

población y desarrollo

Migración y salud en zonas fronterizas: informe comparativo sobre cinco fronteras seleccionadas

Alejandro I. Canales

Jorge Martínez Pizarro

Leandro Reboiras Finardi

Felipe Rivera Polo



NACIONES UNIDAS



Centro Latinoamericano y Caribeño
de Demografía (CELADE) - División
de Población de la CEPAL

Santiago de Chile, octubre de 2010



Este documento fue preparado por Alejandro I. Canales, Jorge Martínez Pizarro, Leandro Reboiras Finardi y Felipe Rivera Polo, con base en los documentos bi fronterizos elaborados en el marco de los proyectos Promoción de los Derechos Humanos de Jóvenes y Mujeres Migrantes y Fortalecimiento de los Programas de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, Incluido el VIH/SIDA, y Violencia de Género en Zonas Fronterizas de Países Seleccionados, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que además financió su publicación. El documento fue realizado bajo la supervisión general de Jorge Martínez Pizarro y Leandro Reboiras Finardi, del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE – División de Población de la CEPAL).

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN versión impresa 1680-8991

ISBN: 978-92-1-323451-8

LC/L.3250-P

N° de venta: S.10.II.G.55

Copyright © Naciones Unidas, octubre de 2010. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	7
I. Las fuentes: características, limitaciones y carencias	9
1. Las limitaciones de los instrumentos tradicionales de captación de la migración	9
2. Heterogeneidades, contrastes y carencias	10
II. Una breve contextualización de las zonas de frontera en estudio	15
1. La frontera, escenario de formas novedosas de movilidad	16
III. Caracterización sociodemográfica de la población migrante	21
1. Caracterización de las fronteras en estudio	22
2. Dinámica migratoria entre países fronterizos	23
2.1 La migración fronteriza vista desde los países de origen	23
2.2 La migración fronteriza vista desde los países de destino	25
2.3 Migración y fronteras: hacia una tipología	27
3. Perfil y caracterización de las poblaciones móviles	29
4. Análisis de casos especiales	36
4.1 Migración transfronteriza de guatemaltecos a la frontera sur de México	36
4.2 La migración de bolivianos a la Argentina	39
IV. Políticas públicas sobre migración fronteriza y salud	43
1. Una oportunidad para la convergencia regional	44
1.1 Instancias de integración regional	48
1.2 Instancias de integración binacional en temas de migración y salud	50

2.	Las políticas nacionales en materia de migración y salud.....	52
2.1	Políticas nacionales de salud.....	53
2.2	Políticas de equidad de género.....	54
2.3	Políticas de migración.....	55
3.	Acciones públicas en zonas fronterizas	56
3.1	Limitaciones a las acciones emprendidas en zonas fronterizas	57
3.2	Políticas de refugio en las fronteras.....	58
V.	Apoyo a migrantes fronterizos en temas de salud.....	59
1.	Organismos internacionales	61
2.	Organizaciones de la sociedad civil.....	64
2.1	Organizaciones no gubernamentales (ONG) en las fronteras	65
2.2	Organizaciones religiosas en las fronteras.....	67
3.	Organismos gubernamentales	68
4.	Experiencias de trabajos en redes.....	69
VI.	Conclusiones y recomendaciones	71
	Bibliografía	77
	Serie Población y desarrollo: números publicados	83
	Índice de cuadros	
CUADRO 1	CENSOS Y ENCUESTAS EN MÉXICO	13
CUADRO 2	CENSOS Y ENCUESTAS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA.....	14
CUADRO 3	AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: POBLACIÓN NACIONAL Y EN ZONAS FRONTERIZAS, EN CINCO FRONTERAS SELECCIONADAS, CA 2000	23
CUADRO 4	EMIGRANTES DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN PAÍSES DE DESTINO, CA 2000.....	24
CUADRO 5	INMIGRANTES DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN PAÍSES DE ORIGEN, CA 2000.....	26
CUADRO 6	AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN REGIÓN DE RESIDENCIA, CA 2000	27
CUADRO 7	AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN SEXO Y EDAD, CA 2000.....	30
CUADRO 8	AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR Y ESTADO CONYUGAL, CA 2000	31
CUADRO 9	AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN CONDICIÓN DE ANALFABETISMO Y NIVEL ESCOLAR, CA 2000.....	32
CUADRO 10	AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN CONDICIÓN ÉTNICA Y TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL PAÍS, CA 2000	33
CUADRO 11	AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN CONDICIÓN DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O SEGURIDAD SOCIAL, CA 2000	33
CUADRO 12	AMÉRICA LATINA: TASA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DE INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, CA 2000	35
CUADRO 13	AMÉRICA LATINA: SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DE MUJERES INMIGRANTES FRONTERIZAS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, CA 2000	35
CUADRO 14	AMÉRICA LATINA: SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DE HOMBRES INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, CA 2000	35
CUADRO 15	MIGRANTES GUATEMALTECOS QUE SE DESPLAZAN POR LA FRONTERA MÉXICO – GUATEMALA, SEGÚN MODALIDAD MIGRATORIA Y TIPO DE FLUJO, 2005	37

CUADRO 16	MÉXICO: CARACTERÍSTICAS MIGRATORIAS DE LOS INMIGRANTES GUATEMALTECOS PROCEDENTES DE GUATEMALA, SEGÚN SEXO, 2005	39
CUADRO 17	ARGENTINA: DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LOS INMIGRANTES BOLIVIANOS, 2001	40
CUADRO 18	ARGENTINA: INMIGRANTES BOLIVIANOS SEGÚN REGIÓN DE RESIDENCIA EN LA ARGENTINA, POR AÑO Y LUGAR AL LLEGAR A LA ARGENTINA, 2002	41
CUADRO 19	ARGENTINA: INMIGRANTES BOLIVIANOS POR EDAD Y SEXO, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, 2001-2002	41
CUADRO 20	PROVINCIAS DE SALTA Y JUJUY: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS INMIGRANTES BOLIVIANOS SEGÚN SEXO, 2001	42
CUADRO 21	ESTADO DE LOS PRINCIPALES INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DE LOS MIGRANTES, 2009.....	46

Índice de recuadros

RECUADRO 1	ENCUESTA COMPLEMENTARIA DE MIGRACIONES INTERNACIONALES (ECMI) 2002-2003.....	11
RECUADRO 2	ENCUESTA SOBRE MIGRACIÓN EN LA FRONTERA GUATEMALA-MÉXICO (EMIF-GUAMEX).....	12
RECUADRO 3	ZONAS DE INTEGRACIÓN FRONTERIZA Y EL PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS	49
RECUADRO 4	INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE ORGANISMOS INTERNACIONALES EN TEMAS DE MIGRACIÓN Y SALUD EN LAS FRONTERAS	62

Resumen

La población migrante en Latinoamérica y el Caribe se ha incrementado significativamente desde los años noventa. Una gran parte de esta población, en su mayoría joven y con una participación cada vez más numerosa de mujeres, está sujeta a condiciones de alta vulnerabilidad (Pellegrino, 2003). A la vez, existen grandes vacíos en cuanto a la información disponible sobre dinámicas migratorias, características sociodemográficas y acceso y barreras a los servicios de salud sexual y reproductiva, entre otros, particularmente en las zonas fronterizas.

En este marco, la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA-LACRO) ha identificado la necesidad de realizar una investigación que permita dar cuenta de la situación de los derechos humanos de la población que se moviliza en diferentes zonas de frontera en América Latina, centrándose en las condiciones de salud y en especial la salud sexual y reproductiva de la población migrante en dichas zonas, con enfoque de género y generacional.

Esta investigación forma parte de un proyecto más amplio, en el contexto del fondo de cooperación para América Latina 2008-2011, que sustentan y promueven conjuntamente el UNFPA y la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI). En este marco general, se han definido diversos ejes estratégicos y líneas de acción. En particular, uno de estos ejes (el número 2), se refiere específicamente al amplio campo de la migración y el desarrollo, con un enfoque de género e intergeneracional (UNFPA-AECI, 2007). El objetivo central de este eje estratégico es la promoción de los derechos humanos de jóvenes y mujeres migrantes y fortalecimiento de los programas de atención a la salud sexual y reproductiva, incluido el VIH/SIDA, y la violencia de género en cinco zonas fronterizas.

Se espera que las actividades de este eje contribuyan de dos maneras a fortalecer los componentes del Programa Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA. Por un lado, al fortalecimiento de las capacidades institucionales para abordar temas de población emergentes, en este caso migración. Como hemos indicado anteriormente, lo más apremiante es obtener datos y realizar un análisis de situación. Por otro lado, al fortalecimiento de alianzas regionales y subregionales para integrar temas de población en los marcos de reducción de la pobreza, las oficinas del UNFPA están coordinando acciones de abogacía con tomadores de decisiones en ministerios de salud y migración y organizaciones relevantes.

Para ello, UNFPA-LACRO ha promovido esta investigación que incluye 10 países de la región, y cuyo objetivo es generar y recopilar información sociodemográfica, sobre las migraciones en América Latina, que contribuyan a la toma de decisiones y formulación de políticas públicas que coadyuven al respeto de los derechos humanos de los migrantes, y en especial que incluyan el acceso a servicios básicos de salud y salud sexual y reproductiva y protección contra la violencia, principalmente de la población joven y de las mujeres, todo ello, desde una perspectiva de género e intergeneracional (UNFPA-AECI, 2007). Al respecto, LACRO ha realizado una extensa labor de coordinación con los múltiples actores involucrados en esta iniciativa, asegurando que existan sinergias entre las actividades de la División de Población de la CEPAL (CELADE), las oficinas de UNFPA y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). A nivel de país, esta investigación implicó el diseño y desarrollo de marcos binacionales de acción a partir de reuniones de las oficinas de país del UNFPA con participación de contrapartes de gobierno y sociedad civil de zonas fronterizas.

Esta investigación incluye el estudio de cinco casos binacionales, donde la migración de países fronterizos no sólo es particularmente importante, sino que además, define contextos de vulnerabilidad social y demográfica particulares, especialmente en lo que respecta a los derechos humanos y reproductivos. Estos cinco casos de estudio corresponden a los de las migraciones limítrofes entre los siguientes países: 1. Bolivianos a la Argentina; 2. Colombianos al Ecuador; 3. Haitianos a la República Dominicana; 4. Nicaragüenses a Costa Rica y 5. Guatemaltecos a México.

Se trata de cinco casos de migraciones limítrofes en América Latina en donde lo fronterizo y la migración, configuran espacios sociales diferentes y diversos. A través de estos cinco estudios binacionales de migraciones fronterizas, se buscaba identificar los vacíos temáticos en cuanto a fuentes de información y a temas aun no analizados en relación con vulnerabilidades y riesgos para el ejercicio de los derechos humanos de los migrantes, con especial énfasis en los derechos sexuales y reproductivos y la accesibilidad a la salud sexual y reproductiva, todo ello desde una perspectiva que permitiera identificar las condiciones específicas de las mujeres y jóvenes migrantes en contextos fronterizos. Asimismo, y con base en la información disponible, se procedió al análisis descriptivo que permitiera caracterizar diversos aspectos de las poblacionales, sus dinámicas de movilidad espacial y de asentamiento de la población en la zona de frontera, así como sus condiciones de salud y salud sexual y reproductiva.

Con este estudio se busca tener los insumos necesarios para el diseño de una agenda que identifique las líneas de acción prioritaria y a mediano plazo, como estrategia para la movilización social en torno a los temas de migración y de salud sexual y reproductiva, incluyendo programas de acción y promoción de los derechos de los y las migrantes, y que permita incluir a los distintos actores involucrados (migrantes, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, instancias gubernamentales, entre otras).

I. Las fuentes: características, limitaciones y carencias

1. Las limitaciones de los instrumentos tradicionales de captación de la migración

El estudio de las poblaciones migrantes en las zonas de frontera en América Latina constituye *per se* un desafío complejo en el que las incursiones analíticas son aun incipientes y fragmentarias, pero que registran diferentes grados de avance según el país de la región donde se focalice la atención.

Al tratarse de un fenómeno muy sensible a factores de naturaleza – entre otros– socioeconómica y política, los instrumentos tradicionales suelen presentar limitaciones infranqueables a la hora de profundizar en determinados aspectos o características de poblaciones muy específicas.

Los contextos fronterizos en la región son heterogéneos e imprimen a las dinámicas migratorias locales características que también vienen determinadas, en gran medida, por condicionantes históricas, culturales y familiares.

Como señala Maguid (2008), la carencia de registros continuos de población en los países de América Latina y las deficiencias de los registros de movimientos internacionales para su utilización estadística –ya que son en esencia instrumentos administrativos–, han llevado al uso generalizado de los censos de población como medio de obtención de datos sobre la migración externa. Sin embargo, existirían otras fuentes como los registros de visas, permisos de residencia y permisos de trabajo, que no pueden ser utilizados para estimar la cantidad de migrantes internacionales porque no se actualizan con altas y bajas por cambio de categoría de residencia, fallecimiento o salida del país.

En el caso de las poblaciones que se desplazan por las fronteras, a las limitaciones de los instrumentos tradicionales se suman especificidades que hacen más compleja su caracterización y que responden a diversos factores contextuales, como formas diferentes de articulación social y económica entre localidades vecinas, la existencia de arreglos familiares que tienen por espacio de realización a ambos lados de la frontera, situaciones de crisis social y económica en alguno de los dos Estados, la persistencia de conflictos territoriales entre Estados colindantes o conflictos políticos internos, entre otros.

En este contexto, fue necesario contar con una definición operativa de población migrante acorde con la naturaleza dispersa de la información. Tal definición comprende fundamentalmente a migrantes captados por instrumentos tradicionales como los censos de población (que experimentan un cambio en su lugar de residencia habitual o que nacieron en un país distinto del que están residiendo), personas que se desplazan porque están en tránsito y aquellas que se movilizan en forma recurrente a través de la frontera, que pueden ser captadas por fuentes no tradicionales como registros de los servicios de salud, policías u organizaciones no gubernamentales. Esta aproximación a la población objetivo estuvo orientada a facilitar la identificación de las fuentes existentes en cada una de las cinco fronteras estudiadas.

Por tanto, censos de población, encuestas específicas, investigaciones académicas, análisis de información institucional (proveniente de institutos de migración, secretarías de salud, organismos no gubernamentales que trabajan con migrantes y asociaciones de migrantes), memorias y estadísticas de programas gubernamentales y de organizaciones internacionales, encuestas demográficas y de salud, entre otras fuentes de información, constituyen el universo que ha nutrido las investigaciones de este estudio, variando en uno u otro caso respecto a la calidad, contenidos, presentación y disponibilidad.

Cabe señalar que los abordajes sobre las características sociodemográficas de las poblaciones migrantes en las fronteras en estudio evidencian las enormes deficiencias de información existentes y las limitaciones de otros instrumentos, según el caso tratado.

2. Heterogeneidades, contrastes y carencias

Una dificultad recurrente en las cinco fronteras estudiadas refiere no sólo a la cantidad de información disponible sino también a la calidad, a la sistematicidad con que se produce y a su cobertura.

En el caso de la frontera argentino-boliviana, a estas carencias se agrega que la existente no tiene sistematización y se encuentra dispersa en dependencias de varios organismos públicos, tanto nacionales como provinciales y municipales, así como en organizaciones internacionales. Además, hay una escasez notable de investigaciones sobre el tema y ausencia de acciones públicas dirigidas específicamente a estas poblaciones. Por su parte, el Estado argentino –en cualquiera de sus tres niveles– ha elaborado pocos análisis referentes a la salud sexual y reproductiva de poblaciones migrantes. Los organismos gubernamentales argentinos que han producido algún material sobre el tema lo hicieron sólo colateralmente en el marco de otros estudios (Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009).

En la actualidad la inmigración boliviana en la Argentina sólo puede estimarse, caracterizarse y analizarse mediante dos fuentes principales de información: el Censo Nacional de Población y Vivienda 2001 y la Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales (ECMI) 2002-2003. Estas dos fuentes fueron esenciales para la caracterización sociodemográfica en el estudio sobre la frontera argentino-boliviana. Se trata de las únicas que proveen datos relativamente confiables, que permiten caracterizar a las poblaciones residentes en áreas de frontera y a las de las capitales y áreas metropolitanas más cercanas a la zona de frontera entre ambos países, como las ciudades de San Salvador de Jujuy y de Salta.

Además de los censos, en Argentina existen otros dos tipos de fuentes de información para el análisis de la inmigración: los registros de población y las encuestas. Para el estudio sobre salud y migración en esta frontera, tres son los registros con mayor utilidad potencial: los registros migratorios de entradas y salidas, los registros vitales y las estadísticas hospitalarias. Sin embargo, la posibilidad de captar y describir las poblaciones móviles en la Argentina se ve muy restringida por la baja calidad de los datos sobre entradas y salidas generada en los puestos fronterizos de ambos países, por lo que estos datos no constituyen una fuente confiable y de utilidad para el estudio de esta población.

Las estadísticas vitales, en tanto, tienen una limitación esencial: los certificados –ya sea de nacimiento o de defunción– no incluyen preguntas sobre lugar de nacimiento (ni del difunto, ni de la madre del recién nacido o del nacido muerto). De este modo, no es posible establecer tasas de mortalidad específicas ni tampoco un análisis de las causas de muerte de los inmigrantes en la frontera. Tampoco es posible establecer las características de la atención al parto o el peso del recién nacido de madres bolivianas, por lo que no fue factible su uso en el estudio de la frontera argentino-boliviana.

RECUADRO 1 **ENCUESTA COMPLEMENTARIA DE MIGRACIONES INTERNACIONALES (ECMI) 2002-2003**

La Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales (ECMI) forma parte del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y tiene por objetivo enriquecer la información sobre migraciones, mediante el conocimiento de características de los desplazamientos de población poco estudiados a nivel estadístico. El carácter complementario de la encuesta respecto del censo estuvo dado tanto por el diseño conceptual como por el origen de su muestra. Desde el punto de vista conceptual los datos de la encuesta no reemplazan a los del censo, sino que incorporan información en profundidad que, por su naturaleza, este último no podría producir. Desde el punto de vista muestral, habiendo captado para el universo de la población de la Argentina la variable país de nacimiento, el Censo 2001 constituyó el marco del cual se extrajeron 18 muestras independientes de hogares con al menos una persona nacida en algún país limítrofe. Tales hogares fueron revisitados entre septiembre de 2002 y septiembre de 2003 para la realización de la ECMI. Para la encuesta realizada en Alto Valle del Río Negro, Formosa, Gran Mendoza, Gran Posadas, Gran Salta, Gran San Salvador de Jujuy, Neuquén-Plottier-Centenario y Río Gallegos se diseñaron muestras en una etapa, probabilísticas y estratificadas de hogares.

Dada la importancia adquirida en la Argentina por las migraciones limítrofes en tiempos recientes, la ECMI se restringió al estudio de hogares con bolivianos, brasileños, chilenos, paraguayos y uruguayos. Cada una de esas colectividades fue abordada en la Ciudad de Buenos Aires y en los Partidos del Gran Buenos Aires. Por otro lado, las tres colectividades más numerosas (bolivianos, chilenos y paraguayos) fueron encuestadas en las jurisdicciones donde alcanzan sus mayores representaciones, según los resultados del Censo 2001. Entre sus objetivos específicos se cuenta: detectar la existencia de redes migratorias; caracterizar la última residencia en el país de nacimiento; identificar rutas territoriales seguidas por los migrantes limítrofes en suelo argentino; verificar la conservación de vínculos en el país de nacimiento; detectar la existencia de circulación de personas entre la Argentina y el país de nacimiento u otros lugares; detectar la existencia de intercambios económicos que acompañarían la circulación de personas; conocer indicadores próximos a la evolución del perfil socioeconómico de la población limítrofe en la Argentina; y cuantificar retornos efectivos y potenciales al país de nacimiento.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). ECMI 2002-2003, Informe Metodológico: http://www.indec.gov.ar/webcenso/ECMI/ecmi_metodologia_web.pdf.

La Encuesta Permanente de Hogares (EPH) –que genera información sobre rasgos sociales, demográficos, económicos y laborales de individuos y hogares– tiene un módulo sobre migración internacional que ha sido bien aprovechado para numerosos estudios sobre la situación sociolaboral de los migrantes internacionales. Sin embargo, entre sus mayores limitaciones –insalvables para el estudio de esta frontera– se encuentra el tamaño de la muestra, que no permite realizar análisis sobre colectivos inmigratorios específicos (Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009).

Por su parte, la inestabilidad que presenta la frontera entre Colombia y el Ecuador agrava el cuadro de dificultades existentes para la generación de información sobre la dinámica de la movilidad en esas zonas. A diferencia de las otras cuatro fronteras, y por tratarse de una región que en los últimos años ha estado sometida a continuos conflictos armados, la información recopilada tiene un ligero sesgo hacia los análisis de los impactos en la salud de las poblaciones locales y desplazadas en razón de tales conflictos y de las fumigaciones a los cultivos ilícitos que desarrolla el gobierno de Colombia.

Las sistematizaciones y abordajes recientes sobre la salud sexual y reproductiva de las poblaciones migrantes desplazadas y refugiadas en esta frontera son claramente insuficientes. A las debilidades y limitaciones de información existentes en el ámbito estatal de ambos países viene a sumarse también una producción limitada por parte de las agencias internacionales, la sociedad civil y el ámbito académico. Esto se trasluce en la falta de información desagregada y actualizada sobre los perfiles de las poblaciones móviles en la zona (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009b).

Se observa también la ausencia de análisis particularizados sobre la situación de la población joven desplazada en localidades fronterizas, así como de información desagregada y actualizada sobre los perfiles de dichas poblaciones. En este contexto, las organizaciones de la sociedad civil y algunas agencias internacionales generan información sobre estas temáticas a partir de los programas y proyectos que desarrollan con estas poblaciones, como es el caso del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) así como PROFAMILIA y la Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos (INREDH), entre otros.

Contrariamente, existe un acervo importante de estudios e investigaciones sobre la frontera entre Costa Rica y Nicaragua, aunque de muy variada naturaleza y calidad, elaborados por organismos públicos, organizaciones internacionales, instituciones académicas, centros de estudio y organizaciones no gubernamentales. Se trata de informes institucionales y memorias de proyectos desarrollados por organizaciones internacionales, abordajes, metodologías de intervención y acciones implementadas por organizaciones de la sociedad civil, iglesias y otras organizaciones relacionadas con la situación y condiciones de salud de las poblaciones móviles y migrantes. Estos trabajos presentan diversos niveles de profundización y destacan problemáticas como la falta de acceso a los servicios de salud, la deficiente cobertura programática para la atención de poblaciones móviles y migrantes en la región fronteriza, así como las situaciones de riesgo especialmente para las mujeres, niñas, niños y jóvenes.

Sin embargo, se da una preeminencia de enfoques cualitativos, característica presente en las otras fronteras estudiadas excepto la de México y Guatemala y, además, estos trabajos tienen un carácter reciente, lo que denota una inclusión aun incipiente en las agendas institucionales y de entidades públicas (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009a).

Cabe resaltar también una constante en casi todas las fronteras estudiadas, la debilidad de los Estados en cuanto a la producción y sistematización de información desagregada sobre estas poblaciones.

