando, creciendo sólo 2.7% el año 2019. El país sigue enfrentando niveles de pobreza y desigualdad, siendo el área rural la zona más afectada. El tema de la violencia social no ha sufrido un cambio significativo respecto a su disminución, además que el país se encuentra muy expuesto a acontecimientos naturales como lluvias y sequías, que han afectado negativamente mucho su sistema productivo, principalmente la agricultura.

Como en todos los países de la región, la COVID-19 afectó sustancialmente la economía de Honduras, provocando una contracción del PIB y una pronunciada desaceleración de la economía. Expuso además, las fuertes falencias del sistema sanitario, traducidos, entre otros factores, por una pronunciada falta de presupuesto para enfrentar la situación.

En este contexto, el Estado hondureño ha aprobado algunas iniciativas económicas para contrarrestar los efectos de la COVID-19 en la economía nacional,

implementando medidas de alivio de corto plazo para la población y el empresariado privado.

5.1 Análisis del contexto social

Honduras no sólo está sufriendo las consecuencias de la pandemia mundial, también atravesó severas situaciones con las devastaciones causadas por la tormenta tropical Eta y el huracán Iota ocurridos en 2020, a lo que se suman una crisis económica, política y social que ya se venía arrastrando desde años pasados.

Solo la pandemia de la COVID-19, que se comenzó a expandir en marzo de 2020, ha dejado hasta este año 5,853 muertes y 222,992 contagios confirmados³.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Banco Central de Honduras, los daños que dejaron la COVID-19 y los huracanes Eta e Iota superaron los 4,140 millones de US \$, lo que representa un duro revés para un país con 9,4 millones de habitantes, de los que más del 60 % son pobres.

Honduras es uno de los países más pobres del continente. Según datos de la CEPAL, cuenta con aproximadamente 52.3% de su población en situación de pobreza y un 20% en situación de pobreza extrema⁴. El área rural es la zona más afectada, pues concentra el 70.9% de la pobreza en el país. En medio de este escenario social desalentador, la emigración es otro factor que afecta a la sociedad hondureña y se pone de manifiesto en dos importantes crisis migratorias recientes: la emigración de miles de niños no acompañados en 2014 y las caravanas de migrantes que iniciaron su marcha en la terminal de buses de San Pedro Sula el 12 de octubre de 2018.

En el año 2019, emigraron del país 800,707 ciudadanos hondureños. La emigración femenina es el 58.9% del total y es superior a la masculina, que representó el 41% del total. El principal destino de la emigración de hondureños son los Estados Unidos de Norteamérica donde se dirige el 81.9% de personas, seguido de lejos por España con el 7.2% y México con el 1.9%⁵.

Las políticas migratorias restrictivas de los países de destino de los hondureños han ocasionado un importante incremento de las deportaciones entre 2018 y 2019, con el retorno de 109,185⁶ hondureños entre enero y diciembre de 2019, expulsados en su

³ Portal Expansión. Honduras COVID-19 - Crisis del coronavirus
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/honduras>

⁴ CEPALSTAT | Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas.
https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Perfil_Nacional_Social.html?pais=HND&idioma=spanish

⁵ Expansión. Datos Macro. Honduras, emigrantes totales.
<https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/emigracion/honduras>

⁶ OIM (2019). Perfil Migratorio de Honduras 2019

mayoría de México (64,643) y Estados Unidos (40,944), de los cuales 24,040 eran niños.

Frente a la ausencia de políticas económicas que promuevan la reinserción laboral, la mayoría de los retornados intentan nuevamente emigrar, en algunos casos hasta diez veces. En este escenario, las remesas enviadas por los migrantes en el exterior siguen siendo importante para la economía. El Banco Central reporta que Honduras recibió 1.570 millones de US \$ en remesas en el primer trimestre de 2021, lo que representó un alza de 29 % respecto al mismo período de 2020, pese a la pandemia de la COVID-19.

El otro gran problema social en Honduras es la extrema violencia, que ocupa un lugar central en la vida cotidiana de sus ciudadanos. El país tuvo una tasa de 37,57⁷ homicidios por cada 100.000 habitantes en 2020, la misma que sigue siendo alta en un país que no vive una guerra interna. Uno de los sectores que más sufre la exposición al crimen organizado es el transporte, por las permanentes amenazas de los miembros de la Mara ms-13, que cobran el “impuesto de guerra” a los transportistas del país. A causa de la extorsión en el país, en sus diferentes formas, aproximadamente 8,000⁸ empresas han clausurado en los últimos cinco años sus actividades.

Pese a esta desfavorable situación social, el Estado no ha hecho importantes avances en temas de Programas de Protección Social (PPS) que alivien en parte la apremiante situación socio económica de la población. El nivel de gasto de este componente presenta una fuerte tendencia a la baja desde el año 2016. De 115 millones de US \$ en el año 2014, el Estado hondureño pasó a gastar 47 millones en el año 2019. Prácticamente en el periodo se tuvo una caída promedio de 15% del gasto por año.

Esta baja asignación del nivel de gasto en programas de protección social parece, sin embargo, ser la tendencia en los países de Centroamérica. Así lo confirma la CEPAL, en su estudio Panorama Social de América Latina 2019, donde estima que el gasto en PPS en los países de Sudamérica alcanzó el nivel promedio 6.1% del PIB. En contraste, en el grupo de países conformado por Centroamérica, México y la República Dominicana este porcentaje está en 1.8%.

En la agenda social del país siguen vigentes los problemas de pobreza, migración y violencia. En los últimos años no se han hecho avances significativos respecto a la asignación de mayores recursos para PPS, los cuales, en parte, podrían contribuir a atenuar los efectos de la pobreza en el país.

⁷ Secretaría de Seguridad Policía Nacional.

<https://www.sepol.hn/sepul-estadisticas-honduras.php?id=138>

⁸ Barahona M (2019): Múltiples crisis y una visita suspicaz en Envío-Honduras vol. 17 No 59, 9/2019, p. 17.

Por otro lado, desde hace varios años, la inseguridad es, después del desempleo, el segundo problema que más preocupa a los hondureños. La percepción de inseguridad ha ido creciendo. Solo el 20% de los ciudadanos considera su ciudad segura, lo cual los ha llevado a cambiar de comportamientos, así como a desconfiar de sus congéneres y a adoptar actitudes defensivas que erosionan el capital social.⁹

5.2 Análisis del contexto económico

El tamaño de la economía del Honduras, expresado en el PIB, lo ubica en el puesto 18 de 33 países en Latinoamérica y el Caribe. Durante los últimos años el país registró tasas de crecimiento de su economía por encima del promedio centroamericano, sin embargo, este indicador se fue ralentizando en los últimos tres años. Ya en 2017 la economía crecía a una tasa de 4.7%, sin embargo, el 2019 esta tasa ya se ubicaba en 2.7% y se estima que la economía se contrajo en 7.1% en el año 2020¹⁰.

La deuda total de Honduras, considerando la deuda externa y deuda interna, alcanzó los 12,149 millones de US \$ en 2019¹¹. Porcentualmente, sólo la deuda externa (7,319 millones de US \$) representa el 29.2% del Producto Interno Bruto, porcentaje que todavía está por debajo del límite prudencial recomendado por el Banco Mundial, que establece una cifra inferior a 36% (aunque se encuentra preocupantemente cerca del límite).

El PIB per cápita, como un indicador referencial del nivel de vida, muestra que en 2019 fue de 2,575 US \$, lo que coloca al país en el puesto 164, de 230 países, según el ranking del Banco Mundial¹².

Desde el punto de vista de pobreza económica, uno de cada tres hondureños sobrevive con menos de 1.90 US \$ al día. Al desagregar los datos por zona urbana y rural se determina que, de los hogares en condición de pobreza extrema, durante 2019, el 57.2% habitaba en zonas rurales, en contraste con el 21% de las áreas urbanas. Los niveles más bajos de pobreza y pobreza extrema se encuentran en el Distrito Central (43.8% y 13.6%, respectivamente) y en San Pedro Sula (43.8% y 14.7%, respectivamente). En el resto de los centros urbanos el 56.7% de los hogares se encuentra en pobreza y el 24.5% en pobreza extrema¹³.

⁹ PNUD - Secretaría de Estado en el Despacho de Seguridad. Política integral de convivencia y seguridad ciudadana para Honduras 2011-2022

¹⁰ Banco Mundial. Honduras: panorama general

<https://www.bancomundial.org/es/country/honduras/overview>

¹¹ Secretaría de Finanzas. <https://www.sefin.gob.hn/deuda/>

¹² Banco Mundial (2021). PIB per cápita (US\$ a precios actuales).

<https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD>

¹³ Revista de Ciencia Política (2020). Honduras 2019: persistente inestabilidad económica y social y debilidad institucional

Las remesas son en general una de las variables más importantes para la economía del país. En 2019 Honduras cerró el año con una cifra récord de más de 5,400 millones de US \$ en remesas familiares, lo que representó el 21.5% del PIB del país. Pese a la actual crisis sanitaria mundial, se prevé un importante repunte de las remesas para el año 2021, pues sólo en el primer trimestre de este año se tuvieron ingresos al país por el valor de 1,570 millones de US \$.

En los últimos años la economía hondureña se desarrolló sobre la base de tres procesos que ayudaron a mejorar el desempeño de la economía. Primero, un proceso de modernización de la administración tributaria que se inició en 2016 con apoyo del BID, lo que ayudó al Estado a mejorar la recaudación de impuestos; segundo altos ingresos por remesas y finalmente un contexto externo favorable para las exportaciones. Pero en 2019 algunas áreas estratégicas como la agricultura, pesca y ganadería mostraron menor dinamismo. Un impacto negativo fue la caída de los precios internacionales del café, el principal producto de exportación, que ocasionó una disminución de las exportaciones de esta materia en el orden del 5%. Los cultivos de banano, azúcar y la crianza de camarón y peces también tuvieron un mal desempeño.

El desempleo nuevamente presenta tasas importantes de incremento, agravada por la situación de la crisis sanitaria mundial. En 2020 el desempleo llegó al 9.4%¹⁴ de la población activa total. La limitación estructural de la economía impide generar nuevos empleos con calidad, pues hay un sector formal público capaz de generar una cantidad limitada de estos empleos y por otro, actividades orientadas al consumo interno con baja productividad que representan la mayor parte del empleo informal.

Una estimación preliminar de los empleos actuales en riesgo en Honduras, indica que el 40.2% del total de empleos están en riesgo alto, es decir, alrededor de 1,600,000 empleos ubicados en los sectores económicos que se prevé sean los más afectados por la crisis económica¹⁵.

Ante la crisis desatada por la COVID-19 y por los limitados recursos con los que cuenta el país, Honduras accedió en marzo de 2020 a un crédito del Fondo Monetario Internacional por 143 millones de US \$, recursos específicamente destinados a financiar las necesidades de salud producidas por la crisis sanitaria. En abril de este año, igualmente se accedió a un financiamiento del Banco Mundial por 20 millones de US \$ para proyectos de respuesta a la emergencia sanitaria. Estos recursos financieros ayudarán al país a comprar y distribuir vacunas contra la COVID-19 y a fortalecer sus sistemas de inmunización y servicios de salud.

¹⁴ Banco Mundial. Desempleo, total (% de la población activa total) (estimación modelado OIT) – Honduras.

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.UEM.TOTL.ZS?locations=HN>

¹⁵ OIT (). COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en Honduras

5.3 Análisis del contexto demográfico y ambiental

El crecimiento demográfico de Honduras hasta 1950 fue lento, sin embargo, los años posteriores a esta década reflejan un crecimiento acelerado de la población. Para 1950 la población registrada por el censo fue de 1.3 millones de habitantes; se incrementó a 4.2 millones en 1988, llegando a 6.5 millones en 2001. El dato actual de la población es de 9.4 millones, es decir, en un periodo de 70 años la población se ha multiplicado por siete. La tasa anual de crecimiento intercensal de la población a nivel nacional alcanza a 1.9%, de acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda. El 57.7% de la población vive en las ciudades y un 42.2% vive en el área rural.

Por estructura poblacional, el 51% de los habitantes son hombres y 49% mujeres. Por grupo de edad, la población hondureña es predominantemente joven siendo el 32.3% personas hasta 14 años, 20.8% tienen entre 15 y 24 años, 37% están entre 25 y 54 años y 9.6% tienen más de 54 años.

La Tasa General de Fecundidad pasó en un periodo de 18 años de 4.4 hijos por mujer en 2001 a 2.4 hijos por mujer en 2019 lo que muestra una reducción de 2 hijos por mujer.

En términos de relación de dependencia demográfica¹⁶, los valores más altos de dependencia en el país se presentaron entre 1965 y 1980 con un promedio para estos cuatro quinquenios de 101 personas dependientes por cada 100 personas activas. En la medida que la tasa se incrementa, aumenta la carga para la población productiva pues debe sostener a la población dependiente (niños, ancianos).

Honduras está atravesando un proceso de transición demográfica, derivado del descenso paulatino de las tasas de mortalidad y las tasas de fecundidad, que se manifiesta concretamente en la reducción de las tasas de dependencia demográfica, que genera un aumento relativo de la población en edad de trabajar. La tasa de Dependencia demográfica ya se ha venido reduciendo de forma continua en los años recientes, pasando de un 86.2 en el año 2000 a un 62.9 en el 2015 y se espera que alcance su nivel mínimo de alrededor de 35 cerca del año 2050. Esto implica que, durante este período, estará presente en Honduras el fenómeno del dividendo (bono) demográfico, que tiene la potencialidad de contribuir al crecimiento económico del país.

Finalmente, el fenómeno demográfico de la migración de hondureños al exterior es importante de considerar. Las migraciones internacionales en Honduras han sido durante mucho tiempo un fenómeno complejo vinculado a factores históricos, políticos, sociales, económicos y muy recientemente a factores climatológicos como

¹⁶ Muestra la dependencia económica potencial; mide la población en edades "teóricamente" inactivas en relación a la población en edades "teóricamente" activas.

desastres naturales y ambientales. Un factor muy importante, pero no el único, es el hecho de que las constantes crisis económicas están generando un flujo migratorio del Sur que también responde a una demanda de mano de obra del Norte. El año 2019, aproximadamente 800,707 hondureños iniciaron el proceso de migración

El fenómeno migratorio en Honduras ha ido en incremento en los últimos años. Según datos de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, en 1990 se estimaba que el 3% de la población de Honduras vivía en el extranjero, este porcentaje equivalía en ese entonces a 156,000 hondureños. Para el año 2000 este dato incrementó a 340,000, sin embargo, el número se triplicó entre 2019 y 2020, ya que prácticamente hay cerca de 1 millón de hondureños viviendo lejos del país, representando casi el 9% de la población total hondureña.

Con la crisis sanitaria iniciada el año 2020, la pobreza en el país se ha acentuado por el incremento de la pobreza coyuntural, especialmente la generada por los fenómenos naturales apareciendo la categoría de pobres climáticos, integrada por aquellos hogares que recibieron daños parciales o totales en sus viviendas y unidades productivas, situación que a futuro puede resultar perjudicial por lo recurrente de esos fenómenos. Esta situación ha ocasionado un drástico deterioro en las condiciones de vida de los hogares.

Pese a esta realidad, el país tuvo importantes avances respecto a disminuir la prevalencia de subalimentación en la población. Desde el período comprendido entre los años 2013 y 2015 hasta el trienio 2017-2019, Honduras redujo esta prevalencia de 17.3% a 13.8%¹⁷ aunque, sin embargo, estos porcentajes se han estancado durante los dos últimos trienios.

Respecto a las características de la vivienda, no existe información actualizada, pero si algunos datos que dan una aproximación de esta realidad en Honduras. Esta información es proporcionada por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012.

La encuesta señala que el 86% de los hogares acceden al agua potable, considerando las conexiones dentro de la vivienda (41%) como fuera de la vivienda (45%). En el 50% de las viviendas, se utiliza leña para cocinar; en el 25%, utilizan gas de cilindro/chimbo y en el 19% utilizan electricidad.

A nivel nacional, el 43% de las viviendas apenas tienen un cuarto para dormir y el 35% tienen dos cuartos y sólo un 22% tienen 3 o más dormitorios. En el área urbana un 60% de las viviendas tienen 2 o más dormitorios en comparación con 54% en el área rural.

¹⁷ Naciones Unidas (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Seguridad alimentaria y nutricional para los territorios más rezagados.

Desde el punto de vista ambiental, por su ubicación geográfica, Honduras está muy expuesta a los efectos del cambio climático. El caso más notable en los últimos años fue el acontecido entre el 1 y el 16 de noviembre de 2020, cuando Honduras fue afectada por dos fenómenos naturales; el primero la depresión tropical Eta y luego el huracán Iota, que ingresó como tormenta tropical. Ambos generaron fuertes impactos en diversas áreas del país. Las tormentas trajeron vientos de hasta 240 km/h y lluvias de hasta 600 mm. Las inundaciones y los deslaves dañaron o destruyeron viviendas e infraestructura. Se estima que el costo total de los efectos causados por estos fenómenos meteorológicos ha sido de aproximadamente 2 mil millones de US\$: los daños representaron el 44% de este monto, las pérdidas el 52%, y los costos adicionales el 4%¹⁸. El impacto en la actividad económica se estima en 0.8% del PIB en 2020 y 0.3% del PIB en 2021. Estos fenómenos climatológicos agravaron aún más la situación de la crisis sanitaria, que en términos de efectos económicos, ya vivía el país.

Estos desastres naturales tienen repercusión en el mediano y fundamentalmente en el corto plazo. Honduras es uno de los países más frágiles del mundo ante los desastres causados por estos fenómenos. En los últimos 30 años, Honduras ha enfrentado 51 desastres naturales entre sismos, inundaciones, deslizamientos, huracanes e incendios forestales, lo que representó pérdidas para su economía por valor de 4,500 millones de US \$.

