

UNA COLABORACIÓN ENTRE
VOCES MESOAMERICANAS Y
MÉDICOS DEL MUNDO SUIZA EN MÉXICO

El cuidado de la salud en personas buscadoras del colectivo Junax Ko'tantik

Octubre-Noviembre 2023



Introducción

Este trabajo se realizó a través de una colaboración entre **Voces Mesoamericanas**, organizaciones de la sociedad civil que trabaja en el acompañamiento a comunidades migrantes de origen en Chiapas, y **Médicos del Mundo Suiza en México (MdM)**, organización que trabaja por un acceso universal a la salud, con especial atención a las personas más vulnerables y víctimas de violencias. Voces Mesoamericanas acompaña desde un enfoque multidisciplinario (jurídico y psicosocial) al colectivo Junax Ko´tantik, un espacio organizativo que acuerpa **personas buscadoras**, mayoritariamente mujeres, de migrantes desaparecidos/as en Chiapas. En este trabajo de acompañamiento emergió la necesidad de abordar el **cuidado de la salud**, especialmente la salud **física**, como un asunto prioritario, puesto que la condición de “persona buscadora” implica muchas secuelas en el cuerpo, la salud y la vida. Es por esta razón que surge el acercamiento entre ambas organizaciones y el acuerdo de realizar desde MdM junto con las/los integrantes del colectivo Junax Ko´tantik:

- un breve taller sobre acceso a la atención en salud con perspectiva de derechos humanos;
- consultas médicas a personas buscadoras;
- un diagnóstico colectivo sobre la situación de salud grupal.

En este documento se resumen las actividades realizadas y los resultados obtenidos, a través de:

1. la relatoría del taller sobre salud con perspectiva de Derechos Humanos;
2. el diagnóstico colectivo sobre la situación de salud del grupo.
3. las notas de valoración médica correspondientes a las consultas;

RELATORÍA DE TALLER SOBRE SALUD CON PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS

Fecha: Sábado 28 de Octubre de 2023

Lugar: Café Museo San Cristóbal de Las Casas, Chiapas

Asistentes: 14 personas buscadoras, 2 personas facilitadoras de Voces Mesoamericanas y 1 persona de MDM

Iniciamos el taller con el acompañamiento a la realización de un altar maya con objetivo de escuchar cómo se sentían cada una de las personas participantes y también para poder iniciar una dinámica de integración en el grupo.

Después de una breve presentación abrimos con el trabajo referente al tema de salud, con una ronda donde cada persona dijo para ella qué es la salud. Lo que compartieron fue lo siguiente:

- *Salud es estar bien*
- *Es vivir bien y estar contento, agradecer a dios eso es salud el corazón*
- *Estar bien agradecida con dios estar alegre*
- *Estar bien*
- *Tener el corazón contento y feliz que todos los días estemos tranquilos*
- *Es mezclado a veces esta triste y tiene dolor y a veces momentos felices*
- *Estar felices*
- *Que no duela nada y estar tranquilos en el día algunos están enfermos y hay enfermedades que solo llevan control por las perdidas familiares y hay momentos de estar contentos un rato y a veces estamos con dolor del corazón*
- *Estar bien física emocional y mentalmente, estar bien en todos los aspectos de la vida*
- *Estado de completo bienestar físico mental y social*
- *Tener alegría, vivir bien y ahora es lo contrario estoy llena de tristeza dolor y coraje ya no soy la misma de antes todo me irrita y el mal humor siempre me acompaña, es por la misma tristeza que llevo de hace 4 años, vivir bien es sacar todos los sentimientos que tengo y no he podido y esa es la forma de que vuelva a ser la de antes*
- *La salud debería de ser lo primero para nosotros en mi caso desde que mi hijo no está conmigo al último lo pongo y la deberíamos de cuidar porque si no tenemos salud en nuestra familia también van a sufrir, toda la tristeza recae en nuestro cuerpo, hay días que no queremos levantarnos, pero deberíamos cuidarnos mucho es lo principal*
- *Salud no hay mucha siempre están pasando cosas en la vida lleva 11 años que falleció mi esposo y recientemente tuve noticia de que mi hijo fue localizado sin vida y ya no puedo con mi vida y estoy cansada entre muchos sentimientos*
- *La salud es sentirnos bien, alegres de corazón mente alma y espíritu y cuerpo*

Después de esta primera intervención se presentó la **definición de la Organización Mundial de la Salud** de salud y se preguntó si entonces con estos datos consideramos que todas y todos estamos sanos o si creen que puede haber alguien sano en la realidad que tenemos el día de hoy. Todas y todos comentaron que no lo creen posible porque el contexto y la sociedad están enfermas y eso impide que todas estemos bien. Para complementar se compartió el significado del concepto de **una sola salud** acuñado por la WOA (Organización Mundial de la Salud Animal) y que ha sido adoptada por muchas instancias internacionales para comprender una salud más integral que solamente la humana. Se hizo referencia también a la cosmovisión de los pueblos originarios mayas en torno al **"lekil kuxlejal"** o la buena vida y cómo la sabiduría ancestral les ha dado esa **concepción amplia de la salud**.