RECUADRO 2

ENCUESTA SOBRE MIGRACIÓN EN LA FRONTERA GUATEMALA-MÉXICO (EMIF-GUAMEX)

Una de las fuentes que mayor información proporcionó para la caracterización sociodemográfica de la inmigración guatemalteca en la frontera sur de México es la Encuesta sobre Migración en la Frontera Guatemala-México (EMIF-GUAMEX). Se trata de un relevamiento que se levanta desde el año 2004 en dicha región fronteriza a instancias del Consejo Nacional de Población (CONAPO), junto con el Instituto Nacional de Migración (INM), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) y El Colegio de la Frontera Norte (EL COLEF). La EMIF-GUAMEX indaga, entre otros aspectos, sobre las características socio-demográficas y laborales de los migrantes, su experiencia migratoria, las condiciones laborales en los lugares de origen y destino, las motivaciones y las condiciones de cruce y estancia en México.

Su punto de partida es la base conceptual y metodológica de la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF NORTE), por lo que también es una encuesta que utiliza metodologías originales, que se aplican en las localidades fronterizas guatemaltecas de mayor intensidad migratoria, con el objetivo de medir y caracterizar los flujos migratorios laborales que se desplazan a territorio mexicano y/o estadounidense, en particular de los migrantes procedentes de México, Guatemala y los Estados Unidos que transitan por la frontera sur de México, así como de los migrantes devueltos a Guatemala por la autoridades del INM de México y por las autoridades migratorias estadounidenses. La encuesta utiliza seis cuestionarios relacionados entre sí, que corresponden a un mismo marco teórico conceptual y que cuantifican y caracterizan los flujos migratorios laborales de acuerdo con su procedencia: de Guatemala, de México o los Estados Unidos y el que resulta de las devoluciones de las autoridades migratorias mexicanas o estadounidenses. El conocimiento preciso de la dinámica de los flujos migratorios en las ciudades de cruce permite el diseño de un muestreo en varias etapas que se ajusta de manera estricta a la definición de "selección aleatoria", en el sentido de asociar a las unidades de cada etapa una probabilidad fija y conocida de ser seleccionada y, en consecuencia, construir estimadores de volumen al ponderar las unidades muestrales y generalizar las conclusiones encontradas en la muestra.

Fuente: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=99&Itemid=253.

En el caso de la frontera entre México y Guatemala, la producción de información desde el sector público –en especial las instancias estatales y locales– es abundante y se realiza con cierta regularidad.

No obstante, los temas sobre inmigración tienen una menor presencia pública que los de la emigración, y se encuentran más acotados al plano regional, focalizados en la frontera sur del país.

Ello tiene también su correlato en el diseño metodológico de encuestas de diversos propósitos de cobertura nacional. En general, tanto en las encuestas de hogares como en las de poblaciones específicas, no se detecta un esfuerzo metodológico por medir adecuadamente la condición de inmigración. Más aun, en las encuestas sociodemográficas la medición de la inmigración implica un esfuerzo metodológico secundario en relación con la medición que en ellas se hace de la emigración, centrándose en identificar a las personas que residen en el país y nacieron en el extranjero. Tal el caso del II Censo Nacional de Población de 2005, que ni siquiera midió esta condición migratoria, limitándose a preguntar sobre el lugar o país de residencia cinco años antes del levantamiento censal, impidiendo diferenciar entre inmigrantes internacionales propiamente tales y emigrantes mexicanos que regresaron a México en el último lustro. Ambos son considerados igualmente como “inmigrantes internacionales” (Canales, Vargas y Montiel, 2009a).

**CUADRO 1
CENSOS Y ENCUESTAS EN MÉXICO**

Fuente de información	Categoría migratoria	Dimensiones	Cobertura
Censo 2000	Lugar de nacimiento	Sociodemográfica	Nacional
	Lugar de residencia 5 años antes	Ocupación	Estatal
		Sociales (vivienda)	Municipio Localidad
Censo 2005	Lugar de residencia 5 años antes	Sociodemográfica	Nacional
		Sociales (vivienda)	Estatal
			Municipio Localidad
ENOE ^a 2006-2008	Lugar de nacimiento	Sociodemográfica	Nacional
	Migrante reciente	Ocupación	Estatal
ENIGH ^b 2005	Lugar de residencia 5 años antes	Sociodemográfica	Nacional
		Ocupación	Estatal
		Sociales (pobreza, hogar, vivienda)	
ENE ^c 2002	Lugar de nacimiento	Sociodemográfica	Nacional
	Lugar de residencia 5 años antes	Ocupación	Estatal
EMIF ^d	Población móvil	Sociodemográfica	Frontera
		Ocupación	México-
		Migratoria	Guatemala
ENSANUT ^e 2006	Ninguna	Sociodemográfica	Nacional
		Salud	Estatal
ENDIREH ^f , 2003	Ninguna	Sociodemográfica	Nacional
		Violencia intrafamiliar	Estatal

Fuente: elaboración propia.

a Encuesta nacional de ocupación y empleo.

b Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares.

c Encuesta nacional de empleo.

d Encuesta sobre migración en la frontera norte de México.

e Encuesta nacional de salud y nutrición.

f Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares.

A excepción de algunas encuestas relevadas por el Instituto Nacional de Salud Pública –en el marco del proyecto regional Iniciativa Mesoamericana contra el SIDA–, no se detectan otras con representatividad estadística nacional o regional enfocadas al tema de migración y salud y, menos aun, a temas específicos de salud sexual, violencia y género desde una perspectiva que los vincule con la inmigración. Si bien en algunos casos estas encuestas incorporan aspectos importantes de la dinámica migratoria, ello no se deriva de una problematización que vincule ambas temáticas (Canales, Vargas y Montiel, 2009a). Tampoco en la

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006) se incorpora la cuestión migratoria. Esta es una deficiencia de todos los relevamientos bibliográficos y documentales sobre las cinco fronteras, que refleja una clara necesidad de enfoques que aborden la migración y la salud desde una perspectiva integrada.

A escala estadual, por el contrario, se han detectado estudios y encuestas que abordan la relación entre la dinámica migratoria (inmigración y migración de tránsito, principalmente) y diversas problemáticas sociales en la frontera sur de México, como la situación de la mujer, la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA, entre otros. No obstante, se trata de esfuerzos de alcances más limitados, focalizados directamente en las poblaciones migrantes estudiadas, que no permiten obtener una visión más general de la situación de la población no migrante en esas mismas regiones fronterizas. En general, se basan en encuestas y entrevistas directamente a los inmigrantes y migrantes de tránsito, pero no es posible establecer comparaciones con la población de la región. El cuadro 1 detalla las fuentes actualmente disponibles.

Aun cuando el tema de la migración internacional ha adquirido en los últimos años gran relevancia, tampoco en el caso de la frontera entre Haití y la República Dominicana se observa una preocupación nacional sobre sus impactos en términos de las condiciones de salud de la población. Este es un rasgo que – con mayor o menor intensidad– aflora en las cinco fronteras estudiadas, y tampoco en estos dos países hubo acercamientos que vincularan la problemática del VIH/SIDA con la de la migración.

La investigación sobre las mujeres migrantes haitianas en la República Dominicana es una práctica muy reciente, y mucho más incipiente es el abordaje específico de las cuestiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva y de la violencia que enfrentan. También en este caso, las encuestas de salud incorporan aspectos importantes de la dinámica migratoria, pero no como resultado de la elaboración de marcos teóricos y metodológicos que vinculen ambas temáticas. En este sentido, en las diversas encuestas de cobertura nacional en la República Dominicana se aprecia un esfuerzo metodológico por medir la migración internacional, considerando el país de nacimiento y otros aspectos, como el año de llegada. Incluso en la boleta censal se indaga por el país de origen de los padres en un intento por identificar segundas generaciones de inmigrantes, si bien los resultados que arrojan estas preguntas no han sido aun examinados y aprovechados en mayor profundidad.

Se detallan a continuación las fuentes actualmente disponibles más relevantes:

CUADRO 2
CENSOS Y ENCUESTAS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Fuente de información	Categoría migratoria	Dimensiones	Cobertura
Censo 2002	Lugar de nacimiento	Sociodemográfica	Nacional
	Lugar de residencia 5 años antes	Ocupación	Estatal
	País padre-madre	Sociales (vivienda)	Municipio Localidad
ENHOGAR ^a 2006	Lugar de nacimiento	Sociodemográfica	Nacional
	Lugar de residencia 5 años antes	Ocupación	Regional
		Sociales (vivienda)	
		Salud Violencia Sexualidad	
ENDESA ^b 2007	Lugar de nacimiento	Sociodemográfica	Nacional
	Lugar de residencia 5 años antes	Ocupación	Regional
		Sociales (vivienda)	
		Salud Violencia	
		Sexualidad	

Fuente: elaboración propia.

^a Encuesta nacional de hogares de propósitos múltiples.

^b Encuesta demográfica y de salud.

II. Una breve contextualización de las zonas de frontera en estudio

El fortalecimiento de la democracia en América Latina ha contribuido a desactivar y superar antiguos conflictos en torno a la delimitación política de las fronteras, rémoras del período de la consolidación de los Estados nacionales en el siglo XIX. También ha dejado obsoletos los viejos paradigmas de la seguridad nacional en torno al tema, propios del contexto de la guerra fría y las dictaduras militares en la región. Los procesos de integración regional y subregional han favorecido en los últimos años la emergencia de nuevos enfoques sobre las fronteras, sustentados en la lógica de la colaboración más que en la del conflicto, concretamente, de la cooperación bi y multilateral. Aunque ahora son concebidas como espacios de integración en gran parte de la región, en algunos casos siguen siendo escenario de tensiones y conflictos, ya sea internos o entre Estados vecinos.

Las problemáticas vinculadas a la seguridad de las fronteras tienen nuevas expresiones acordes con los cambios que traen la globalización y el mayor flujo de comunicaciones e intercambios –humanos, materiales y simbólicos– a nivel planetario. En contextos de mayor apertura e integración, las fronteras se tornan también más permeables y la movilidad deviene cada vez más compleja y heterogénea, al tiempo que aumentan los riesgos a los que están expuestas las poblaciones que por ellas transitan, en especial las mujeres y los niños.

En el caso de las regiones fronterizas analizadas, un primer rasgo común a destacar es que se trata de zonas rezagadas en términos de su desarrollo, con indicadores sociales y económicos muy desfavorables respecto de las regiones más desarrolladas del país. Este panorama es concomitante a la débil presencia del Estado, manifestada en la escasez de recursos presupuestarios por parte de las instancias oficiales –locales,

estaduales/provinciales y nacionales–, la ausencia de programas gubernamentales en la zona, la presencia de organizaciones delictivas, los deficientes mecanismos e instrumentos de control gubernamental, así como la carencia de información sobre los desplazamientos y sus características, entre otros factores.

Se observa además una mayor vulnerabilidad de las poblaciones migrantes, entre cuyas primeras causas se mencionan los riesgos asociados a la falta de apoyos familiares, sociales e institucionales. Esta situación se acentúa por las deficiencias de la asistencia gubernamental, que afecta también a las poblaciones nativas. La condición precaria de los migrantes se hace visible en los propios motivos que les llevan a migrar, en las vicisitudes que enfrentan en el trayecto (como la trata, la prostitución, los abusos, la violencia de género y la discriminación, entre otras), el desarraigo, la ausencia de redes sociales de apoyo, las trabas para el acceso a prestaciones básicas de salud, y las dificultades para la propia inserción.

1. La frontera, escenario de formas novedosas de movilidad

Desde el punto de vista metodológico, es indispensable contar con una delimitación conceptual del término que sea válida para los cinco casos estudiados. Cualquiera sea el alcance empírico de esta noción, la frontera se distingue por ser un espacio de interacción con dinámicas propias en términos de circulación de personas, bienes y productos entre comunidades vecinas de países limítrofes. En ellas se da un abanico de patrones migratorios o de movilidad de personas que excede los cambios de la residencia habitual, para abarcar cruces fronterizos con diversas modalidades, frecuencias, estadias con variadas temporalidades y fines en el país colindante, tránsito hacia otros destinos, y/o formas de movilidad con rasgos históricos y culturales específicos (como en el caso de la movilidad indígena).

En tal contexto, se entiende por área de frontera a aquellos territorios colindantes con los límites geográficos del Estado –ya sean municipios, departamentos o localidades–, en cuyas actividades sociales, comerciales y económicas se advierte la influencia directa del fenómeno fronterizo. Se trata, pues, de espacios de interacción en términos de circulación de personas, bienes y productos entre comunidades fronterizas de países vecinos.

Como rasgo saliente que comparten algunas de las fronteras estudiadas se observa la imbricación histórica del espacio colindante entre ambos Estados. Esa articulación toma forma en la existencia de fuertes lazos históricos y culturales entre pueblos cuyos orígenes, más allá de haber nacido a un lado u otro del límite, son anteriores a la conformación de los Estados nacionales y a la ulterior delimitación de sus fronteras políticas. Ello es claramente visible en las fronteras entre la Argentina y el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia y el Ecuador, y Guatemala y México. También toma forma mediante la conformación de redes familiares a un lado y otro del límite, producto de un tránsito constante a lo largo de los años, tal como se constata en la frontera entre Costa Rica y Nicaragua. En el caso de Haití y la República Dominicana tercian también las propias historias coloniales (de orígenes francés y español, respectivamente), la introducción de poblaciones africanas y las barreras idiomáticas entre ambas partes de la isla.

Desde los tiempos de la dominación colonial el noroeste argentino constituyó con las antiguas provincias virreinales del Alto Perú una suerte de amalgama económica y cultural. A esta realidad se sumó posteriormente la direccionalidad histórica de los flujos migratorios desde el Estado Plurinacional de Bolivia hacia la Argentina. Por tal motivo, los desplazamientos y contactos de las poblaciones entre esta región y el sur occidental boliviano tienen una historia muy anterior a la formación de los respectivos Estados y presentan un grado importante de integración económica y social (Caggiano, 2007). De allí la importancia de la inmigración boliviana en Jujuy en términos numéricos y socioculturales (Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009).

La provincia de Jujuy fue hasta la década de 1970 el escenario más importante de la migración boliviana en la Argentina (Sala, 2000 y 2002). El censo de 1991 la ubicaba en segundo lugar entre las áreas de mayor concentración de población boliviana en el país. El 97% de los extranjeros limítrofes censados en ese momento en Jujuy había nacido en el Estado Plurinacional de Bolivia. Estos movimientos estaban asociados en un comienzo a la zafra en el área cañera y, más recientemente, a las actividades tabacalera y

fruti hortícola; pero también y principalmente en la capital provincial –San Salvador de Jujuy– y otras áreas urbanas, a la construcción, las *changas*¹, el comercio y el servicio doméstico (Karasik, 1994; Karasik y Benencia 1998-1999). La ocupación en este último nicho es concomitante con la feminización, al menos en sentido cuantitativo, de esta migración (Sala, 2000 y 2002).

Para ambos países se trata de regiones postergadas y alejadas de las respectivas capitales nacionales (Caggiano, 2007): Jujuy es una de las provincias económicamente más relegadas de la Argentina. El quiebre de las economías regionales de los últimos treinta años terminó ahondando estas desigualdades. En ese marco, el mercado laboral jujeño se ha mostrado crecientemente limitado para absorber la oferta de trabajadores, lo que ha redundado en la persistencia del patrón de concentración selectiva de trabajadores bolivianos en actividades de mano de obra intensiva, la creación de autoempleo y la emergencia de formas precarias de inserción laboral, que implican sobreexplotación y dificultades para acceder no sólo al amparo de las leyes laborales sino también a los sistemas de seguridad y previsión social (Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009).

En este contexto, la dinámica migratoria en dicha frontera adopta formas muy diversas, cuya complejidad dificulta su captación mediante los instrumentos tradicionales, como censos y registros de entradas y salidas. Las situaciones que allí se contemplan van desde la residencia habitual, pasando por la migración laboral temporaria para la zafra azucarera o tabacalera, la migración laboral fronteriza, los abastecedores fronterizos (como paseros/as y vendedores/as ambulantes), los consumidores/usuarios fronterizos, el tránsito hacia otros destinos en el país (prosecución de viaje), hasta la movilidad indígena.

También las poblaciones colombianas y ecuatorianas colindantes han tenido una relación de vieja data, pues las migraciones entre Colombia y el Ecuador son tan antiguas como el comercio entre los dos países. Los desplazamientos de colombianos hacia la provincia ecuatoriana de Sucumbíos, por ejemplo, se han producido desde la década de los cincuenta (Ahumada, Moreno y Sánchez, 2004). Se trata de una zona rezagada en términos de su desarrollo económico –sobre todo del lado colombiano– y las poblaciones fronterizas se caracterizan por los bajos estándares en sus indicadores de desarrollo social. Las condiciones de exclusión e inequidad se profundizan entre la población que vive y se moviliza en los territorios entre ambos países: Nariño y Putumayo en Colombia, y Esmeralda, Carchí y Sucumbíos en el Ecuador. La parte occidental de la provincia de Sucumbíos adquiere especial importancia para el Ecuador ya que allí se encuentran los principales yacimientos petrolíferos.

Un rasgo específico de esta frontera es la existencia de migraciones forzadas de carácter temporal, que responden a las dinámicas del conflicto colombiano y que afectan territorios de países vecinos. En este complejo panorama se conjugan poblaciones desplazadas internas que llegan a las localidades colombianas fronterizas y poblaciones en situaciones de refugio, que cruzan y se internan en las localidades ecuatorianas vecinas. Los grupos indígenas conforman también un número significativo de la población desplazada que se ve obligada a moverse constantemente en busca de seguridad y medios de subsistencia.

La dinámica del conflicto colombiano ha impactado negativamente en las condiciones de seguridad para la población fronteriza por el aumento de los índices de delincuencia común y criminalidad en la zona. Esto se debe a las acciones de los grupos ilegales colombianos, como la guerrilla y los paramilitares (Ahumada, Moreno y Sánchez, 2004).

En la última década se han puesto en marcha una serie de planes de desarrollo enfocados a mejorar la infraestructura y los estándares de vida de la población en ambos países, mediante el desarrollo de inversiones, unas vinculadas al Plan Colombia, en la franja colombiana, y otras desarrolladas por el Gobierno del Ecuador. No obstante, esas dos estrategias aparecen desarticuladas entre sí y no parecen encaminadas al establecimiento de planes binacionales de desarrollo de sendas poblaciones fronterizas. Ello se ha visto agravado además por las tensiones de los últimos años en la relación bilateral (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009b).

La zona fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua, por su parte, manifiesta un creciente dinamismo en lo que se refiere al crecimiento y diversificación del flujo de personas, bienes y servicios. Se trata de una región que ha experimentado importantes transformaciones económicas, geográficas y demográficas

¹ En la Argentina, el Uruguay y el Paraguay se refiere a ocupaciones informales, en lenguaje popular.

en los últimos años. Su consolidación como un espacio transfronterizo determina una alta presencia de población móvil y migrante, fundamentalmente nicaragüense. Al originarse en flujos migratorios de Nicaragua, el proceso de poblamiento de esta frontera binacional ha dejado establecidas una serie de vinculaciones de parentesco, de filiaciones locales y lealtades colectivas que le otorgan a esas microrregiones un principio de identidad muy homogéneo e históricamente más volcado a Nicaragua (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009a).

Como consecuencia de ello, también allí se observa una fuerte articulación social, económica y cultural entre las poblaciones asentadas a ambos lados de la frontera. Se observa además la presencia cotidiana de numerosos grupos móviles que se desplazan atendiendo a su naturaleza comercial –como comerciantes, transportistas, agentes de ruta–, o su expresión social, como colectivos de personas que se mueven incesantemente como parte de sus estrategias de inserción en la sociedad costarricense.

Una característica particular de esta zona es la conformación de un tejido de rutas y redes comerciales que determinan un gran flujo de medios de transporte –tanto formal como informal– y de comercio, así como la presencia de redes sociales diversas (Morales, 1997). La frontera es entonces escenario de ancestrales intercambios familiares y comunitarios, junto con otros más modernos vinculados a las tecnologías y el turismo.

Durante la década de los años noventa hubo del lado costarricense una profundización de actividades productivas agroexportadoras orientadas al mercado exterior. Para el desarrollo de tales actividades fue indispensable el concurso de una vasta fuerza de trabajo migrante nicaragüense, por lo que el ingreso masivo de la mano de obra del país vecino fue concomitante a la instalación de transnacionales dedicadas a la producción, empaque y exportación de tubérculos y frutas (Acuña y Olivares, 2000).

En este contexto, la existencia de una actividad productiva que actúa como dinamizadora de la economía en la zona constituye un rasgo específico respecto de las otras fronteras estudiadas, donde las actividades económicas tienen un carácter más reducido en términos de escala, o sencillamente marginal.

Otro rasgo que se observa con notoriedad en esta frontera es el fortalecimiento de procesos de “transfrontericidad” (Morales, 1997), constituidos no sólo desde los planos locales sino desde la misma acción de los hogares, base de las redes de parentesco que sirven de soporte a la conformación de comunidades transnacionales. Desde esta perspectiva, es posible afirmar que las localidades colindantes en Costa Rica y Nicaragua constituyen algo más que comunidades ubicadas sobre, a la par, o en medio de una línea divisoria (Morales, 1997).

Como en el caso anterior, también la frontera entre Guatemala y México muestra un gran dinamismo en términos de flujos y modalidades de movilidad y es, de las cinco fronteras estudiadas, la que más atención ha concitado desde el punto de vista del estudio de sus características así como de la implementación de políticas y programas enfocados a la población migrante.

Si a nivel nacional estos dos países presentan grandes diferencias en sus indicadores económicos y sociales, la situación a ambos lados de la franja fronteriza muestra una mayor similitud en relación con algunos indicadores demográficos. En primer lugar, las diferencias en el volumen de población se reducen drásticamente. Si a nivel nacional México tiene una población que es ocho veces superior a la de su vecino del sur, los estados limítrofes mexicanos tienen una población que es sólo dos veces mayor a la de los departamentos guatemaltecos vecinos. Incluso, si se restringe aun más la franja fronteriza considerando tan sólo los municipios colindantes a ambos lados de la frontera, la población prácticamente se iguala. En otras palabras, en la región fronteriza de Guatemala se concentra proporcionalmente mucho mayor población que en la mexicana, tanto si se considera la división administrativa mayor (departamentos y estados) o las menores (municipios).

Los flujos migratorios presentes en la frontera sur de México muestran claramente las peculiaridades propias de un flujo temporal y circular. En concreto, exhibe una estacionalidad típica de este tipo de desplazamientos, que tienden a incrementarse en el primer semestre del año, para decaer significativamente hacia los meses de octubre a diciembre. Se trata en la mayoría de los casos de movilidad temporal que combina el lugar de residencia permanente en Guatemala con el lugar de trabajo en México. Los

desplazamientos cotidianos y periódicos de los trabajadores definen un sistema de flujos migratorios transfronterizos con características peculiares (Canales, Vargas y Montiel, 2009a).

En este contexto, la migración de carácter permanente y definitivo desde las comunidades de origen en Guatemala a los pueblos y ciudades en la frontera sur de México es sólo una más junto a otras formas de desplazamiento de menor duración, pero de mayor recurrencia en el tiempo, los cuales no hacen sino manifestar la integración regional que se da en la conformación y dinámica de mercados de trabajo regionales. También en esta zona se observa una presencia significativa de población indígena, muy superior a los respectivos promedios nacionales.