Si bien el país tiene estrategias para promover la aplicación de políticas de gestión del riesgo y de recuperación, iniciadas con el PNUD ya desde el año 2009, estas sin embargo no han tenido consistencia en su implementación pues requieren de políticas públicas que garanticen el financiamiento de la recuperación post desastres, Independientemente de la coyuntura fiscal. Esto no se ha podido lograr por la cada vez reducida disponibilidad de recursos del Estado y por la falta de prioridad que se les asigna a estos componentes de gasto social.

5.4 Análisis del contexto político

El pasado marzo de 2021, los partidarios de los distintos partidos políticos eligieron a sus candidatos para la votación prevista para finales de noviembre del presente año. El escenario, en el corto plazo, es difícil en el país: la desigualdad económica es muy alta, la percepción de corrupción de los políticos está muy extendida en la población y la migración de ciudadanos al exterior parece inevitable.

¹⁸ CEPAL (2019). Evaluación de los efectos e impactos causados por la tormenta tropical Eta y el huracán Iota en Honduras. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46853-evaluacion-efectos-impactos-causados-la-tormenta-tropical-eta-huracan-iota>

En el país no hubo importantes consensos en el ámbito político para, por ejemplo, ponerse de acuerdo en completar las reformas electorales en temas cruciales como la segunda vuelta, la reelección del presidente y el voto electrónico.

Con respecto al Poder Judicial, el fallo de la Corte Suprema a favor de la reelección del presidente, en abril de 2015, planteó dudas sobre su independencia. Las fuerzas opositoras informaron de abuso de poder y manipulación del Poder Judicial. Esta denuncia confirmó la ya delicada situación de la magistratura.

La realidad socio económica ponen en evidencia la fuerte crisis por la que atraviesa el país. Es una realidad que trasciende a los actores políticos y afecta al conjunto de la sociedad, puesto que aumenta la desconfianza ciudadana respecto a una institucionalidad que en el plano electoral es incapaz de garantizar la legitimidad y transparencia del proceso y que en lo nacional carece de la fortaleza para enfrentar de una manera más consistente los efectos de la crisis sanitaria mundial.

Indudablemente que el año 2021 estará marcado por las elecciones presidenciales y la agenda política post elecciones estará muy condicionada por resolver los aspectos de impacto económico desatado por la crisis de la COVID-19. Por lo menos se debería considerar: proteger las actuales fuentes laborales con incentivos al sector privado para mantener y crear nuevas fuentes laborales; estimular la economía con incentivos impositivos, especialmente a las pequeñas y medianas industrias y finalmente fortalecer algunos programas de protección social para apoyar a todas las personas que quedaron sin empleo o sufrieron las consecuencias de las inclemencias naturales y perdieron todas sus fuentes de ingreso, especialmente el sector agrícola.

Analistas consideran que la situación política con vistas a las elecciones el próximo noviembre es complicada y no descartan que, si la oposición no conforma una alianza sólida, el Partido Nacional gane en noviembre un cuarto período consecutivo, pese al desgaste político que ha sufrido y denuncias de corrupción e involucramiento en delitos asociados al narcotráfico.

La siguiente tabla, resume las características del contexto social, económico, demográfico/ambiental y político en Honduras.

Tabla 2: Análisis de contexto por características favorables o desfavorables para los migrantes

Contexto	Favorables	Desfavorables
Social	<ul style="list-style-type: none"> • La atención es gratuita para todo migrante en los establecimientos de salud del sector público. • La atención para las personas con TB, tanto desde la fase de diagnóstico hasta el tratamiento es gratuito, incluidos los migrantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • El gasto público en programas de protección social bajó de 115 millones de US \$ en 2014 a 47 millones en 2019. Están muy focalizados y no benefician a toda la población. • Ningún programa de protección social incluye a los migrantes como beneficiarios. • Existe una alta inseguridad ciudadana que se constituye en una barrera de acceso a los servicios de salud. • Los altos índices de pobreza en el país restan oportunidades económicas a los migrantes.
Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Honduras recibió 1,570 millones de US \$ en remesas en el primer trimestre de 2021, lo que representó un alza de 29 % respecto al mismo período de 2020, pese a la pandemia de la COVID-19. Este factor es favorable para dinamizar el consumo y crear oportunidades económicas para los migrantes. • El migrante recibe el tratamiento para TB precio cero. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe financiamiento adicional para ampliar la infraestructura de atención a nivel nacional. Los establecimientos de salud están saturados. • Honduras destinará en 2021 un 2.7 % del PIB al sector salud, inferior al 2.9% asignado en 2020. Esto limita el financiamiento de mayor infraestructura, contratación de más personal médico, etc. • La oportunidad de empleos para migrantes está caracterizada por la informalidad y la precariedad.
Demográfico y ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • El país tuvo importantes avances respecto a disminuir la prevalencia de subalimentación en la población. Desde el período comprendido entre los años 2013 y 2015 hasta el trienio 2017-2019, Honduras redujo esta prevalencia de 17.3% a 13.8% respectivamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • La incidencia de casos de TB está dispersa en el país. Prácticamente hay casos de TB en los 18 Departamentos. Esto limita y encarece las intervenciones. • Desastres naturales limitan el acceso a los servicios de salud, pues encarecen el costo de transporte ante los daños ocasionados en la infraestructura vial
Político	<ul style="list-style-type: none"> • El país continúa por la senda de la democracia, ratificada una vez más con las elecciones presidenciales en noviembre próximo. Esta situación crea cierta certidumbre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desgaste político del actual partido político en el gobierno que ha sufrido y denuncias de corrupción e involucramiento en delitos asociados al narcotráfico. Esta situación crea mayor inseguridad en la población.

6. CARACTERÍSTICAS DE LA MIGRACIÓN EN HONDURAS

Honduras históricamente ha sido un país con saldo migratorio negativo, es decir, son más las personas que salen del país de las que ingresan a residir. Se estima que actualmente 985,000 hondureños viven fuera del país, lo que supone casi un 9% de la población total. En contraposición, para 2020 se estima que 39,200¹⁹ personas de origen extranjero residen en el país, representando un 0.4% de la población total, porcentaje, significativamente bajo respecto a la media mundial de 3.6%.

Bajo este panorama, a continuación, se presenta un breve análisis de los flujos migratorios hacia Honduras y sus principales características.

6.1 Migrantes llegados al país, por nacionalidad

En las tres últimas décadas el porcentaje de migrantes, respecto a la población total, no ha sufrido un significativo cambio. De acuerdo a los censos de población de Honduras de 1988, 2001 y 2013, el porcentaje de extranjeros no ha superado el 1% con respecto a la población total. En 1988, los extranjeros eran aproximadamente un 0.8% de la población total y en 2020 este porcentaje se ha reducido a un 0.4%.

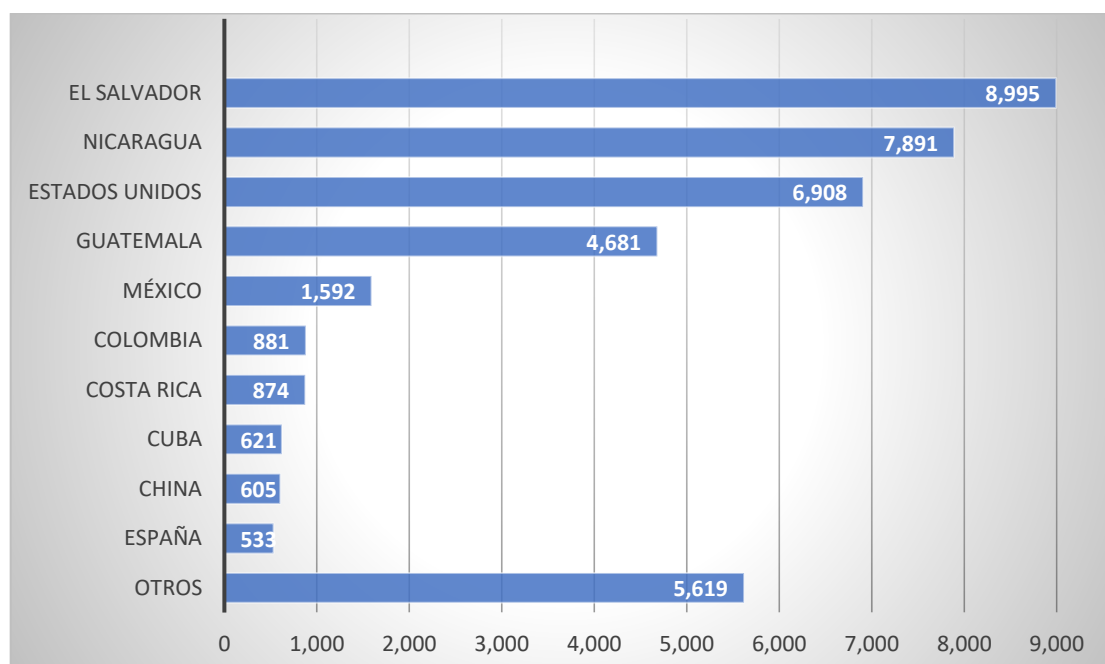
Para el último censo, realizado el año 2013, prácticamente la mitad de los migrantes en el país eran de origen centroamericano. La distribución entre hombres y mujeres era de 52.5% y 47.5% respectivamente. Los datos de migrantes muestran que 37,912 extranjeros residían en el país. El porcentaje de migrantes no cambió significativamente con respecto al 2020 y apenas se modificó en 3.4%, lo que indica que los totales de migrantes han permanecido sin cambios sustanciales en los últimos censos.

El país de nacimiento de la población migrante que reside legalmente en el país se muestra en el siguiente gráfico.

¹⁹ Portal de datos mundiales para la migración.

https://migrationdataportal.org/es/data?cm49=340&focus=profile&i=stock_abs_&t=2020

Gráfico 1: Migrantes residentes en el país, según nacionalidad, 2019



Fuente: Expansión / datos macro

Siguiendo la tendencia observada en los censos anteriores, para 2019 los países de nacimiento de la población migrante son predominantemente centroamericanos, aunque los migrantes de origen estadounidense son importante en número.

Otro dato importante es la migración intrarregional, la cual puede ser definida como “aquella que se realiza entre naciones reconocidas como parte de un mismo espacio que comparte similitudes históricas, culturales o políticas y se autodenomina y reconoce como región”²⁰.

En el caso de los migrantes provenientes de los propios países centroamericanos, de los diez países más importantes, los ciudadanos de El Salvador, Nicaragua y Guatemala representan el 55% del total de residentes extranjeros en el país.

Esta migración muy posiblemente se vio favorecida por el Acuerdo Regional de Procedimientos Migratorios CA 4 para la extensión de la Visa Única Centroamericana, firmado en 2005 y vigente a la fecha, el cual establece que los nacionales y extranjeros residentes de esos países no necesitan visa para viajar entre dichos países.

²⁰ OIM (2019). Perfil migratorio de Honduras 2019.

6.2 Flujos de entrada de extranjeros a Honduras

Los flujos de entrada de extranjeros al país muestran que el año 2019 ingresaron un total de 1.2 millones de personas. El principal motivo de ingreso al país fue por turismo, con el 41% de los casos. El segundo rubro más importante de ingreso es por tránsito. La siguiente tabla muestra el detalle de esta información:

Tabla 3: Ingresos al país de extranjeros por motivo de viaje. 2019

Punto de Ingreso	N° de Personas	Estructura %
Turismo	529,291	41%
Transito	307,838	24%
Negocio	92,328	7%
Residencia	71,202	6%
Transportista	177,559	14%
Oficial	9,062	1%
Convención	7,026	1%
Trabajador temporal	12,508	1%
Deporte	4,536	0.4%
Otro	73,518	5.7%
Total	1,284,868	100%

Fuente: OIM

La información de entradas al país, por nacionalidad, muestra que siete de cada diez personas provienen de El Salvador, Nicaragua y Guatemala. Este aspecto está muy correlacionado al hecho de que Honduras comparte fronteras geográficas con estos países. Otro aspecto importante es que al tener Honduras el programa de exención de visas con estos países, muchos de los ciudadanos que ingresan por motivos de turismo, en realidad lo hacen siguiendo la ruta migratoria al norte. Por lo tanto, el motivo de ingreso al país por “tránsito”, podría ser mucho más significativo.

El punto más importante de ingreso geográfico al país es la localidad de Guasaule, en la frontera con Nicaragua. De hecho, doce, de los quince migrantes entrevistados, respondieron que este fue su punto de acceso al país.

La siguiente infografía muestra los tres puntos más importantes de acceso al país.

Infografía 1: Fronteras de acceso al país



En el caso de los migrantes en situación irregular, el INM reporta entre enero y abril de este año un intenso movimiento migratorio en las fronteras señaladas. El 66% de los migrantes irregulares ingresaron por la localidad de Guasaule, de los cuales casi un 45% son de nacionalidad haitiana.

6.3 Población extranjera empleada en el país

De acuerdo al informe de la OIM, sobre el perfil migratorio de Honduras para 2019, los datos obtenidos en el censo de 2013 muestran que más de la mitad de los migrantes tienen una ocupación que requiere cierta cualificación importante, como muestra la siguiente tabla.

Tabla 4: Extranjeros radicados en Honduras por ocupación

País	Número	Estructura %
Directores generales	1,909	16%
Profesionales científicos e intelectuales	1,835	15%
Técnicos y profesional de nivel medio	1,190	10%
Personal de apoyo administrativo	235	2%
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercados	1,828	15%
Agricultores y trabajadores calificados	1,777	15%
Oficiales operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios	1,214	10%
Otros	1,902	16%
TOTAL	11,890	100%

Fuente: OIM

Los puestos de mayor cualificación como directivos, profesionales, científicos e intelectuales representan cerca del 31% del total de migrantes, mientras que el resto de trabajadores se distribuye entre profesionales calificados en agricultura y administración.

En términos de distribución de las ocupaciones por nacionalidad, los de origen centroamericano son los que ocupan el mayor porcentaje de puestos, aunque su mayor presencia, cerca del 50%, se encuentra en las ocupaciones que tiene que ver con los sectores primarios y de servicio de la economía mientras que migrantes de Estados Unidos, China y México, ocupan preferentemente los puestos directivos o de alto nivel.

Sin embargo, es importante mencionar que también hay toda una estructura de empleo para los migrantes de corto plazo o en situación irregular y la calidad de estos empleos está caracterizada por la informalidad y la precariedad, características de la mayoría de las actividades laborales que realizan los migrantes en Honduras. Esta situación está relacionada a la irregularidad en la documentación del trabajador extranjero, la temporalidad del trabajo, los bajos salarios y las largas jornadas de trabajo. La violación de derechos humanos y laborales hacia los migrantes hace evidente la necesidad de estudiar esta relación²¹.

El porcentaje de personas migrantes como parte de la Población económicamente activa (PEA) del país es mínimo, considerando que los extranjeros representan menos del 1% de la PEA nacional, tanto para el 2001 como para el 2013²². Con todo este contexto y su relación con la migración de personas hacia Honduras, se puede mencionar que la mayoría de los movimientos migratorios buscan algún tipo de aliciente económico atractivo para los migrantes. Estos incentivos están

²¹ Figueroa (2013). Aspectos sociodemográficos y laborales de las inmigraciones regionales en Honduras

²² OIM. Ibid.

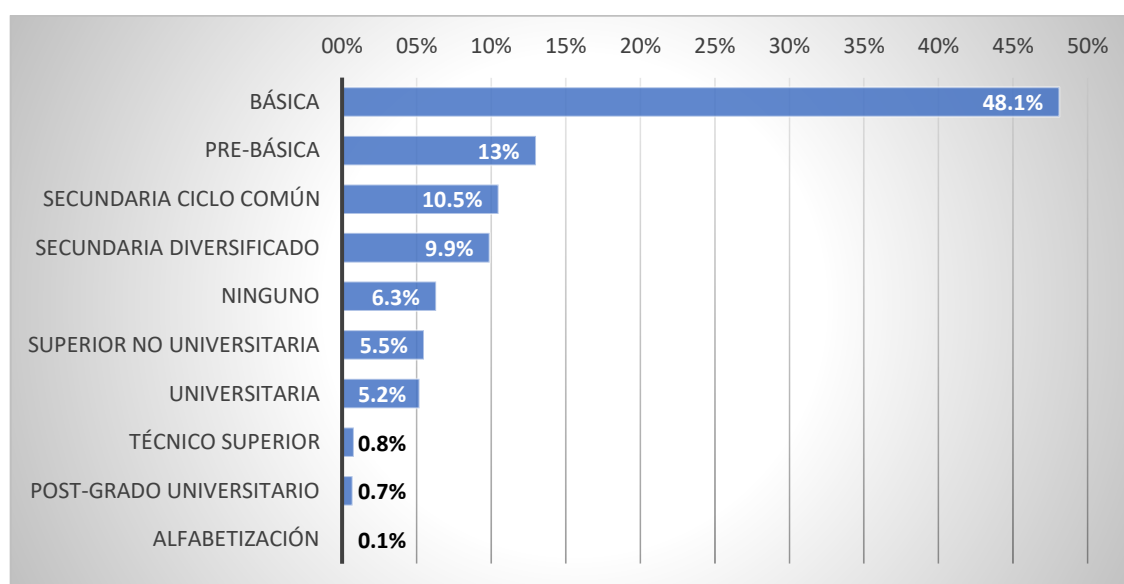
generalmente ligados a la obtención de mejores ingresos a través de una ocupación laboral. En este caso Honduras, donde no existe una diversificación y desarrollo de las distintas actividades económicas relacionado con la poca diversidad ocupacional, salarios reducidos, incumplimiento de legislaciones de protección al trabajador y el crecimiento de la violencia generalizada en los distintos puntos geográficos, convierte al país en un destino económico poco atractivo para los migrantes.