Para comenzar a describir el por qué y para qué hacíamos esta intervención como Médicos del Mundo Suiza preguntamos a las personas qué hacemos entonces para cuidar nuestra salud entendiendo que es un Derecho Humano y partiendo de qué ellas se asumen como víctimas por tener a una persona desaparecida. Ellas contestaron lo siguiente:

- a) *Comenzar a atendernos*
- b) *Buscar una psicóloga*
- c) *Trato digno en instituciones públicas*

Como complemento se les compartió el objetivo de realizar un **Diagnóstico colectivo**, esto para que sirva de herramienta en la exigibilidad del derecho a la salud que les asiste como víctimas. Se compartió un poco de la experiencia de algunos colectivos de personas buscadoras que realizaron una audiencia temática en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en torno al derecho a la salud de ellas y ellos.

Después de esto se inició la atención individual donde se valoraron en total a 6 personas adultas y una adolescente; después de ello se citaron a 5 personas más para atención los días 30 y 31 de octubre y 09 de noviembre; 3 de las 5 personas citadas cancelaron la valoración.

Se anexan las notas de valoración médica individual de cada una de las personas atendidas, donde se describe interrogatorio, exploración física, integración diagnóstica y terapéutica empleada así como las recomendaciones de seguimiento para cada caso individual.

Con la información recabada se realizará un análisis y documento de diagnóstico colectivo para las personas buscadoras que integran el Junax Ko´ tantik.

Diagnóstico colectivo de personas buscadoras del colectivo Junax Ko'tantik

En los últimos años se han intensificado las políticas que catalogan a los migrantes como amenazas potenciales a la seguridad nacional; en ese sentido las y los migrantes han enfrentado un sinnúmero de obstáculos para cruzar fronteras que multiplican la desaparición de personas migrantes. Ante esta realidad, en junio de 2010 se fundó el Comité Junax Ko'tantik con familias de migrantes chiapanecos y chiapanecas desaparecidos; este comité es acompañado por el equipo multidisciplinario de Voces Mesoamericanas, Acción con Pueblos Migrantes (Voces Mesoamericanas en adelante).

Durante su acompañamiento al colectivo, Voces Mesoamericanas ha identificado el deterioro en la salud de las familiares de personas migrantes desaparecidas; en respuesta a ello se coordinó una acción con Médicos del Mundo Suiza Misión México (MDM-S en adelante), con el objetivo de realizar una evaluación de la salud física de las personas buscadoras; con esto se pretende lograr un diagnóstico individual y posteriormente uno colectivo, que permita identificar si su estado de salud actual ha sido impactado por las situaciones de violencia e incertidumbre que han sido perpetuadas desde la desaparición de sus familiares.

Sobre MDM-S somos una organización que en la encrucijada entre la acción humanitaria y la salud pública hemos trabajado durante más de 25 años para mejorar el acceso a la salud de grupos vulnerables. Esto se realiza con tres enfoques de intervención: salud materno-infantil, salud de las personas que enfrentan múltiples vulnerabilidades y la salud de las víctimas de las crisis humanitarias. Es por lo anterior que hubo una pertinencia de las acciones que Voces Mesoamericanas y Junax Ko'tantik propusieron en torno a un diagnóstico de salud colectivo de las personas buscadoras.

En el marco referencial de la exigibilidad de garantía del derecho a la salud se vuelve importante mencionar lo referido en la Ley General de Víctimas (LGV en adelante), artículo 4 *"Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte. Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella."*

En ese sentido se reconoce que las y los familiares de personas desaparecidas son consideradas víctimas indirectas y según el ordenamiento jurídico que otorgan los derechos humanos y la constitución; la LGV les protege con otros principios que son

derivados de su condición de víctimas, ejemplo de ello es la 'máxima protección', 'mínimo existencial' y el 'trato preferente' que están fijados en el artículo 4 de la citada ley¹.

En otro orden de ideas, la audiencia número 16 del 183 periodo de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, fue realizada el día 17 de marzo de 2022 con el título Situación del derecho a la salud de las y los familiares de las personas desaparecidas en México. Esta audiencia fue solicitada por una serie de organizaciones de la sociedad civil de México para visibilizar la situación de los derechos humanos (particularmente el derecho a la salud) en el contexto de las desapariciones en México y del derecho a la salud de las personas familiares de personas desaparecidas; así como la posible asociación de ciertas condiciones de salud a la situación de desaparición que viven.

En esta audiencia se presentaron los resultados de encuestas realizadas a familiares de personas desaparecidas donde se evidenció que 23% de ellas se encuentran enfermas con un diagnóstico médico establecido; sin embargo, de otras personas encuestadas se obtuvo el dato de que hasta 98% de ellas habían padecido alguna alteración de su vida cotidiana posterior a la desaparición (problemas de sueño, dolores corporales, dolores de cabeza, dolor de pecho u otras).