En la frontera entre Haití y la República Dominicana, en tanto, una primera característica a destacar tiene que ver con el bajo volumen demográfico observado en la región. Ocurre que la migración de haitianos a la República Dominicana está distribuida en todo el territorio nacional, por lo que existe una baja proporción de inmigrantes residentes en los departamentos dominicanos de su franja fronteriza. En efecto, del total de migrantes existentes en el año 2002 sólo el 9,5% residía en dichos departamentos, mientras que prácticamente el 60% lo hacía en la capital, Santo Domingo.

La historia de la migración en esta frontera es secular. Algunos estudios han documentado que la inmigración masiva de haitianos al país vecino se remonta a los primeros años del siglo XX, cuando ocurrió la ocupación militar estadounidense y se otorgaron las primeras autorizaciones para el ingreso de cuotas de miles de trabajadores haitianos por medio de un sistema de contratos regulados. La migración hacia la República Dominicana se convirtió entonces en una opción para los haitianos que huían de la pobreza endémica de su país. De hecho, los estudios sobre el tema muestran que esta migración sigue teniendo una clara motivación económica (Mercedes, A., 2004; Wooding, B. y R. Moseley-Williams, 2004).

Los inmigrantes llegaban para trabajar en los ingenios azucareros y en las obras públicas impulsadas por las autoridades estadounidenses, sobre todo en la construcción de carreteras. Según el censo de 1920, en la República Dominicana había 28.258 haitianos, que representaban el 59% de los extranjeros censados y el 3% de los habitantes del país. Estos inmigrantes estaban asentados en las provincias del área fronteriza, como Monte Cristi, Azua, Barahona, San Pedro de Macorís y El Seibo, y en las zonas azucareras donde su asentamiento clásico son los “bateyes”, pequeñas aldeas dentro de las plantaciones azucareras que constituyen el hábitat de los braceros y su lugar de residencia. En ellos se alberga población dominicana, arrayana (dominico-haitianos), haitianos residentes, haitianos inmigrantes, haitianos indocumentados e inmigrantes de las Antillas menores británicas (Blandino, 1990). Para 1935, el número de haitianos en la República Dominicana casi se duplicó llegando a 52.657, de acuerdo al censo de ese año. Sin embargo, el censo de 1950 sólo registró 29.500 haitianos.

En relación con las rutas migratorias, sus lugares de destino y las actividades desarrolladas, López y De Moya (1999) identifican tres. La primera, que se extiende desde Dajabón y Jimaní (de la bahía de Manzanillo hasta Restauración) hasta el Cibao (Esperanza, Montellano, San Francisco de Macorís, La Vega), para cultivar el azúcar y el arroz, y Santo Domingo, para la industria de la construcción. La segunda, desde Jimaní, Elías Piña y Pedernales hasta los campos de tomate y melones de San Juan de la Maguana, las siembras de café en Barahona y los ingenios azucareros del sur (Barahona, Haina) y sudeste (San Pedro de Macorís, La Romana, Hato Mayor e Higüey). Y por último las rutas de evasión, aquellas áreas limítrofes donde se intercambian productos en mercados comerciales entre los dos países (como Ouanaminthe/Juana Méndez, Jimaní/Mal Passe, Dajabón y Pedernales), las montañas de la Sierra de Bahoruco, hacia el sur, para llegar a Pedernales, y través del mar en pequeñas embarcaciones de motor (“yolas”), al sur de la Isla, desembarcando por playas de Pedernales.

Existen trabajadores agrícolas en las plantaciones de la llamada “línea” (noroeste) y migrantes que cruzan casi diariamente desde Haití para trabajar del lado dominicano, que también se conocen como “transfronterizos”. Los primeros llegan a la región con el propósito de desempeñar actividades productivas en distintos sectores bajo condiciones laborales precarias, mientras que los segundos son personas que viven en Haití pero que trabajan del otro lado de la frontera. En el caso de las mujeres haitianas, trabajan en el servicio doméstico o el pequeño comercio y requieren regularización migratoria.

Un tema ampliamente reconocido en relación con esta frontera es que el cruce irregular es “normal” cuando los inmigrantes haitianos carecen de la documentación apropiada para ingresar al país. Esta falta de control en el momento de la entrada al país tiene su secuela en el mecanismo de repatriaciones (arbitrarias y sin ninguna atención prestada al debido proceso) utilizado por las autoridades dominicanas para repatriar a personas sospechosas de ser haitianos no autorizados (Canales, Vargas y Montiel, 2009b).

III. Caracterización sociodemográfica de la población migrante

La migración internacional intrarregional y entre países limítrofes no es un fenómeno nuevo en América Latina, pero presenta cambios substanciales respecto a la imagen tradicional que tenemos de ella (Pellegrino, 2003). Durante décadas, la migración intrarregional se consideró como un fenómeno focalizado en sólo algunos países, especialmente la Argentina y la República Bolivariana de Venezuela. Sin embargo, desde los años ochenta se generan importantes cambios en la región, que se manifiestan en nuevas modalidades y patrones migratorios. Si algo distinguiría la situación actual en relación a épocas anteriores es que las migraciones internacionales no sólo se han intensificado, sino que también se han extensificado (Canales, 2009), de tal modo que los flujos migratorios han diversificado en sus orígenes, destinos y modalidades como resultado del cúmulo de procesos que denominamos globalización.

En este contexto, la migración intrarregional se ha incrementado y diversificado. A partir de los ochenta, surgen nuevas rutas migratorias, nuevos países de inmigración y emigración, a la vez que algunos se convierten en países de tránsito de los flujos migratorios (Villa y Martínez, 2001; CEPAL, 2002). Así, los países ya no pueden catalogarse en términos simples y estáticos, pues en no pocas ocasiones un mismo país es a la vez origen de emigración y destino de la inmigración intrarregional, que se vuelve más compleja e incorpora una creciente multiplicidad de situaciones. A las ya clásicas definiciones de migración permanente y temporal, se agregan otras modalidades, como la migración circular, la migración transfronteriza, la migración de retorno y la migración indocumentada, entre otras.

Por último, cabe señalar la diversidad de actores y sujetos sociales que participan actualmente en el proceso migratorio (Pujadas y Massal, 2005; Pedone, 2006). Nos referimos a la migración de mujeres, de población indígena y migración familiar (niños y ancianos, preferentemente) entre otros. No se trata sólo de actores y sujetos que se incorporan al flujo migratorio, sino que además se vuelven visibles. Es el caso, por ejemplo, de las mujeres, cuya migración por muchas décadas fue invisible, al estar asociada y subsumida a la migración masculina (Canales, 2009; UNFPA, 2006).

El objetivo general de esta investigación fue recopilar información y estudios sobre la situación de vulnerabilidad de los migrantes, así como su accesibilidad a la salud, en especial a la salud sexual y reproductiva, todo ello desde una perspectiva de género e intergeneracional. En este sentido, en esta sección presentamos un análisis comparativo de las 5 fronteras, considerando los siguientes aspectos: caracterización de cada frontera; dinámica migratoria entre países fronterizos; caracterización de las poblaciones móviles y análisis de casos especiales: bolivianos en la Argentina y guatemaltecos en México.

1. Caracterización de las fronteras en estudio

En relación a la configuración de cada frontera como espacios regionales, se indican cinco puntos que se retomarán de los informes binacionales.

- a. Un primer dato interesante es que, en todos los casos, la frontera tiene una raíz histórica de muy larga data. En el caso de México y Guatemala, por ejemplo, ambas fronteras comparten un pasado prehispánico común, que se mantiene hasta nuestros días. El norte de Guatemala y el sur de México conformaban una única región cultural, social, política y demográfica, ya de antes de la llegada de los españoles. Algo similar puede decirse respecto a las fronteras del Estado Plurinacional de Bolivia y la Argentina, Costa Rica y Nicaragua, y el Ecuador y Colombia. Su configuración como región y espacio social tiene profundas raíces históricas y culturales. Asimismo, en el caso de la República Dominicana y Haití las relaciones fronterizas se formaron desde la época de la conquista y colonización europea.
- b. Un segundo aspecto es la heterogeneidad en cuanto a los tamaños demográficos de cada frontera. Si se delimita la zona fronteriza a partir de las divisiones administrativas mayores (DAM) de cada país, que colindan entre sí, se puede tener una estimación de esta heterogeneidad. Mientras por un lado, la frontera México-Guatemala concentra una población de poco más de 10 millones de personas, en el extremo opuesto se presenta el caso de la frontera Nicaragua-Costa Rica, donde residen menos de 540.000 personas. Los demás casos se ubican en niveles intermedios, fluctuando entre los 2,4 y 2,8 millones de personas.
- c. Un tercer dato se refiere a la dirección de los flujos migratorios en cada caso. Contrario a lo que pudiera esperarse, sólo en dos casos (México y la Argentina) la migración es desde el país más pequeño al país más grande demográficamente. En el caso de la frontera Ecuador-Colombia, la situación es inversa. Asimismo, en los otros dos casos, se trata de migraciones entre países de muy similar tamaño entre sí. En este sentido, no es posible plantear una regla general al respecto.
- d. En cuarto lugar, si en términos demográficos no parece haber una regla sobre la orientación de los flujos migratorios, esta sí aparece cuando se considera la dinámica económica de cada país. En general, se puede afirmar que las migraciones suelen darse desde el país de menor nivel socioeconómico (medido a través del PIB per cápita, niveles de pobreza u otros) al de mayor nivel. La excepción que conformaría la regla es el caso de la migración colombiana al Ecuador. Esto puede deberse a que, a diferencia del resto de flujos migratorios, en este caso el factor más relevante que impulsa la emigración no es estrictamente económico, sino social y político.
- e. Por último, un aspecto a resaltar es el hecho que, en términos de sus niveles de desarrollo social y económico, la región fronteriza (delimitada ya sea con base en las divisiones administrativas mayores o menores) de cada país, suele ser más similar a su contraparte al

otro lado de la frontera, que respecto al promedio nacional correspondiente. Así por ejemplo, los municipios y estados de la frontera sur de México tienen indicadores de desarrollo social y económico más cercanos a los de los departamentos fronterizos del norte de Guatemala, que a los de los otros estados o municipios de México. Lo mismo puede decirse en el caso de las regiones fronterizas de la Argentina y el Estado Plurinacional de Bolivia, y del Ecuador y Colombia². Esto no indica que no existan diferencias entre uno y otro lado de cada frontera, lo que se afirma es que estas diferencias serían menores a las que prevalecen entre los promedios nacionales correspondientes.

CUADRO 3
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: POBLACIÓN NACIONAL Y EN ZONAS FRONTERIZAS,
EN CINCO FRONTERAS SELECCIONADAS, CA 2000

Fronteras	Población nacional	Frontera (DAM)	Porcentaje
Frontera 1	115 833 329	10 140 651	8,8%
México (2005)	102 845 500	7 038 158	6,8%
Guatemala (2006)	12 987 829	3 102 493	23,9%
Frontera 2	54 131 956	2 402 588	4,4%
Ecuador (2001)	12 663 572	667 157	5,3%
Colombia (2005)	41 468 384	1 735 431	4,2%
Frontera 3	17 144 220	2 598 063	15,2%
República Dominicana (2002)	8 562 541	398 979	4,7%
Haití (2003)	8 581 679	2 199 084	25,6%
Frontera 4	8 067 754	534 911	6,6%
Costa Rica (2000)	3 710 655	324 336	8,7%
Nicaragua	4 357 099	210 575	4,8%
Frontera 5	44 181 772	2 791 178	6,3%
Argentina (2002)	36 260 130	1 690 939	4,7%
Estado Plurinacional de Bolivia	7 921 642	1 100 239	13,9%

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población.

2. Dinámica migratoria entre países fronterizos

Un segundo aspecto a tomar en cuenta en la caracterización de las diferentes situaciones fronterizas es la dinámica migratoria que se da en cada caso. Al respecto, se consideran tres dinámicas. Por un lado, la emigración hacia el país fronterizo, en el contexto de la emigración internacional del país emisor. Por otro lado, la inmigración desde el país fronterizo, en el marco de la inmigración internacional en el país receptor. Por último, la distribución espacial de la inmigración en el país receptor, diferenciando entre zonas fronterizas y el resto del país.

2.1 La migración fronteriza vista desde los países de origen

Al considerar el volumen e importancia relativa de la emigración fronteriza respecto a la emigración global de cada país, se observa una heterogeneidad de situaciones.

- En el caso de Colombia y Guatemala, vemos que la emigración al Ecuador y México, respectivamente, es de muy bajo volumen, a la vez que representa una pequeña proporción de la emigración total de esos países. En ambos casos, Guatemala y Colombia, la emigración al país fronterizo considerado en estos estudios (México y el Ecuador) concentra entre el 3% y 5% respectivamente. En cuanto a Guatemala, el principal flujo migratorio se dirige a los Estados Unidos, país que concentra casi el 80% de los emigrantes guatemaltecos. En el caso de Colombia, junto con presentar un mayor volumen de emigración, se distribuye en varios países y

² En el caso de Haití y la República Dominicana, así como de Nicaragua y Costa Rica, el tamaño de una o ambas fronteras no permite ni demostrar ni refutar esta hipótesis.

regiones del mundo. Por un lado, los dos principales países de emigración son la República Bolivariana de Venezuela y los Estados Unidos, que hacia el año 2000 concentraban el 37% y el 31% de los emigrantes colombianos, respectivamente. Destaca también la emigración colombiana a España, que al año 2000 concentraba el 10,6% de los emigrantes colombianos.

- En Nicaragua y el Estado Plurinacional de Bolivia, se da la situación inversa. En el caso boliviano, los datos hacia 2000 indicaban que prácticamente el 60% de su emigración tenía como destino la Argentina. Asimismo, en el caso de los nicaragüenses, se observa que el 43,5% de la emigración se dirige a Costa Rica. Asimismo, en ambos casos (el Estado Plurinacional de Bolivia y Nicaragua), la emigración hacia su país vecino, alcanzaba un volumen superior a las 200 mil personas, representando dos de los flujos migratorios intrarregionales más importantes en América Latina.
- Por último, en el caso de Haití se da una situación intermedia. Aunque el principal destino migratorio de los haitianos es los Estados Unidos (58%), destaca también la importante emigración haitiana hacia la República Dominicana (8,6%), el resto de los países del Caribe (12%) y el Canadá (7,5%). Cabe señalar que en el contexto latinoamericano, la emigración haitiana a la República Dominicana representa también uno de los más importantes flujos migratorios.

CUADRO 4
EMIGRANTES DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN PAÍSES DE DESTINO, CA 2000

COLOMBIA	1 646 937	100%
Ecuador	51 556	3,1%
República Bolivariana de Venezuela	608 691	37,0%
Otros países de América Latina	52 551	3,2%
Estados Unidos	509 872	31,0%
España	174 418	10,6%
Resto de Europa	121 810	7,4%
Otro país	128 039	7,8%
GUATEMALA	603 869	100%
México	29 156	4,8%
Otros países de América Latina	30 476	5,0%
Estados Unidos	480 665	79,6%
Otro país	63 572	10,5%
HAITÍ	722 484	100%
República Dominicana	61 863	8,6%
Caribe	86 597	12,0%
Otros países de América Latina	25 111	3,5%
Estados Unidos	419 317	58,0%
Canadá	54 140	7,5%
Otro país	75 456	10,4%
NICARAGUA	520 191	100%
Costa Rica	226 374	43,5%
Otros países de América Latina	24 058	4,6%
Estados Unidos	220 335	42,4%
Otro país	49 424	9,5%
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA	386 489	100%
Argentina	231 789	60,0%
Otros países de América Latina	41 103	10,6%
Estados Unidos	53 278	13,8%
Otro país	60 319	15,6%

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población, IMILA; y Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, University of Sussex, Global Migrant Origin Database.

2.2 La migración fronteriza vista desde los países de destino

Desde la visión de los países perceptores, la dinámica migratoria fronteriza también se muestra heterogénea. Por un lado, en el caso de Costa Rica y la República Dominicana, la inmigración fronteriza es lejos la de mayor importancia. En el primer caso, los nicaragüenses aportan más de tres cuartos del total de los inmigrantes a Costa Rica, a la vez que los haitianos representan casi dos tercios de la inmigración en la República Dominicana. En otras palabras, el fenómeno inmigratorio en estos dos países, está directamente determinado por la inmigración de su respectivo país limítrofe.

En el caso de México, la inmigración guatemalteca apenas representa el 5,6% de la inmigración total. Esto se debe a que en México el fenómeno migratorio está ampliamente determinado por la relación con su país vecino del norte. Prácticamente el 70% de la inmigración a México proviene de los Estados Unidos. Sin embargo, es muy particular, pues casi dos tercios de esa migración corresponde a niños menores de 10 años, lo que indica que realmente se trata de un tipo de migración de retorno, es decir, de niños nacidos en los Estados Unidos, pero que son hijos de migrantes mexicanos en ese país.

El caso de la Argentina es particularmente relevante. Por un lado, no hay duda que la inmigración boliviana a este país además de tener una larga historia, es de volumen significativo. Sin embargo, en el contexto argentino, el Estado Plurinacional de Bolivia aporta con sólo el 15,3% del total de la inmigración. Ello se debe a que desde hace más de 100 años, la Argentina ha sido un importante centro de destino migratorio a nivel internacional. Asimismo, también ejerce una gran influencia sobre sus otros países limítrofes. En este sentido, la Argentina es el país latinoamericano que muestra no sólo el mayor dinamismo inmigratorio, sino también una mayor diversidad en cuanto a sus orígenes nacionales y regionales.

Finalmente, el caso del Ecuador es peculiar. Por un lado, es claro que la inmigración colombiana tiene un gran peso cuantitativo (representa más de un tercio del total de inmigrantes). Sin embargo, ello no se debe tanto a que se trate de un gran flujo migratorio, como al hecho de que el Ecuador no es un país de inmigración. De hecho, el total de inmigrantes internacionales apenas llegaba a las 150 mil personas, lo que representa menos del 1,5% de la población de ese país.

Un segundo aspecto a tomar en cuenta desde la perspectiva de los países receptores de migración, es su importancia cuantitativa no sólo a nivel nacional, sino especialmente a nivel de cada región fronteriza, esto es, si en cada una de las cinco fronteras estudiadas, la región fronteriza logra conformar una región migratoria de importancia nacional. Esto podemos comprobarlo analizando la distribución territorial de los inmigrantes en cada país, identificando en cada caso, las divisiones administrativas (provincias, departamentos, estados, según el caso) que hacen frontera con el país emisor correspondiente.

Al respecto, podemos identificar tres tipos de situaciones diferentes. Por un lado, los casos extremos son el de los haitianos en la República Dominicana, y el de los guatemaltecos en México por el otro. En el primer caso, se trata del de mayor dispersión de la inmigración a lo largo del territorio nacional, y en donde la región fronteriza adquiere el menor peso relativo como región de migración. Por un lado, sólo el 9,5% de los haitianos residen en alguno de los departamentos dominicanos que hacen frontera con Haití. Casi un cuarto reside en la provincia y ciudad de Santo Domingo. Por el contrario, dos tercios de los haitianos se distribuyen en las demás provincias de la República Dominicana, concentrándose tanto en zonas agrícolas tradicionales (los bateyes, por ejemplo), como en algunas zonas industriales y turísticas.

El caso de México, en cambio, muestra el de mayor concentración territorial de la inmigración fronteriza, la que se da precisamente en la zona que limita directamente con Guatemala. El 86,6% de los inmigrantes guatemaltecos residen en alguno de los tres estados fronterizos del sur de México (Chiapas, Campeche y Quintana Roo). Más aun, el 53,2% de los guatemaltecos se localiza en los municipios mexicanos que hacen frontera con Guatemala. Estos datos indican que en este caso, la migración no sólo está focalizada regionalmente, sino que además la región fronteriza adquiere una dimensión especial para entender y contextualizar la problemática de esta inmigración. Es sin duda, el caso más evidente en donde la frontera constituye una región migratoria en sí misma.

Los demás casos se ubican en puntos intermedios. En la Argentina por ejemplo, si bien el 22,3% de los inmigrantes bolivianos residen en las provincias argentinas limítrofes con el Estado Plurinacional de Bolivia, también es cierto que otro 60% se dirige a la provincia y ciudad de Buenos Aires. En este caso, si bien la región fronteriza conforma una región migratoria, también es cierto que la migración boliviana se ha extendido hacia otros destinos, aunque concentrándose principalmente en el Gran Buenos Aires.

Algo similar puede decirse respecto al caso de la migración nicaragüense en Costa Rica. Casi un quinto de los nicaragüenses residen en los cantones costarricenses que hacen frontera con Nicaragua. Asimismo, otros dos quintos residen en la provincia de San José, a la vez que el resto se distribuye en las demás provincias de Costa Rica. De esta forma, podemos señalar que si bien puede hablarse de la frontera como una región migratoria, su importancia queda relegada a un segundo término cuando se mide en relación a los otros destinos de la migración nicaragüense en Costa Rica.

Finalmente, el caso de los colombianos en el Ecuador muestra un patrón territorial más cercano al de los guatemaltecos en México, aunque obviamente, por razones muy diferentes. Por un lado, se observa que el 43,8% de los colombianos residen en los cantones ecuatorianos que hacen frontera con Colombia. Asimismo, si bien el 29% de los colombianos están en Quito, cabe señalar que esta ciudad se encuentra relativamente próxima a la frontera con Colombia. Lo relevante, es que en este caso, sí pudiera hablarse de la frontera como una región migratoria en sí misma. Ello se debe en gran medida, al carácter de la inmigración colombiana, la que a diferencia del resto de flujos considerados en estos estudios, se debe no sólo a factores económicos y sociales, sino también a políticos derivados de la situación de violencia que se vive en las zonas colombianas vecinas al Ecuador.

CUADRO 5
INMIGRANTES DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN PAÍSES DE ORIGEN, CA 2000

ARGENTINA	1 517 904	100%
Estado Plurinacional de Bolivia	231 789	15,3%
Chile	211 093	13,9%
Uruguay	116 672	7,7%
Paraguay	322 962	21,3%
Otros países de América Latina	138 331	9,1%
Italia	216 030	14,2%
España	133 614	8,8%
Otro país	147 413	9,7%
MÉXICO	519 707	100%
Guatemala	29 156	5,6%
Otros países de América Latina	69 146	13,3%
Estados Unidos (niños < 10)	203 325	39,1%
Estados Unidos (< 10 años)	155 074	29,8%
Otro país	63 006	12,1%
ECUADOR	150 565	100%
Colombia	51 556	34,2%
Otros países de América Latina	22 457	14,9%
Otro país	76 552	50,8%
REPÚBLICA DOMINICANA	96 233	100%
Haití	61 863	64,3%
Otros países de América Latina	13 421	13,9%
Otro país	20 949	21,8%
COSTA RICA	296 461	100%
Nicaragua	226 374	76,4%
Otros países de América Latina	45 570	15,4%
Otro país	24 517	8,3%

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población e IMILA.