6.4 Nivel de educación en la población migrante

La migración en la región centroamericana está produciendo un círculo vicioso que está ocasionando que la migración a nivel regional se de en edades en que la educación y la formación son fundamentales para mejorar las oportunidades de acceso al mercado de trabajo. Muchas de estas personas, al no tener oportunidades económicas en sus países, buscan migrar, lo que ocasiona que no puedan vincularse o mantenerse en programas de formación que puedan mejorar sus oportunidades de empleo. Estas oportunidades de formación tampoco se presenta en los países de destino, por la prioridad de buscar un trabajo o medio de subsistencia, por lo que encontrarán los mismos problemas para incorporarse al mercado laboral, al carecer de formación, debiendo una vez más migrar en búsqueda de trabajo.

Las características educativas de los migrantes en Honduras se reflejan en el último censo del país (2013). Muestran que el perfil educativo de los migrantes es predominantemente del nivel básico y secundario, como muestra el Gráfico 2.

Gráfico 2: Personas extranjeras en instituciones de enseñanza (en porcentaje)



Fuente: OIM

El 61.1% de los migrantes en Honduras están en un nivel prebásico y básico de educación y el 81.5% prácticamente permanece en el nivel de escolaridad de colegio, lo que indica que la mayoría de los extranjeros migrantes se concentran en los grados a los que asisten la niñez y adolescencia. Es también relevante el dato que muestra que entre el censo de 2001 y 2013, la cifra de migrantes en el sistema universitario disminuyó en 10 puntos porcentuales²³.

6.5 Ingreso de refugiados

Como refugiados, se define a las personas que huyen de conflictos armados o persecución²⁴.

Para 1988, la población salvadoreña refugiada en Honduras superaba las 13,000 personas, mientras que los ciudadanos guatemaltecos sumaban más de 400 personas. Para ese mismo año, los refugiados nicaragüenses reconocidos eran 13,580. La década de los noventa presentó transformaciones sociales en la región, lo que provocó cambios significativos en los flujos migratorios²⁵. En esta situación de postconflictos armados, los cambios políticos permitieron el retorno de una parte importante de los expatriados a sus países.

Sin embargo, los cambios económicos estructurales en Honduras, por lo menos en los últimos 20 años, impactaron negativamente en la creación de empleos y los salarios reales bajaron principalmente como consecuencia de la pérdida adquisitiva. Estas y otras variables transformaron a Honduras en un país, de receptor de migrantes, a un país de origen de flujos migratorios de tipo económico.

Desde el Acuerdo de Esquipulas, que promovía la paz en Centroamérica, firmado el 25 de mayo de 1986, el país ha dejado de ser un importante receptor de refugiados. El Gráfico 3 muestra esta relación para 2019.

Todavía sigue siendo importante, aunque en menor número que las pasadas décadas, la presencia de refugiados de nacionalidad nicaragüense quienes se constituyen casi el 80% de personas que viven en condición de refugio en Honduras.

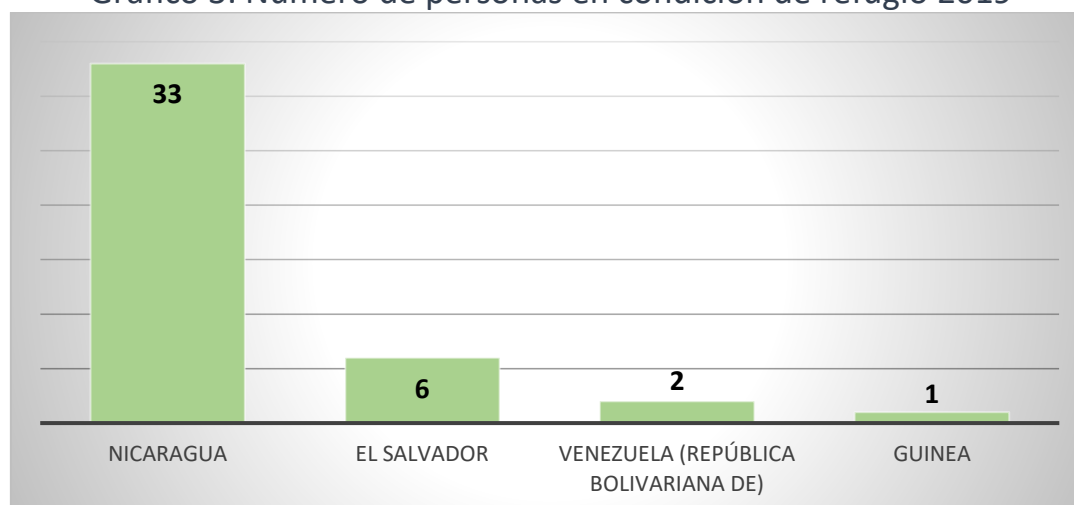
²³ OIM (2019). Perfil migratorio de Honduras 2019

²⁴ ACNUR. ¿'Refugiado' o 'Migrante'? ¿Cuál es el término correcto?.

<https://www.acnur.org/noticias/noticia/2016/7/5b9008e74/refugiado-o-migrante-cual-es-el-termino-correcto.html>

²⁵ Fonseca F. (2014). Migración Internacional Reciente de Honduras.

Gráfico 3: Número de personas en condición de refugio 2019



Fuente: INM

6.6 Los migrantes temporales irregulares

La crisis migratoria en Honduras puede ser explicada desde tres perspectivas. Primero, como país de salida de migrantes locales, segundo como país con un alto número de migrantes retornados, debido a las políticas de deportación principalmente de Estados Unidos y tercero como país de “migrantes de paso”, que han convertido a Honduras en un país de tránsito para personas originarias de Sudamérica y el Caribe que se dirigen hacia Estados Unidos. Este último grupo es el de materia de interés para este estudio.

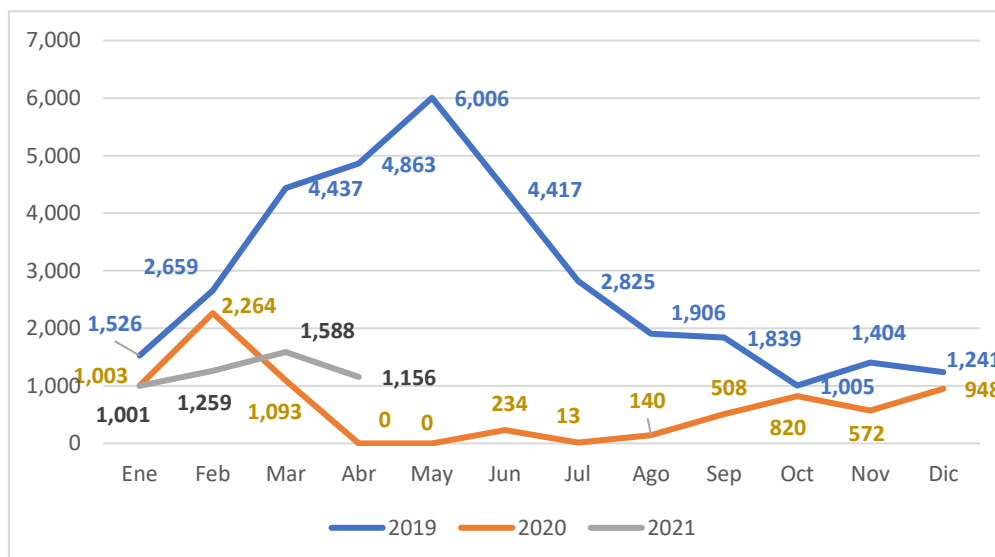
En efecto, de acuerdo a información del Instituto Nacional de Migración, los migrantes provenientes de Haití y de Cuba conforman en este 2021, el 85% del contingente de migrantes sin documentos que ingresan a Honduras en la búsqueda de llegar a los Estados Unidos. De estos, un 45% de ciudadanos provienen de Haití y un 40% de Cuba.

De acuerdo al INM, un 10% de los migrantes que transitan por Honduras de forma irregular, rumbo a América del Norte, son niños. Los registros migratorios indican que por lo menos 500 niños de diversas nacionalidades han llegado a Honduras sin documentos, junto a sus padres.

Este flujo migratorio tuvo niveles importantes hasta 2019, año a partir del cual fue disminuyendo debido a los acuerdos de “tercer país seguro” suscritos por las naciones del Triángulo Norte Centroamericano (Guatemala, El Salvador y Honduras) con los Estados Unidos (ya cancelado) y los efectos de la crisis sanitaria mundial marcaron la baja en los éxodos que cruzan el istmo.

El siguiente gráfico muestra, de manera mensual, la evolución de los ingresos irregulares al país entre 2019 y 2021.

Gráfico 4: Migrantes irregulares en tránsito. 2019-2021



Fuente: Elaboración propia en base a información del INM

Según personeros del INM, la pandemia de la COVID-19 redujo la migración irregular en un 78 % en 2020, sin embargo, se está viendo nuevamente un incremento sostenido en los primeros cuatro meses de 2021.

Hasta abril de este año, el número de migrantes en tránsito irregular por Honduras se está incrementando a una tasa de 8% promedio mensual. En 2019, transitaron por el país 34,128 personas de diversas nacionalidades. En 2020 los ingresos bajaron a 7,595 mientras que hasta abril de 2021 ya se registran 5,004 de manera irregular.

Los migrantes de paso que ingresaron al país, están conformados por 65% hombres y 35% mujeres. La mayor parte de esta migración ingresa por puntos ciegos de la frontera con Nicaragua, es decir puntos no controlados.

El Instituto Nacional de Migración, como política de apoyo, ha habilitado cuatro Centros de Atención al Migrante Irregular (CAMI). Estos centros son espacios físicos de acogida temporal que brindan asistencia a población migrante extranjera (en tránsito) que llega y permanece en el país de forma temporal. Los CAMI brindan los siguientes servicios durante la permanencia de personas migrantes en el centro (desde unas horas hasta cinco días dependiendo de su estatus migratorio):

- Recepción y acogida inicial de los migrantes en tránsito
- Identificación y evaluación migratoria. Esto implica el apoyo en trámites migratorios, solicitud y entrega de permiso de permanencia durante 5 días y así poder continuar la ruta migratoria.
- Alojamiento temporal para algunos migrantes (ya sea que deban permanecer en el centro por razones de protección o por estar bajo custodia migratoria)
- Alimentación, servicios de ducha y lavado solo para la población migrante albergada en el centro.
- Restablecimiento de Contacto Familiar
- Servicios de salud básicos

Estos CAMI están ubicados en las ciudades de Morazán, Choluteca, San Pedro Sula y el aeropuerto de Toncontín en Tegucigalpa. La Secretaría de Salud es el ente estatal responsable de la provisión de servicios de salud a la población migrante tanto dentro como fuera de los centros, por lo que es vital que exista una clara coordinación entre la SESAL y las autoridades encargadas de los centros de migrantes.

En lo que va de este año, la delegación con mayor flujo de migrantes irregulares es el CAMI ubicado en la ciudad de Choluteca, con un 66% del total, mientras en la zona oriental es Trojes el mayor receptor con un 32% y Tegucigalpa con un 2%.

No existe una caracterización socioeconómica de esta población migrante por cuanto su alta movilidad no permite determinar esta situación. Existen, sin embargo, referencias que describen los factores socioeconómicos que obligan a migrar a estas poblaciones. En efecto, a mediano plazo, la decisión de migrar para los centroamericanos permanece determinada por temas económicos, voluntad de reunificación familiar, y de violencia. En una encuesta del BID a migrantes del Triángulo del Norte (2018), 73% de los encuestados reportaron factores económicos (desempleo, ingreso laboral insuficiente) como principal motivación en su decisión de migrar. La voluntad de reunirse con su familia fue la segunda causa reportada (43% de los encuestados) mientras el delito o la violencia es en el tercer lugar (41% de los encuestados)²⁶.

²⁶ Banco Interamericano de Desarrollo (2021). Migración y remesas en Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana

7. TUBERCULOSIS Y EL SISTEMA DE SALUD

En este capítulo se describen las características generales del sistema de salud de Honduras, su organización y cobertura, su nivel de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos con los que cuenta y las actividades de rectoría que desarrolla.

7.1 El Sistema de Salud en Honduras

El Sistema de Salud de Honduras está conformado por cuatro subsistemas proveedores de servicios de salud: subsistema público, rectorado por la Secretaría de Salud, la Seguridad Social, rectorado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), subsistema de sanidad militar y el privado.

La siguiente tabla muestra las características de cada subsistema.

Tabla 5: Subsistemas de salud

Subsistema	SESAL	IHSS	Militar	Privados
Fuente de Financiamiento	Impuestos del Estado, cuota recuperada, donaciones	Contribución del trabajador, Estado y empleador	Recursos públicos e impuesto sobre cuotas	Gasto de bolsillo de hogares/cuotas (seguros privados)
Proveedores	Red pública de servicios	Clínicas propias hospitalares	Hospital militar	Prestador de servicios y seguros
Beneficiarios / Usuarios	Personas sin cobertura de protección social	Personas con cobertura de protección	Personas con ingresos medios y altos con capacidad de pago	Personas con ingresos medios y altos con capacidad de pago
Cobertura	60%	20%	< 0.01%	5%

Fuente: Characterization of the Health System of Honduras. Rodríguez, Estrada.

Con el proceso iniciado con el plan nacional de Salud 2014 – 2018, los recursos del Sistema de Salud de Honduras todavía se encuentran en una etapa de descentralización, especialmente en la gestión hospitalaria, pues a la fecha se han descentralizado ocho hospitales de los veintiocho existentes en el país.

El proveedor más importante de servicios de salud en el país es la Secretaría de Salud, con el 60% de cobertura de atención. La SESAL ya a partir de 2016 inició la implementación de políticas de descentralización de los servicios de salud de manera paulatina. El segundo proveedor de servicios más importante es el Instituto Hondureño de Seguridad Social, con una cobertura de 20% y el subsector privado atiende al 5% de la población a través de los gastos de bolsillo.

En términos de gasto público en salud, como porcentaje del PIB, el valor medio para el periodo 2000 – 2018 fue de 7.63 %, con un mínimo de 5.93 % del PIB en 2001 y un máximo de 9 % del PIB en 2009²⁷, mientras que la media en Latinoamérica fue de 6.6%.

Desde el año 2015, el presupuesto para el sector salud ha sufrido recortes por lo menos en tres oportunidades. Esta disminución se debió, en parte, al traslado de presupuesto a otras instituciones que requerían espacio presupuestario, así como recortes por la disminución de los ingresos fiscales. En la actualidad las principales fuentes de financiamiento del área de salud en Honduras son: 54.7% gobierno, 34.4% hogares (como gasto de bolsillo) y 8.2% cooperación externa. En el año 2019 el 92% del presupuesto de inversión del sector fue financiado con fondos externos (crédito y donación) y sólo el 8% con recursos propios²⁸.

Honduras destinará en 2021 un 2.7 % del PIB al sector salud, inferior al 2.9 % asignado en 2020. Esta situación es preocupante para muchos sectores, dado que esta disminución se da en medio de la pandemia.

El sistema de salud de Honduras se caracteriza por ser fragmentado y tener problemas de coordinación y articulación entre instituciones y unidades de servicios; lo que conlleva la duplicidad de actividades, esfuerzos y recursos, entre otros aspectos.

Bajo este esquema de fragmentación no existe una única articulación ni coordinación entre los diferentes subsectores del sistema de salud. Una de las consecuencias de esta fragmentación, desde el punto de vista de la provisión de servicios de salud, es la limitada participación de la sociedad civil en salud. Se reconoce que esta participación social es central para la implementación del derecho a la salud. Dicha participación no se reduce únicamente a la prestación de servicios, sino también incluye decisiones políticas alrededor de las organizaciones de la sociedad civil, estructura del sistema de salud y del derecho a la salud.

Sólo un 20% de la población tiene un seguro formal a través de la seguridad social y un 5% puede financiar, a través del gasto de bolsillo, sus necesidades de salud.

7.2 Acceso universal a los servicios de salud

En los últimos años, el acceso universal a los servicios esenciales de salud ha cobrado relevancia en la región y la Asamblea Mundial de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas instaron a los países a ampliar de manera urgente y significativa las

²⁷ https://es.theglobaleconomy.com/Honduras/health_spending_as_percent_of_gdp/

²⁸ Secretaria de Finanzas. Reporte Financiero al 4to. Trimestre 2019. Ejecución física-financiera de la inversión pública. Secretaria de Salud.

iniciativas para acelerar la transición al acceso universal a servicios de salud asequibles y de calidad.

En Honduras se ha planteado la universalización del aseguramiento con un enfoque de cobertura universal de salud mediante un sistema de salud integrado y plural, en el que la SESAL, aparte de su función rectora, contaría con un seguro público nacional de salud para la población pobre y un IHSS que funcionaría exclusivamente como aseguradora al contratar servicios para sus afiliados con proveedores públicos y privados, que operarían bajo un modelo de salud familiar y comunitario.

Sin embargo, este proceso todavía no se está en marcha debido a las limitaciones financieras para costear al sector salud. No será posible lograr una cobertura universal sin una fuerte inversión en modernización de infraestructura, recurso humano y aumento del presupuesto.

El Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales reporta que el proyecto de presupuesto de Honduras para 2021, que asciende a 11.686 millones de US \$, contempla importantes recortes para el componente de salud, aspecto crítico si se considera que el país está sufriendo severas consecuencias, no sólo humanas sino también económicas, de la crisis sanitaria mundial.

Honduras destinará en 2021 un 2.7 % del PIB al sector salud, inferior al 2.9 % asignado en 2020, porcentaje muy por debajo del promedio de gasto en Latinoamérica, que llega a 4%²⁹ como porcentaje del PIB.