En el mismo sentido, las organizaciones defensoras de derechos humanos en cuestión pudieron evidenciar, a través de la aplicación de encuestas a 2000 personas buscadoras², que hasta un 78.7% de las familiares de personas desaparecidas habían desarrollado alguna enfermedad posterior al evento de desaparición de sus familiares.

Las enfermedades que encontraron con mayor frecuencia fueron las siguientes:

- | | |
|--|--|
| 1. Diabetes Mellitus | 6. Problemas del corazón |
| 2. Cáncer | 7. Necesidad de prótesis dental o corporal |
| 3. Tumores (Cerebro, pecho y páncreas) | 8. Autismo |
| 4. Parálisis facial | 9. Secuelas de Eventos cerebrovasculares |
| 5. Parálisis corporal | 10. Estado vegetativo |

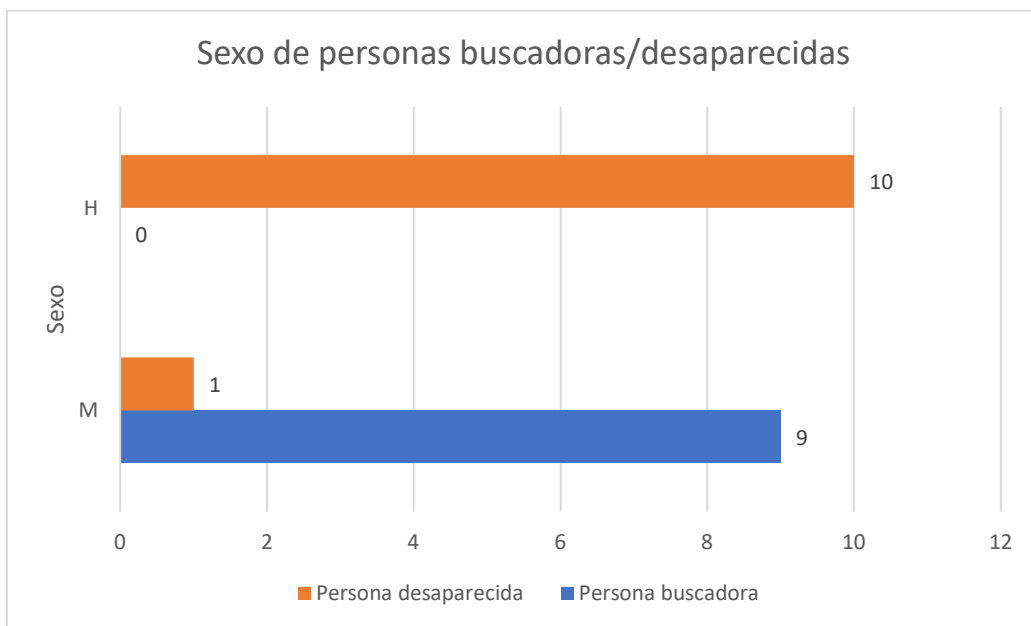
Con esa información se decidió realizar una intervención única que permitiera identificar las características demográficas de algunas personas que integran el Junax o tantik; así como realizar una consulta médica de primera vez para establecer un diagnóstico inicial

1 Ley General de Víctimas. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

2 Audiencia 16 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.youtube.com/watch?v=jWpgvoh5r1g>

y poder hacer una aproximación a un diagnóstico de salud colectiva de las familiares de personas chiapanecas desaparecidas del Junax Ko´tantik y que eso posibilite elucubrar sobre si el estado de salud actual ha sido vulnerado por la desaparición de sus familiares.

Así se decidió que se realizaría la atención médica a personas integrantes del Junax Ko´tantik el día 28 de octubre de 2023, se priorizó a las personas que se dijeron más afectadas de salud o que cursaban con algún malestar en ese momento. No se realizó un muestreo estadísticamente significativo, se brindaron 9 atenciones médicas de las cuales se obtuvo la siguiente información.



Gráfica 1

Es posible observar en la gráfica 1 que se evaluó a 9 mujeres; sin embargo, al preguntar sobre las personas desaparecidas pudimos observar que son en su mayoría hombres (relación 1 mujer/10 hombres). Esto nos permite ver que el patrón de desaparición en personas migrantes chiapanecas en cuanto a género es el mismo que a nivel nacional, y que la relación que existe entre mujeres buscadoras/ hombres desaparecidos se replica en el Comité Junax Ko´tantik. Esto obliga a realizar un análisis más profundo en cuestión de género y con perspectiva interseccional para poder establecer los costos que tiene cumplir los roles de género en una mujer buscadora en Chiapas.