CUADRO 6
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS,
SEGÚN REGIÓN DE RESIDENCIA, CA 2000

ARGENTINA	231 789	100,0%
Provincias fronterizas (Salta y Jujuy)	51 615	22,3%
Ciudad de Buenos Aires	50 131	21,6%
Provincia de Buenos Aires	88 667	38,3%
Otras provincias	41 376	17,9%
MÉXICO	29 156	100,0%
Municipios directamente fronterizos	15 511	53,2%
Otros municipios de estados de la frontera sur	9 749	33,4%
Otros estados de la República	3 896	13,4%
ECUADOR	51 556	100,0%
Cantones de la Frontera	22 560	43,8%
Quito	14 934	29,0%
Resto del país	14 062	27,3%
REPÚBLICA DOMINICANA	61 863	100,0%
Departamentos fronterizos	5 856	9,5%
Santo Domingo y Distrito Nacional	14 573	23,6%
Otras provincias	41 434	67,0%
COSTA RICA	226 374	100,0%
Frontera (Cantones)	43 665	19,3%
Provincia de San José	90 878	40,1%
Resto del país	91 831	40,6%

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población.

2.3 Migración y fronteras: hacia una tipología

El conjunto de estos datos permite tener una primera contextualización del significado que tendría el flujo migratorio en el contexto de cada una de las cinco fronteras incluidas en este estudio. Se puede adelantar que si bien se detectan tendencias de heterogeneidad, también se detectan patrones de similitud entre algunas de estas fronteras. En concreto, las cinco fronteras binacionales contempladas en los estudios se pueden clasificar en tres grandes categorías.

i) En el primer grupo ubicamos las fronteras México-Guatemala y Ecuador-Colombia. En ambos casos, la frontera configura un espacio transfronterizo propiamente tal. Esta situación es más evidente en el primer caso, en donde la frontera deja de ser el límite que separa a ambos países para convertirse en una región transfronteriza, donde la migración y movilidad de la población configura un mecanismo de integración regional. La migración tiene límites espaciales más o menos precisos y circunscritos a ese espacio transfronterizo. En este contexto, la migración transfronteriza muestra una autonomía en cuanto a sus perfiles, patrones, sujetos involucrados, impactos y contextos de vulnerabilidad y riesgos para las poblaciones móviles, tanto respecto a la situación y dinámica de la inmigración en el resto de México, como a las otras emigraciones guatemaltecas.

Como región migratoria, la frontera México-Guatemala conforma un espacio de vulnerabilidad y riesgos para las poblaciones móviles, que es particular a esta región, y que no se reproduce en el resto de México. Las poblaciones móviles, en particular las mujeres, experimentan un tipo de riesgos específicos, propios de una región transfronteriza. La movilidad les permite enfrentar su situación de pobreza y precariedad en sus comunidades de origen, pero también las expone a contextos en que su doble condición, de género y migratoria, les confiere un status de mayor vulnerabilidad y exposición a riesgos.

Esta región fronteriza también está atravesada por otras dinámicas migratorias. Es el caso de los migrantes que, en su desplazamiento hacia los Estados Unidos, transitan y se mueven por estos espacios transfronterizos, como la migración centroamericana y sudamericana que se dirige a los Estados Unidos, y que para ello debe internarse por México.

La frontera Ecuador-Colombia es una variante de este modelo de región transfronteriza. Reproduce parte importante de sus características, aunque muestra también otras peculiaridades. Como región transfronteriza configura un contexto social y una dinámica migratoria diferente a las nacionales,

tanto ecuatoriana como colombiana. Los sujetos involucrados, el patrón de movilidad, las causas de la migración, entre otros aspectos, son diferentes a los que se pueden observar a nivel nacional, tanto respecto a las otras emigraciones colombianas, como a la inmigración al Ecuador.

En el primer caso, es evidente que en la migración transfronteriza juega un rol fundamental la situación de violencia e inestabilidad social y política que afecta a las regiones fronterizas colombianas. A diferencia de la frontera México-Guatemala, en este caso la emigración no es sólo ni principalmente derivada de factores económicos, sino más bien por factores políticos y sociales. Los desplazamientos forzados de poblaciones colombianas ante la situación de violencia y narcotráfico, configura un marco específico que da origen a situaciones de vulnerabilidades y riesgos que no se repiten en otros contextos fronterizos.

Asimismo, desde la perspectiva del Ecuador, estos desplazamientos de colombianos conforman el principal flujo de inmigración, lo cual hace que aunque sea de bajo volumen absoluto, tengan un peso político importante. Más aun, si a ello se agrega el factor detonante de estos desplazamientos. No obstante lo anterior, la migración colombiana al Ecuador se circunscribe fundamentalmente a la región fronteriza.

ii) Las fronteras de Costa Rica-Nicaragua y República Dominicana-Haití plantean la situación opuesta. En ambos casos, la dinámica migratoria trasciende el contexto regional de cada frontera, para situarse como un fenómeno de carácter nacional. La zona de frontera se define más como el lugar de cruce migratorio, que como una región transfronteriza. En ambos casos la dinámica fronteriza se subsume a la dinámica migratoria nacional.

En este menor peso de la frontera como región migratoria, inciden diversos factores. Por un lado, la migración binacional adquiere volumen absoluto de mayor importancia que en los casos de la migración guatemalteca a México y colombiana al Ecuador. Y, en términos relativos, tanto para Costa Rica como para la República Dominicana, la inmigración de su país vecino constituye el principal flujo migratorio que reciben, lo cual hace que ese flujo migratorio adquiera por sí mismo una importancia a nivel nacional.

En tercer lugar, las regiones fronterizas de Costa Rica y la República Dominicana son muy pequeñas, de bajo volumen de población y alejadas de centros urbanos y económicos importantes. En ambos casos, la dinámica demográfica, social y económica está lejos de las zonas de frontera. Por lo mismo, las fronteras configuran no sólo espacios alejados, sino los límites y confines del territorio nacional. En ambos casos, la frontera define más un espacio de separación entre dos naciones, que un espacio de integración regional transfronterizo.

No obstante, también se observan diferencias que merecen destacarse. Mientras para Costa Rica la inmigración nicaragüense representa más del 6% de su población, en el caso de la República Dominicana la inmigración haitiana representa menos del 1% de su población.

iii) Por último, el caso de la migración de bolivianos a la Argentina plantea una situación que combina y articula las dos anteriores. Por un lado, sí es posible identificar una región de migración transfronteriza, conformada por las provincias de Salta y Jujuy en la Argentina, y los departamentos de Tarija y Potosí en el Estado Plurinacional de Bolivia. Esta región guarda cierta similitud con el caso de la frontera entre México y Guatemala:

- Es una región con una historia que se remonta incluso a etapas prehispánicas.
- Durante gran parte del siglo XX, la migración boliviana a la Argentina se circunscribe a ese espacio transfronterizo.
- Aun cuando era de volumen importante, esta inmigración boliviana se diluía en el marco de las grandes oleadas de inmigrantes que recibía la Argentina.

Por otro lado, este patrón migratorio tradicional de los bolivianos, ha experimentado importantes cambios en las últimas décadas. El más importante es su ampliación y expansión hacia otros destinos dentro de la Argentina, especialmente la provincia y la ciudad de Buenos Aires. Esta expansión territorial, ha derivado en que el flujo migratorio boliviano adquiera cada vez más una importancia a nivel nacional, dejando de ser un flujo estrictamente transfronterizo y circunscrito a una región particular. De esta forma,

el caso de la migración boliviana a la Argentina, es una peculiar combinación de los dos modelos migratorios anteriores: el de una migración transfronteriza y el de una migración de carácter nacional.

3. Perfil y caracterización de las poblaciones móviles

En cada uno de los informes se ofrece una caracterización de la migración y las poblaciones móviles. Sin embargo, su comparación se dificulta por el hecho que no siempre se refieren a las mismas variables y categorías, además que las fuentes usadas difieren en su metodología, alcances y limitaciones. Ante esta dificultad, se propuso homogenizar el análisis comparativo, usando en todos los casos la información censal de cada país. En algunos casos, incluso, esto permitirá ahondar en la caracterización sociodemográfica que se presenta en el informe. Esta caracterización se elabora considerando las principales variables sociodemográficas (sexo, edad, posición en el hogar, estado conyugal, educación, e inserción laboral). Al usar el mismo tipo de fuente, permite construir tablas sintéticas que posibilita una comparación directa de los cinco casos en estudio.

a) Sexo y edad

En cuanto a la composición por sexo, observamos una heterogeneidad. Por un lado, la migración guatemalteca a México y colombiana al Ecuador, es preferentemente femenina. En ambos casos la participación de la mujer en el flujo migratorio es superior al 52%, lo que deriva en índices de masculinidad cercanos a 90 hombres por cada 100 mujeres.

Por su parte, la migración haitiana a la República Dominicana es la que presenta el mayor nivel de masculinización. En este caso, los hombres representan casi el 64% de la migración, lo que se traduce en un índice de masculinidad de 175 hombres por cada 100 mujeres.

Finalmente, tanto la migración boliviana a la Argentina, como nicaragüense a Costa Rica se ubica en un nivel de equilibrio en su composición por sexo. En ambos casos, la participación masculina es prácticamente igual a la femenina, lo que arroja índices de masculinidad iguales a 100.

En cuanto a la composición etaria, se observa un patrón general de migración de personas en edades activas (15 a 50 años), pero con algunas variantes en cada caso. En todos los casos, las personas en edades de 15 a 50 años representan entre el 64% y 77%. Sin embargo, dentro de este patrón general, destacan algunas variantes.

Por un lado, están los casos de colombianos en el Ecuador y bolivianos en la Argentina, en donde los migrantes de más de 50 años representan prácticamente el 25% del total, en cada caso. Esto indica una población más envejecida que las otras migraciones. En el caso de los bolivianos, puede deberse a que se trata de una migración de larga data, por lo que si bien las personas llegan en edades jóvenes, muchas de ellas han envejecido en la Argentina.

En el caso de los colombianos, en cambio, la explicación es diferente y tiene relación a los factores específicos que la originan. Como se mencionó, a diferencia de las demás migraciones fronterizas consideradas en los estudios, en este caso es muy importante el componente sociopolítico más que el socioeconómico. Se trata de personas que se ven desplazadas por causa de las condiciones de violencia, narcotráfico e inseguridad política y social que ello genera. De ser así, es plausible pensar que esta situación afecta a toda la población por igual, presionando a su desplazamiento hacia zonas de mayor seguridad social y política. Esto podría explicar la mayor presencia de personas mayores así como también la mayor presencia de niños menores de 15 años (véase el cuadro 7).

CUADRO 7
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS,
SEGÚN SEXO Y EDAD, CA 2000

Características	México	Ecuador	Argentina	Rep. Dominicana	Costa Rica
Sexo	29 156	51 556	233 464	61 863	226 374
Hombre	47,8%	47,1%	50,3%	63,7%	49,9%
Mujer	52,2%	52,9%	49,7%	36,3%	50,1%
Índice de masculinidad	91,6	89,2	101,3	175,6	99,8
Grupos de edad	28 976	51 556	233 464	61 862	226 374
0-14	7,6%	12,0%	8,2%	8,5%	18,3%
15-29	42,1%	25,4%	28,5%	43,9%	40,5%
30-49	35,2%	38,1%	37,8%	33,3%	30,0%
50 +	15,0%	24,4%	25,5%	14,3%	11,2%
Edad media	38,8	36,9	38,2	32,7	29,0
Edad media de hombres	42,0	36,5	38,6	33,9	28,8
Edad media de mujeres	35,9	37,3	37,8	30,7	29,1

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población.

Por su parte, el caso de los nicaragüenses es peculiar. La alta presencia de niños menores de 15 años (18,3%), indicaría que se trata de una migración familiar. Finalmente, las migraciones haitiana y guatemalteca se ajustan más al patrón clásico, de mayor presencia de población en edades activas, y menor presencia de niños y personas mayores.

b) Estado conyugal y posición en el hogar

En cuanto a la posición de los migrantes en sus hogares, medido como su parentesco con el jefe del hogar, se observa un patrón general, con variantes relevantes. En todos los casos predominan quienes son jefes del hogar o sus esposas. Entre ambos aportan casi dos tercios de la migración. No obstante, este patrón presenta variantes importantes.

En primer lugar, se destaca el caso de la migración nicaragüense, en donde se da una participación más elevada de quienes son hijos del jefe del hogar (26,2%) y de quienes no son parte del núcleo familiar (22,8%). Con esto, la composición según el parentesco es más equitativa que en los demás casos considerados. Esto se asocia en parte a la mayor presencia de niños menores de 15 años (muchos de ellos hijos del jefe del hogar), así como a las personas mayores, que pudieran ser los abuelos, tíos u algún otro pariente del jefe del hogar.

En segundo lugar, la migración haitiana y la colombiana aun cuando reproducen el patrón general, manifiestan también una alta participación de personas que no son parientes del jefe del hogar (23,6% y 24,6%, respectivamente). Si consideramos que los migrantes haitianos suelen ser personas en edades jóvenes y activas, es plausible pensar que este grupo corresponda a migrantes recientes que se establecen inicialmente en hogares de parientes que ya han migrado. En el caso de la migración colombiana, probablemente la explicación esté vinculada al contexto social y político que genera y fuerza a las personas a desplazarse hacia la frontera ecuatoriana. En este sentido, es plausible suponer que se diseñen estrategias de desplazamiento que involucran no sólo a los miembros del núcleo familiar, sino también a otros parientes igualmente afectados por la situación de violencia que se vive en las comunidades de origen.

Finalmente, los bolivianos y guatemaltecos son los que más se apegan al patrón general. La diferencia es que mientras en los primeros predominan quienes son jefes del hogar, en el segundo se da también una alta participación de sus esposas. Esto puede deberse a que se trata de una migración transfronteriza que facilita los desplazamientos temporales y cotidianos de las mujeres, entre ellas, de quienes son esposas del jefe del hogar.

En cuanto al estado civil, el patrón general indica que suele predominar quienes están unidos o casados. En el caso de guatemaltecos y colombianos es más evidente este patrón general, con un alto

predominio de personas unidas. Entre los guatemaltecos esto puede deberse a que se trata de una migración transfronteriza compuesta por desplazamientos cotidianos, de corta duración y trayectos cortos, lo que facilita la movilidad de personas unidas, especialmente en el caso de las esposas o cónyuges mujeres.

En el caso de la migración boliviana, por ejemplo, se da una alta proporción de personas solteras (nunca unidas), situación paradójica si se considera la alta proporción de personas mayores que prevalece en este flujo migratorio, los que más probablemente hayan estado alguna vez unidas.

Finalmente, los haitianos y nicaragüenses se ubican en una posición intermedia. Sin duda, hay un evidente predominio de quienes están unidos, pero también no es menor la proporción de los migrantes solteros. En el caso de los nicaragüenses, esto puede deberse a la alta presencia de niños menores de 15 años.

CUADRO 8
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR Y ESTADO CONYUGAL, CA 2000

Características	México	Ecuador	Argentina	Rep. Dominicana	Costa Rica
Parentesco con jefe del hogar	29 156	51 556	233 464	61 863	226 374
Jefe/a	35,9%	34,2%	42,0%	45,0%	29,5%
Esposa/o	31,7%	24,6%	27,5%	21,5%	21,5%
Hijo/a	17,9%	16,7%	16,1%	9,9%	26,2%
Otro	14,5%	24,6%	14,4%	23,6%	22,8%
Estado conyugal	27 635	46 916	216 368	56 582	196 089
Soltero	20,5%	27,6%	41,2%	35,4%	34,0%
Unido	71,6%	62,6%	49,6%	56,5%	58,6%
Separado, viudo o divorciado	7,8%	9,8%	9,2%	8,1%	7,4%

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población.

c) Escolaridad

Los datos de escolaridad y analfabetismo son muy importantes pues conforman el capital humano de los migrantes que les permite enfrentar las condiciones de vulnerabilidad y precariedad derivados de su misma condición. Migrantes con mayor escolaridad, sin duda tienen más información y conocimientos, herramientas que les permiten un mejor posicionamiento frente a los riesgos y contextos de vulnerabilidad que deben enfrentar en sus desplazamientos, así como en el asentamiento en los lugares de destino.

En este sentido, los datos son ambivalentes. Por un lado, el patrón general es de migrantes de baja escolaridad, aunque con ciertas excepciones. Sin duda, los casos de mayor precariedad son el de los haitianos seguidos por el de los guatemaltecos. Por otro lado, aun cuando a nivel general, la tasa de analfabetismo es relativamente baja entre los migrantes en todos los casos es superior a la que prevalece en los respectivos países de origen de cada flujo migratorio.

Los casos de la migración guatemalteca y haitiana, son sin duda los más graves. Entre los migrantes guatemaltecos más de un tercio de ellos son analfabetos, proporción que se eleva a más del 50% en el caso de los haitianos. Esta situación se refleja también en el nivel de escolaridad. Entre los migrantes guatemaltecos, el 26,4% no tiene ningún nivel de instrucción, proporción que alcanza a casi el 50% en el caso de los inmigrantes haitianos.

Aun cuando entre los migrantes colombianos, bolivianos y nicaragüenses la situación de alfabetismo es mucho mejor, ello no se refleja necesariamente en una mayor escolaridad. Entre los bolivianos y nicaragüenses, por ejemplo, es muy baja la proporción de personas con estudios de nivel superior (6% y 4,5%, respectivamente), predominando ampliamente quienes sólo tienen estudios de nivel básico o primaria (49% y 53,9%, respectivamente). Sólo en el caso de los colombianos se aprecia un nivel importante de migrantes con estudios superiores (19,7%), aunque también es muy alta la proporción de migrantes con sólo estudios primarios (41,5%).

CUADRO 9
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN
CONDICIÓN DE ANALFABETISMO Y NIVEL ESCOLAR, CA 2000

Características	México	Ecuador	Argentina	Rep. Dominicana	Costa Rica
Analfabetismo	28 586	50 015	233 464	61 148	220 827
Sabe leer y escribir	65,7%	89,9%	89,3%	47,5%	85,4%
No sabe leer ni escribir	34,3%	10,1%	10,7%	52,5%	14,6%
Escolaridad	28 435	50 060	232 566	31 665	220 827
Sin instrucción	26,4%	8,7%	16,1%	49,8%	16,8%
Primaria	46,0%	41,5%	49,0%	34,8%	53,9%
Secundaria o media	12,2%	20,3%	28,9%	11,3%	24,9%
Superior	4,6%	19,7%	6,0%	2,5%	4,5%
No especificado	10,8%	9,8%	0,0%	1,6%	0,0%

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población.

d) Etnicidad y tiempo de residencia

Al igual que la escolaridad o la edad, la condición étnica de los migrantes también conforma un componente importante en su situación de vulnerabilidad y riesgos sociales. Sin embargo, la información disponible no permite un análisis y comparación adecuada. La forma de medir la condición étnica en cada país, no sólo es muy diferente, sino además muy sensible a diversos factores, lo que hace difícil la comparación de las cifras. En algunos casos, incluso, esta condición no es medida o estimada, no disponiéndose de información para el análisis. En otros, la medición al ser auto referida, suele estar sesgada y subestimada.

No obstante estas limitaciones, se pueden señalar algunas ideas generales. En primer lugar, es notorio que en el caso de la frontera México-Guatemala se da la mayor presencia de población indígena. De hecho, esta región es una de las de mayor concentración de población indígena, tanto en el caso de México como en el de Guatemala. Por ello, no es extraño que más de un tercio de los migrantes guatemaltecos sean hablantes de alguna lengua indígena (criterio usado en México para medir la condición étnica de las personas).

Asimismo, destaca el caso de la migración colombiana al Ecuador, en donde si bien hay una muy baja presencia de población indígena, se da en cambio una importante presencia de población negra o mulata (10,4%). En ambos casos (guatemaltecos y colombianos) su condición étnica contribuye a generar un contexto de mayor precariedad y vulnerabilidad, que se agrega a su condición migratoria. En el caso colombiano ello se suma a su condición de desplazados por situaciones de violencia e inseguridad.

Un dato interesante, y que puede leerse en sentido inverso, son los capitales que va adquiriendo el migrante y que le permiten una mejor inserción social y más capacidades para enfrentar los contextos de vulnerabilidad, como el tiempo de residencia en el país de destino. Es plausible pensar que a medida que pase más tiempo el migrante tendrá mayor información y conocimiento, así como un sistema de redes y relaciones sociales que derivan en un mayor capital social.

Esta parece ser la situación de los guatemaltecos en México y de los bolivianos en la Argentina. En ambos casos, se observa que hay una muy alta proporción de migrantes que llevan más de 5 años residiendo en el país de destino (83,8% entre los guatemaltecos y 66,2% entre los bolivianos). Se trata sin duda, de los flujos migratorios de mayor tradición e historia entre los cinco considerados (y tal vez, entre todos los flujos migratorios intra regionales en América Latina). Esta mayor tradición migratoria, aunada al hecho de que en el caso guatemalteco la migración se focaliza en la región fronteriza, sin duda contribuye a que los migrantes tengan mejores condiciones y capitales sociales para enfrentar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad que se le presentan.

En el caso de los nicaragüenses en cambio, casi el 40% de los migrantes llegaron a Costa Rica en los últimos cinco años, lo que denota que se trata de una migración relativamente reciente, con los agravantes que conlleva en términos de la consolidación de redes sociales y familiares, información y conocimiento de las formas de emigrar, entre muchos otros aspectos.

Finalmente, el caso de los colombianos parece ser más cercano al de los nicaragüenses, aunque aquí destaca el alto porcentaje de no especificados, lo que debilita el análisis que pueda hacerse. No obstante, información de otras fuentes, permite suponer que se trata de una migración relativamente reciente, especialmente si se consideran las causas sociopolíticas que la han originado, entre las que destaca la agudización de la situación de violencia e inseguridad desde la última década del siglo pasado.

CUADRO 10
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN CONDICIÓN ÉTNICA Y TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL PAÍS, CA 2000

Características	México	Ecuador	Argentina	Rep. Dominicana	Costa Rica
Condición de etnicidad	28 615	51 556			226 374
Indígena	36,5%	1,8%			3,6%
Negro o mulato		10,4%			1,4%
Blanco o mestizo (criollo)	63,3%	87,8%			92,4%
No especificado	0,2%				2,6%
Tiempo de residencia	29 156	51 556	233 464		226 374
5 años o menos	14,4%	21,3%	15,2%		39,5%
Más de 5 años	83,8%	38,9%	66,2%		46,0%
No especificado	1,9%	39,8%	18,6%		14,5%
Porcentaje recientes	14,6%	35,4%	18,7%		46,2%

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población.

e) Acceso a servicios de salud y seguridad social

La condición de acceso a servicios de salud y seguridad social define directamente el grado de desprotección y vulnerabilidad de la población inmigrante en cada país. No obstante, la información que proveen los censos de población es parcial y se refiere únicamente a la condición de acceso, sin indagar en cuanto a la calidad y cobertura de los servicios de salud y seguridad social, así como otros aspectos que determinan el verdadero grado de desprotección que afecta a cada grupo demográfico en particular.

CUADRO 11
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN CONDICIÓN DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O SEGURIDAD SOCIAL, CA 2000

Características	México	Ecuador	Argentina	Rep. Dominicana	Costa Rica
Total inmigrantes	29 156	51 556	233 464		226 374
Con acceso a salud o seguridad social	13,9%	18,1%	21,4%		60,2%
Sin acceso a salud o seguridad social	86,1%	81,9%	78,6%		39,8%

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población.