Se cuestiona en el país que el presupuesto general de la nación del año 2021 incluya más gasto para defensa y seguridad, pues este presupuesto se incrementó, como porcentaje del PIB, del 3.2% en 2020 al 3.4% en 2021 respectivamente.

Pese a este panorama, la Secretaría de Salud ofrece servicios a toda la población a través de sus propias instalaciones y con su personal de médicos y enfermeras, pero se estima que solo entre 50% y 60% de los habitantes usa regularmente estos servicios³⁰. El Instituto Hondureño de Seguridad Social cubre a 40% de la población económicamente activa que está empleada y a sus dependientes, ya sea a través de sus propios centros o bien mediante servicios contratados.

Honduras es uno de los países que invierte menos en salud respecto a sus vecinos Centroamericanos, sólo superado por Guatemala. Esta baja inversión en salud deja como resultado, que, de manera recurrente, se presenten problemas como la falta de medicamentos en los centros de salud y hospitales; vencimiento de los medicamentos en los almacenes de la Secretaría de Salud, falta de equipo y personal de salud en

²⁹ Observatorio gasto público CEDICE. Monitoreo Gasto Público: Gasto de salud en América Latina

³⁰ OPS (2017). Salud en las Américas. Resumen, panorama regional y perfiles de país.

todas las áreas, equipo obsoleto y lo peor, una población completamente desatendida y lejana de la obtención del derecho humano a la salud³¹.

7.3 Cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública

Las Funciones Esenciales de Salud Pública describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones³².

La siguiente tabla resume el cumplimiento de estas funciones en Honduras, de acuerdo a su modelo nacional de salud. Debe indicarse que lo expresado corresponde al marco legal en el país, no a una evaluación realizada o comprobación por parte del consultor.

³¹ CESPAD (2019). Salud en Honduras: sin camas, médicos, enfermeras, equipo, medicinas.

³² OPS. La Salud Pública en las Américas - Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción Iniciativa La Salud Pública en las Américas.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4036:salud-publica-en-americas-nuevos-conceptos-analisis-desempeno-bases-para-accion&Itemid=2080&lang=fr

Tabla 6: Cumplimiento de funciones esenciales de la salud pública

Componentes	Funciones Esenciales de la Salud Pública	Cumplimiento
Atención/ Provisión	<p>Provee los criterios a seguir para priorizar, estructurar, organizar y brindar la atención y servicios a través de un conjunto garantizado de prestaciones de salud, de manera integral, completa, continua y equitativa, promoviendo la participación activa y responsable de los individuos, familia y las comunidades</p>	<p>La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud- Según los artículos: 149 de la Constitución de la República; 3 del Código de Salud; 1, 5, 7, 36 numeral 6, 116, 118 Numeral 2) Y 122 de la Ley General de la Administración Pública; artículo 67, 68 y 69 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo contenidas en el PCM-008-97 y sus reformas: emite según acuerdo 406 el Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Secretaria de Salud. La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud- Acuerdo Ministerial 2760: contiene el Manual de Organización y Funciones de las Regiones Sanitarias, con la “estructura orgánica de las regiones sanitarias, las funciones de los diferentes órganos que la conforman y los elementos conceptuales y operativos insertos en el proceso de reforma del sector salud, que las han definido”.</p>
Gestión	<p>Constituye el marco de referencia que brinda los lineamientos para planificar, organizar, administrar, conducir y controlar la provisión de servicios de salud y para adquisición, uso y control apropiado, eficiente y transparente de los recursos que permiten el logro de los objetivos de salud. Tiene dos funciones:</p> <p>a. Definirá el conjunto de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que, operen coherentemente, establecerán la forma de conducir los servicios de salud, dirigirá su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos de salud.</p> <p>b. Comprenderá los procesos gerenciales que brindan un soporte a la organización y provisión de los servicios de</p>	<p>Secretaria de Estado en el Despacho de Salud- coordina todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados del sector salud, Según la Constitución de la Republica-artículo 149. La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud- le compete lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población, según la Ley General de la Administración Pública-artículo 29. La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud- ha implementado el Sistema de Información (SIIS) que garantizara la cobertura y acceso a los servicios de salud en caso de necesidad. El Código de Salud: señala que “la salud es un derecho humano inalienable y que corresponde al estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento</p>

Componentes	Funciones Esenciales de la Salud Pública	Cumplimiento
	<p>salud para el logro de los resultados, orientados por la política nacional de descentralización vigente en el país y para una óptima educación a las necesidades locales y al desarrollo de las condiciones que contribuirán a brindar una atención de calidad, oportuna, eficiente y transparente.</p>	<p>de su protección, recuperación y rehabilitación”, en el Art. No. 3 menciona que corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la definición de la Política Nacional de Salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud.</p>
Financiamiento	<p>Contribuir a garantizar a la población el acceso equitativo a los servicios de salud</p>	<p>La Constitución de la República de Honduras Decreto No.131, capítulo VII No. 145. El derecho a la protección a la salud que menciona: “Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad y el estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas”. En el capítulo de las Declaraciones, Derechos y Garantías, en su Art. No. 59 establece que, la persona humana es el fin supremo de la sociedad y el estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla y garantizar los derechos y libertades reconocidos en esta constitución. En el capítulo de la Salud, Art. No.145 se reconoce el derecho a la protección de la salud. Se implementó Ley N° 1152 "hacia el sistema único de salud, universal y gratuito" del Sistema Único de Salud, busca como principios: Eficacia, Equidad, Gratuidad, Integralidad, Interculturalidad, Intra culturalidad, Intersectorialidad, Oportunidad, Preeminencia de las Personas, Progresividad, Solidaridad, Universalidad, Acceso Universal a Medicamentos y Tecnologías en Salud.</p>

Fuente: Modelo Nacional de Salud-2013

Los retos para el avance en estas funciones esenciales todavía son importantes. La base de este proceso en Honduras indudablemente es la universalización de sistema de salud, la cual sin embargo requiere una importante inyección de recursos económicos, que, en la actual coyuntura de la crisis sanitaria, el país no los dispone.

7.4 Prestaciones de salud para las personas con TB

En Honduras, el PNT está en proceso de desarrollar la ley de protección a las personas con tuberculosis, sin embargo, la Constitución de la Republica de Honduras (1982), decreto No. 131, capítulo VII No. 145, establece el derecho a la protección de la salud: *“Es deber de todos los participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad y el estado conservara el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas”*.

En el capítulo de las Declaraciones, Derechos y Garantías, en su artículo N° 59, establece que la persona es el fin supremo de la sociedad y el estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla y garantizar los derechos y libertades reconocidos en esta constitución. En el capítulo de la Salud, Art. No.145 se reconoce el derecho a la protección de la salud.

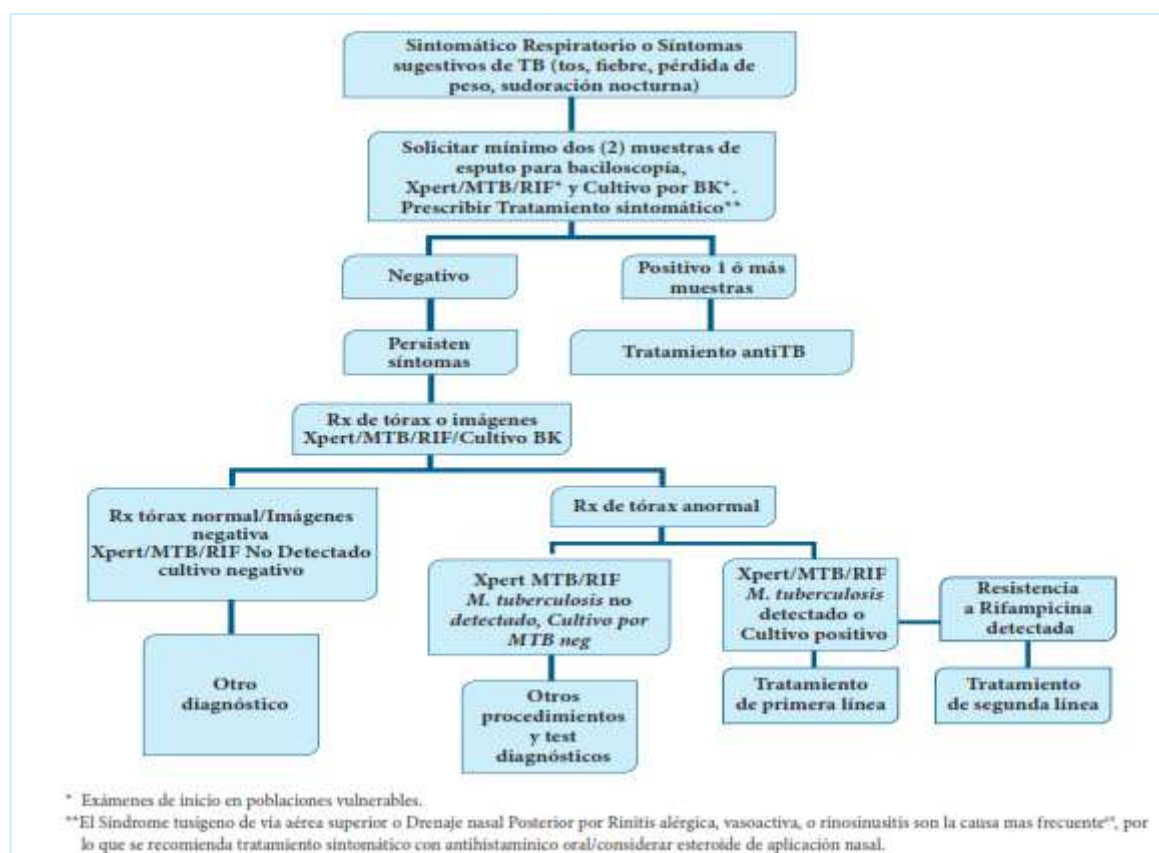
En este contexto, en todos los establecimientos de salud de la SESAL, la cobertura de los servicios de atención al paciente con TB incluye de manera **gratuita**, tanto a ciudadanos hondureños como a ciudadanos extranjeros, sin restricción, las siguientes prestaciones:

- ✓ Protección y promoción de la salud
- ✓ Visitas domiciliarias
- ✓ Consultas ambulatorias (medicina general y atención especializada)
- ✓ Hospitalización (internación)
- ✓ Exámenes de laboratorio (baciloscopia, cultivo, Xpert/MTB-RIF)
- ✓ Exámenes de gabinete (química sanguínea, hemograma, niveles hormonales)
- ✓ Rayos X
- ✓ Medicamentos (anti TB, RAFAs y otros)

Las personas sintomáticas respiratorias o con síntomas sugestivos de TB (tos, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna), acuden al primer o segundo nivel de atención de la SESAL, Instituto Hondureño del Seguro Social (si es asegurado), Centro Penal y clínicas y hospitales no gubernamentales. La SESAL realiza control de calidad a las muestras y exámenes procesados en laboratorios privados.

El siguiente diagrama muestra el flujo de ingreso a las prestaciones de todo SR.

Diagrama 1: Algoritmo diagnóstico de tuberculosis



Fuente: Manual de Atención de la Tuberculosis en Honduras-2018

La SESAL es la responsable de garantizar y financiar el abastecimiento de medicamentos para los tratamientos. Cubre también los costos de los insumos para los análisis de laboratorio y los salarios del recurso humano que brinda la atención en prevención, detección y diagnósticos y seguimiento de las personas con TB. El Instituto Hondureño de Seguridad Social cubre los costos de salarios del personal que brinda la atención médica y de enfermería y cubre los costos de los insumos para los análisis de laboratorio.

Todo el sistema de atención cuenta con toda una estructura de instrumentos de registro, todavía a nivel manual, estructurados de la siguiente manera:

a) Instrumentos de captación

- Formulario de Atenciones ambulatorias (ATA)
- Formulario de Informe mensual de Atenciones (AT-2 R)
- Formulario de examen bacteriológico (baciloscopia, cultivo, Xpert/MTB-RIF)
- Formulario de Planilla diaria mensual de tuberculosis (TB2)
- Ficha de notificación de caso TB-Sensible
- Tarjeta de Control de Tratamiento (TB-4)
- Formulario de solicitud y resultado de Prueba de VIH
- Ficha de Referencia y Contra Referencia y ficha de egreso hospitalario
- Ficha de egreso de pacientes TB sensible

b) De sistematización

- Libro de registro de sintomáticos respiratorios
- Libro de registro de laboratorio de tuberculosis
- Libro de registro de seguimiento de casos
- Ficha de notificación de caso TB-Sensible
- Ficha de egreso de pacientes TB sensible

c) De consolidación

- Informe trimestral de casos nuevos y previamente tratados
- Informe trimestral de resultados de tratamiento de tuberculosis
- Formulario de planilla diaria mensual de tuberculosis (TB2)
- Formulario del mensual de las actividades de laboratorio

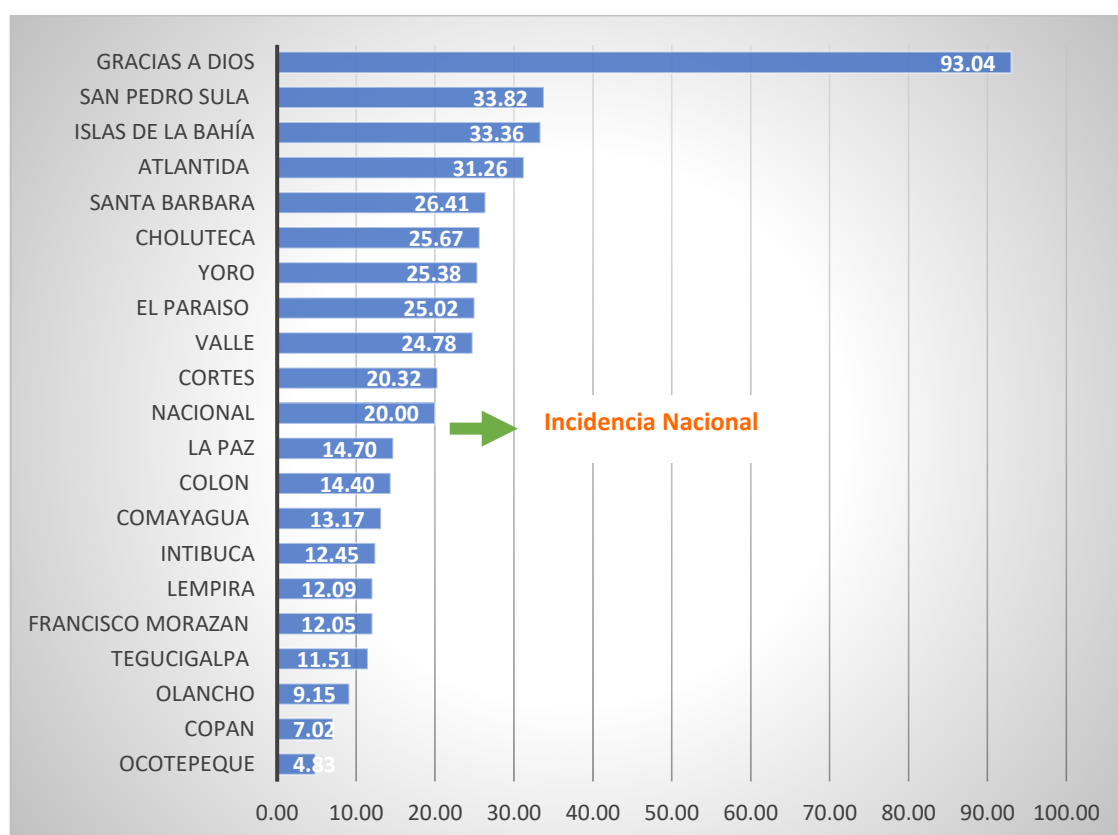
En todos este esquema de atención, el migrante extranjero tiene pleno derecho de recibir de manera gratuita la atención por todas las prestaciones de diagnóstico y el tratamiento de manera gratuita, independiente de cualquier situación legal de residencia.

7.5 Situación de la tuberculosis en Honduras

Para el año 2020, Honduras presentó 3,000 casos de tuberculosis, de los cuales se notificaron 1,861 casos, lo que representa el 61% de los estimados, creándose por tanto una brecha de 37.9%. Los pacientes nuevos y recaídas fueron de 1,848 casos, con una incidencia de 20 por 100 mil habitantes, según la notificación.

El siguiente gráfico muestra la distribución de la incidencia de casos por departamento.

Gráfico 5: Incidencia de tuberculosis 2020



Fuente: Subsistema de información de tuberculosis SESAL-2020

Según el grupo etario, la tuberculosis tiene un mayor impacto en personas mayores de 20 años con predominio en hombres. Los grupos más afectados son los de 25 a 34 años y los mayores de 65 años, tanto en hombres como en mujeres. La relación entre hombres y mujeres es de 2:1.

Se detectaron 744 casos de tuberculosis en población clave/vulnerable, siendo los más afectados la población privada de libertad con el 14.5% de los casos, seguido de las personas con diabetes (13.2%) y personas viviendo con VIH (4.8%). Menos del 1% de casos corresponden a contactos MDR, emigrantes retornados y personal de salud.

El 99.4% de las personas con TB en el año 2020 iniciaron tratamiento en las primeras 24 horas. La tasa de éxito de tratamiento para esta gestión fue 88.8%, correspondiendo a las mujeres una tasa de 90.8% y 87.6% en hombres³³.

La falta de mejora en la tasa de detección y diagnóstico de casos de TB, se vio afectada por la concentración del personal de salud en actividades para la COVID-19 y por las tormentas tropicales registradas en noviembre de 2020. Sin embargo, no hubo desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de primera y segunda línea y las personas con TB recibieron su tratamiento bajo TAES institucional y comunitario.