Respecto a los grupos etarios pudimos observar que la mayoría de las mujeres buscadoras se encuentran dentro de la curva de las mayores tasas de ingreso económico por sexo y edad en las estimaciones que realizó la Comisión Nacional de Población con respecto a la Encuesta Nacional de Empleo y Encuesta Nacional de Ocupación de

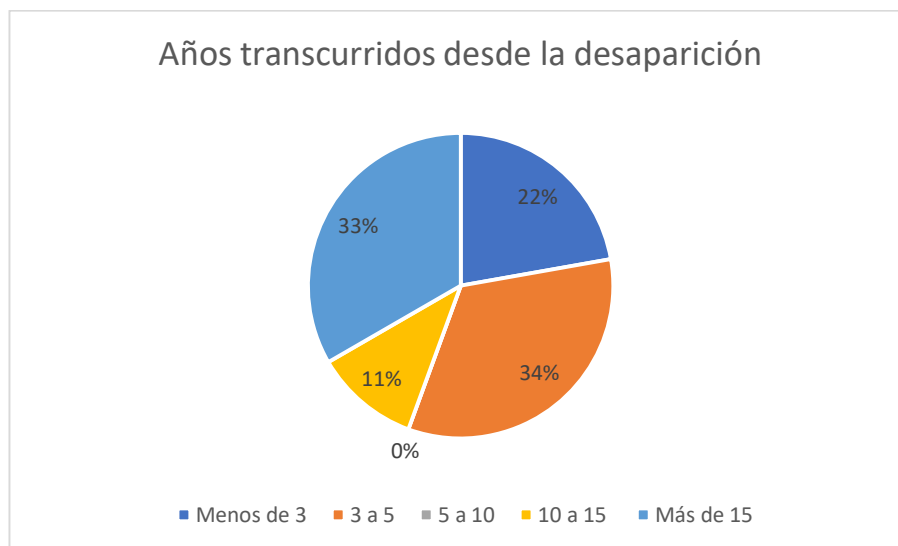
Empleo³. Esto deja ver que la situación de desaparición está impactando a las mujeres en lo que corresponde a sus años de mayor posibilidad de ingreso económico, situación que se refleja en el ingreso económico y directamente en el nivel de vida y capacidad adquisitiva de ellas. Esto debe analizarse más a fondo para evaluar el impacto real que tiene asumirse como buscadoras y dejar total o parcialmente de ser Personas Económicamente Activas.



Gráfica 2

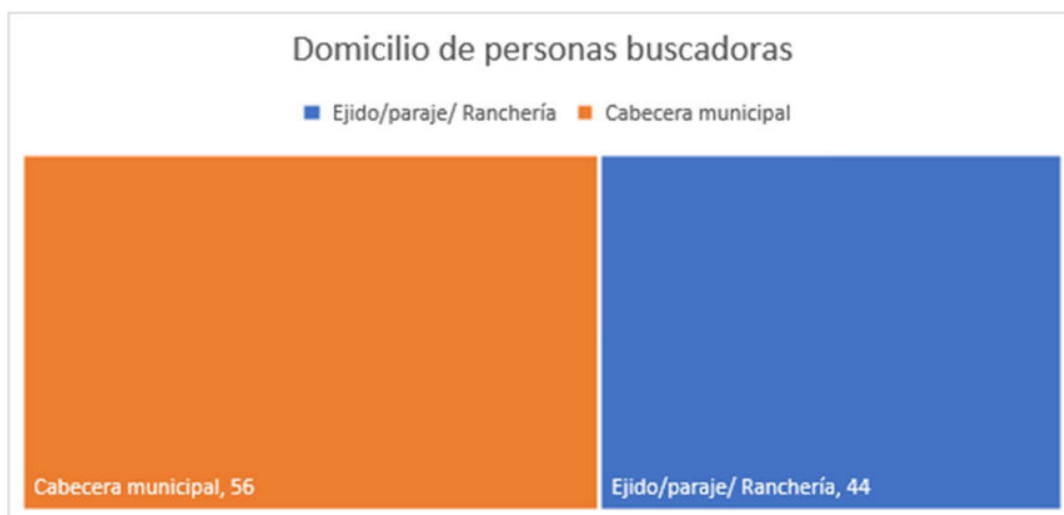
En la gráfica 3 podemos observar que el municipio de domicilio de personas buscadoras que registra mayor número de participantes en el Junax Ko´tantik es San Cristóbal de Las Casas, este dato no se desecha en este análisis pero se hace la aclaración de que la sede de las organizaciones Voces Mesoamericanas y MDM-S que realizaron el acompañamiento en este diagnóstico colectivo, se encuentra en la cabecera municipal de dicho municipio y ahí se realizó la intervención para generar estos datos, lo cual pudo haber influido en la asistencia mayoritaria de personas del mismo dada la cercanía y accesibilidad.

3 Partida B.V. “Proyecciones de la población económicamente activa de México y de las entidades federativas 2005-2050” <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/PEA/pea.pdf>



Gráfica 3

Sobre el domicilio de la persona buscadora, es en la mayoría de los casos el lugar de procedencia de las personas desaparecidas, y pudimos identificar que la distribución porcentual es mayoritariamente de cabeceras municipales (56%). Este dato debe leerse con cuidado porque no es precisamente un reflejo de la dinámica migratoria, sino un reflejo de la participación de personas en el Comité Junax Ko´tantik, que podría ser interpretado como la capacidad o posibilidad de movilización y formación de redes de apoyo de las personas buscadoras.