A pesar de estas limitaciones, se pueden señalar algunos rasgos generales. En primer lugar, es notorio que en el caso de los nicaragüenses en Costa Rica se da el mayor grado de protección social. En este caso, el 60% de los inmigrantes tiene acceso a la seguridad social, ya sea directamente o a través de un familiar. En los demás casos, en cambio, se da la situación inversa. El 21% de los bolivianos en la Argentina, así como el 18% de los colombianos en el Ecuador y el 14% de los guatemaltecos en México, no tienen acceso a la seguridad social, o a los servicios de salud, lo cual indica el grado de vulnerabilidad y riesgo sanitario a los que está expuesta esta población migrante.

Muy probablemente, esta peculiar situación de mayor protección de los inmigrantes nicaragüenses, que contrasta con la alta desprotección que afecta a los demás grupos considerados, se pueda explicar por el mayor grado de cobertura de la seguridad social en Costa Rica, por sobre lo que sucede en países como México, el Ecuador, y en menor medida, la Argentina.

f) Condición de actividad e inserción laboral

Cuando se analiza la condición de actividad e inserción laboral de los migrantes, necesariamente debe hacerse una distinción entre la situación de los hombres y la de las mujeres, pues las diferencias no sólo son evidentes, sino que además reflejan cómo la condición de género es determinante en la dinámica ocupacional de las personas, sean migrantes o nativas.

En cuanto a la condición de actividad, en el caso de los hombres, en general todos los migrantes muestran una mayor propensión a estar económicamente activos respecto a los hombres nativos de cada país en el lugar de destino. La mayor diferencia se da en la República Dominicana, en donde la tasa de actividad de los migrantes haitianos es de 87,6%, mientras que la de los hombres dominicanos es de sólo 65,4%. Asimismo, en la Argentina y México, donde esta diferencia es la menor, aun así los migrantes hombres muestran una tasa de actividad cercana al 80%, que es casi 10 puntos porcentuales a la que prevalece entre los nativos mexicanos y argentinos.

Al comparar la tasa de actividad entre los diferentes grupos de migrantes, se observa que son los colombianos en el Ecuador los que muestran la propensión más baja a participar en la actividad económica. No obstante, no es posible determinar si esto se debe a un comportamiento propio de los migrantes colombianos en ese país o a un fenómeno más amplio determinado por el contexto ecuatoriano, pues en este caso también son los nativos de este país los que muestran la menor tasa de actividad económica.

La situación de las mujeres, en cambio, es muy diferente. En todos los casos, la tasa de actividad femenina es significativamente menor a la masculina. Asimismo, en casi todos los casos, las mujeres migrantes muestran una mayor participación económica que las nativas. La única excepción son las migrantes guatemaltecas en México, ya que su tasa de participación es prácticamente un tercio menor de la que prevalece entre las mujeres mexicanas.

Al comparar la tasa de actividad entre los grupos de mujeres migrantes, se observan también importantes diferencias. Por un lado, las haitianas y en menor medida las bolivianas, son las que muestran las mayores tasas de participación económica, muy superiores al resto de las migrantes. Pero, en los dos casos se da en un contexto donde las mujeres nativas también muestran mayores tasas de participación.

Asimismo, como ya se señaló, las guatemaltecas en México, son las que muestran el menor nivel de participación en la actividad económica. Finalmente, las colombianas en el Ecuador y las nicaragüenses en Costa Rica se ubican en niveles intermedios. Sus tasas de participación económica son significativamente superiores a la de las nativas, pero también muy inferiores a las del primer grupo (bolivianas y haitianas).

En cuanto a la inserción laboral de los migrantes, también se observan importantes diferencias entre hombres y mujeres. El caso de las migrantes es significativo, por la similitud en el patrón de inserción laboral entre los cinco flujos migratorios considerados en el estudio. En todos los casos, las mujeres se concentran principalmente en dos tipos de actividades económicas: los servicios personales y sociales (especialmente el servicio doméstico), y el comercio (especialmente el comercio al detalle). Estas dos actividades económicas concentran entre el 62% (colombianas en el Ecuador) y el 76% (haitianas en la República Dominicana y guatemaltecas en México) de la fuerza de trabajo femenina migrante.

CUADRO 12
AMÉRICA LATINA: TASA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DE INMIGRANTES FRONTERIZOS
DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, CA 2000

Características	México	Ecuador	Argentina	Rep. Dominicana	Costa Rica
Tasa de actividad de hombres					
Migrantes	80,0%	76,6%	79,9%	87,6%	81,4%
Nativos	70,7%	63,9%	70,7%	65,4%	68,2%
Tasa actividad de mujeres					
Migrantes	20,8%	35,8%	49,9%	56,1%	37,0%
Nativas	30,0%	27,1%	45,1%	46,3%	26,0%

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población.

CUADRO 13
AMÉRICA LATINA: SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DE MUJERES INMIGRANTES FRONTERIZAS
DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, CA 2000

Características	México	Ecuador	Argentina	Rep. Dominicana	Costa Rica
Sector de actividad de mujeres	100%	100%	100%	100%	100%
Agricultura	13,7%	10,2%	13,8%	12,4%	6,6%
Construcción	2,4%	0,8%	0,3%	4,1%	0,5%
Manufactura	5,0%	9,9%	14,2%	6,3%	11,7%
Comercio	28,0%	26,7%	27,4%	36,5%	25,1%
Servicios producción	2,0%	6,2%	3,8%	0,8%	6,0%
Servicios personales y sociales	48,9%	35,2%	40,4%	39,8%	50,1%
Otro (Ecuador: org. extra territorial)		11,0%			

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población.

Puede resultar curioso este patrón de inserción laboral de las mujeres migrantes, pero no hace sino corroborar lo que otros estudios han documentado para otros contextos migratorios (Pedone 2006; Hondagneu-Sotelo, 2001; Herrera, 2005).

En el caso de los migrantes hombres en cambio, la situación es algo diferente. Por un lado, hay un patrón general de inserción preferente en actividades agrícolas, seguido de empleos como jornaleros de la construcción, pero con algunas variantes que vale la pena considerar. El caso extremo es el de los guatemaltecos en México, quienes se emplean en su gran mayoría (66%) en actividades agrícolas. Esto se explica por el carácter transfronterizo de esta migración. Se trata de personas que se desplazan a las fincas cafetaleras, ranchos ganaderos y otros predios agrícolas en la zona del Soconusco en el estado de Chiapas.

CUADRO 14
AMÉRICA LATINA: SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DE HOMBRES INMIGRANTES FRONTERIZOS
DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS, CA 2000

Características	México	Ecuador	Argentina	Rep. Dominicana	Costa Rica
Sector de actividad de hombres	100%	100%	100%	100%	100%
Agricultura	66,1%	32,3%	23,9%	38,7%	34,8%
Construcción	7,5%	6,5%	27,5%	26,1%	19,3%
Manufactura	7,2%	13,2%	20,3%	11,1%	16,1%
Comercio	7,2%	19,3%	14,2%	11,8%	16,1%
Servicios producción	3,3%	11,1%	7,1%	2,7%	8,5%
Servicios personales y sociales	8,6%	8,6%	6,9%	9,7%	5,2%
Otro (Ecuador: org. extra territoriales)		8,9%			

Fuente: elaboración propia con base en los censos de población.

En el extremo opuesto están los bolivianos en la Argentina. En este caso, no habría una actividad predominante, sino que los migrantes se distribuirían en tres tipos de actividades económicas. Por un lado, están quienes se emplean en la agricultura, especialmente en las provincias de Salta y Jujuy. A ellos se agregan más recientemente los migrantes que se emplean en la construcción y en actividades manufactureras y en menor medida en el comercio. Se trata de actividades más propias de los migrantes que se han desplazado hacia la ciudad de Buenos Aires y otras zonas en la provincia del mismo nombre.

Por su parte, los nicaragüenses en Costa Rica así como los haitianos en la República Dominicana se emplean preferentemente en la agricultura (34,8% y 38,7%, respectivamente), aunque también se insertan en otras actividades económicas, especialmente la construcción (19,3% y 26,1%, respectivamente) y en menor medida en la manufactura y el comercio.

Finalmente, el caso de los colombianos en el Ecuador es peculiar. Por un lado, reproducen el patrón general de inserción en la agricultura (32,3%), pero a diferencia de los demás migrantes, el segundo sector en importancia es el comercio, que concentra casi un quinto de los migrantes colombianos. Por último, casi el 9% de los migrantes colombianos en el Ecuador trabajan para organizaciones y órganos extraterritoriales, que está vinculado al carácter de esta migración, que a diferencia del resto de flujos migratorios considerados en estos estudios, se debe más a factores sociopolíticos derivados de la situación de violencia e inseguridad que se ha acentuado en algunas regiones de Colombia.

4. Análisis de casos especiales

De los cinco casos de migraciones entre países fronterizos, en dos de ellos es posible profundizar el estudio más allá de lo que el análisis de los censos permite. Se trata de la migración de bolivianos a la Argentina y de guatemaltecos a México.

En primer lugar, en ambos casos, las áreas de frontera (municipios, provincias y/o entidades federativas) configuran regiones migratorias de singular importancia. En segundo lugar, en ambos casos también, esta migración en áreas de fronteras tiene una historia y trayectoria, así como perfiles y modalidades específicas que las diferencian de las migraciones nacionales correspondientes. En tercer lugar, en ambos casos se dispone de información estadística sólida y oficial derivada de encuestas, orientadas directamente a la medición del fenómeno migratorio correspondiente. En el caso argentino, se trata de la Encuesta Complementaria de Migración Internacional (ECMI), mientras que en el caso mexicano corresponde a la Encuesta sobre Migración en la Frontera Guatemala-México (EMIF-GUAMEX).

4.1 Migración transfronteriza de guatemaltecos a la frontera sur de México

La frontera México-Guatemala, más que ninguna otra considerada en este estudio, conforma un espacio de migración, movilidad y tránsito de poblaciones migrantes. En particular, esta frontera más que definir un espacio fronterizo, como establecimiento de los límites geopolíticos de los Estados nacionales, configura un espacio transfronterizo, es decir, un área de integración que articula territorios y regiones colindantes a ambos lados de la línea fronteriza. Este proceso de integración regional se sustenta en una serie de flujos e intercambios de bienes, servicios materiales y simbólicos, así como de personas y fuerza de trabajo. En este contexto, la migración y movilidad cotidiana de la población entre ambos lados de la frontera, contribuye de manera significativa a estos intercambios y relaciones transfronterizas.

En concreto, en el caso de México-Guatemala junto a la tradicional migración permanente y definitiva, se configura la migración transfronteriza. Son traslados de menor duración pero de mayor recurrencia en el tiempo, que manifiestan la integración en la conformación y dinámica de mercados de trabajo regionales, que combinan el lugar de residencia permanente en Guatemala con el lugar de trabajo temporal en México. En este contexto, los desplazamientos cotidianos y periódicos de los trabajadores definen un sistema de flujos migratorios transfronterizos con modalidades y características particulares.

Considerando lo anterior, a continuación se presenta un análisis descriptivo de las principales características migratorias y de los perfiles de las poblaciones móviles involucradas en este tipo de desplazamientos. Esto se basa en la información que reporta la Encuesta sobre Migración en la Frontera Guatemala-México (EMIF-GUAMEX)³.

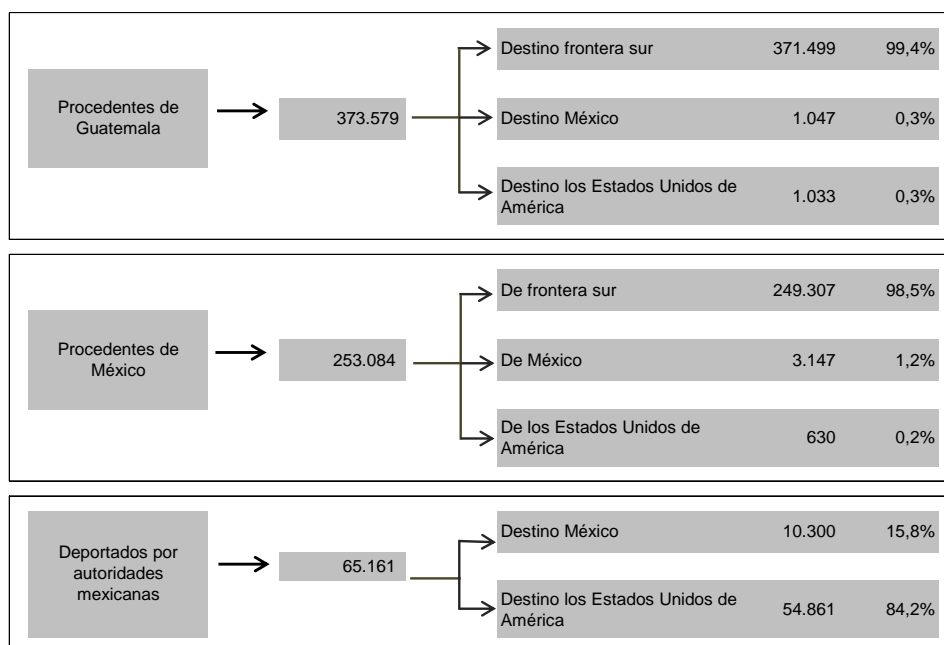
Modalidades migratorias en la frontera México-Guatemala

Se identifican tres tipos de desplazamientos, para los cuales esta encuesta ofrece una caracterización de sus dinámicas migratorias particulares, así como los perfiles sociodemográficos de las personas involucradas en cada uno de ellos.

- Desplazamientos de personas que provienen de Guatemala con intención de internarse en México, para quedarse en algún lugar de ese país o para ingresar a los Estados Unidos.
- Desplazamientos de guatemaltecos que regresan a sus comunidades de origen y que pueden provenir tanto de México como de los Estados Unidos.
- Migrantes guatemaltecos que han sido detenidos y devueltos por las autoridades migratorias mexicanas. Son migrantes que han sido detenidos en cualquier punto de dicho país.

Con base en estas definiciones, en el cuadro 15 muestra el volumen de desplazamientos que registra la EMIF-GUAMEX, para el año 2005, para cada uno de estos tres grandes flujos migratorios. En cada caso se distinguen diversas modalidades, definidas a partir del lugar de destino y experiencias migratorias previas.

CUADRO 15
GUATEMALTECOS QUE SE DESPLAZAN POR LA FRONTERA MÉXICO – GUATEMALA,
SEGÚN MODALIDAD MIGRATORIA Y TIPO DE FLUJO, 2005



Fuente: elaboración propia con base en EMIF-GUAMEX, 2005 (no incluye no especificados).

³ La Encuesta sobre Migración en la Frontera Guatemala-México, EMIF-GUAMEX, es levantada por El Colegio de la Frontera Norte en colaboración con el Instituto Nacional de Migración, el Consejo Nacional de Población, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Relaciones Exteriores. Es una encuesta continua que se basa en la metodología de análisis y medición de poblaciones móviles. Se aplica a quienes provienen de Guatemala con destino a México o los Estados Unidos y que, para ese fin, arriban a alguna de las localidades fronterizas seleccionadas como universo de observación (Tecun Uman y El Carmen). Para más detalles, véase Encuesta sobre Migración en la Frontera Guatemala-México, 2005, El COLEF, INM, CONAPO, STPS y SRE (2007).

Una primera revisión de estos datos indica la importancia de los desplazamientos locales y regionales, que conforman lo que se ha llamado migración transfronteriza. En el año 2005, se habrían registrado más de 370 mil desplazamientos de guatemaltecos hacia las localidades de la frontera sur de México. Asimismo, se habrían registrado casi 250 mil desplazamientos en sentido inverso. Esto representa un promedio de más de 7.000 desplazamientos de sur a norte, a la vez que casi 5.000 desplazamientos en sentido inverso, de norte a sur. En segundo lugar, podemos observar que estos desplazamientos transfronterizos conforman más del 99% de los desplazamientos de guatemaltecos hacia México, a la vez que el 98,5% de los desplazamientos voluntarios de guatemaltecos de México hacia Guatemala. Se trata en síntesis, de flujos eminentemente locales y regionales, con sus particularidades derivadas de la dinámica fronteriza y de la integración regional que se ha desarrollado en esta zona desde hace varias décadas.

En el caso de los migrantes detenidos por las autoridades mexicanas se observa un patrón diferente. En efecto, el 84% de ellos son migrantes en tránsito por México con la intención de dirigirse a los Estados Unidos. Esto se refuerza con el hecho de que sólo el 44% de ellos fueron detenidos en los estados de la frontera sur de México, mientras que el resto fue arrestado en diversos estados del interior de México, especialmente en la región de la frontera norte de este país.

Características de los flujos transfronterizos⁴

En el caso del flujo transfronterizo proveniente de Guatemala hacia la frontera sur de México, identificamos dos flujos diferentes. Por un lado, los desplazamientos de muy corta duración (menos de un día), y por otro los que implican más de un día de estancia en México. El primero aporta con el 52% del total de desplazamientos, mientras el segundo con el 48% restante.

En cuanto a las características demográficas, el flujo transfronterizo está compuesto preferentemente por hombres (76%). Cabe señalar que el flujo femenino tiene características diferentes al de los hombres.

- 1) Se destaca la importancia de las mujeres, especialmente en el flujo diario, en donde aportan con más del 35% de los desplazamientos.
- 2) El lugar de destino también se diferencia según la condición de género del migrante. Mientras las mujeres se dirigen casi exclusivamente a las ciudades fronterizas del sur de Chiapas, los hombres en cambio, se dirigen tanto a estas ciudades como a fincas y predios agrícolas en el interior del estado de Chiapas.
- 3) En ambos casos se trata de una población joven en edades activas, aunque con algunas diferencias. En los hombres es clara la concentración en edades de 20 a 29 años, mientras que en las mujeres, esta concentración abarca un rango más amplio de edades, de 20 a 39 años.
- 4) Destaca la alta proporción de personas unidas, así como de quienes son jefes del hogar o esposas del jefe del hogar en Guatemala. Esto marca una peculiaridad del flujo transfronterizo. A diferencia de los flujos migratorios tradicionales, donde migran jefes de hogar e hijos del jefe, en este caso, hay una alta proporción de esposas, esto remarca la cotidianidad del flujo. Se trata de mujeres que cruzan diariamente a trabajar a las ciudades del sur de Chiapas.
- 5) Se trata de una población de muy baja escolaridad (más del 60% no ha terminado la primaria), situación que es prácticamente la misma para hombres y mujeres.
- 6) Finalmente, el carácter eminentemente laboral del flujo transfronterizo se refleja en el hecho que tanto en hombres como en mujeres, el 99% y 97% respectivamente, tienen experiencia laboral en México. No obstante, se observan claras diferencias en el patrón ocupacional de hombres y mujeres. Mientras ellos se insertan preferentemente en ocupaciones agrícolas (en fincas, ejidos o ranchos del interior del estado de Chiapas), y en trabajos de la construcción (en ciudades fronterizas), las mujeres se insertan particularmente como vendedoras ambulantes en *tianguis* (ferias) y en servicio doméstico, ambos en las ciudades fronterizas.

⁴ Esta sección y siguientes se enfocará únicamente a describir las características del flujo de sur a norte, esto es, de guatemaltecos procedentes de Guatemala que se dirigen a alguna localidad en la frontera sur de México.

CUADRO 16
MÉXICO: CARACTERÍSTICAS MIGRATORIAS DE LOS INMIGRANTES GUATEMALTECOS
PROCEDENTES DE GUATEMALA, SEGÚN SEXO, 2005

Características migratorias	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tiempo que permanecerá en México	375 087	286 671	88 416	100,0%	100,0%
Hasta 24 horas	196 626	128 716	67 910	44,9%	76,8%
Más de 24 horas	172 911	154 669	18 242	54,0%	20,6%
No especificados	5 550	3 286	2 264	1,1%	2,6%
Lugar de destino en México	375 087	286 671	88 416	100,0%	100,0%
Finca, ejido o rancho	138 426	131 012	7 048	45,7%	8,0%
Localidad fronteriza en Chiapas	212 287	139 714	72 900	48,7%	82,5%
Otro	24 375	15 945	8 469	5,6%	9,6%
Edad	375 088	286 672	88 416	100,0%	100,0%
15 a 19 años	49 459	42 529	6 930	14,8%	7,8%
20 a 29 años	148 796	115 789	33 007	40,4%	37,3%
30 a 39 años	100 997	69 018	31 979	24,1%	36,2%
40 años o más	75 836	59 336	16 500	20,7%	18,7%
Estado conyugal	375 088	286 672	88 416	100,0%	100,0%
Unido	223 832	168 844	54 988	58,9%	62,2%
No unido	151 256	117 828	33 428	41,1%	37,8%
Posición en el hogar	375 088	286 672	88 416	100,0%	100,0%
Jefe (a)	184 803	177 933	6 870	62,1%	7,8%
Esposo (a)	52 286	143	52 143	0,0%	59,0%
Hijo (a)	136 628	108 059	28 569	37,7%	32,3%
Otro	1 371	537	834	0,2%	0,9%
Nivel de instrucción	375 088	286 672	88 416	100,0%	100,0%
Sin instrucción	75 734	58 005	17 729	20,2%	20,1%
Primaria incompleta	157 966	121 470	36 496	42,4%	41,3%
Primaria completa	99 579	77 501	22 078	27,0%	25,0%
Secundaria incompleta	19 979	12 434	7 545	4,3%	8,5%
Secundaria completa o más	21 830	17 262	4 568	6,0%	5,2%
Ocupación principal	336 553	256 391	80 162	7,803%	3,541%
Trabajadores agropecuarios	118 787	114 213	4 574	44,5%	5,7%
Trabajadores en la construcción	55 735	55 451	284	21,6%	0,4%
Vendedores ambulantes	60 082	15 346	44 736	6,0%	55,8%
Comercio establecido	39 455	27 799	11 656	10,8%	14,5%
Servicio doméstico	21 924	4 892	17 032	1,9%	21,2%
Otros	40 570	38 690	1 880	15,1%	2,3%

Fuente: elaboración propia con base en EMIF-GUAMEX, 2005.

4.2 La migración de bolivianos a la Argentina

Así como en el caso de la migración guatemalteca a México, en el caso de la boliviana a la Argentina también se da un importante flujo fronterizo. Sin embargo, su importancia relativa y el carácter de este flujo son distintos al de los guatemaltecos en México. Hay tres aspectos que caracterizan la dinámica migratoria de bolivianos a la Argentina.

- En primer lugar, la migración boliviana no se concentra en las localidades fronterizas, sino en las ciudades de Salta y San Salvador de Jujuy así como en otros pueblos de estas dos provincias argentinas. En efecto, según el censo de población del año 2001, había 51.600 bolivianos en Salta y Jujuy, de ellos, sólo el 5% (2.500), residían en alguna de las cuatro localidades fronterizas⁵, mientras que el 49% residía en las ciudades de Salta o San Salvador de Jujuy, y el 50% restante en otros pueblos y localidades de estas dos provincias.

⁵ Estas localidades son: Aguas Blancas, en Jujuy, y La Quiaca, Profesor Salvador Mazza y los Toldos, en Salta.

- En segundo lugar, no se detecta la presencia de una población móvil que se desplace en forma cotidiana y recurrente (diariamente) entre ambos países, como sí es el caso en la frontera México-Guatemala. Este dato es importante, pues indica que la relación transfronteriza no parece ser cotidiana, a la vez que se extiende mucho más allá de la línea fronteriza.
- En tercer lugar, al tradicional flujo de bolivianos a Salta y Jujuy, desde los ochenta se agrega un segundo flujo tanto o más importante que se dirige a Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires). En efecto, actualmente el 60% de los bolivianos residentes en la Argentina están en Buenos Aires, y sólo el 22% en las provincias de Salta y Jujuy.