En términos de captación de personas migrantes con TB, el sistema de información de la SESAL no registró un solo caso desde 2019 y hasta a la fecha del presente informe, ni en los establecimientos de salud ni en los Centros de Atención al Migrante Irregular.

8. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

La migración coloca a las personas en circunstancias que pueden afectar su salud durante el proceso de tránsito de los países hasta llegar a su punto de destino. Las condiciones de viaje de las personas pueden incrementar la vulnerabilidad a las enfermedades, especialmente la TB, por ser una enfermedad altamente infecciosa.

Estas condiciones que se presentan durante la fase de traslado, influyen en el estado de salud de los migrantes. Estos factores y condiciones se denominan determinantes sociales de la salud³⁴. La migración, entre otros factores, se considera un determinante social de la salud porque puede tener consecuencias sobre la misma.

Existen diferentes variables de determinantes sociales de la salud los cuales están relacionados al entorno socioeconómico, jurídicos, culturales, ambientales y físicos generales hasta factores individuales como el estilo de vida, la edad, los factores hereditarios y el comportamiento, que pueden influir en la salud de los migrantes³⁵.

³³ DGRISS. Unidad de Monitoreo y Evaluación.

³⁴ OIM. Informe Regional sobre Determinantes de la Salud de las Personas Migrantes Retornadas o en Tránsito y sus Familias en Centroamérica.

³⁵ OIM. Ibid.

En el presente capítulo se hará una aproximación a los determinantes que están afectando el proceso de acceso a los servicios de salud de los migrantes en Honduras. Los mismos fueron identificados en base a todo el proceso de análisis de las entrevistas y encuestas de los informantes clave, complementadas con la información de contexto de las fuentes secundarias.

8.1 Aspectos legales

Existe en Honduras un marco jurídico a partir del cual el Estado hondureño debe garantizar y asegurar el cumplimiento de los derechos de las personas migrantes y refugiadas para mejorar sus condiciones de salud y protección.

A nivel de convenios internacionales, Honduras ratificó los acuerdos de la Convención internacional sobre los trabajadores migratorios en cuyo artículo 28 señala: *“se concede a los trabajadores migratorios y sus familiares el derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud, en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Es importante destacar que esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo”*.

Existen otros acuerdos internacionales ratificados por Honduras, en la que garantiza un trato igualitario al migrante:

1. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
2. Convención sobre los Derechos del Niño: El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud.
3. Convención sobre el estatuto de refugiados: En 1951 se adopta en Ginebra, Suiza, la Convención sobre el Estatuto de Refugiados para proteger los derechos de las personas que requieren de protección internacional que necesiten asilo en cualquiera de los Estados parte de la convención (Naciones Unidas, 1954).
4. Protocolo sobre el estatuto de refugiados: En 1967, Honduras se adhiere al Protocolo sobre el Estatuto de Refugiados, estableciendo su responsabilidad en la cooperación con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

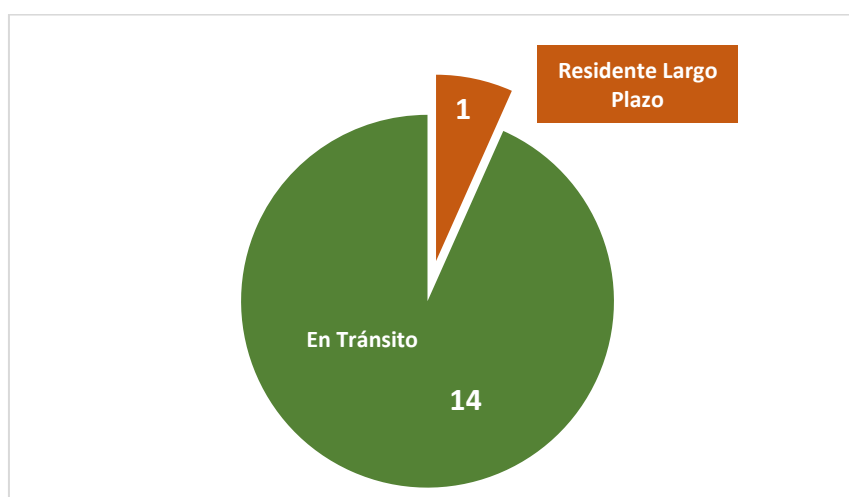
Respecto las leyes nacionales, la Ley de Migración y Extranjería emitida mediante Decreto Nº 208/2003 regula toda la gestión de ingreso, estadía y salida de migrantes del país. Esta Ley establece *“que es necesidad pública contar con normas precisas*

sobre el control migratorio, con un adecuado equilibrio de las necesidades nacionales y los derechos humanos de los migrantes”. Esta Ley, sin embargo, no hace referencia específica sobre el derecho a la salud para personas migrantes.

Con estos antecedentes, es relevante el análisis de las barreras legales para el acceso a los servicios de salud desde la perspectiva planteada para los migrantes en situación irregular que forman parte del contingente de personas que buscan llegar a Estados Unidos como destino de su recorrido, puesto que el residente extranjero legal en Honduras, por la Constitución Política del Estado, tiene acceso gratuito y sin restricción a los servicios de salud públicos.

La situación del migrante de paso, como tercer factor de crisis migratoria en el país, como se había señalado, es ratificado con los hallazgos encontrados en la encuesta a migrantes, como detalla el siguiente gráfico.

Gráfico 6: Situación migratoria de los entrevistados



Fuente: Elaboración propia, en base a resultados de encuesta.

Prácticamente catorce de los quince encuestados, estaban en situación de tránsito desde la frontera sur hacia la frontera con Guatemala. Sólo un entrevistado tenía residencia de largo plazo en el país.

Trece de las personas entrevistadas tenían nacionalidad cubana, una persona con nacionalidad colombiana y una haitiana. En esta muestra, ninguno de los entrevistados procedía de un país centroamericano. El Decreto N° 208/2003. Ley de Migración y Extranjería es muy puntual respecto a la situación legal de los migrantes en tránsito, pues el mismo a la letra indica, en el artículo 3 apartado 32:

Viajeros en tránsito:

Son los extranjeros que ingresan al territorio nacional por cualquier vía para dirigirse a otro país, con permanencia no mayor de setenta y dos (72) horas, salvo situaciones especiales imprevistas calificadas por la Dirección General de Migración y Extranjería.

Este apartado no se aplica a ciudadanos salvadoreños, nicaragüense y guatemaltecos, por el acuerdo de Control Fronterizo de Centroamérica-4 (CA-4), el cual permite a estos ciudadanos permanecer hasta 90 días en el país sin completar los trámites de entrada y salida en los puestos de control fronterizos.

El migrante de paso, no centroamericano, en la mayoría de los casos ingresa a Honduras por puntos no autorizados de la frontera con Nicaragua (ver infografía 1). De acuerdo a los migrantes y a los líderes entrevistados, una vez que ingresan al país, proceden a regularizar su situación migratoria en la ciudad de Choluteca, la misma que está situada a casi 60 Km. de la frontera de Guasule, principal punto de ingreso ilegal al país (65% de los casos).

Estos migrantes tienen dos opciones para acceder a los servicios de salud ante su situación migratoria, de acuerdo al análisis y comentarios de los líderes de migrantes y las ONG de apoyo.

1. Antes de recurrir a la oficina de migración para informar y regularizar su ingreso al país, y ante una necesidad de salud, el migrante puede recurrir a un establecimiento de salud del sector público y ser atendido gratuitamente, independientemente de su situación migratoria. En el caso de TB, la jefa del Programa señala: *“Las personas migrantes que acuden a los servicios de salud y son diagnosticados con tuberculosis se les brinda el tratamiento antiTB de forma gratuita, si tuvieran sospecha de drogoresistencia se le realiza Xpert/MTB/RIF si reportan Resistencia a Rifampicina se refieren al Instituto Nacional Cardiopulmonar para su atención especializada”.*

O como menciona una personera de un establecimiento de salud entrevistada: *“los servicios de salud están a disposición de toda la población (incluida migrantes), no hay ninguna persona que se le impida acceder a ellos..”.*

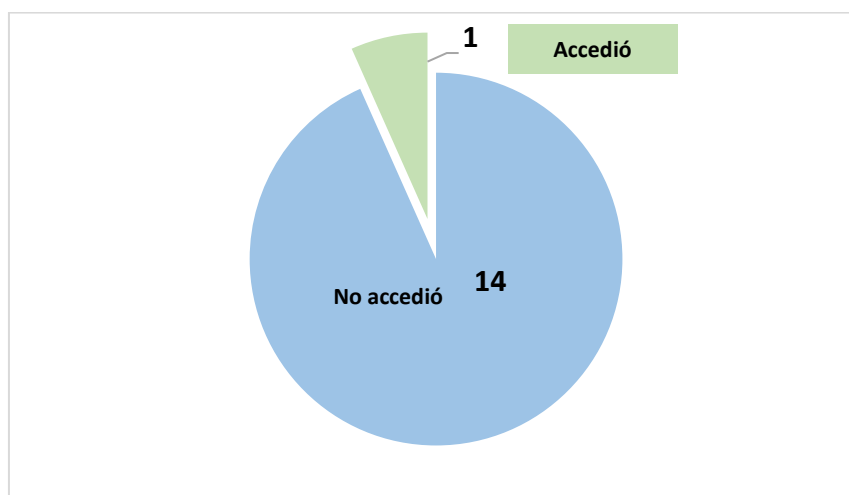
En esta opción, el migrante puede iniciar el tratamiento y ante la situación de proseguir su ruta migratoria se le extiende una hoja de referencia para que en un próximo puesto de salud en otro país pueda presentar la certificación de que inició el tratamiento. Este aspecto sin embargo es en teoría, pues desde 2019 y hasta abril de 2021, el sistema de información de la SESAL no ha reportado un solo caso de un ciudadano extranjero a quien se le haya detectado TB y haya iniciado su tratamiento en un establecimiento de salud. Esto incluye los Centros de Atención al Migrante Irregular.

2. La segunda opción del migrante de paso, una vez en el país, es acceder a los servicios de salud a través de los Centros de Atención al Migrante Irregular. En estos centros, que son cuatro en el país, el migrante recibe atención básica en salud y además se le apoya en los trámites para regularizar su situación migratoria. En el caso de que una persona tenga sospecha de síntomas de TB, es remitido a un establecimiento de salud para los correspondientes exámenes de diagnóstico.

Sin embargo, tampoco se reporta en el sistema de información de la SESAL un solo caso de diagnóstico con TB en estos centros de acogida.

Los dos anteriores puntos pueden estar muy ligados al hecho de que los migrantes suelen carecer de la posibilidad o de la voluntad de acceder a los servicios de salud por la presión que los impulsa a proseguir su viaje hacia su destino previsto. Esta situación también fue levantada en la encuesta a los migrantes.

Gráfico 7: Migrantes y su necesidad de servicios de salud



Fuente: Elaboración propia, en base a resultados de encuesta.

De los quince entrevistados, catorce manifestaron no haber necesitado asistir a un establecimiento de salud. Sólo un migrante manifestó haber acudido a una farmacia por unos malestares que tenía. La única persona que acudió a un establecimiento del sector público es el migrante residente en Honduras.

Con este análisis, se puede argumentar que los migrantes de paso en Honduras no están teniendo barreras legales para acceder a los servicios de salud, mientras dure su permanencia en el país. Esto es consistente con lo que se señala en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual Honduras es signatario, el cual señala que todos los migrantes, prescindiendo de su condición, están legitimados para recibir plena protección de su derecho a la salud.

Sin embargo, por otro lado, el país en derecho de sus facultades constitucionales también aplica las sanciones a todo ciudadano extranjero que se encuentra de manera irregular en el país.

Las autoridades de Honduras han detenido en lo que va de 2021 a 2,454 migrantes extranjeros, incluidos 376 menores, por ingresar de manera ilegal al país con la intención de llegar a Estados Unidos³⁶. La mayoría de los migrantes detenidos son de nacionalidad cubana y haitiana. En la mayoría de los casos sólo se aplican multas por el ingreso irregular al país, y una vez cumplido el pago, le permite al migrante continuar con su ruta migratoria al norte. Los líderes migrantes y ONGs de apoyo no mencionaron que en alguna ocasión se hayan producido deportaciones para devolver al migrante irregular a su país de origen.

Uno de los principales problemas legales manifestados por los migrantes, las ONGs de apoyo y líderes comunitarios, son las multas que deben pagar los migrantes al momento de regularizar su permanencia en el país. Estas multas están alrededor de 200 US \$ y en muchos de los casos no puede ser cubierta por los migrantes.

La posición del gobierno respecto a esta situación, está muy enfocada a la problemática de los migrantes retornados. De hecho, se ha creado el Consejo Nacional de Protección al Hondureño Migrante (CONAPROHM) adscrito a la Secretaría de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores y el mismo está conformado por varias instituciones de Gobierno, empresa privada, iglesias, ONG's y sociedad civil. En este Consejo participan activamente organizaciones internacionales como la Cruz Roja, la Organización Internacional para las Migraciones y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

Sin embargo, el apoyo de parte del Estado a la población migrante de paso se ha limitado a la implementación de cuatro Centros de Atención al Migrante Irregular y los organismos internacionales mencionados prácticamente no participan de estas intervenciones.

8.2 Aspectos contextuales

El informe de la ACNUR, sobre la situación de los migrantes en tránsito³⁷, afirma que esta población suele emprender su viaje con buena salud. Sin embargo, la duración y las dificultades que deben atravesar, las condiciones de viaje, la falta de servicios de atención de la salud o inclusive la propia decisión del migrante de no

³⁶ Portal Swissinfo.ch (2021). Honduras ha detenido en 2021 a 2.454 inmigrantes extranjeros en ruta a EEUU.

https://www.swissinfo.ch/spa/crisis-migratoria_honduras-ha-detenido-en-2021-a-2.454-inmigrantes-extranjeros-en-ruta-a-eeuu/46474222

³⁷ ACNUR (2016). Situación de los migrantes en tránsito. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

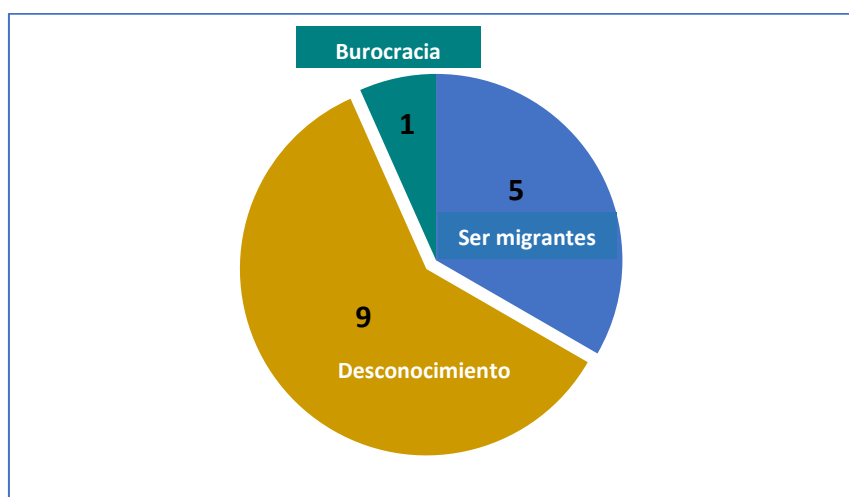
acceder a un establecimiento de salud, por temor a su situación migratoria irregular, pueden llevar a que muchos de ellos sufran de dolencias físicas y mentales.

Hay dos aspectos contextuales importantes, identificados en el proceso de análisis de las encuestas y entrevistas, que eventualmente están impidiendo el acceso de los migrantes a los servicios de salud.

8.2.1 Falta de información

La falta de información, en términos de apoyo de organizaciones no gubernamentales que puedan proporcionar a los migrantes información sobre sus derechos a acceder al sistema de salud de manera gratuita o la propia información que pueda proporcionar el personal de migración, son barreras que están generando que los migrantes no accedan a los servicios de salud. El siguiente gráfico muestra esta situación.

Gráfico 8: Barreras de acceso a los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia, en base a resultados de encuestas.

El 60% de los migrantes entrevistados manifestaron que no acceden a un servicio de salud, a su paso por el país, porque desconocen si los mismos son gratuitos o si su situación migratoria irregular puede ser un obstáculo o riesgo.

Este segundo aspecto está muy ligado a que cinco de los quince migrantes manifestaron que el mismo hecho de ser migrantes irregulares es un obstáculo para acceder a los servicios.

La consecuencia de esta falta de información, está ocasionando que los migrantes no acudan a los establecimientos de salud ante una dolencia, lo que a su vez puede explicar por qué no se está detectando casos de TB en esta población. Como se había mencionado, los años 2019, 2020 y hasta abril de 2021, la Unidad de Gestión de la

Información de la SESAL no reporta un solo caso de personas extranjeras con casos de TB positivos en algún establecimiento de salud del país. Esto incluye los Centros de Atención al Migrante Irregular, donde tampoco se tiene reportado algún caso de migrante con TB positivo.

La organización Médicos Sin Fronteras (MSF), que trabaja activamente en la frontera de Honduras con Nicaragua, expresó su preocupación por la situación de vulnerabilidad de los migrantes que llegan a Honduras y la falta de una respuesta adecuada por parte de las autoridades del país centroamericano³⁸.

Esta organización manifiesta que existen necesidades urgentes de las personas migrantes que llegan al municipio de Trojes, en el departamento de El Paraíso, Honduras, después de varios meses viajando por una larga y difícil ruta desde Panamá y las cuales no reciben apoyo de parte del Estado.

Tras el llamado de la sociedad civil a agencias del gobierno y actores internacionales para atender esta situación humanitaria, MSF fue la primera organización en brindar asistencia a estos grupos de migrantes.