Gráfica 4

Si los datos anteriores se interpretan de manera intersectorial obtenemos un reforzamiento de las brechas de desigualdad que viven las personas buscadoras

originarias de zonas rurales y que a su vez, les limita el acceso a justicia, verdad, organización y acompañamiento.

Años transcurridos desde la desaparición



Gráfica 5

En la Gráfica 5 podemos observar la

distribución porcentual de los años de desaparición de las personas a quienes buscan las personas miembros del Junax Ko'tantik que fueron atendidas. Esto nos da pauta para poder analizar más adelante la relación que tienen estos años de la desaparición con el inicio de padecimientos crónicos registrados en las personas evaluadas.

Sobre el estado de salud, se pudo identificar un total de 31 diagnósticos a las personas evaluadas, esto se traduce en un promedio de 3 diagnósticos por cada una de ellas. Los diagnósticos se pueden dividir según su causa en enfermedades infecciosas y no infecciosas. Las primeras son aquellas que son resultado de una infección; es decir, causados por bacterias, virus, parásitos, hongos o microorganismos. Las segundas en cambio son aquellas que no son causadas principalmente por una infección aguda y que dan como resultado en su mayoría consecuencias a la salud a largo plazo.

En ese sentido, en las 9 personas que fueron evaluadas pudimos identificar que el 77.4% de las enfermedades diagnosticadas fueron de origen no infeccioso; en consecuencia, la mayoría de las enfermedades diagnosticadas pueden desarrollar una tendencia a dar consecuencias en la salud de las personas a largo plazo.



Gráfica 6

La Organización Panamericana de la Salud (OPS en adelante) les llama enfermedades no transmisibles, y reconoce que estas, matan a 41 millones de personas cada año; es decir, el 71% de las muertes del mundo y en América son 5,5 millones de muertes anuales.

En ese sentido la OPS menciona también que los 4 grupos de enfermedades que más frecuentemente generan muertes por enfermedades no transmisibles son:

- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Enfermedades respiratorias
- Diabetes⁴

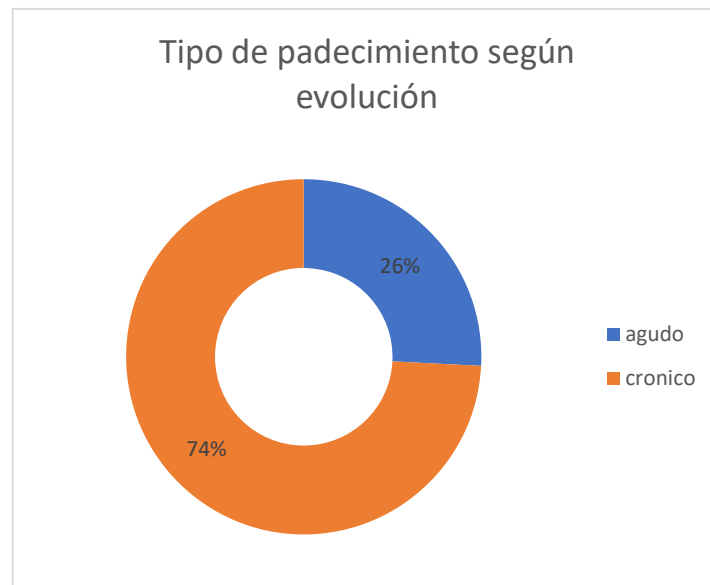
Si retomamos lo expuesto al inicio de este documento sobre la investigación presentada en la audiencia 16 de la CIDH, sobre las principales afecciones identificadas en personas buscadoras se encuentran 3 de las 4 mencionadas por la OPS (Enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes); esto se vuelve relevante puesto que obliga a brindar atención adecuada y oportuna a las personas buscadoras para implementar medidas de diagnóstico integral, control y medidas de prevención de daños y muerte prematura en personas buscadoras.

En otro orden de ideas, de acuerdo al tiempo de evolución de las enfermedades estas pueden ser clasificadas como crónicas y agudas. Las primeras son aquellas que por lo general duran 3 meses o más y que es posible que empeoren con el tiempo; a menudo

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles.
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

se controlan, pero no se curan⁵. En contraste, las enfermedades agudas son aquellas que aparecen de manera súbita, tienen un curso rápido y duración relativamente breve⁶.

En atención a esta clasificación de enfermedades, en el grupo de mujeres buscadoras del Junax Ko ´ tantik se identificaron mayoritariamente enfermedades crónicas; esto coincide con el perfil de mortalidad nacional que muestra un incremento en las defunciones a causa de las enfermedades crónico-degenerativas, particularmente cardiovasculares, diabetes, cáncer de mama y próstata⁷.



Gráfica 7

De los 31 diagnósticos identificados en la intervención del mes de octubre con las personas buscadoras, 8 requieren de seguimiento para continuar control o para realizar complementaciones diagnósticas que apoyen a dar un tratamiento más especializado; es decir el 25.8% de la muestra analizada.