CUADRO 17

ARGENTINA: DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LOS INMIGRANTES BOLIVIANOS, 2001

Distribución territorial	Inmigrantes bolivianos	Distribución porcentual
Nacional	231 789	100,0%
Provincias de Salta y Jujuy	51 615	22,3%
Ciudad de Buenos Aires	50 131	21,6%
Provincia de Buenos Aires	88 667	38,3%
Otros	41 376	17,9%
Provincias de Salta y Jujuy	51 615	100,0%
Localidades fronterizas	2 553	4,9%
Ciudades de Salta y San Salvador de Jujuy (2)	21 923	42,5%
Resto de Salta y Jujuy	27 139	52,6%

Fuente: Censo de 2001 y Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales, 2002-2003.

En el caso de la migración boliviana a la Argentina se pueden identificar dos dinámicas y flujos migratorios distintos: uno fronterizo, circunscrito a las provincias de Salta y Jujuy; y uno metropolitano, que se dirige al Área Metropolitana de Buenos Aires. Son dos flujos diferentes, independientes y no articulados entre sí, al menos en su dinámica y características básicas. Al respecto, los datos que reporta la ECMI son elocuentes.

En primer lugar, en relación a la historia y tradición migratoria de cada región, se observa que mientras el 70% del flujo de bolivianos que se dirige a la ciudad y partidos del Gran Buenos Aires, llegó después de 1980 (46% en los noventa y 23% en los ochenta), en el caso del flujo de bolivianos a las ciudades de Salta y San Salvador de Jujuy, por el contrario, se observa que prácticamente el 60% de ellos arribó antes de 1980 (16,4% en los setenta y 43,6% antes de 1970).

En segundo lugar, un dato aun más contundente para ilustrar la ausencia de una vinculación entre uno y otro flujo, es el hecho que por un lado, el 95% del flujo de bolivianos a Salta y Jujuy se desplaza directamente a esas ciudades, a la vez que el 91% de los bolivianos que van a la ciudad de Buenos Aires y partidos del Gran Buenos Aires llegan directamente a esta área metropolitana, sin haber establecido alguna residencia previa en las provincias de inmigración tradicional (Salta y Jujuy). En este último caso, podemos afirmar entonces, que no sólo es un flujo reciente, sino que además se desplaza en forma independiente del flujo tradicional a Salta y Jujuy.

Estos datos indican que no hay una posible migración por etapas: primero a la frontera (Salta-Jujuy) y de ahí a Buenos Aires, a la vez que permiten rechazar la hipótesis de que el flujo a Buenos Aires proviene de bolivianos que una vez establecidos en Salta o Jujuy, inician una expansión migratoria desplazándose hacia el Área Metropolitana de Buenos Aires. Por el contrario, los datos demuestran sin lugar a dudas, que los bolivianos que llegan a Buenos Aires proceden directamente del Estado Plurinacional de Bolivia, no registrándose nexos con la migración tradicional a las provincias de Salta y Jujuy.

Otro aspecto de diferenciación se refiere a su perfil demográfico, ya que ambos flujos tienen distinta composición por sexo. En el caso de la migración a las localidades directamente fronterizas se da una relación de masculinidad de sólo 63 hombres por cada 100 mujeres, la que se incrementa a 81 en el caso de la migración a las ciudades de Salta y San Salvador de Jujuy, y que alcanza la paridad de 100 en el caso de

la migración a Buenos Aires (ciudad y partidos del Gran Buenos Aires). En otras palabras, mientras la migración directamente fronteriza tiende a ser más femenina, la que se dirige a Buenos Aires muestra una composición más igualitaria. Si se considera lo señalado anteriormente, que la migración al AMBA es mucho más reciente, se afirma que, contrario a lo que comúnmente se supone, la inmigración boliviana a la Argentina muestra un proceso de masculinización, es decir, una tendencia a una mayor participación de hombres en relación a la tradicional presencia mayoritaria de mujeres.

CUADRO 18
ARGENTINA: INMIGRANTES BOLIVIANOS SEGÚN REGIÓN DE RESIDENCIA EN LA ARGENTINA, POR AÑO Y LUGAR AL LLEGAR A LA ARGENTINA, 2002

Año y lugar de llegada	Ciudades de Salta y San Salvador de Jujuy	Ciudad de Buenos Aires y Partidos del Gran Buenos Aires	Ciudades de Salta y San Salvador de Jujuy	Ciudad de Buenos Aires y Partidos del Gran Buenos Aires
Año llegada	21 923	110 197	100,0%	100,0%
Hasta 1969	9 558	19 770	43,6%	17,9%
1970-1979	3 593	14 682	16,4%	13,3%
1980-1989	5 677	25 340	25,9%	23,0%
1990-2003	3 095	50 405	14,1%	45,7%
Lugar llegada	21 038	102 548	100,0%	100,0%
Frontera	20 019	4 030	95,2%	3,9%
Buenos Aires	328	93 438	1,6%	91,1%
Otro	691	5 080	3,3%	5,0%

Fuente: Censo de 2001 y Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales, 2002-2003.

CUADRO 19
ARGENTINA: INMIGRANTES BOLIVIANOS POR EDAD Y SEXO, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, 2001-2002

Características	Localidades fronterizas (1)	Salta y San Salvador de Jujuy (2)	Buenos Aires y Partidos del Gran Buenos Aires (2)
Sexo	2 553	21 923	119 114
Hombres	39%	45%	50%
Mujeres	61%	55%	50%
Índice de masculinidad	63,4	80,6	100,0
Edad	n.d.	21 923	119 114
0-14	n.d.	43%	36%
15-24	n.d.	39%	42%
25 o más	n.d.	17%	22%
Edad promedio (años)	n.d.	17,0	18,3

Fuente: Censo de 2001 y Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales, 2002-2003.

En relación a la estructura etaria, se observa un dato curioso. En ambos flujos (a las provincias y ciudades fronterizas, como al AMBA) hay una importante participación de niños (menores de 15 años). Si consideramos la edad al momento de migrar, se observa que el 43% de los inmigrantes en las ciudades fronterizas y el 36% de los inmigrantes al AMBA, llegaron siendo niños menores de 15 años. A ello habría que agregar que otro 39% de los inmigrantes a las ciudades fronterizas y otro 42% en el AMBA, llegó teniendo entre 15 y 24 años. Esta alta presencia de niños y jóvenes en ambos flujos migratorios, se refleja en la edad promedio al momento de migrar, de 17 años en el caso de las ciudades fronterizas, y de 18,3 en el AMBA. Es decir, en ambos casos se trata de una migración en edades muy jóvenes, siendo una característica más marcada en el caso de la migración a las ciudades fronterizas.

En cuanto a la migración directamente fronteriza, es decir, el flujo de bolivianos a las provincias de Salta y Jujuy, es una población vulnerable, especialmente las mujeres, que son mayoría. La vulnerabilidad de

los migrantes y de las mujeres en particular, se puede ilustrar con diversos indicadores. Por un lado, los inmigrantes bolivianos presentan un alto nivel de analfabetismo. Prácticamente el 28% de los bolivianos residentes en las provincias de Salta y Jujuy son analfabetos, situación que afecta más a las mujeres (43%).

En el caso de las mujeres, el 35% no tiene ningún nivel de instrucción escolar, a la vez que otro 34% no concluyó sus estudios primarios. En el caso de los hombres, aunque mejora en algo la situación, se observa que casi el 40% no ha terminado la primaria, a los que se suma otro 17% que no tiene ningún nivel de instrucción escolar. No obstante estas diferencias, en ambos casos, hombres y mujeres tienen muy baja escolaridad, lo que deriva no sólo en barreras y obstáculos para acceder a empleos mejor remunerados, sino que en general, implican una condición social altamente precaria y expuesta a problemas de segregación social y económica.

Esta condición de analfabetismo y muy baja escolaridad se refleja también en el alto grado de desprotección social que afecta a los inmigrantes bolivianos en la Argentina y en las provincias fronterizas en particular. El 67,9% de los inmigrantes hombres y el 69,7% de las inmigrantes mujeres no tiene acceso a ningún plan médico ni obra social alguna.

De acuerdo a la información disponible, se observa que en general, la inserción laboral de los inmigrantes bolivianos reproduce el tradicional patrón de diferenciación por género, donde los hombres se emplean preferentemente en actividades agrícolas, mientras que las mujeres lo hacen preferentemente en el comercio y en el servicio doméstico. Así, el 37,3% de los hombres trabaja en la agricultura. Por su parte, prácticamente el 30% de las mujeres se emplean en el servicio doméstico a la vez que otro 30% trabaja en actividades del sector comercio. Lo relevante es que tanto en el caso de los hombres como de las mujeres, se trata de trabajos precarios, inestables y de bajas remuneraciones.

CUADRO 20
PROVINCIAS DE SALTA Y JUJUY: CARACTERÍSTICAS DE LOS INMIGRANTES
BOLIVIANOS SEGÚN SEXO, 2001

Características	Total	Hombres	Mujeres
Nivel de instrucción escolar	49 946	23 708	26 238
Sin instrucción	27,9%	17,7%	35,0%
Primario incompleto	38,2%	38,6%	33,8%
Primario completo	21,7%	32,4%	19,5%
Secundario completo o más	12,2%	11,3%	11,8%
Analfabetismo	27,9%	14,3%	43,2%
Plan médico o social	31,2%	32,1%	30,3%
Sector de actividad	21 883	14 219	7 664
Agricultura	29,0%	37,3%	13,7%
Construcción	12,1%	18,5%	0,2%
Manufactura	9,8%	12,8%	4,3%
Comercio	20,1%	15,0%	29,6%
Servicio doméstico	11,1%	1,0%	29,9%
Otros servicios	17,9%	15,5%	22,3%

Fuente: Censo de 2001.

IV. Políticas públicas sobre migración fronteriza y salud

Un análisis desde las políticas públicas referidas a la migración y la salud, particularmente los derechos sexuales y reproductivos y la protección ante el VIH/SIDA y la violencia de género entre los migrantes internacionales, puede llevarse a cabo a través del estudio de las intersecciones entre el derecho internacional, los procesos de integración regional, los acuerdos bilaterales, las legislaciones, planes y programas nacionales, regionales y locales (tanto del país de salida como de arribo), además de las capacidades de funcionamiento y cobertura de la institucionalidad pública. Dicho análisis se ve complejizado al centrarse en un segmento particular de migrantes internacionales, como los fronterizos, pues a las intersecciones señaladas debe adicionarse la menor presencia estatal y de sus instituciones en territorios aislados, con limitados recursos para las políticas públicas, escaso capital humano especializado y baja inversión en infraestructura pública —en especial en el área de la salud y la educación—, sumado al escaso margen de acción y decisión de los gobiernos locales por efecto del centralismo con que tienden a operar las políticas públicas en la región (ILPES, 2007), que desconocen u omiten la especificidad de las necesidades locales.

Debido a estas características complejas de la migración internacional fronteriza, resulta pertinente la selección de las cinco fronteras en América Latina y el Caribe, para dar respuesta desde las políticas públicas a la garantía del ejercicio de los derechos de los migrantes en materias de salud sexual y reproductiva, combate del VIH/SIDA y la violencia de género. Es por ello que esta selección busca rescatar ciertas características generales y particularidades que son relevantes por sus implicancias para las políticas públicas:

1. Las asimetrías entre territorios, que se expresan no solamente en indicadores económicos y sociales, sino también en garantías normativas y de acción pública, que quedan en evidencia, especialmente, en el ejercicio de los derechos humanos de las poblaciones migrantes fronterizas, tanto en sus territorios de salida como de arribo.
2. La vinculación histórica entre territorios y poblaciones —que anteceden, incluso, al establecimiento mismo de las fronteras nacionales (CEPAL, 2006)—, queda de manifiesto en el carácter complementario de sus estrategias de desarrollo, lo que representa oportunidades de integración a través de acuerdos binacionales.
3. Un escenario regional propicio para la cooperación en materia de migración y salud, marcado por acuerdos de integración regional, que progresivamente han incorporado una agenda social, donde los temas de salud, migración y desarrollo fronterizo han adquirido importancia.
4. Las dificultades que enfrenta la institucionalización de políticas públicas en zonas fronterizas, en especial en lo relativo al acceso y goce de los derechos a la salud sexual y reproductiva, protección contra el VIH/SIDA y la violencia de género de la población migrante fronteriza, debido a contextos que debilitan la efectividad de la acción gubernamental, como:
 - a) El fenómeno de los desplazados fronterizos por efecto de la violencia política —tanto pasada como presente—, con las consecuentes responsabilidades que esta situación impone a las políticas públicas de los países involucrados, particularmente en el ámbito de la salud de la población movilizadas por la gran desprotección a que están expuestas.
 - b) Las asociaciones criminales transnacionales —en especial las relacionadas con el tráfico y la trata de personas—, socavan la efectividad y calidad de la acción pública, en especial aquella atingente a los migrantes, que quedan expuestos a situaciones de corrupción, arbitrariedad y limitaciones en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, violencia sexual y situaciones de alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (Bustamante, 2005).

La migración fronteriza no es insensible a las coyunturas económicas y políticas de los territorios, que en gran medida están influenciadas por políticas públicas, lo que permite plantear un vínculo entre la acción pública y la atracción migratoria. Pero al mismo tiempo, las características propias de las fronteras y de la movilidad humana en dichos espacios, evidencia que la gobernabilidad de la migración internacional, y particularmente la fronteriza, excede por mucho la voluntad de un Estado (Meyers y Papademetriou, 2002), que estimula a nuevos enfoques que se alejan de estrategias basadas exclusivamente en la lógica de la soberanía y la seguridad nacional, por lo que se requieren políticas públicas basadas en la cooperación internacional, representando una oportunidad para abordar las complejidades y minimizar los riesgos que conlleva la movilidad en las fronteras.

De esta manera, estos procesos de integración deben propender a una convergencia de las respuestas gubernamentales, que garanticen el goce efectivo de los derechos humanos de la población que habita y se moviliza por las fronteras, para lo cual las políticas públicas y los instrumentos del derecho internacional se constituyen en las herramientas principales para garantizar dicho piso mínimo, donde los derechos sexuales y reproductivos y la protección contra el VIH/SIDA y la violencia de género, son consustanciales a este propósito.

1. Una oportunidad para la convergencia regional

Los derechos humanos representan la principal fuente del derecho internacional y de legitimidad de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, 2001). Constituyen un logro en la evolución humana al establecer un indicador del progreso a escala global del respeto y garantías individuales y colectivas (Ferrer, 2005). El establecimiento de convenciones y su cumplimiento, contribuyen a la conformación de un sistema legal que sobrepasa las atribuciones jurisdiccionales de los Estados, pues establecen derechos básicos que son consustanciales e inalienables a todas las personas, independiente de cualquier condición social o física, de género, raza, nacionalidad y, obviamente, de su situación migratoria. Aun más, algunos países de la región

les reconoce preeminencia a los tratados internacionales suscritos por sobre la legislación nacional y federal (como es el caso de México, donde la Suprema Corte de Justicia de la Nación reconoce que los “*Tratados Internacionales se ubican jerárquicamente por encima de las Leyes Federales y en un segundo plano respecto de la Constitución Federal*”), constituyéndose la protección de los derechos humanos en una fuente de legitimidad y credibilidad internacional (CEPAL, 2006).

Las mujeres migrantes están expuestas a múltiples inconvenientes vinculados al goce de su salud sexual y reproductiva, que se materializa en los mayores riesgos que tienen de contraer enfermedades de transmisión sexual, dentro de los que se incluye el VIH/SIDA (Mora, 2002), además de caer en redes de tráfico y trata, donde en ocasiones son forzadas a prostituirse o pagar favores sexuales mediante la coerción y violencia de género (CEPAL, 2006). Esta situación es especialmente compleja en zonas fronterizas, lo que representa un imperativo ético para la acción internacional. Pero no existe en el derecho internacional cobijado en las Naciones Unidas o en el Sistema Interamericano un instrumento específico y explícito que vincule la migración con la salud sexual y reproductiva, pero si serían resguardados por una serie de convenciones, protocolos, pactos, acuerdos y declaraciones internacionales de diverso alcance, que ofrecen un marco de soluciones que permiten proteger el goce de los derechos humanos a los migrantes fronterizos.

Dentro de los instrumentos del derecho internacional de las Naciones Unidas que sirven de alero a los migrantes fronterizos, cuatro son las principales: i) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966); ii) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979); iii) Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (1990), y iv) Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000). En este último caso, dos protocolos que complementan la convención son los más atingentes, iv.a) Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, y iv.b) Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire.

La Organización de Estados Americanos (OEA) también ha desarrollado algunos instrumentos de derecho interamericano, resguardo y garantía para el goce de los derechos humanos, que son extensivos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y protección ante el VIH/SIDA y la violencia de género de los migrantes internacionales fronterizos, destacan: i) Convención Americana sobre Derechos Humanos, conocido como el Pacto de San José de Costa Rica (1969), y ii) Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, más conocida como Convención de Belém do Pará (1994) —que es muy importante porque tipifica la violencia contra la mujer e instruye a los Estados a su combate, considerando la situación de vulnerabilidad en razón, entre otras características, de su condición de migrante, refugiada o desplazada—. Para el fiel cumplimiento de estos instrumentos, la OEA estableció la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) como encargada de velar por la promoción y protección de los derechos humanos en la región.

Al analizar el nivel de penetración de estas herramientas del derecho internacional en los países estudiados (véase el cuadro 21) resalta primero el importante grado de ratificación y adhesión que muestran, que evidencia el alto compromiso formal con los derechos humanos de los países estudiados y de la región en general. Luego, es la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer el único instrumento de las Naciones Unidas ratificado por todos los países de esta muestra, que resguarda en su articulado el derecho de toda mujer a la salud y la planificación familiar como objetivos (elementos basales de los derechos sexuales y reproductivos), constituyéndose en la principal herramienta para garantizar el goce de estos derechos por parte de la población migrante fronteriza en la región.

El caso de Haití tiene una particularidad dentro de la muestra de países, pues dentro de las convenciones y protocolos de las Naciones Unidas seleccionados, sólo ha ratificado la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Ratificación hecha el año 1981, pero que sólo en el año 2008 ha podido comenzar a ser efectiva con la presentación de un primer informe al Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, según sus siglas en inglés). Por contrapartida, no ha ratificado o adherido al Protocolo Facultativo de la Convención sobre la

eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer⁶, que establece la competencia del CEDAW para recibir y considerar denuncias de víctimas de violación de cualquiera de los derechos enunciados en dicha Convención, aun cuando ha manifestado la intención de adherirse⁷. Esta situación ilustra sobre las limitaciones en las capacidades de los Estados para incorporarse plenamente a los instrumentos internacionales de derechos humanos cuando atraviesan situaciones de crisis social y política, y lo que es grave, la dificultad para dar garantías a la comunidad internacional respecto de la protección de dichos derechos a la población que resida, migre o transite por dicho Estado.

La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, es la que más directamente se enfoca en la situación de la población migrante y la protección de sus derechos humanos —también el acceso a la salud y la protección física y psicológica—, encontrando una muy baja adhesión por parte de los países que se han definido como receptores de migrantes (Morales, 2008), como Costa Rica y la República Dominicana. El primero ha argumentado que este instrumento supone una reiteración de los derechos ya recogidos en otros textos internacionales suscritos por el país, e inclusive en la normativa local en la materia (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009a). Sorprendente es el caso dominicano, pues es uno de los principales países afectado por la trata de mujeres para el comercio sexual, por lo que su no adhesión impide aplicar el principio de reciprocidad.

CUADRO 21
ESTADO DE LOS PRINCIPALES INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS
RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DE LOS MIGRANTES, 2009

Organismo	Naciones Unidas ^a										OEA ^b					
	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales		Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación n Contra la Mujer		Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares		Convención contra la Delincuencia Organizada Transnacional		Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños		Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire		Pacto San José de Costa Rica		Convención de Belém do Pará	
Estado	Firma	Ratificación (*) Adhesión	Firma	Ratificación	Firma	Ratificación (*) Adhesión	Firma	Ratificación (*) Adhesión	Firma	Ratificación (*) Adhesión	Firma	Ratificación (*) Adhesión	Firma	Ratificación (*) Adhesión	Firma	Ratificación (*) Adhesión
País																
Argentina	1968	1986	1980	1985	2004	2007	2000	2002	2000	2002	1984	1984	1994	1996		
Bolivia (Estado Plur. de)	—	1982*	1980	1990	—	2000*	2000	2006	2000	—	—	1979*	1994	1994		
Colombia	1966	1969	1980	1982	—	1995*	2000	2004	—	—	1969	1973	—	1996*		
Ecuador	1967	1969	1980	1981	—	2002*	2000	2002	2000	2002	1969	1977	1995	1995		
Costa Rica	1966	1968	1980	1986	—	—	2001	2003	2001	2003	1969	1970	1994	1995		
Nicaragua	—	1980*	1980	1981	—	2005*	—	2004*	—	2006*	1969	1979	1994	1995		
Rep. Dominicana	—	1978*	1980	1982	—	—	2000	2008	2000	2007	1977	1978	1994	1996		
Haití	—	—	1980	1981	—	—	2000	—	2000	—	—	1977*	—	1997*		
Guatemala	—	1988*	1980	1982	2000	2003	—	2004*	—	2004*	1969	1978	1994	1995		
México	—	1981*	1980	1981	1991	1999	2000	2003	2000	2003	—	1981*	1995	1998		

Fuente: elaboración propia basado en datos de las Naciones Unidas (<http://treaties.un.org/Pages/ParticipationStatus.aspx>) y de la Organización de Estados Americanos (<http://www.oas.org/dil/esp/tratados.htm>).

^a <http://treaties.un.org/Pages/ParticipationStatus.aspx>

^b <http://www.oas.org/dil/esp/tratados.htm>

⁶ Nicaragua es el otro país de los estudiados que no ha firmado ni ratificado este protocolo.

⁷ Contenido en la Respuesta del Estado de Haití a las consideraciones del Comité del CEDAW (CEDAW/C/HTI/Q/7/Add.1).

La Convención contra la Delincuencia Organizada Transnacional —y sus Protocolos específicos— es un avance al proveer de definiciones que permitieron diferenciar la trata del tráfico, posibilitando que en las legislaciones nacionales se tipificaran dichos delitos, estableciéndose su tratamiento y sanción. Dentro de los países estudiados, el Estado Plurinacional de Bolivia y Colombia no han adherido al Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire⁸. La primera nación es signataria de dicho protocolo, pero no lo ha ratificado, por lo que ha sido conminada a hacerlo por organismos del Sistema Interamericano (OEA/CICAD, 2009). Por su parte, Colombia ha declarado “que no ratificará porque considera que dicho instrumento contiene disposiciones que están diseñadas para legitimar la repatriación forzosa de migrantes que no necesariamente hayan sido objeto de tráfico ilícito” (OEA, 2007:3)⁹. Considerando la violencia que caracteriza a muchas fronteras de la región —en especial la frontera colombiana—, con presencia de guerrillas, paramilitares y grupos traficantes de droga y de personas, son evidentes los riesgos a que está expuesta la población fronteriza y a la desprotección que sufren los migrantes, preferentemente mujeres y niños. Por ello, es relevante la adhesión a este protocolo, cuyo objetivo es perseguir a los grupos delictivos, no a los migrantes.