Los casos de TB podrían estar en un estado muy latente en esta población por los siguientes factores. De enero a marzo del 2021, el Instituto Nacional de Migración reportó el ingreso de 4,473 migrantes en condición irregular a través de los CAMI. La incidencia de TB por 100,000 habitantes es significativamente alta por lo menos en tres países, de donde provienen el 50% de migrantes, como muestra la siguiente tabla.

Tabla 7: País de origen de migrantes irregulares y tasa de incidencia TB

País	N° de Inmigrantes	Casos TB x 100 mil habitantes
Haití	2,011	176
Cuba	1,781	7
Chile	83	18
Brasil	58	45
Sierra Leona	40	298
Burkina Faso	32	48
Bangladesh	29	221
Otros	438	-
TOTAL	4,473	813

³⁸ Médicos sin Fronteras. Honduras: MSF, preocupada por la vulnerabilidad de los migrantes que llegan al país.
<https://www.msf.mx/article/honduras-msf-preocupada-por-la-vulnerabilidad-de-los-migrantes-que-llegan-al-pais>

Fuente: Indexmundi <https://www.indexmundi.com/es/datos/indicadores/SH.TBS.INCD/rankings>

Honduras para el 2020 reportó 20 casos de TB por cada 100 mil habitantes. El 45% de ingresos de migrantes entre enero y abril de este año correspondió a ciudadanos haitianos, país en el que la incidencia de TB es de 176 casos por 100 mil habitantes.

Sólo considerando las naciones con una muy alta incidencia de TB, Haití, Sierra Leona y Bangladesh, estos representan casi la mitad de los ciudadanos que ingresan a Honduras, y en cuyos países se tiene en promedio tasas de incidencia de TB seis veces mayor que Honduras.

De hecho, cinco de los siete países de la tabla 7, tienen tasas de incidencia de TB mayores que Honduras.

No existen estudios o informes que hayan explorado esta problemática, posiblemente porque al tratarse de migrantes de paso, que en la mayoría de los casos tienen estadía de corto plazo, terminan saliendo del país en un breve periodo de tiempo. Las estimaciones de población migrante que permanece diariamente varían entre 50 y 1,000 personas según la semana, en la localidad de Trojes frontera con Nicaragua, todas a la espera de documentos para circular en el país³⁹.

Estos migrantes solo desean seguir su viaje, pero para ello, deben pagar la multa de 4,600 lempiras (190 US \$) por ingreso irregular que cobra el INM de Honduras, la más costosa de toda esta ruta migratoria. Además de ello, el INM ha establecido un número limitado de permisos por día, lo que ha generado que el tiempo de espera aumente de 3 a más de 15 días. Estos obstáculos obligan a los migrantes a buscar rutas cada vez más peligrosas, exponiendo su salud y hasta su vida.

Sin embargo, las eventuales personas portadoras de la enfermedad siguen recorriendo el trayecto migratorio sin resolver sus problemas de salud. Esto indudablemente es un problema de salud pública internacional que no se está abordando en su debida dimensión, pues los países centroamericanos priorizan la situación de sus migrantes retornados.

La personera de la ACNUR refleja muy bien esta situación en la entrevista: *“...Por otro lado, el incremento alto de personas deportadas (retornados) direcciona la política migratoria hacia hondureños y no aborda un marco comprehensivo de acción para responder a refugiados y migrantes”*.

Los migrantes retornados, por su carácter de ciudadanos hondureños, reciben un mayor apoyo en los Centros de Atención al Migrante Retornado (CAMR) respecto a los CAMI. En los CAMR se brindan alimentación completa, proceso migratorio con sistema biométrico, información sobre la oferta social del gobierno, transporte hasta sus lugares de origen, atención médica y psicológica, llamadas telefónicas nacional o

³⁹ Médicos sin Fronteras. Ibid.

internacional, vestuario, alojamiento y atención especial para personas desplazadas por violencia.

Para esta atención, el estado recibe apoyo de la ACNUR y el Consejo Noruego para los Refugiados. Muchas ONGs están también apoyando a esta población en el acompañamiento social y vinculación a los servicios de salud.

De hecho, la variable “Migrantes”, en las estadísticas de servicio del PNT, hacen referencia a los casos detectados de TB en la población hondureña retornada.

Los migrantes irregulares no están recibiendo la suficiente información, ya sea legal o de cualquier índole vinculada a los servicios de salud. Esto se manifiesta en otra variable medida en las entrevistas con los migrantes, como muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 9: Migrantes que recibieron información legal para acceder a servicios de salud



Fuente: Elaboración propia, en base a resultados de encuesta.

Si bien existen los Centros de Atención al Migrante Irregular en las rutas migratorias más críticas en el país, los migrantes no están recibiendo ningún tipo de información sobre sus oportunidades de acceder a un servicio de salud de manera gratuita y sin restricciones legales.

Una ONG de apoyo al sector así lo manifiesta: *“los migrantes no reciben ayuda del Estado, más que de algunas organizaciones, parroquias de la iglesia católica y personas civiles”*.

Un voluntario hondureño de la sociedad civil en Choluteca opina: *“ayudas hay muy pocas para ellos, tal vez sólo tal vez encuentran una mano amiga donde les regalan una bolsa con agua. En nuestro caso personal ayudamos con medicamentos algo de*

comida y atención médica, claro todo con fondos propios, sin contar con ayuda de ningún ente público y privado reconocido”

Otro aspecto que puede estar incidiendo en esta situación es que no existe una política o estrategia específica para desarrollar actividades de prevención y control de TB en esta población. Esto se puede verificar con el hecho de que en el Plan Estratégico de respuesta nacional para la prevención y control de la tuberculosis 2016-2020, en el objetivo 3: desarrollar actividades de prevención y control de TB en Poblaciones Vulnerables y cuyo indicador es: número y porcentaje de actividades de prevención, diagnóstico tratamiento de la TB implementadas en poblaciones vulnerables, las poblaciones a las que va dirigida esta intervención son:

- Población privada de libertad
- Población Migrante Retornada
- Población que laboran en Maquilas y Fábricas
- Población indígena y afro descendiente

No se hace una referencia específica sobre las actividades de prevención y control sobre la población migrante.

Esta situación deberá ser considerada en el Plan Estratégico 2021-2025 y en la nota conceptual del componente TB para el Fondo Mundial (para junio próximo). Ambos documentos, a la fecha, están en plena elaboración.

8.2.2 Violencia social en el país

Otra variable contextual que está influyendo en el acceso a los servicios de salud de los migrantes es la situación de violencia social que sufre el país. La cifra de homicidios en Honduras aumentó un 6.4 % entre enero y abril de 2021, en comparación con el mismo período de 2020 y los casos superan los 1,100 homicidios, según datos de la policía nacional.

Pese a que en 2020 hubo una disminución de 586 homicidios con respecto a 2019, el registró promedio de 39 crímenes por cada 100.000 habitantes⁴⁰, sigue siendo una tasa muy alta para un país que no vive una guerra interna.

El crimen organizado y el narcotráfico son las fuentes que generan este nivel de violencia en el país, puesto que Honduras es uno de los corredores que el narcotráfico elige para transportar droga de Sudamérica a Estados Unidos.

⁴⁰ Banco Mundial. Homicidios intencionales (por cada 100.000 habitantes)
<https://datos.bancomundial.org/indicador/VC.IHR.PSRC.P5>

La otra responsabilidad por esta violencia en el país la comparten, según autoridades hondureñas, las pandillas Mara Salvatrucha y Barrio 18, por la disputa de territorios para el narcotráfico al menudeo y el cobro de extorsiones.

Esta es una cruda realidad que debe enfrentar el migrante irregular, en su ruta para atravesar el país. Esta situación se manifiesta en la violación de derechos humanos durante el trayecto hacia el país de destino, en especial cuando el traslado es irregular. Situaciones como extorsión e incluso secuestro por parte de personas o grupos que abusan de su situación de desprotección, riesgos de abuso psicológico, maltrato físico, abuso sexual, particularmente en el caso de mujeres y los niños y niñas.

Esta situación obliga, según los migrantes entrevistados, a tratar de estar el menos tiempo posible en el país, lo que significa que muchas veces renuncian a la posibilidad de trasladarse a un establecimiento de salud por el temor de sufrir algún incidente.

El tema de la violencia ha tenido un alto impacto en el acceso a los servicios de salud inclusive para la propia población hondureña. El año 2019, con el apoyo de la OPS, se ha conformado un comité nacional de protección a los servicios de salud y la elaboración de un plan estratégico para dar sostenibilidad al mejoramiento y protección de los servicios de salud en las zonas propensas a la violencia en Honduras. En opinión de los líderes de la sociedad civil, no se perciben resultados al respecto y más bien existe la sensación de un incremento de la violencia, que impide una fluida asistencia a los establecimientos de salud.

Un líder comunitario en TB comenta al respecto: *“muchas veces el establecimiento de salud más cercano no es la mejor opción para un paciente con TB, por el tema de seguridad”*.

8.3 Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud, financiamiento y protección social

Con la crisis de la COVID-19, la situación de la capacidad instalada para salud en el país se vio ampliamente sobrepasada. Los hospitales en el país reflejan una ocupación rebasada ya desde el año 2020. Algunos centros hospitalarios han tenido que abrir más salas para pacientes COVID-19, como es el caso del Instituto Cardiopulmonar El Tórax que habilitó 26 nuevos espacios.

Sin embargo, la insuficiente infraestructura y falta de personal de salud eran problemas que el país ya venía atravesando desde antes de la crisis sanitaria mundial.

La situación del personal de salud en Honduras todavía es significativamente insuficiente. El país cuenta con 13.8⁴¹ profesionales en salud por cada 10.000 habitantes cuando, según la OMS, son necesarios cerca de 25 profesionales (entre médicos generales, enfermeras y especialistas) para que probablemente se alcancen las tasas de cobertura adecuadas para las intervenciones clave de atención primaria de salud, que son prioritarias en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Sólo considerando profesionales médicos (generales y especialistas), existen 0.30⁴² médicos por cada 1,000 habitantes en Honduras, inferior por ejemplo a la tasa promedio de 1 médico que presentan los países limítrofes con el país (El Salvador, Nicaragua y Guatemala). El Colegio Médico de Honduras tiene inscritos alrededor de 16,000 médicos, pero de esa cifra sólo 2,400 laboran para el sistema estatal de salud para una población superior a los 9 millones de personas⁴³.

Respecto a la disponibilidad de camas hospitalarias, Honduras tiene una tasa de 6.43⁴⁴ camas hospitalarias por cada 10,000 habitantes, cuando sus vecinos geográficos de El Salvador, Guatemala y Nicaragua tienen una tasa promedio de 8.5.

Respecto a la infraestructura en salud, Honduras también atraviesa por serias limitaciones pues la estructura hospitalaria quedó un tanto desfasada en las últimas tres décadas. El último hospital importante que se inauguró fue el Hospital Escuela en 1978 y el Mario Catarino Rivas en el año 1989⁴⁵.

En general la situación de la infraestructura y personal de salud tiene al país como el menos aventajado respecto a sus vecinos geográficos. Este aspecto, entre otros, limita el acceso a los servicios de salud en términos de disponibilidad de los servicios.

La SESAL presta servicios al 60% de la población, el IHSS asegura al 20% y el sector privado atiende al 5%. En Honduras, 9 de cada 10 personas no están cubiertas por ningún tipo de seguro de salud y se estima que el 18% de la población (más de 1.5 millones de hondureños) no tiene acceso a los servicios de salud⁴⁶.

⁴¹ PMC. Densidad de recurso humano y desigualdad en gastos en salud en países de las Américas. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7655060/>

⁴² Banco Mundial. Médicos (por cada 1.000 personas). <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>

⁴³ Expediente público. La salud pública en Honduras, desdibujada y desmantelada en el gobierno de "la vida mejor". <https://expedientepublico.org/la-salud-publica-en-honduras-desdibujada-y-desmantelada-en-el-gobierno-de-la-vida-mejor/>

⁴⁴ WHO. Hospital beds (per 10 000 population). [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-(per-10-000-population))

⁴⁵ Expediente público. Ibid.

⁴⁶ Centro de estudio para la democracia (2019). Salud en Honduras: sin camas, médicos, enfermeras, equipo, medicinas.

Para cerrar la brecha de acceso a los servicios, el Estado planteó en el Plan Nacional de Salud 2010-2014, una ambiciosa reforma del sistema que contempla la universalización del aseguramiento mediante un sistema de salud integrado y plural, en el que la SESAL funcionaría como una institución rectora y reguladora, y que contaría con un seguro público nacional de salud para la población pobre y un IHSS que funcionaría exclusivamente como aseguradora al contratar servicios para sus afiliados con proveedores públicos y privados, que operarían bajo un modelo de salud familiar y comunitaria.

Con la reforma se pretende alcanzar un 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema. La cobertura en atención no será total (todas las enfermedades) pues contempla paquetes específicos complementarios cuyo acceso se garantizará a segmentos especiales de la población (cobertura selectiva). El modelo define paquetes específicos de prestaciones que se proveerá a ciertos grupos de la población

Una de las condiciones fundamentales para implementar estas reformas para la universalización de la salud, es la fuerte inyección de recursos en infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Sin embargo, esto parece ir en sentido contrario de la realidad, pues el país destina cada vez menos recursos al sector.

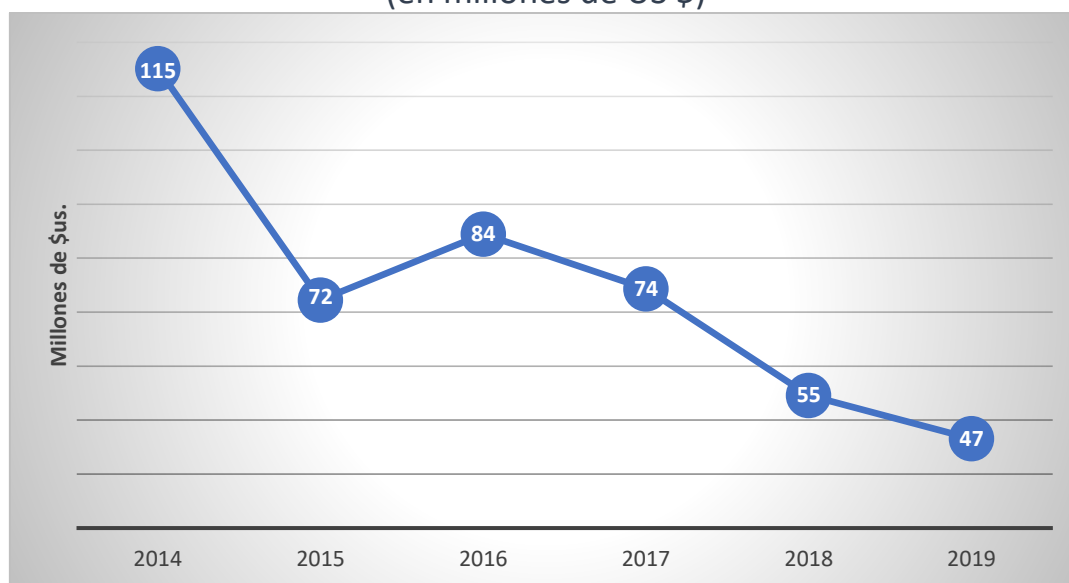
Este acceso a los servicios de salud se ha visto agravado por la crisis de la COVID-19, especialmente para los migrantes. Esta es una variable adicional a las ya existentes, que explica los factores de vulnerabilidad a las que está expuesta esta población.

Diversas organizaciones recomiendan que los países implementen programas de protección social temporales para proteger a los migrantes de la crisis sanitaria. De hecho, el Banco Mundial recomienda: *“los Gobiernos pueden trabajar para integrar a los migrantes en los programas (de protección social) existentes y asegurar que todos los grupos estén protegidos contra los efectos económicos y sanitarios de la COVID-19”*⁴⁷.

El nivel de financiamiento para programas de protección social en Honduras, presenta una fuerte tendencia a la baja desde el año 2016. De 115 millones de US \$ en el año 2014, hasta 47 millones en el año 2019. Prácticamente en el periodo se tuvo una caída promedio de 15% del gasto por año. El siguiente gráfico muestra la evolución del gasto social.

⁴⁷ Banco Mundial (2020). Protección social para los migrantes durante la crisis de coronavirus (COVID-19): una decisión apropiada e inteligente. <https://blogs.worldbank.org/es/voices/proteccion-social-para-los-migrantes-durante-la-crisis-de-coronavirus-covid-19-una-decision>

Gráfico 10: Gasto público en protección social - 2014 – 2019
(en millones de US \$)



Fuente: <https://www.sefin.gob.hn/liquidacion-presupuestaria/>

En general para Centroamérica, México y países del Caribe el gasto en PPS es bajo, pues representa en promedio sólo el 1.8% del PIB, mientras que los países del cono sur destinan en promedio el 6.1% del PIB a este gasto.

Esta realidad parece no ser diferente para el propio Programa Nacional de Control de la TB, pues su nivel de financiamiento en los últimos años no ha sufrido importantes modificaciones. La siguiente tabla muestra esta relación.

Tabla 8: Ejecución Presupuestaria del PNT
En millones de US \$

Año	Millones de US \$
2015	2.2
2016	n.d.
2017	2.7
2018	2.4
2019	2.6

Fuente: http://stoptb.org/resources/cd/HND_Dashboard.html

Esta asignación, que corresponde solamente a los recursos proporcionados por el Estado, en general se ha mantenido sin grandes modificaciones en los 5 años de referencia.

Para comparar la magnitud de esta asignación de recursos con el promedio internacional, se debe hacer referencia al Informe Mundial Sobre la Tuberculosis 2019 de la Organización Mundial de la Salud⁴⁸. En el capítulo sobre Financiamiento para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, se hace una estimación del costo por paciente tratado en el año 2017, tanto para TB susceptible a medicamentos y TB-MDR, en una muestra de 113 países. Los números muestran que el costo unitario promedio por paciente tratado es de 4,182 US \$.