5 Instituto Nacional del Cáncer. Enfermedad crónica

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-cronica>

6 Clínica Universidad de Navarra. Agudo <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/agudo>

7 Instituto Mexicano del Seguro Social. Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/220584/PREV_ECNT_IMSS_01.pdf



Gráfica 8

Sobre la necesidad de atención psicológica/psiquiátrica en el caso de las personas buscadoras resulta importante compararlo con lo reportado en el *Diagnóstico de impactos psicosociales en los colectivos de personas desaparecidas en Sonora*⁸; puesto que también refieren la presencia de graves afecciones a la salud mental y estado psicoemocional de las personas y la necesidad de atención especializada en estos ámbitos.

En ese mismo sentido resulta importante traer a colación lo reportado en 2022 por el gobierno federal y la Secretaría de Salud en el *2º Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones*⁹ donde refiere que sólo el 2.7% de los centros de atención primaria o consulta externa de todo el país brindan atención de salud mental y adicciones. Esta diferencia se vuelve más cruda al revisar que por regiones el contraste es mayor, ya que en la Región Sureste (donde se encuentran Chiapas, Campeche, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán) sólo se cuenta con 20.5% del total de los establecimientos de salud mental y adicciones en el país. En el citado informe se reconoce que es insuficiente la disponibilidad de los recursos para salud mental y adicciones y que están mal distribuidos entre los diversos estados del país; así mismo que México cuenta con

8 Centro de Colaboración Cívica, USAID “*Diagnóstico de impactos psicosociales en los colectivos de familias de personas desaparecidas en Sonora*” Marzo 2023 <https://colaboracioncivica.org/uploads/Diagn%C3%B3stico-impactos-psicosociales-Sonora-2023.pdf>

9 Gobierno de México Secretaría de Salud “*2º Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones*” 2022 <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>

casi la mitad de los trabajadores de salud mental y adicciones en comparación con las cifras de América.

Todo lo anterior deja clara la pobre capacidad de respuesta con que cuenta el sistema de salud en México respecto a las afecciones de salud mental de la población en general, lo cual afecta también a las personas buscadoras. Esto cobra relevancia puesto que 12.9% de las personas evaluadas que son parte del Junax Ko´ tantik presentan un diagnóstico relacionado con la salud mental y una de ellas comentó haber solicitado atención sin haber recibido resultados satisfactorios; ante esto surge la interrogante, a dónde acudir para su atención integral, adecuada y oportuna.

Sobre lo anterior, en la *Ley General de Víctimas* en su Capítulo I MEDIDAS DE AYUDA INMEDIATA¹⁰, establece que las instituciones hospitalarias públicas Federales, de las entidades federativas y de los municipios tienen la obligación de dar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas que lo requieran; y que dentro de ello se comprenden medicamentos, honorarios médicos, análisis médicos, laboratorios e imágenes diagnósticas, servicios de atención mental; entre otros.

De todo lo anterior la *Ley General de Víctimas* especifica que se aplicará siempre y cuando se compruebe que sea como consecuencia de la comisión del delito o de la violación a sus derechos humanos; en contraposición a lo anterior, en la audiencia 16 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹¹ evidenciaron que del total de personas que buscan que se cumpla este derecho que les asiste como víctimas indirectas de desaparición, solamente 34.3% habían recibido una respuesta positiva con canalización a un espacio de atención en salud.

Así mismo comentaron algunos testimonios que al solicitar apoyo en la instancia correspondiente (Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas /CEAV) se refería que muchos de los padecimientos no estaban directamente asociados al fenómeno de desaparición de sus familiares. Sobre ello es importante mencionar la carga alostática de las enfermedades, la cual hace referencia a los cambios que generan los organismos en su medio interno para enfrentar un desafío o perturbación que llega desde el exterior; es decir que el estrés agudo y crónico puede causar un desbalance que afecta a la fisiología sistémica neuroendócrina, autonómica, inmune y metabólica.