En el concierto interamericano se observa una adhesión general de los países analizados a las herramientas de derecho internacional mencionadas, registrándose importantes avances en materia de derechos humanos de los migrantes, que han quedado reconocidos en el accionar de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). En 1997, por resolución de la Asamblea General del organismo, se creó al interior de la CIDH la Relatoría Especial de Trabajadores Migratorios y Miembros de sus Familias, que tiene entre sus mandatos instruir a los Estados miembros de la OEA sobre materias relacionadas con la protección y promoción de los derechos humanos de los migrantes internacionales, a fin de garantizar su resguardo. Así, la CIDH ha sentado jurisprudencia que ha venido a resolver ciertas tensiones existentes entre el resguardo de los derechos humanos de los migrantes y el ejercicio de la soberanía nacional. Precepto este último, mediante el cual los Estados receptores buscan limitar los movimientos migratorios como una estrategia de defensa de su soberanía (Appadurai, 1996). Esta tensión se materializa en limitaciones para el goce efectivo de los derechos humanos, que en virtud de las restricciones para acceder a la regularización migratoria deniegan el acceso a los servicios de salud, en especial en las zonas de fronteras.

Resalta el trabajo de la CIDH, que en su Opinión Consultiva (OC-18/03) sobre la condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados, sentó jurisprudencia en el año 2005 al establecer que “la calidad migratoria de una persona no puede constituir una justificación para privarla del goce y ejercicio de sus derechos humanos, entre ellos los de carácter laboral” (OEA, 2005:5). Establece que en la región ningún país puede restringir la prestación de servicios médicos y de protección ante enfermedades y violencia amparándose en la condición migratoria de las personas, al tiempo que ha instado a la regularización de la situación de los inmigrantes indocumentados y facilitar el registro oficial de sus hijos, nacidos en el territorio del Estado de arribo. Respecto de este punto, la CIDH ha insistido a las autoridades de los países a proporcionar actas de nacimiento a los nacidos en su territorio independiente de la condición migratoria de los padres (CIDH, 2005¹⁰).

Esta predisposición favorable a la adhesión a los instrumentos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano contrasta con las dificultades presentadas por los Estados para adaptar las legislaciones nacionales a los preceptos contenidos en estas herramientas del derecho internacional. De esta manera, las legislaciones y políticas públicas de los Estados¹¹ han debido progresivamente adecuarse a cumplir con los principios contenidos en estas, ya sea por efecto de las indicaciones de los Comités de las diferentes Convenciones o por resoluciones de instancias internacionales mandantes a los Estados, como la CIDH. Pero aun persisten importantes asimetrías entre países, como se atestigua en las

⁸ Además de Haití, antes reseñado.

⁹ Este enfoque fue impulsado durante las negociaciones del Protocolo por los países receptores, ninguno de los cuales ha ratificado la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares de 1990 (AG/RES. 2334 (XXXVII-O/07)).

¹⁰ www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_130_esp.doc.

¹¹ Inclusive hasta las propias constituciones han debido ser sometidas a reformas para no ser contradictorias con las convenciones de las Naciones Unidas o de la Organización de Estados Americanos.

diversas causas y denuncias de violación a los derechos humanos de la población migrante, la que incluso ha sido objeto de relatorías especiales.

1.1 Instancias de integración regional

La progresiva preocupación en América Latina y el Caribe por la protección de los derechos humanos de los migrantes, ha quedado plasmada en diversos procesos de integración regional actualmente vigentes. Han explorado la gobernabilidad de los movimientos migratorios y el acceso de los migrantes a la protección social, constituyendo un nuevo contexto de relaciones acorde a los desafíos y necesidades contemporáneas, donde la cooperación entre Estados es crucial para implementar políticas públicas migratorias constructivas y más efectivas (Castillo, 2005; Bhabha, 2005; Grant, 2005; Zard, 2005). Dentro de los procesos regionales de integración más relevantes que han abordado estas temáticas, cabe mencionar al Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Comunidad Andina (CAN).

Las acciones del MERCOSUR en materia migratoria han apuntado al establecimiento de un “Acuerdo sobre residencia para nacionales de los Estados parte del MERCOSUR, Bolivia y Chile” (2002), que determina reglas comunes para la tramitación y autorización de residencia con derecho al trabajo para los nacionales de los países signatarios. Este acuerdo contempla que “*Los nacionales de un Estado parte que deseen residir en el territorio de otro Estado parte podrán obtener una residencia legal en este último, de conformidad con los términos de este Acuerdo, mediante la acreditación de su nacionalidad (...)*” (MERCOSUR, 2002:2), por lo que sólo debe acreditarse la nacionalidad y no poseer antecedentes penales; garantizándoles “los mismos derechos y libertades civiles, sociales, culturales y económicas de los nacionales del país de recepción” (MERCOSUR, 2002:5). Este acuerdo muy recientemente ha sido ratificado por el Paraguay¹², restando solamente la ratificación de la República Bolivariana de Venezuela.

La Declaración Sociolaboral del MERCOSUR es más específica y se vincula directamente con el tema de los derechos sexuales y reproductivos y protección ante el VIH/SIDA y la violencia de género de la población migrante fronteriza, el artículo 4° se refiere explícitamente a los trabajadores migrantes fronterizos y su acceso a la protección social: “*Todo trabajador migrante, independientemente de su nacionalidad, tiene derecho a ayuda, información, protección e igualdad de derechos y condiciones de trabajo reconocidos a los nacionales del país (...). Los Estados partes se comprometen a adoptar medidas tendientes al establecimiento de normas y procedimientos comunes relativos a la circulación de los trabajadores en las zonas de frontera y a llevar a cabo las acciones necesarias a fin de mejorar las oportunidades de empleo y las condiciones de trabajo y de vida de estos trabajadores*” (MERCOSUR, 1998).

Se establece así un conjunto de disposiciones que reconocen la especificidad del migrante fronterizo y garantizan su acceso a servicios sociales, donde los de salud son uno de sus componentes. El límite estaría dado por la regularización de su situación migratoria para acceder a dichas garantías, que se desestibarían por efecto del Acuerdo de Libre Tránsito de 2002.

La Comunidad Andina también ha establecido acuerdos en materia de migración y acceso a la seguridad social, donde el tema de los migrantes fronterizos también está presente. Así, los países andinos han decidido orientar sus esfuerzos para lograr una libre circulación en la subregión mediante la aprobación de la “Decisión 545” (2003), que “*tiene como objetivo el establecimiento de normas que permitan de manera progresiva y gradual la libre circulación y permanencia de los nacionales andinos en la subregión con fines laborales bajo relación de dependencia*” (CAN, 2003a¹³). Uno de los aportes de este acuerdo es la definición de diferentes tipos de migrantes, donde se distingue al *migrante fronterizo*¹⁴ y al *migrante de temporada*¹⁵. Además, se ha buscado resguardar la seguridad social de los migrantes laborales y sus familias

¹² El Paraguay ha ratificado este acuerdo el 28 de julio de 2009, transformándose en el séptimo Estado en hacerlo junto a la Argentina (2004), el Brasil (2005), el Uruguay (2006), el Estado Plurinacional de Bolivia (2005) y Chile (2005).

¹³ <http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/decisiones/DEC545.doc>

¹⁴ “al nacional andino que, manteniendo su domicilio habitual en un país miembro, se traslada continuamente al ámbito fronterizo laboral de otro país miembro para cumplir su actividad laboral” (CAN, 2003).

¹⁵ “al nacional andino que se traslada a otro país miembro para ejecutar labores cíclicas o estacionales” (CAN, 2003).

mediante la “Decisión 583”¹⁶ (CAN, 2004¹⁷) que garantiza el derecho de los migrantes laborales y sus beneficiarios a percibir las prestaciones de seguridad social durante su residencia en otro país de la CAN.

Aun cuando estos acuerdos representan un gran avance en el tratamiento multilateral de la migración, su impacto real no puede ser aun medido, puesto que no han sido implementados e integrados en las legislaciones nacionales.

RECUADRO 3 ZONAS DE INTEGRACIÓN FRONTERIZA Y EL PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS

Las zonas fronterizas son para la CAN áreas naturales y privilegiadas de articulación e integración de las economías y sociedades. Por ello, no es de extrañar que los países miembros adoptaran la Decisión 459 (1999) de “Política Comunitaria para la Integración y el Desarrollo Fronterizo”, que busca promover condiciones para la integración y desarrollo en las zonas limítrofes, aunando esfuerzos de manera coordinada y conjunta en la ejecución de planes, programas y proyectos que impacten y potencien el intercambio económico y comercial, pero al mismo tiempo, que favorezcan la circulación de personas.

Para hacer operativo este mandato en el área de la salud, en el año 2003 se estableció el Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO), que responde al objetivo declarado de “elevar la calidad de vida de las poblaciones y el desarrollo de sus instituciones, dentro de los ámbitos territoriales fronterizos entre los países miembros de la subregión” (CAN, 2003b)^a. Lo relevante de este Plan es que hace mención particular de los migrantes fronterizos, pues dentro de sus objetivos específicos establece que deben buscarse los mecanismos para garantizar el acceso a la salud a las personas que habitan o se desplazan por las fronteras, que considera la salud sexual y reproductiva y protección ante el VIH/SIDA.

Además, se ha conformado la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE), que incluye la vigilancia desde una concepción epidémica del VIH/SIDA. Dentro de sus objetivos está la notificación de los casos confirmados —en especial en zonas fronterizas—, además de garantizar el acceso a tratamiento de medicamentos antirretrovirales (ORAS-CONHU, 2002).

Fuente: CAN, 1999; CAN, 2003b; ORAS-CONHU, 2002.

^a <http://www.comunidadandina.org/fronteras/desarrollo.htm>

El proceso de integración regional mesoamericano tiene sus antecedentes en el Plan Puebla-Panamá, que tiene como uno de sus ejes estratégicos los temas de salud. Así ha impulsado, a través de la Comisión Centroamericana de Ministros de Salud (COMISCA), la materialización del Proyecto Mesoamericano para el Abordaje Integral de las Poblaciones Móviles en VIH/SIDA (2004), cuyo objetivo es “*ampliar el acceso a servicios de atención integral para fortalecer la prevención y la promoción de una respuesta regional contra la enfermedad, dirigida de manera específica a las poblaciones móviles y migrantes de los siete países del Istmo Centroamericano*” (Plan Mesoamérica, 2009)¹⁸. Este proyecto es financiado a través del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (Capítulo Centro América) y el cofinanciamiento de los países, además de la asistencia técnica de México a través del Instituto Nacional de Salud Pública de México. Por su parte, el Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica (COMMCA) aprobó su Plan Estratégico y Plan de Acción para el período 2002-2006, que incluyó la propuesta de mejorar la respuesta regional ante la violencia contra las mujeres, especialmente aquella vinculada a la migración, trata, tráfico de personas y femicidio.

Cabe mencionar la Conferencia Regional sobre Migración (CRM), creada en 1996 a iniciativa de México, y que se reúne cada año para acordar un Plan de Acción en torno a la migración en la región de Centroamérica y de América del Norte. Uno de los primeros consensos fue asumir que sólo un enfoque integral, objetivo y de largo plazo sobre los orígenes, manifestaciones y efectos de la migración en la región, contribuiría al mejor entendimiento del fenómeno, coadyuvaría a contrarrestar las actitudes anti inmigrantes y fortalecería las relaciones entre los Estados participantes (Comunicado Conjunto, Puebla, marzo 1996). En principio, la CRM no es un foro para la toma de decisiones, sino de diálogo e intercambio de información que sirva para el desarrollo de las políticas públicas en materia migratoria

¹⁶ Acuerdo aprobado pero todavía no implementado.

¹⁷ <http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/D583.htm>.

¹⁸ <http://www.proyectomesoamerica.org/IMDH/main-pages/avances.htm>

de cada país. Actualmente, el Plan de Acción está compuesto por tres temas prioritarios: Políticas migratorias; derechos humanos, y vinculación entre migración y desarrollo. Las actividades y acciones específicas pueden ser consultadas en su página Web (<http://www.crmsv.org/Principal.htm>). Asimismo, del Plan de Acción han surgido varios seminarios en los que participan académicos, representantes de organizaciones no gubernamentales y funcionarios de los gobiernos para profundizar en el intercambio de experiencias e ideas con relación a temas específicos de la CRM.

De estas experiencias, emerge la necesidad del monitoreo de los tratados y las legislaciones existentes, conformando un sistema de rendición de cuentas que evalúe el estado de implementación de los compromisos suscritos por los gobiernos que adhieren a estos instrumentos (Kendall, 2007). Así, se podrían identificar los elementos y factores que traban la implementación efectiva de estos acuerdos regionales, y que pueden ayudar a impulsar y agilizar la agenda de integración regional en migración y salud.

1.2 Instancias de integración binacional en temas de migración y salud

Los acuerdos binacionales representan la fórmula tradicional con que los países enfrentan problemas de común interés y elaboran estrategias conjuntas. Al afectar la migración fronteriza y el acceso a los servicios de salud tanto a los territorios de salida, tránsito y llegada, la Organización Mundial Salud (OMS, 2008¹⁹) ha planteado que la cooperación bilateral y multilateral es el espacio natural para abordar los problemas de salud sexual y reproductiva y la protección contra el VIH/SIDA.

Garantizar a los migrantes fronterizos el acceso y el goce de los derechos sexuales y reproductivos y la protección ante el VIH/SIDA y la violencia de género, debería inscribirse en las estrategias conjuntas desarrolladas por los Estados en el marco de los compromisos internacionales y regionales por ellos contraídos. Pero la evidencia muestra que estos acuerdos binacionales escasamente abordan las temáticas de la salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA en zonas fronterizas, expresado como desentendimiento por parte de los Estados de emigración o como restricciones en los Estados de arribo.

Donde si se observan avances importantes en materia de cooperación binacional y acción conjunta de los Estados en zonas fronterizas, es en las políticas de cooperación en materias epidemiológicas y de control de enfermedades. En muchos casos, este tipo de acuerdos representan la única intervención de salud para población migrante, por lo que ha tendido a transformarse en sinónimo de “salud de fronteras”, lo cual encierra el peligro de estigmatizar la movilidad poblacional como “peligro extranjero” (Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009). Las experiencias en esta materia en los casos analizados, aun cuando no es un tema vinculado directamente con la salud sexual y reproductiva, puede servir de plataforma para la consolidación de estas temáticas en zonas fronterizas. Dentro de este marco de combate a plagas y epidemias es que se han implementado programas binacionales relacionados con la lucha contra el VIH/SIDA, como el programa binacional Haití-República Dominicana para el control transfronterizo y la lucha contra la tuberculosis, la malaria, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA (Canales, Vargas y Montiel, 2009b). Dicha experiencia muestra que es posible utilizar estas estructuras de cooperación binacional epidemiológica para escalar en garantías de acceso a la salud sexual y reproductiva.

También destaca el Programa Médicos Comunitarios del Ministerio de Salud de la República Argentina que, para contribuir en la mejora de la salud de los pueblos de la frontera entre ambos países, elaboró un diagnóstico socio-sanitario en el departamento de Tarija (2006). Aunque no abordó la problemática migratoria de manera explícita, dicho diagnóstico es un precedente de acciones conjuntas entre Estados (Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009).

Como en el caso dominicano y haitiano, el problema del VIH/SIDA es en un tema que ha movilizado diversos acuerdos de cooperación binacional en materias de salud y las políticas conjuntas implementadas en la frontera guatemalteca-mexicana, que se enmarcan en los acuerdos del Proyecto Mesoamérica, donde destacan: i) el diseño, implementación y evaluación de un sistema de atención integral de ITS/VIH/SIDA en poblaciones móviles en la región de la frontera México-Guatemala; ii) el

¹⁹ En su 61ª Asamblea Mundial de la Salud, 24 de mayo de 2008, resolución WHA61.17.

fortalecimiento de la capacidad local de respuesta para la prevención del VIH/SIDA en las poblaciones móviles de tres estados fronterizos de México, y iii) un modelo de prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA para población migrante en la frontera México-Guatemala (Canales, Vargas y Montiel, 2009a).

En lo referido a la trata y tráfico de migrantes, también es un área de la cooperación binacional donde se aprecian avances importantes. Existen programas de comunicación, información, sensibilización a agentes policiales, control y difusión de los peligros, los que son abordados de manera conjunta y coordinada. “*No obstante, aun son insuficientes las prácticas decididas que sancionen a los responsables y erradiquen la impunidad*” (CEPAL, 2006:257). Emblemático de este tipo de acuerdos es el suscrito por México y Guatemala en el marco del Grupo de Alto Nivel de Seguridad (GANSEG) México-Guatemala, que mediante un Memorándum de Entendimiento busca garantizar la protección de las mujeres y de los menores de edad víctimas de la trata y tráfico de personas en la frontera de Guatemala y México. Su importancia está realzada por el significativo volumen de migrantes con destino a los Estados Unidos en dicha frontera y por las redes de trata y tráfico de personas que operan en relación con esos flujos.

Contrariamente, el Ecuador muestra un importante rezago en esta materia, pues todavía no tiene legislación específica sobre la trata de personas, por lo que está imposibilitado de distinguir legalmente entre una víctima de la trata o un migrante indocumentado, siendo ambos sancionados con la deportación (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009b²⁰).

Otra vía por la que han transitado las relaciones bilaterales entre los países seleccionados tiene que ver con estrategias ligadas a planes de desarrollo económico y social en zonas de frontera, que integran acciones en el campo de la salud. Dentro de estas iniciativas figuran el suministro ordenado de fuerza de trabajo para actividades agrícolas estacionales, como el Convenio de Mano de Obra Migrante entre Costa Rica y Nicaragua, que implica un ingreso en regla, por lo tanto, con derecho a acceder a los servicios públicos de salud, y por extensión, a la salud sexual y reproductiva. Por su parte, la Argentina y el Estado Plurinacional de Bolivia dentro de su Acuerdo de Cooperación Sanitaria, han ampliado las acciones enmarcadas dentro del Convenio ARBOL II, que muta desde una estrategia centrada exclusivamente en el combate al cólera, a intervenciones más ambiciosas de políticas sanitarias, que han derivado en un Plan de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza, que contempla un plan de desarrollo social y ambiental donde se promueve el acceso de la población migrante a servicios de salud.

Quizás el acuerdo más ambicioso de cooperación binacional en materia de salud fue el alcanzado por Colombia y el Ecuador mediante la conformación de la Comisión Binacional Fronteriza (COMBIFRONT). Desde octubre de 2006 los dos gobiernos, con el apoyo de la OPS/OMS, avanzaron en la negociación y formulación de cuatro proyectos para el sector salud, como parte del Plan Binacional de Desarrollo para la Zona de Integración Fronteriza, uno de los cuales refiere a la prevención y control del VIH/SIDA²¹. Actualmente se aprecia un congelamiento de varias iniciativas de cooperación bilateral, como el funcionamiento de la Comisión Binacional Fronteriza y su plan binacional de fronteras, lo que se debe a los efectos del Plan Colombia y las tensiones producto del ataque de las Fuerzas Armadas de Colombia a un contingente de la FARC en territorio ecuatoriano en marzo de 2008²². De esta manera, en los últimos años, cada país de manera independiente ha puesto en marcha una serie de planes de desarrollo enfocados a mejorar la infraestructura y los estándares de vida de la población en la frontera de ambos países. No obstante, estas estrategias aparecen desarticuladas entre sí y no parecen encaminadas al establecimiento de planes binacionales de desarrollo o de cooperación política.

²⁰ En base a las conclusiones del Encuentro bilateral entre Colombia y el Ecuador para la coordinación de la lucha contra la trata de personas. Colombia, 2005.

²¹ En esta línea de trabajo se inscribe la iniciativa del UNFPA en materia del eje que articula Migración y Género, y del cual forma parte la investigación y estudios binacionales que hemos presentado en este reporte.

²² Recientemente se ha planteado la posibilidad de reactivar este mecanismo tripartito Ecuador-Colombia-ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) en materia de refugio en la zona limítrofe, para lo cual se programaron reuniones para fines de octubre pasado. De esta manera, prosiguen las sesiones de trabajo previstas en la Primera Reunión de Implementación del Comunicado Conjunto de Nueva York, que se efectuó en la misma ciudad de Ipiales, el 9 de octubre pasado.

2. Las políticas nacionales en materia de migración y salud

Frente a la gran vulnerabilidad que muestra la población migrante, y en especial la indocumentada, la protección efectiva de sus derechos humanos representa un desafío y un imperativo para los Estados, pero al mismo tiempo, lo complejo y diverso de su situación dificulta la acción gubernamental. Ello ha sido encarado desde diversas ópticas por los gobiernos, no existiendo respuestas uniformes, lo que se ha expresado en la implementación de políticas de diverso alcance y orientación, algunas de ellas coyunturales, desarticuladas y desconectadas de otras políticas públicas. Esta complejidad en las zonas de frontera se ve amplificada, pues coexisten políticas públicas de dos o más Estados. Estos desafíos de la acción gubernamental se manifiestan aun en forma más sensible en el caso de las fronteras que, por su lejanía de los centros de poder político y el fuerte centralismo en la definición de estrategias de desarrollo, genera una débil presencia de instituciones públicas y una escasa posibilidad de incidir en la determinación de los objetivos y orientaciones de estas políticas.

Al abordar diversas aristas del binomio migración y salud, como son los derechos sexuales y reproductivos y la protección contra el VIH/SIDA y la violencia de género en migrantes fronterizos, se plantea una complejidad adicional, ya que las respuestas que se han generado desde las políticas públicas no han emanado desde un mismo espacio institucional. Esto plantea una limitante para el análisis, pues las conclusiones a las que se arribe se basan en la comparación de políticas concebidas con objetivos diversos y con diferencias en su institucionalidad, recursos y estrategias que la sustentan, por lo que las posibilidades de generalización son restringidas. Estas dificultades se manifiestan en el hecho de que la mayoría de los países analizados declaran su intención de proteger los derechos de los migrantes. No obstante, e independiente de los progresos que se observan en materia legal y del impacto positivo de los programas implementados hasta el momento, aun persisten normativas, prácticas y espacios institucionales que no están preparados para dar respuesta a estos desafíos o, sencillamente, evitan incorporar la protección de los derechos humanos de los migrantes en sus legislaciones y políticas migratorias por la complejidad que este fenómeno reviste (Grant, 2005; CEPAL, 2006).

Para posibilitar una mirada comparativa de las iniciativas de políticas públicas, más allá de una descripción secuencial, estas se organizarán en categorías, que se corresponden con las áreas de acción de las políticas públicas en temas de salud sexual y reproductiva y protección contra el VIH/SIDA y la violencia de género, como: i) Políticas de Salud; ii) Políticas de Equidad de Género; y iii) Políticas de Migración.

En el caso de las Políticas de Salud, no han quedado indemnes a las derivas que ha experimentado la seguridad social en la región, que ha evidenciado radicales transformaciones, en especial respecto del rol que le cabe al Estado y al mercado en la prestación de servicios sociales. Ello se ha traducido en expansiones y contracciones en las definiciones de las coberturas, garantías, financiamiento y acceso a la salud, que ha redundado en redefiniciones respecto de quienes son sujetos de derecho a la salud y el lugar que le cabe al migrante dentro del sistema.