En Honduras en el año 2019, para 2,446 casos de TB y una asignación presupuestaria de 2.6 millones de US \$, el costo promedio por tratamiento es de 1,063 US \$.

Es inevitable la reflexión a que si el Estado está asignando la cantidad de recursos necesarios en función a la magnitud la TB en el país. Existe todavía una importante brecha de financiamiento, respecto a las necesidades de atención a los pacientes de TB y la disponibilidad de estos recursos.

El Fondo Mundial ha sido importante en el apoyo al PNT. El año 2018 y 2019 desembolsó fondos por un valor total de 3.8 millones de US \$⁴⁹. Esta suma de recursos, sin embargo, todavía son insuficientes para las necesidades de atención a los pacientes con TB. El proyecto Stop TB estima que la brecha financiera para el periodo de vigencia del Plan Estratégico 2016-2020 es de 12.9 millones de US \$⁵⁰.

Parece, por tanto, que el acceso a los servicios de salud y a programas de protección social son muy limitados para la población hondureña y por ende a la población migrante. Esta situación parece no tener la probabilidad de modificarse en el corto plazo, pues la crisis sanitaria ha agravado la situación fiscal del país, lo que por ende implica menos recursos para estos programas, incluida la salud.

Esta realidad parece traducirse en la opinión de un migrante entrevistado, el cual reside en el país, respecto a acceder a un servicio de salud: *"...el hospital es un tema complicado, hay un trámite burocrático que no funciona bien. Para fichar (tener una ficha para la atención) es todo un problema, después en la consulta externa los médicos no te ven por lo general. Si es por especialista demora las consultas de 2 a 3 meses..."*

⁴⁸ OMS (2020). Informe mundial sobre la tuberculosis 2019.

https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

⁴⁹ Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externos (UAFCE)

⁵⁰ http://stoptb.org/resources/cd/HND_Dashboard.html

8.4 Factores determinantes de la situación de la población migrante frente a la TB

Al ser Centroamérica uno de los corredores migratorios con mayor movilidad humana en el mundo, generada por diversas causas socioeconómicas, expone a los migrantes a una diversidad de vulnerabilidades que limitan su acceso a los servicios de salud o a programas de protección social.

La situación se agrava cuando los migrantes están en una situación irregular, puesto que esto los somete a una nueva realidad que los expone aún más, encerrándolos en una dinámica en donde sus derechos se ven violentados por una multiplicidad de factores.

El estudio ha identificado tres determinantes que, como efecto, produce el hecho de que los migrantes no accedan a los servicios de salud.

1. La situación migratoria irregular

En este acápite es importante puntualizar, una vez más, que la migración por sí misma no implica necesariamente un riesgo para la salud. Las condiciones a las que se expone el migrante, durante su travesía, son las que lo exponen a mayores riesgos de salud.

En su dimensión político institucional, la condición de migrante irregular impone una limitación estructural en el acceso al bienestar, la protección social y el goce de los derechos humanos, comenzando por la identidad jurídica⁵¹. La condición de migrante irregular en Honduras, expone a las personas a una reducida oportunidad de acceso a los bienes y servicios que dispone el sistema de protección social del país, que por sí mismo ya es muy reducido.

Si bien en Honduras el migrante, independientemente de su situación legal en el país, puede acceder a un servicio de salud, esta situación sin embargo no es percibida por esta población, pues una vez que ingresa al país tiene un creciente temor sobre su situación migratoria y asistir a un establecimiento de salud constituye para ellos una manera de exposición negativa respecto a su situación de irregularidad. Además, se pudo evidenciar que los migrantes ya vienen con un concepto condicionado de que todos los servicios de salud en el país son pagados.

La situación de temporalidad de los migrantes mientras dura su travesía por el país, también puede ser un problema que vaya en contra de la estrategia de atención para una persona con TB. Su situación migratoria temporal no es consistente con el

⁵¹ CEPAL (2018). Protección social y migración Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas.

proceso de tratamiento de tuberculosis, que en promedio dura seis meses y requiere de la asistencia diaria a los establecimientos de salud para recibir los medicamentos. El temor por su situación migratoria, la inseguridad y su precariedad económica obliga al migrante a abandonar el país de manera apresurada para continuar su viaje, lo que imposibilitaría el monitoreo del tratamiento en caso de diagnosticarse un caso de TB.

No se ha podido evidenciar que exista un sistema de notificación internacional recíproco de casos de personas que inician tratamiento de TB y deban cambiar de país de residencia o tránsito, pues como se había mencionado, los años 2019 a 2021 no se han tenido casos registrados de migrantes diagnosticados con TB.

Para el caso de un migrante que debe abandonar el país y está en tratamiento, se le entrega una “Hoja de Referencia”, donde se detalla el diagnóstico del paciente, el tratamiento utilizado, cuándo inició el tratamiento y la dosis de medicamentos. No existe una notificación al Programa de TB del país de destino.

Este sistema de notificación sería especialmente relevante con Haití, por ejemplo, de donde proviene el 45% de migrantes irregulares y cuyo país tiene una incidencia de TB seis veces más alta que Honduras.

2. Falta de información

La falta de información sobre los derechos que puede ejercer un migrante en Honduras, principalmente los relacionados a la salud, es un determinante importante. Este se potencia muchas veces con las escasas políticas de acogida y atención a población migrante en tránsito. Estos riesgos son más altos cuanto más se alarga el periodo de tránsito. La desinformación y el desconocimiento de sus derechos debilita aún más la capacidad de esta población para hacer frente a estos peligros a los que se exponen. La vulnerabilidad se magnifica cuando el tránsito se ve acompañado por la condición de irregularidad migratoria.

Catorce de los quince migrantes entrevistados manifestaron no haber recibido ningún tipo de asesoramiento o información que le permita saber que puede acceder a un servicio de salud de manera gratuita.

Sin embargo, es importante mencionar los esfuerzos que está haciendo el país, pese a los limitados recursos, para apoyar a los migrantes irregulares y brindarles condiciones básicas de atención. La implementación de los Centros de Atención al Migrante está cumpliendo la labor de acogida temporal, donde se ofrece información y condiciones básicas de atención médica donde muchas veces se derivan casos urgentes a establecimientos de salud.

Igualmente, en marzo de 2020 la Secretaría de Salud ha publicado un importante documento titulado Guía de Atención en Salud para la Población Migrante, cuyo objetivo es proporcionar orientaciones básicas al personal sanitario público y privado

en los principales centros de recepción del migrante y en los establecimientos de la Secretaría de Salud a nivel nacional para la atención integral en salud de la población migrante (retornado o en tránsito) de acuerdo con las necesidades identificadas.

Es importante reforzar el impacto de estas dos medidas, para que el migrante tenga la información necesaria para decidir acceder a un servicio de salud en situaciones que así lo requieran. El marco legal y el marco del protocolo de atención a esta población están dados, sólo se debe trabajar en informar al migrante sobre sus derechos a la salud y la manera en que puede acceder a ella.

3. Acceso a los establecimientos de salud

En el proceso migratorio, como ya se ha discutido, se busca garantizar el acceso a los servicios de salud. Esta necesidad está incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible con la meta 5.6, que busca “asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen”.

Si bien en Honduras la constitución política del Estado garantiza el derecho del migrante a acceder a los servicios de salud sin tener que incurrir en costos de atención, existen sin embargo otras variables que son un obstáculo para el acceso a los servicios.

En un estudio sobre el mapeo de programas de protección social efectuado en Honduras⁵², se indagó mediante entrevistas a personal de treinta establecimientos de salud y personas afectadas con la enfermedad, sobre los factores que inciden para que las personas con TB no accedan a los servicios de salud.

El primer factor determinante identificado por los gestores de salud y las personas con TB fue el económico. Esto se traduce en el gasto de bolsillo en transporte en el que deben incurrir los pacientes para llegar a un establecimiento de salud y recibir su tratamiento.

Este gasto de bolsillo, como primera variable, es consistente con la situación del sistema de salud, pues el mismo no tiene una amplia cobertura geográfica en términos de establecimientos de salud disponibles para la población. Este factor, complementado con problemas de acceso geográfico, requiere que la persona con TB deba transportarse largas distancias para llegar a un establecimiento, lo que implica

⁵² Socios en Salud (2020). Mapeo de programas de protección social que benefician a las personas afectadas por TB y evaluación de sus brechas de acceso – Honduras.

importantes gastos en transporte, tanto para acceder al servicio como para retornar a sus hogares.

Una de las personas entrevistadas para este estudio, el cual pasó por el proceso de tratamiento, manifestó que durante su proceso de tratamiento tenía que trasladarse alrededor de 200 km. para llegar al establecimiento de salud. Muchas veces las carreteras están en malas condiciones, por lo que la gente se ve obligada a trasladarse en lancha o en último caso en avión, lo que por su costo hace prácticamente inviable continuar con el tratamiento.

El gasto de transporte como primera variable, es consistente con una de las estrategias de la subvención del FM para el componente TB en Honduras, pues dispone de la entrega de bonos de transporte para personas con TB MDR y TB sensible. En los últimos tres años se entregaron en promedio 184 bonos de transporte por año, que en conjunto representaron 136,031 US \$.

El segundo factor determinante es la violencia en algunas regiones del país, especialmente en las ciudades más pobladas y en los corredores migratorios. Esto ocasiona que muchas veces la mejor opción de los pacientes no es precisamente el establecimiento de salud más cercano a su vivienda, por lo que tienen que buscar establecimientos que quedan a mayor distancia de sus domicilios, lo que implica a su vez mayores gastos para movilizarse.

La actual coyuntura de la COVID-19 ha agravado la capacidad de atención de los servicios de salud. Ante la saturación de los hospitales, las personas con TB en estado grave tienen menos oportunidad de conseguir una cama para su internación, por lo que están optando por internarse en clínicas del sector privado, a un costo insostenible para su situación económica.

En base a las encuestas y entrevistas a los diferentes informantes clave, las siguientes tablas resumen las barreras de acceso de los migrantes, de acuerdo al ciclo de atención en TB y los factores que demoran su atención.

Tabla 9: Barreras de acceso a los servicios de salud por ciclo de atención en TB

Ciclo de atención	Barreras
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	<ul style="list-style-type: none"> • El plan Estratégico de Respuesta Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis sólo considera intervenciones de detección en la población migrante retornada. Esto crea una barrera de acceso directa para el migrante • Existe una débil vigilancia de la TB en población vulnerable como: personas con VIH; PPL, migrantes y niñez. • El migrante no tiene información de que puede acceder a los servicios de TB de manera gratuita.
Recibir diagnóstico correcto y oportuno	<ul style="list-style-type: none"> • La oferta de servicios del sector público está sobrepasada, por lo que el acceso a un diagnóstico oportuno es difícil en las actuales circunstancias. • Además, el migrante minimiza su opción de acudir a un establecimiento de salud por su premura de continuar su ruta migratoria hacia el norte.
Recibir tratamiento supervisado	<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilidad y acceso a los servicios de salud están restringidos en las actuales circunstancias. • De todas maneras, los pacientes tienen acceso a los medicamentos y al tratamiento supervisado de manera continua.
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilidad y acceso a los servicios de salud están limitados en este momento. • Las visitas de supervisión, a los pacientes, no están disponibles por falta de personal y presupuesto para transporte.
Recibir atención posterior al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de disponibilidad de personal en los servicios de salud limita las opciones de recibir atención post tratamiento.

Tabla 10: Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otras dolencias

Concepto	Factores encontrados
Reconocimiento de síntomas relacionados con la enfermedad	No determinado en el estudio.
Relacionada con tomar la decisión de buscar atención en salud.	<p>Las entrevistas a migrantes determinaron que 14 de los 15 entrevistados no buscaron resolver problemas de salud.</p> <p>La falta de información, el temor a su situación migratoria irregular y los problemas de seguridad ciudadana para acceder a la atención, limitan la opción de los migrantes para decidir acceder a un establecimiento de salud.</p> <p>Además, prioriza su rápido paso por el país para dirigirse a la frontera norte, por lo que limita en la mayor medida posible la decisión de acceder a un servicio de salud.</p>
Relacionada con todos aquellos factores y recorridos una vez se tomó la decisión de buscar atención en los servicios de salud.	<p>El migrante no toma la decisión de solucionar un problema de salud porque no está informado de su derecho a la atención gratuita en un establecimiento público.</p> <p>Además, en este punto el mayor temor que siente el migrante para dirigirse a un establecimiento de salud es la inseguridad ciudadana, problema que también es muy recurrente para los propios ciudadanos hondureños.</p>
Tiene que ver con las experiencias de atención en la institución de salud, desde el momento en que la persona asume una posición de paciente o usuario.	<p>En este caso la disponibilidad de los servicios de salud limita este aspecto. Uno de los migrantes entrevistados, residente en el país, manifestó que en las actuales circunstancias se demora hasta un mes para conseguir una consulta médica general en un hospital.</p> <p>El migrante, por su condición de paso, no puede demorar su salida del país, por lo que estos tiempos no están en concordancia con su prioridad de llegar a su destino migratorio final.</p>

9. CONCLUSIONES

1. La crisis migratoria en Honduras está definida por los migrantes hondureños que salen del país, los migrantes retornados y los migrantes irregulares que atraviesan al país para seguir su camino a la frontera norte. El estudio ha determinado que, sobre este último grupo poblacional, hay que implementar medidas de protección social, especialmente las de salud, por su situación de migrante temporal y por su situación de alta vulnerabilidad económica y social que sufre mientras permanece en el país.
2. Si bien Honduras ha implementado medidas para apoyar a esta población, como la puesta en marcha de los Centros de Atención a los Migrantes Irregulares y más recientemente la elaboración de una Guía de Atención en Salud para la Población Migrante, ambas sin embargo, todavía no han tenido los resultados esperados, por ejemplo, en términos de captación de personas migrantes con TB. No se registra un solo caso desde 2019 a la fecha del presente informe.
3. Esta situación puede estar encubriendo una realidad traducida en casos de TB que no se están visibilizando en esta población, pues casi el 50% de migrantes irregulares provienen de países que tienen hasta 6 veces mayores tasas de incidencia de casos de la enfermedad, respecto a Honduras, como es especialmente el caso de Haití.
4. Esta falta de visibilidad de la magnitud de casos que podrían estar circulando, puede deberse a que el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis no tiene políticas ni estrategias específicas para esta población. Así lo manifiesta su Plan Estratégico de respuesta nacional para la prevención y control de la tuberculosis 2016-2020, donde establece que las actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB está enfocada a la población privada de libertad, población migrante retornada y población que laboran en maquilas y fábricas. No se incluye en ninguna definición o actividades del Plan, intervenciones sobre la población migrante “de paso”.
5. El estudio ha establecido que son tres los principales determinantes que dificultan a los migrantes el acceso a los servicios de salud. Primero, es su propia situación migratoria irregular que le impide acceder a programas de protección social (aunque escasos) en el país. Si bien en Honduras el migrante, independientemente de su situación legal, puede acceder a un servicio de salud de manera gratuita, incluidas las prestaciones de TB. Esta situación sin embargo, no es percibida por esta población, pues una vez que ingresa al país tiene un creciente temor sobre su

situación migratoria y asistir a un establecimiento de salud constituye para ellos una manera de exposición negativa respecto a su situación de irregularidad.

6. El segundo determinante es la falta de información sobre sus derechos de acceso a la salud. Los migrantes perciben que no reciben ningún tipo de apoyo legal o informativo respecto a la manera en que pueden acceder a los servicios de salud, ni por parte de las organizaciones no gubernamentales de apoyo o de las propias instituciones del Estado. Si bien el gobierno está haciendo importantes esfuerzos para apoyar a esta población, como la creación de los Centros de Atención a Migrantes Irregulares, su impacto todavía es limitado. El marco legal y el marco del protocolo de atención a esta población están dados, sólo se debe trabajar en informar al migrante sobre sus derechos a la salud y la manera en que puede acceder a ella.
7. La tercera determinante es el propio acceso a los servicios de salud, expresados en términos de disponibilidad y capacidad de uso. El sólo derecho legal de poder acceder a estos servicios no le da al migrante, por sí mismo, la facilidad para acceder a los servicios. El migrante debe enfrentar, al igual que los conciudadanos hondureños, todas las limitaciones técnicas y materiales de los servicios. A esto debe sumarse otra variable importante como es la falta de seguridad ciudadana, consecuencia del clima de violencia que todavía se vive en diversos puntos del país. El establecimiento de salud más cercano, no es a veces la mejor opción para acudir por una atención médica o de emergencia, pues está en función al nivel de seguridad que ofrece la zona geográfica donde el establecimiento está ubicado. Esto encarece más sus posibilidades de acceso a los servicios, por lo que el migrante, en general, prefiere evitar todas las formas posibles de exposición que obliguen a interrumpir su viaje hacia su destino final. Considera que el acudir a un establecimiento de salud, no es definitivamente una opción segura por su situación.

10. RECOMENDACIONES

1. Se debe incorporar al Plan Estratégico de respuesta nacional para la prevención y control de la tuberculosis 2021-2025, actividades por lo menos iniciales de intervención para la prevención y control de TB en la población migrante irregular. Esto puede ser complementado con una propuesta de intervenciones en la nota conceptual para el Fondo Mundial, para el componente de TB, que debe ser presentada en junio próximo. Esta puede ser una oportunidad de acceder a cierto nivel de financiamiento para un nivel inicial de intervenciones.
2. La SESAL, a través del PNT y en coordinación con el INM, debe implementar acciones específicas dirigidas al fortalecimiento de las estrategias de información, educación y comunicación, para el acceso de la población migrante a actividades para la prevención y atención integral de la TB.
3. Para medir el efecto de la intervención del punto 2, se debe incluir la variable “migrante de paso”, entendida esta como el migrante de nacionalidad extranjera que temporalmente está en el país por motivos de tránsito, en las plataformas de vigilancia epidemiológica, programática y de monitoreo y evaluación.
4. Realizar una investigación operativa, para determinar las necesidades y características del migrante en tránsito.