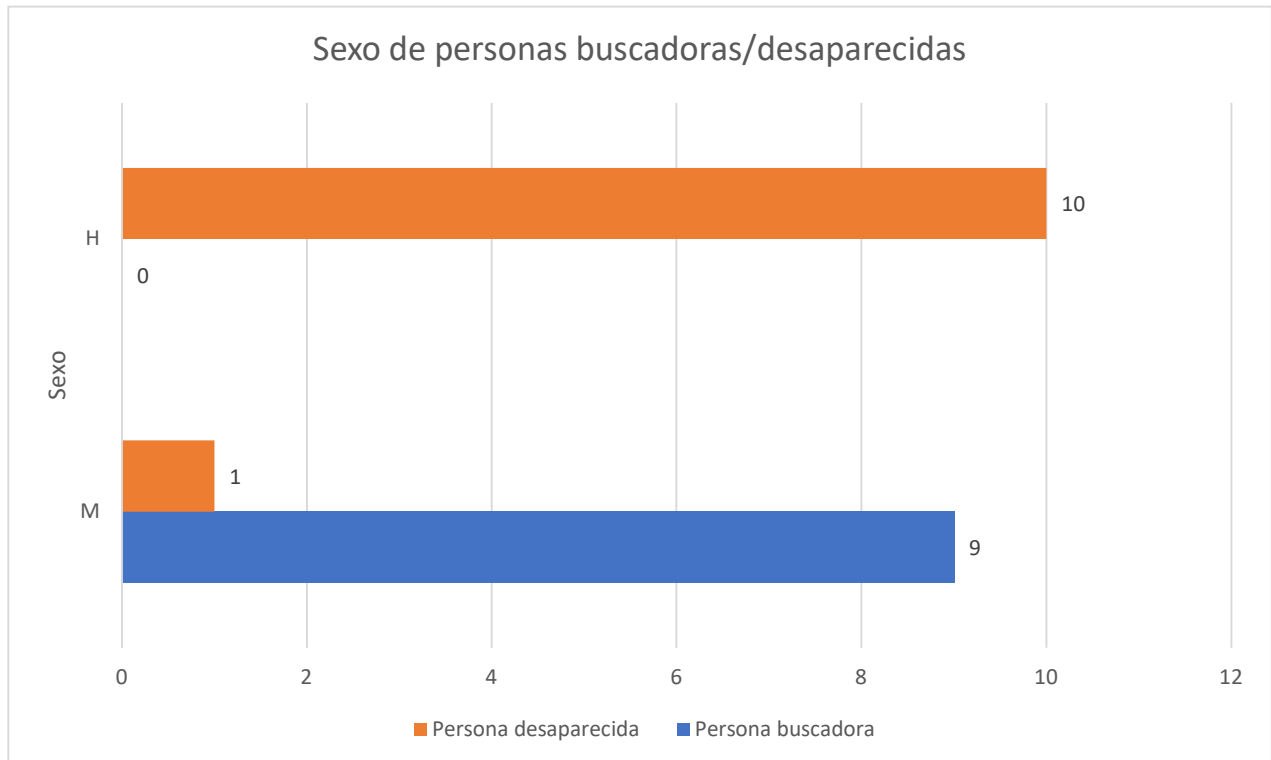
Los diversos estudios recientes revelan que las experiencias estresantes no producen un deterioro uniforme de la salud y que a largo plazo se vuelven problemáticas para la salud

10 Ley General de Víctimas. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

11 Audiencia 16 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.youtube.com/watch?v=jWpgvoh5r1g>

cuando son crónicas, incontrolables, imprevisibles y difíciles de enfrentar por la falta de recursos de apoyos personales, sociales y del entorno.¹²

De lo anterior, la atención en salud no puede ignorar esta carga alostática para las enfermedades; que para las personas buscadoras se perpetua cada día que no logran encontrar a sus familiares desaparecidos, entendiendo que el fenómeno de desaparición tiene un alto impacto en la vida de las personas buscadoras y genera un esfuerzo fisiológico adaptativo que tiene un alto costo para su salud y supervivencia.



Gráfica 9

De manera confirmatoria para el sentido de alostásis previamente expuesto, en la gráfica 9 podemos observar la correlación entre el fenómeno de desaparición del familiar de las personas buscadoras y el inicio de sus padecimientos crónicos. Es imprescindible resaltar que en el 95.2% de los casos del Junax Ko'tantik revisados desarrollaron una enfermedad crónica posterior a la desaparición de su familiar.

Lo anterior se puede explicar con el cambio de vida que atraviesan las personas posterior a vivir la desaparición de su ser querido, puesto que les somete a un estado de estrés continuo; este estado de estrés les lleva a una alostasis y posteriormente al desarrollo de enfermedades crónicas que impactan directamente su nivel de vida.

12 Sotolongo L.J.C. et al "Alostasis y carga alostática de las enfermedades" Revista Cubana de Medicina 2022 (Oct-Dic); 61 (4): e2686. <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v61n4/1561-302X-med-61-04-e2686.pdf>

En lo que respecta al acceso a atención en salud, el *Informe del Comité contra la Desaparición Forzada* sobre su visita a México al amparo del artículo 33 de la Convención, refirió que actualmente no hay corresponsabilidad institucional en la atención en áreas como salud, desarrollo social o educación y que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas no cuenta con medios para que otras instituciones se vinculen en estos procesos, lo que provoca que las víctimas queden desatendidas¹³.

Sobre el tema de salud el citado informe retoma testimonios de víctimas que relatan las dificultades que enfrentan para acceder a servicios médicos para tratar los problemas de salud que sufren como consecuencia de las desapariciones tales como enfermedades cardiovasculares, desarreglos hormonales graves, cáncer, entre otras, sumado a que pocas de las víctimas reciben el apoyo psicológico que requieren.

Así pues, es necesario que a cada persona buscadora del Junax Ko´ tantik y otras, se les estudien las enfermedades con especial atención a la carga alostática y se le brinde especial atención a su salud mental; también es imprescindible que se le garantice el derecho que le asiste como persona y como víctima con su adecuada y oportuna atención en salud y de ser necesario sea canalizada a los servicios complementarios.

CONCLUSIONES:

A partir de lo expuesto hasta ahora, se pueden hacer las siguientes conclusiones:

1. El patrón de desaparición en personas migrantes chiapanecas en cuanto a género es el mismo que a nivel nacional (relación 1:10 mujeres:hombres), y la relación que existe entre mujeres buscadoras/ hombres desaparecidos (1:1 mujer buscadora:hombre desaparecido) tiene una distribución nacional que se replica en el Comité Junax Ko´ tantik.
2. Los patrones de género de grupos de personas buscadoras y del Junax Ko´ tantik obligan a realizar análisis más profundos que permitan establecer los costos que tiene cumplir los roles de género en una mujer buscadora en Chiapas.
3. La mayoría de las mujeres buscadoras se encuentran dentro de la curva de las mayores tasas de ingreso económico por sexo y edad, esto significa que están en su etapa de la vida potencialmente más productiva, según las estimaciones que realizó la Comisión Nacional de Población con respecto a la *Encuesta Nacional de*

13 Comité contra la Desaparición Forzada. "Informe del Comité contra la Desaparición Forzada sobre su visita a México en virtud del artículo 33 de la Convención" 12 de abril de 2022 <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2022/04/Informe-de-visita-a-MX-del-Comite-contra-la-Desaparicion-Forzada-abril-2022.pdf>

Empleo y Encuesta Nacional de Ocupación de Empleo; sin embargo, el tener que dedicar tiempo y energía a la búsqueda de sus familiares tiene un impacto directo en su vida económica que también se ve reflejado en su capacidad adquisitiva y de manera indirecta en el estado de salud de ellas y su familia.

4. En la mayoría de los casos el lugar de residencia coincide con el lugar de procedencia de las personas desaparecidas, y pudimos identificar que la distribución porcentual es mayoritariamente de cabeceras municipales (56%); esto no es precisamente un reflejo de la dinámica migratoria, sino un reflejo de la participación de personas en el Comité Junax Ko´ tantik, que podría hablar de un reforzamiento de las brechas de desigualdad que viven las personas buscadoras originarias de zonas rurales y que a su vez, les limita el acceso a justicia, verdad, organización y acompañamiento.
5. El 100% de las personas integrantes del Junax Ko´ tantik que fueron evaluadas contaban con alguna afección; se pudo identificar un total de 31 diagnósticos, esto se traduce en un promedio de 3 diagnósticos por cada una de ellas.
6. En las 9 personas que fueron evaluadas pudimos identificar que el 77.4% de las enfermedades diagnosticadas fueron de origen no infeccioso; en consecuencia, la mayoría de las enfermedades diagnosticadas pueden desarrollar una tendencia a dar consecuencias en la salud de las personas a largo plazo.
7. Dentro de las principales afecciones identificadas en personas buscadoras según lo referido en la audiencia 16 de la Comisión interamericana de Derechos Humanos se encuentran 3 de las 4 mencionadas por la Organización Panamericana de la Salud (Enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes) como las principales enfermedades no transmisibles causantes de muertes prematuras; esto se vuelve relevante puesto que obliga a brindar atención adecuada y oportuna para implementar medidas de diagnóstico integral, control y medidas de prevención de daños y muerte prematura en personas buscadoras.
8. En el Juanx Ko´ tantik se identificó una prevalencia de enfermedades crónicas (74%), mismas que requieren de atención adecuada y oportuna, así como seguimiento, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad prematura.

9. De los 31 diagnósticos identificados en la intervención del mes de octubre de 2023 con las personas buscadoras, el 25.8% de la muestra analizada requieren de seguimiento para control o para realizar complementaciones diagnósticas que apoyen a dar un tratamiento más especializado.
10. El 12.9% de las personas evaluadas que son parte del Junax Ko´ tantik presentan un diagnóstico relacionado con la salud mental, que contrasta con la pobre capacidad de respuesta con que cuenta el sistema de salud en México respecto a las afecciones de salud mental de la población en general, y afecta de manera directa su bienestar.
11. La atención en salud no puede ignorar esta carga alostática para las enfermedades; que para las personas buscadoras se perpetua cada día que no logran encontrar a sus familiares desaparecidos, entendiéndose que el fenómeno de desaparición tiene un alto impacto en la vida de las personas buscadoras y genera un esfuerzo fisiológico adaptativo que tiene un alto costo para su salud y supervivencia.
12. El 95.2% de los casos del Junax Ko´ tantik revisados desarrollaron una enfermedad crónica posterior a la desaparición de su familiar. Lo cual, permite establecer una relación causal directa (más no unicausal) entre el fenómeno de desaparición del familiar y el inicio de sus padecimientos crónicos.
13. Se reconoce la poca capacidad de respuesta de las autoridades municipales, estatales y federales en ámbito de protección y atención a la salud; sin embargo, es necesario que a cada persona buscadora del Junax Ko´ tantik y otras, se le estudien las enfermedades con especial atención a la carga alostática y se le brinde especial atención a su salud mental.
14. Es imprescindible que a las personas buscadoras del Junax Ko´ tantik y otras, se les garantice el derecho que les asiste como personas y como víctimas, con su adecuada y oportuna atención en salud y, de ser necesario, canalización a los servicios complementarios.