11. Bibliografía

1. Barahona M (2019): Múltiples crisis y una visita suspicaz en Envío-Honduras vol. 17 No 59, 9/2019, p. 17.
2. Boletín Informativo del Observatorio de Migraciones Internacionales en Honduras vol. 1 No 2, 1/2020.
3. Revista de Ciencia Política (2020). Honduras 2019: persistente inestabilidad económica y social y debilidad institucional.
4. OIM (2019). Perfil migratorio de Honduras 2019.
5. Figueroa (2013). Aspectos sociodemográficos y laborales de las inmigraciones regionales en Honduras.
6. Fonseca F. (2014). Migración Internacional Reciente de Honduras.
7. Caracterización del Sistema de Salud de Honduras (2018). Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez, Ángel René Estrada Arévalo.
8. Secretaria de Finanzas. Reporte Financiero al 4to. Trimestre 2019. Ejecución física financiera de la inversión pública. Secretaria de Salud.
9. Observatorio gasto público CEDICE. Monitoreo Gasto Público: Gasto de salud en América Latina.
10. OPS (2017). Salud en las américas. Resumen, panorama regional y perfiles de país.
11. CESPAD (2019). Salud en Honduras: sin camas, médicos, enfermeras, equipo, medicinas.
12. ACNUR (2016). Situación de los migrantes en tránsito. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
13. Centro de estudio para la democracia (2019). Salud en Honduras: sin camas, médicos, enfermeras, equipo, medicinas.
14. CEPAL (2018). Protección social y migración Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas.
15. Socios en Salud (2020). Mapeo de programas de protección social que benefician a las personas afectadas por TB y evaluación de sus brechas de acceso – Honduras.

16. OIM. Informe Regional sobre Determinantes de la Salud de las Personas Migrantes Retornadas o en Tránsito y sus Familias en Centroamérica.
17. OIT COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en Honduras.
18. ACNUR (2016). Situación de los migrantes en tránsito. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
19. BID (2021). Migración y remesas en Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana.
20. Portal de Datos Mundiales sobre la Migración. Una perspectiva global.
https://migrationdataportal.org/es/data?cm49=340&focus=profile&i=inflow_total&t=2018.
21. Portal El Economista.
<https://www.eleconomista.net/actualidad/Honduras-recibio-43757-deportados-en-2020-la-menor-cifra-desde-2017-20210106-0011.html>.
22. Portal Expansión. Honduras COVID-19 - Crisis del coronavirus
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/honduras>
23. CEPALSTAT | Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas.
https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Perfil_Nacional_Social.html?pais=HND&idioma=spanish.
24. Expansión. Datos Macro. Honduras, emigrantes totales.
<https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/emigracion/honduras>
25. CEPAL (2019). Evaluación de los efectos e impactos causados por la tormenta tropical Eta y el huracán Iota en Honduras.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46853-evaluacion-efectos-impactos-causados-la-tormenta-tropical-eta-huracan-iota>
26. Banco Mundial (2021). PIB per cápita (US\$ a precios actuales).
<https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD>
27. Banco Mundial. Honduras: panorama general
<https://www.bancomundial.org/es/country/honduras/overview>
28. Secretaría de Finanzas.
<https://www.sefin.gob.hn/deuda/https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD>

29. Portal de datos mundiales para la migración.
https://migrationdataportal.org/es/data?cm49=340&focus=profile&i=stock_abs&t=2020.
30. ACNUR. ¿'Refugiado' o 'Migrante'? ¿Cuál es el término correcto?.
<https://www.acnur.org/noticias/noticia/2016/7/5b9008e74/refugiado-o-migrante-cual-es-el-termino-correcto.html>
31. OPS. La Salud Pública en las Américas - Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción Iniciativa La Salud Pública en las Américas.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4036:salud-publica-en-americas-nuevos-conceptos-analisis-desempeno-bases-para-accion&Itemid=2080&lang=fr
32. Portal Swissinfo.ch (2021). Honduras ha detenido en 2021 a 2.454 migrantes extranjeros en ruta a EEUU.
https://www.swissinfo.ch/spa/crisis-migratoria_honduras-ha-detenido-en-2021-a-2.454-inmigrantes-extranjeros-en-ruta-a-eeuu/46474222
33. Banco Mundial. Homicidios intencionales (por cada 100.000 habitantes)
<https://datos.bancomundial.org/indicador/VC.IHR.PSRC.P5>
34. PMC. Densidad de recurso humano y desigualdad en gastos en salud en países de las Américas. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7655060/>
35. Banco Mundial. Médicos (por cada 1.000 personas).
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>
36. Expediente público. La salud pública en Honduras, desdibujada y desmantelada en el gobierno de "la vida mejor".
<https://expedientepublico.org/la-salud-publica-en-honduras-desdibujada-y-desmantelada-en-el-gobierno-de-la-vida-mejor/>
37. WHO. Hospital beds (per 10 000 population).
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-(per-10-000-population)).
38. Banco Mundial (2020). Protección social para los migrantes durante la crisis de coronavirus (COVID-19): una decisión apropiada e inteligente.
<https://blogs.worldbank.org/es/voices/proteccion-social-para-los-migrantes-durante-la-crisis-de-coronavirus-covid-19-una-decision>
39. OMS (2020). Informe mundial sobre la tuberculosis 2019.
https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

40. Stop TB Partnership. Tuberculosis situation in 2019. Honduras
http://stoptb.org/resources/cd/HND_Dashboard.html
41. Banco Mundial. Desempleo total (% de la población activa total) (estimación modelado OIT) – Honduras.
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.UEM.TOTL.ZS?locations=HN>

Anexos

Anexo 1: Lista de entrevistados, por sector

N°	Sector	Sector o Tipo de Organización	Nombre de la Organización	Siglas	Socio de ACNUR (Si o No)
1	Público	Salud	Programa Nacional de Control de la TB	PNT	No
2	Público	Salud	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud	DGRISS	No
3	Público	Establecimiento de Salud	C.S. Alonso Suazo	-	No
4	Público	Establecimiento de Salud	C.S. Miguel Paz Barahona	-	No
5	Público	Establecimiento de Salud	Unidad Municipal Institucional de Salud	-	No
6	Público	Migración	Instituto Nacional de Migración	INM	No
7	Sociedad Civil	Organización de base comunitaria	Asociación de personas con TB	-	No
8	Sociedad Civil	Organización de base comunitaria	Voluntariado	-	No
9	Cooperación Internacional	Migración	Agencia de la ONU para los Refugiados}	ACNUR	-
10	No gubernamental	Sociedad civil	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/Sida en Honduras	ASONAPVSIHAH	No
11	No gubernamental	Sociedad civil	Organización Pro Unión Ceibeña	OPROUCE	No
12	No gubernamental	Sociedad civil	Asociación para una Vida Mejor de Personas Infeccionadas y Afectadas por VIH en Honduras	APUVIMEH	No
13	No gubernamental	Sociedad civil	Foro Nacional para las Migraciones en Honduras	FONAMIH	Si

Anexo 2: Análisis de entrevistas y grupos focales (agrupado por sectores)

El 93% de los migrantes tiene la percepción de que no reciben ningún tipo de apoyo de parte del Estado. Esto es muy consistente con el hallazgo del estudio, referido a que la información sobre los derechos a recibir servicios de salud de manera gratuita no está llegando a esta población y por tanto se crea esta barrera de acceso. Sin embargo, el migrante se impone una auto barrera aún mayor, pues por el mismo hecho de ser migrante (irregular), le genera una inseguridad respecto a su situación en el país, además de estar expuesto a actos de violencia por su condición. Esto lo lleva a minimizar sus opciones de asistir a un establecimiento de salud con el fin de apresurar su paso por el país rumbo a la frontera norte.

Respecto a las instituciones del sector público, las mismas consideran que el compromiso de las autoridades para enfrentar la problemática de la migración está dando algunos resultados. Con la implementación de los CAMI, se está aliviando en parte la situación apremiante de los migrantes de paso, pues se les brinda atenciones básicas en alimentación, salud y en asesoramiento migratorio.

Los establecimientos de salud manifestaron que en general todavía no existe un apoyo contundente de parte de las autoridades para los migrantes. Existe mucha restricción en la disponibilidad de los medicamentos para la población en general y los establecimientos no abastecen, en términos de personal, la demanda de atención generada por la crisis sanitaria de la COVID-19. El personal manifiesta que todo migrante y población en general tiene el derecho de acceso gratuito al diagnóstico y tratamiento para TB. En los establecimientos de salud no se percibe el apoyo de organizaciones no gubernamentales o de la sociedad civil para los migrantes. De hecho, no se tuvieron actividades de coordinación con ninguna organización.

Las ONGs del sector consideran que el apoyo del Estado a los migrantes es insuficiente y hasta inexistente. Estas organizaciones prestan asistencia a migrantes en temas de albergue temporal, alimentación y hasta algunas veces atención médica básica, pero cuentan con recursos muy limitados para hacer sostenible esta ayuda. Manifiestan que no reciben el apoyo del Estado para coadyuvar estas actividades y prácticamente sus intervenciones son esporádicas. Todas las organizaciones están de acuerdo en manifestar que el Estado no destina presupuesto especial o adicional para apoyar a los migrantes. Consideran que uno de los aspectos críticos es, por ejemplo, el tema de alimentación. Los migrantes ingresan al país en una situación muy precaria y no es posible brindarles apoyo básico en este rubro. Las ONGs gestionan recursos de donantes y voluntariado civil para paliar parcialmente este problema.

La organización internacional de apoyo a migrantes considera que, en la medida de sus posibilidades, el Estado está apoyando algunas iniciativas hacia los migrantes, sin embargo, reconoce que la mayoría de estas políticas, que se coordinan con las organizaciones internacionales, están orientadas fundamentalmente a prestar apoyo al migrante retornado.

Anexo 3: Análisis de encuesta para medir las expectativas de población migrante

Eje	Pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Análisis
SOSTENIBILIDAD	1. Hay compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes.	14	8	4	2	Casi un 80% de los entrevistados manifiesta que no hay un compromiso del Estado para apoyar a los migrantes. Si bien se han implementado los CAMI, para brindar apoyo básico en salud y alimentación, los migrantes y demás actores consideran que es una medida insuficiente pues existen otras más apremiantes, como por ejemplo, el pago de las multas (alrededor de 200 dólares) por el ingreso ilegal al país y la demora de los trámites. La mayoría de los migrantes no tienen el dinero necesario para cubrir este monto y deben, por tanto, demorar su paso por el país hasta poder financiar este pago, lo que los expone a situaciones de salud e inseguridad ciudadana.
	2. El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes	13	12	2	1	El 89% de los entrevistados manifiesta que el Estado no ha destinado presupuesto específico para esta población. Los migrantes no tienen una percepción clara de esta situación, por cuanto su paso por el país sólo es temporal. Si bien el Estado financia los CAMI, todavía es una medida insuficiente por cuanto cualquier otro Programa de Protección Social, como la bolsa solidaria de alimentos, por ejemplo, no llega a esta población.
	6. Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.	5	9	10	4	Hay una opinión dividida a este respecto. Las ONGs del sector han manifestado que brindan apoyo básico a esta población, como albergue, alimentación y atención básica en salud. También existen grupos de voluntariado en Choluteca, que trabajan activamente apoyando a esta población, sin embargo, en todos los casos las organizaciones y voluntarios cuentan con recursos muy limitados para sostener esta ayuda.
	10. Los migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.	19	6	2	1	Casi un 90% de los entrevistados manifiesta que los migrantes no reciben, de parte del Estado, apoyo social ya sea como transferencias monetarias y/o en especie. Esta situación coincide con la realidad,

Eje	Pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Análisis
	GLOBAL	13	9	5	2	<p>pues ningún Programa de Protección Social en Honduras, excepto salud, incorpora a la población migrante como beneficiaria.</p> <p>Se puede concluir que sólo un 25% de los entrevistados percibe que existe un cierto grado de compromiso del Estado para apoyar a los migrantes, tanto en términos de financiamiento para el sector como el acceso a PPS. Las políticas y recursos están muy concentrados en el apoyo al migrante retornado, que si bien es otro problema apremiante para la sociedad y economía del país, no debe, sin embargo, poner en segundo plano la realidad del migrante de paso y sus necesidades de salud y alimentación que requiere, por su paso en el país. Esto se refleja también por la baja percepción que se tiene respecto a la ayuda de las instituciones de la sociedad civil. La brecha del 89% en esta variable, muestra que ni el estado ni las organizaciones de la sociedad civil están prestando la debida atención a las necesidades de esta población. Esto obviamente está muy condicionado por la falta de recursos para financiar este tipo de apoyo.</p>

Eje	Pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Análisis
EFICIENCIA	3. Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.	2	10	8	8	Más de la mitad de los entrevistados manifiesta que los migrantes sufren de algún tipo de discriminación en el país. Esto es muy relevante pues existen situaciones de extorsión e incluso secuestro por parte de personas o grupos que abusan de su situación de desprotección, riesgos de abuso psicológico, maltrato físico, abuso sexual, particularmente en el caso de mujeres y los niños y niñas.
	8. Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.	5	7	9	7	Esta pregunta no tiene mucha consistencia en función al sujeto de estudio en la presente investigación. Los entrevistados fueron migrantes de paso que siguen la ruta migratoria hacia el norte y por lo tanto esta población no considera arrendar vivienda pues su objetivo es llegar lo más pronto posible a la frontera norte del país.
	9. Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.	7	7	9	5	Esta pregunta está muy relacionada a la anterior. Si eventualmente el migrante busca alguna fuente de ingreso, mientras dura su trámite de regularización de ingreso al país, se dedica a actividades de comercio informal y no busca un empleo permanente.
	GLOBAL	5	8	9	7	El eje de eficiencia presenta una brecha de 54%, interpretándose como si los factores de discriminación, búsqueda de vivienda o empleo no son determinantes para la situación del migrante. Esto puede deberse a la valoración estadística que se dio a estas tres preguntas (eran preguntas inversas) y esto puede estar distorsionando los resultados finales de este eje.

Eje	Pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Análisis
EQUIDAD	4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.	11	6	7	4	Un 61% considera que la atención a los migrantes no es del todo gratuita. Esto puede deberse a dos factores: primero, porque la mayoría de los migrantes no tiene conocimiento de que puede acceder a un establecimiento de salud del sector público y recibir atención de manera gratuita, independientemente de su situación legal y segundo, por la situación de violencia en el país el migrante minimiza la opción de acceder a un servicio de salud y prefiere resolver sus problemas automedicándose, para lo cual accede a una farmacia, en algunos casos, o en otros simplemente decide seguir el viaje.
	5. Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.	16	4	1	7	Este punto está muy relacionado al anterior. Su propia condición de migrante lo autoexcluye de la posibilidad de acceder a un servicio de salud, el mismo, que sin embargo, es gratuito y de libre acceso, independiente de la situación migratoria de la persona.
	7. El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.	11	13	3	1	Esta es una variable no explorada a profundidad, por cuanto no existen estudios sobre la inserción laboral de los migrantes en la economía del país. Otro aspecto, es que la característica principal de la migración en Honduras es su temporalidad, es decir, el migrante sólo permanece en el país mientras dura su paso hacia la frontera con Guatemala, por lo tanto buscar una fuente de trabajo no es una opción a largo plazo.
	GLOBAL	13	8	4	4	El eje de equidad presenta una brecha de 75% para situarse en una situación ideal. Es decir, los encuestados perciben que el acceso a la salud no es gratuita y que la actual situación sanitaria de la COVID-19 está encareciendo esta realidad. Aquí nuevamente debe plantearse la salvedad de que la información de los derechos del migrante para acceder a los servicios de salud no les está llegando y además que el propio migrante se autoimpone una barrera para acceder a un servicio de salud por su propia situación migratoria irregular y por los problemas de seguridad ciudadana que existe en el país.

Anexo 4: Principales definiciones utilizadas

Emigración: Acto de salir de un Estado con el propósito de asentarse en otro. Las normas internacionales de derechos humanos establecen el derecho de toda persona de salir de cualquier país, incluido el suyo. Sólo en determinadas circunstancias, el Estado puede imponer restricciones a este derecho. Las prohibiciones de salida del país reposan, por lo general, en mandatos judiciales.

Estigma: Condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptable o inferior. Es un proceso dinámico en el que las personas son devaluadas en razón de atributos que de fondo son arbitrarios.

Familias fragmentadas: Unidades familiares que quedan en la comunidad de origen y poseen algún miembro residiendo en el exterior del país. Separación familiar por razones migratorias. De este modo, el concepto de “fragmentadas” tendrá un sentido positivo en relación con otras situaciones que se caracterizan por una ruptura irreversible (separación por defunción) o conflictiva. En este contexto, la fragmentación está motivada por la búsqueda de un mejoramiento de las condiciones de vida de sus miembros.

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

Migrante: Este término se aplica a las personas y a sus familiares que van a otro país o región con miras a mejorar sus condiciones sociales y materiales, así como sus perspectivas y las de sus familias

Migración internacional: Movimiento de personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o permanentemente en otro país distinto al suyo. Estas personas para ello han debido atravesar una frontera. Si no es el caso, serían migrantes internos.

Retornados/as: Personas que regresan a su país de origen. En el presente documento se consideran dos formas de retorno:

Tasa de migración neta (TMN): Para una región dada, es la diferencia entre la tasa de inmigración y la tasa de emigración.