Por su parte, las Políticas de Equidad de Género son la expresión de la consolidación de la agenda de la mujer de las Naciones Unidas en la región —condensada en el CEDAW—, ampliamente aceptada y asentada en las políticas públicas latinoamericanas y caribeñas, aunque con disparidad en sus resultados y logros. Dentro de estas iniciativas, el tema de la salud sexual y reproductiva, el VIH/SIDA y la violencia de género son algunas de las preocupaciones prioritarias, en tanto expresión del ejercicio y protección efectiva de los derechos humanos de las mujeres. Así, en las últimas dos décadas se ha consolidado una institucionalidad gubernamental alrededor del tema de género, que progresivamente se ha ido transversalizando, pero aun con escasa interacción o vinculación desde las políticas públicas con el tema migratorio y fronterizo.

Han adquirido progresivamente relevancia las Políticas de Migración, en especial la discusión referida a la gobernabilidad migratoria, ya sea desde la óptica de la regularización de los migrantes indocumentados a través de amnistías, hasta el endurecimiento de los controles de ingreso y deportaciones. Así, esta regularización se ha constituido en la principal puerta de acceso a los sistemas de salud públicos en los países de arriba —mediante la entrega de documentos nacionales de identidad—, pero el abordaje

respecto de los indocumentados y los movimientos fronterizos estacionales, circulares, cotidianos y de tránsito no han encontrado las mismas facilidades y vías de acceso a la salud desde las políticas migratorias.

Articuladas en ciertos puntos con las políticas migratorias (pero con aristas policiales, de seguridad, de salud, entre otros), están las estrategias en torno a la prevención y protección de víctimas de trata y tráfico de personas. El abordaje desde las políticas públicas respecto de la violencia de género y sexual asociada a este fenómeno, ha encontrado aceptación en los países de la región, que ha ayudado a diferenciar estos flagelos de la migración irregular, sirviendo de base para acciones de protección de las personas que son víctimas, pero son insuficientes en cuanto al combate de las causas generadoras de este fenómeno.

Finalmente, como nota anexa, un aspecto básico para una agenda de los derechos humanos de los migrantes es determinar fehacientemente cuáles son las dificultades que atraviesan, cuán graves son las violaciones de sus derechos humanos, qué factores le subyacen y qué magnitud de población es la afectada. Además, para las políticas públicas es vital contar con información estadística confiable para diseñar e implementar acciones efectivas. A este respecto, se aprecia que sobre estas temáticas la información estadística es escasa o de poca confiabilidad, situación que se ve agudizada para las zonas fronterizas, lo que ha quedado refrendado en diversos informes de organismos internacionales y nacionales. A este respecto, el mejoramiento de la calidad de la información representa un primer paso indispensable para que las políticas públicas lleguen a su público objetivo, y que lo hagan en función de las necesidades reales, con una estimación lo más precisa de sus costos²³.

2.1 Políticas nacionales de salud

Desde fines de la década de los noventa, el funcionamiento de los sistemas de salud de la región se ha visto fuertemente cuestionado por la pauperización y el empeoramiento de las condiciones de vida de la población más pobre y vulnerable, situación aun más compleja cuando los beneficiarios no podían acreditar la condición de “ciudadanos plenos” por ser extranjeros (Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009). Se aprecian en los últimos años importantes reformas a los sistemas de salud en la región, que han ido construyendo marcos de garantías explícitas, que se desprenden del reconocimiento del derecho a la salud de calidad basado en la disponibilidad, la accesibilidad y la aceptabilidad (Naciones Unidas, 2000). Esto ha llevado a algunos países a darle un reconocimiento constitucional al derecho a la salud, como es el caso del Ecuador, que lo consigna en el artículo N° 43 de su Constitución: “*los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados*”. En otros casos se han sancionado leyes que resguardan el carácter social de la salud y la ampliación en el acceso a esta, como es la Ley general de salud de Nicaragua, el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia y el Programa Nacional de Extensión de Coberturas en Salud Extensa en el Estado Plurinacional de Bolivia.

La reconstrucción de los sistemas públicos de salud, ha permitido la ampliación del acceso a la salud sexual y reproductiva y el tratamiento del VIH/SIDA, tanto en servicios disponibles como de los cubiertos a través de dichas políticas de salud. Esto se ha traducido en una serie de programas y/o planes nacionales referidos a la salud sexual y reproductiva, y, especialmente, estrategias públicas de detección, tratamiento y prevención del VIH/SIDA. Esta tendencia se ha mostrado convergente en términos de estrategias y objetivos entre los países analizados, con la salvedad que en los países de arribo existen mayores garantías legales e institucionales para acceder a la detección gratuita, atención y el tratamiento de la enfermedad, como se ve reflejado en los casos de la Argentina (Ley nacional de SIDA N° 23.798), la República Dominicana (Ley de VIH/SIDA N° 55-93) y Costa Rica (Ley general de SIDA N° 7.771).

A pesar que estas políticas y planes nacionales se plantean dentro de una lógica de carácter universal, al no definir a los migrantes como público objetivo de forma explícita, tienden a ver

²³ Por ejemplo, en el caso de Costa Rica “existe una problemática institucional basada en la limitada capacidad para medir el impacto de la población migrante; dichas deficiencias surgen por la ausencia de registros sobre nacionalidad y por la insistencia en medir el impacto del fenómeno migratorio en términos de la demanda de servicios de salud y sus costos económicos, sin reparar en los aportes que hacen importantes sectores de la población migrante al desarrollo costarricense” (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009a:27).

restringido su acceso a los servicios de salud, condicionado por la presentación de documentos de identidad. De esta forma, este contexto de ampliación de los derechos no los ha beneficiado.

A diferencia de lo antes expuesto, la Política Nacional en Salud (2002-2006) de Costa Rica sí propone una serie de acciones orientadas a mejorar la disposición institucional para atender la problemática relacionada con la migración y la salud en el país, entregándole la “garantía de acceso a las acciones de la salud pública en la población migrante, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de acuerdo con la legislación vigente nacional o internacional”. Esta política incluye desde la creación de mecanismos para favorecer el acceso de la población migrante a la salud pública hasta el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial y entre países vecinos, para mejorar la calidad de vida de la población migrante. Tanto la política como las estrategias definidas para la atención de las necesidades de salud de parte de la población migrante, forman parte de un marco amplio cuyo propósito es lograr la cobertura de la salud pública a grupos prioritarios (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009a). Pero el tema de la salud sexual y reproductiva no está dentro de sus líneas estratégicas. Se evidencia, además, una asimetría entre las sociedades de salida y de arribo en términos de desarrollo institucional de las políticas públicas, que se expresa en una menor cobertura territorial, menores garantías en los derechos a la salud, y en la ausencia de medidas focalizadas a poblaciones vulnerables en contextos fronterizos, siendo la migración fronteriza, muchas veces, una movilidad que busca además el acceso a estos servicios por su ausencia en los territorios de salida.

2.2 Políticas de equidad de género

La adhesión generalizada en la región a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ha redundado en la creación de unidades ad hoc en las estructuras gubernamentales, expresado en la institucionalización de los temas de género, que se ha materializado en diversas políticas o planes de equidad de género, abordando los derechos sexuales y reproductivos. Pero los objetivos que se han planteado, generalmente, se han visto limitados por la estructura de funcionamiento del Estado, donde el manejo de los temas de salud sexual y reproductiva recae en el organismo encargado de la salud. Por ello, las secretarías, servicios o ministerios de la mujer más que instrumentalizar acciones en esta área, han sensibilizado a otros organismos públicos, por lo que su impacto es más bien indirecto. Si a ello se agrega el tema migratorio y fronterizo, más diluida y desdibujada queda la acción desde las políticas de equidad de género en materia de salud sexual y reproductiva.

Una situación diferente se refiere a las políticas de combate de la violencia de género, donde las institucionalidades gubernamentales de temas de la mujer han liderado la implementación de políticas y acciones concretas para su eliminación y sanción. En el marco del mayor protagonismo de los organismos públicos ligados a temas de mujeres, se observan políticas específicas orientadas a la población migrante fronteriza, en tanto en estas zonas es más evidente la vulnerabilidad de las mujeres migrantes, especialmente las indocumentadas, al verse expuestas a las situaciones de violencia de género, por acción de mafias ligadas al tráfico y trata de personas y/o situaciones de violencia política, siendo su expresión más riesgosa, aquellas situaciones en las que son víctimas del comercio sexual y prostitución forzada y formas de trabajo abusivas, como las condiciones de las trabajadoras del hogar (CEPAL, 2006).

Expresión de esto son las políticas implementadas en Haití en los últimos años, donde el combate a la violencia de género ha sido uno de los ámbitos de acción política y se han concentrado importantes esfuerzos públicos y de la cooperación internacional. La profunda crisis política y social de las últimas décadas ha sido un factor expulsor de población, además de representar un contexto donde las mujeres y niñas son especialmente vulnerables, pues les afecta en mayor medida la pobreza y están expuestas a las diversas formas de violencia relacionadas con el aumento acelerado de la inseguridad (Coomaraswamy, 2002). Por ello, la creación del Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer, constituye el principal mecanismo nacional encargado de elaborar y velar por la aplicación de las políticas de igualdad y promoción de los derechos de la mujer, que independiente de todas las dificultades enfrentadas, progresivamente ha ido desarrollando sus planes nacionales, donde se destaca el Plan Nacional para combatir la violencia contra la Mujer.

En el caso de Guatemala también se aprecia un aumento exponencial de la violencia de género en la frontera, caracterizado por la recurrencia de asesinatos de mujeres. El gobierno guatemalteco ha sancionado la Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer (Decreto Legislativo N° 22-2008), que busca reparar la urgente situación de desprotección a la violencia a que están expuestas las mujeres, tema que ha sido advertido oportunamente por parte del Comité del CEDAW.

Estas situaciones de violencia de género en las fronteras han generado respuestas de los países limítrofes receptores de migrantes, quienes han implementado políticas para afrontar este flagelo. Son los casos de México con su Programa de Migración para la Frontera Sur, y de la República Dominicana a través del Programa Especial de Atención a Mujeres Sobrevivientes a la Violencia de Género y el fortalecimiento del Comité Interinstitucional de Protección a la Mujer Migrante (CIPROM). Así estas políticas buscan combatir el tráfico y la trata y prestar apoyo a sus víctimas.

2.3 Políticas de migración

Las políticas de migración o extranjería son un factor clave en la consecución del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los migrantes, en tanto en la mayoría de los países el acceso a las prestaciones sociales en salud se logra a través del documento nacional de identidad, lo que excluye a los migrantes indocumentados, acentuando su condición de vulnerabilidad. Por ello, los esfuerzos en materia de gobernabilidad migratoria y/o regularización son de alto impacto, pues la condición de “legalidad” de los migrantes es la puerta de acceso a la protección social. En los países analizados se observan diversas medidas de políticas migratorias, que se expresan tanto en acciones de regularización migratoria general a través de amnistías, a definiciones de políticas de ingreso permanente y/o temporal de trabajadores extranjeros y sus familias —algunas con características más restrictivas que otras—. Pero lo que es un hecho, es el posicionamiento del tema en la agenda pública.

Dentro de los países analizados, la Argentina destaca por los importantes avances en materia de políticas de migración, la cual ha implementado, como primer paso, una regularización general de la población migrante a través del Programa Patria Grande, facilitando la tramitación de la residencia legal en el país para posibilitar el acceso a contratos de trabajo y prestaciones sociales. Este país también ha promulgado la Ley de migraciones (N° 25.871), que avanza en el establecimiento de marcos normativos para el ingreso en regla de población extranjera, con un tratamiento especial para los nacionales de los países del MERCOSUR. Esta ley permite a la Argentina acercarse a los estándares internacionales de respeto y protección de los derechos humanos de la población migrante, al tiempo que representa un mecanismo de integración regional para potenciar los efectos positivos de la migración para el desarrollo.

En esta misma línea, están los avances normativos en materia migratoria que se observan en México, que a través de la derogación el año 2008 del artículo 123 de la Ley general de población, busca quitarle el carácter criminal a la migración, despenalizando la migración indocumentada. Esta medida responde a la recomendación hecha por el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares (CMW²⁴), el cual instaba al gobierno mexicano a que “oriente sus esfuerzos a la creación de una ley de migración que corresponda a la nueva realidad migratoria del país y se ajuste a lo dispuesto por la Convención y otros instrumentos internacionales aplicables. Esta ley deberá eliminar (...) como delito penado con privación de libertad la entrada irregular de una persona en su territorio” (CMW, 2006:4). Por otra parte, el Relator de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos de los migrantes, Jorge Bustamante, “exhortó al Gobierno de México a volver a poner en marcha el largo proceso de reforma de la Ley general de población, lo que aseguraría que se concediera la protección más amplia posible a los migrantes, tanto si están documentados como si se hallan en una situación de estancia irregular” (Bustamante, 2009:8).

Otra forma de abordar el tema de la migración a través de políticas públicas, es mediante estrategias de apoyo al retorno a los migrantes, en especial si han sido víctimas de trata y tráfico de personas. Son los casos de Guatemala que ha implementado la Política de Protección, Asistencia y Atención a la Comunidad Guatemalteca en el Exterior (2007), y de la República Dominicana mediante

²⁴ El CMW son las siglas en inglés del Comité.

el Decreto 97-99 que crea el Comité Inter-institucional de Protección a la Mujer Migrante (CIPROM). En ambos casos, aun cuando se definen como sociedades de salida, tránsito y llegada de migrantes, prima en estas políticas una visión desde la emigración, por lo que sus acciones se centran principalmente en las condiciones de sus nacionales en el exterior. Por este motivo, la atención que reciba la población femenina extranjera en sus respectivas zonas fronterizas será forzosamente deficiente (Canales, Vargas y Montiel, 2009a), no contemplando medidas tendientes a la regularización migratoria o para facilitar el acceso a la protección en salud.

En el caso de los países afectados por la violencia social y/o política, como Haití y Colombia, el contexto de descomposición social e institucional expone a las mujeres a mayor violencia de género, por lo que el tema del refugio y la asistencia de la población desplazada aparecen como centrales, en especial en lo referido al acceso a la salud en general, y a la salud sexual y reproductiva en particular. Mención especial merece la situación de los desplazados y migrantes irregulares haitianos en la República Dominicana, país que ha endurecido el trato a estos aplicando repatriaciones masivas, agravado por la creación de un cuerpo de las Fuerzas Armadas especializado en el manejo de la frontera dominico-haitiana (CESFRONT), con poca claridad en su mandato y profundizando cierta confusión entre los roles y responsabilidades de las diferentes instancias gubernamentales que operan en la franja fronteriza (Canales, Vargas y Montiel, 2009b).

Por su parte, Colombia ha implementado la ley 387 de 1997, que reconoce la condición jurídica de las personas desplazadas y sus derechos, adoptando medidas para la prevención del desplazamiento forzado y para la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en el país (Defensoría del Pueblo, 2008). Adicionalmente, creó el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (SINAIPD) y otros organismos encargados de instrumentalizar dicha política, donde el tema de la salud sexual y reproductiva aparece como tangencial al tema de la violencia de género y estabilización de la población desplazada. De manera complementaria, el Ecuador ha implementado la Política de Protección de Refugiados, que pone especial énfasis en la frontera norte del país, a fin de impulsar un desarrollo económico y social integral y la construcción de una zona de paz, como lo concibe el Plan Ecuador, y una política estatal en materia de protección de refugiados que garantice su amparo y constituya al mismo tiempo una solución duradera para aquellos migrantes que necesitan de protección internacional (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009b).

Un hecho preocupante es la estigmatización de la población migrante como un sujeto portador de peligros, es la vinculación entre VIH/SIDA y migración, pues las legislaciones de Costa Rica, Nicaragua y la Argentina establecen algunas prohibiciones de ingreso a sus países a los portadores de VIH/SIDA. Incluso, el proceso de regularización migratoria en la Argentina va aparejado de exámenes de VIH/SIDA.

3. Acciones públicas en zonas fronterizas

Gran parte de las zonas fronterizas en América Latina y el Caribe han permanecido en una suerte de abandono o sujetas a visiones restringidas que enfatizaban la seguridad y la defensa nacional y que se ha traducido en dificultades para dar respuestas adecuadas a los procesos de integración transfronteriza que ahí se desarrollan. Este divorcio entre los objetivos nacionales y las necesidades y capacidades institucionales locales, es percibida como una imposición de un nivel central que desconoce la realidad de las fronteras y no toma en cuenta el flujo migratorio limítrofe para determinar sus metas (Abel y Caggiano, 2006²⁵; Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009).

La descentralización de los servicios de salud constituye la posibilidad de un sistema de salud capaz de responder con mayor eficiencia a las necesidades sanitarias de la población (Tamayo, 1997). Esta afirmación da motivo para plantear que el acceso a la salud con una política que se base en una mayor participación de los gobiernos locales y la ciudadanía, contribuiría a facilitar el acceso al goce de los derechos sexuales y reproductivos y la protección y tratamiento del VIH/SIDA por parte de la población

²⁵ Los autores registran el reclamo de políticos y agentes de salud locales hacia el Estado nacional para que contemple el carácter limítrofe de la provincia de Jujuy y elabore un presupuesto diferencial para ella, teniendo en cuenta la cantidad de personas que no están registradas como residentes.

migrante fronteriza, como también queda graficado en las acciones emprendidas en la frontera sur de México (Canales, Vargas y Montiel, 2009a). Pero los resultados de los procesos de descentralización han surtido escasos efectos y existen limitados logros respecto de la eficiencia social, que se explica por los esfuerzos todavía insuficientes de participación local en la provisión, el control y la definición de políticas de salud (Di Gropelli y Cominetti, 1998). Por ello, la acción centralizada de las políticas públicas nacionales desdibuja la capacidad de generar respuestas locales más oportunas y eficaces, al tiempo que limita las posibilidades de cooperación binacional a una escala más pequeña que el gobierno central, que resulta clave para mejorar el acceso a la salud de la población migrante fronteriza.

3.1 Limitaciones a las acciones emprendidas en zonas fronterizas

Se constata que las políticas nacionales de salud en las regiones fronterizas han surtido un escaso efecto, que se explica por factores como la desatención estatal y la falta de recursos, que en el caso de los migrantes fronterizos se ve amplificada por la concepción limitada al tema epidemiológico, restringiéndoles las posibilidades de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y el tratamiento del VIH/SIDA. Por ello, más que un conjunto de acciones concertadas y coherentes, se observan políticas aisladas que imposibilitan hablar de tendencia o estrategias, con excepción de los contextos donde se observa violencia política — pues existen algunos protocolos de urgencia para el tema de refugiados— como también, del caso de México que ha implementado una política para las migrantes fronterizas, basada en la coordinación multisectorial, que nace de reconocerse como país de salida tránsito y destino de migrantes.

La implementación de políticas públicas de acceso a la salud sexual y reproductiva y tratamiento del VIH/SIDA están diseñadas desde una concepción nacional, por lo que existe una serie de restricciones que impiden el acceso a estos servicios en zonas de fronteras, no sólo a la población migrante —donde las restricciones son más agudas—, sino también para los nacionales residentes en dichos territorios. En el caso específico de los migrantes fronterizos, las limitaciones para el acceso a la salud sexual y reproductiva se basa principalmente en la exigencia de documentos nacionales de identidad que acrediten la regularización de su residencia y/o el pago por los servicios de salud prestados —que en el caso de los migrantes indocumentados se hace difícil por la situación general de vulnerabilidad en que se encuentran. Esta situación es recurrente en todos los países analizados, con la excepción de México, quien despenalizó la migración indocumentada y brinda acceso independiente de la condición migratoria.

El escaso impacto de las políticas nacionales en materia de acceso a la salud sexual y reproductiva y tratamiento del VIH/SIDA, en especial en la población migrante fronteriza, debe llevar a reflexionar en la necesidad de diseñar políticas diferenciadas o *ad hoc* a las características y necesidades de las zonas fronterizas, como lo ha hecho México. Así se pueden distinguir las particularidades territoriales y concentrar acciones específicas para problemas particulares de estas zonas, para lo cual es clave la participación de los gobiernos y la ciudadanía local, quienes además impregnan de legitimidad las políticas que se implementan.

Por otra parte, mayores márgenes de decisión local facilitan la cooperación binacional a una escala más pequeña, la cual resulta clave para afrontar los problemas que vivencian los migrantes fronterizos. Además responde a una realidad cotidiana de complementariedad de los territorios fronterizos, compartiendo en gran medida un destino común.

3.2 Políticas de refugio en las fronteras

En todas las fronteras estudiadas se registran o se han registrado situaciones de violencia política —con la excepción del caso de la frontera boliviano-argentina—, por lo que se ha constituido en un ámbito de acción pública orientado a la provisión de ayuda humanitaria y refugio a la población desplazada. En tanto son poblaciones que “han huido de sus países porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por la violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que han perturbado gravemente el orden público” (Declaración de Cartagena sobre los Refugiados, 1984), transformándose en sujetos de políticas públicas (Romero, 2004), independiente de si solicitan o no el estatuto de refugiado (Camacho, 2005). El desplazamiento forzado representa una situación dramática, que se expresa en una gran

vulnerabilidad, dentro de la cual la falta de prestaciones básicas de salud es una de sus caras más urgentes, especialmente en el caso de mujeres y niños.

De esta forma, la violencia ha estado y sigue presente en las relaciones fronterizas y ha impactado directamente en los movimientos de la población. El caso de Nicaragua por ejemplo, “durante el periodo comprendido desde finales de los años setenta hasta 1990, la guerra en Nicaragua irrumpió sobre la vida de las poblaciones de la frontera y afectó fuertemente las relaciones bilaterales” (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009a:7) con Costa Rica. Por su parte, Guatemala se vio enfrascada durante 36 años en un conflicto armado, que se tradujo en importantes flujos migratorios hacia México (Canales, Vargas y Montiel, 2009a).

Actualmente está el caso de la frontera entre Colombia y el Ecuador, donde un importante contingente de colombianos es desplazado por la lucha armada entre el ejército, la guerrilla y los narcotraficantes. Por este motivo Colombia y el Ecuador han desarrollado planes de desarrollo para la frontera, como son el Plan Colombia y el Plan Ecuador, que buscan atender las necesidades más urgentes de la población desplazada (caso de Colombia) y refugiada (en el caso del Ecuador). En el caso específico de planes de apoyo a las víctimas de violencia y de acceso a servicios de salud, ambos países han desarrollado dentro de sus planes, políticas para enfrentarlo. “No obstante, esas dos estrategias aparecen desarticuladas entre sí y no parecen encaminadas al establecimiento de planes binacionales de desarrollo de los poblados fronterizos de uno y otro Estado” (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009b:6). Bajo este prisma, dichos planes se plantean como objetivos alternativos y no como complementarios, lo que limita los efectos positivos de estas políticas.

Otro ejemplo de crisis sociales y políticas recientes es Haití, donde la violencia social y política ha afectado de manera directa a mujeres y niños, tanto como víctimas directas de dicha violencia o como sujetos de desprotección social (Coomaraswamy, 2002). Esta situación se ha traducido en inmensos contingentes de migrantes a la República Dominicana buscando escapar de la violencia, pero han carecido de planes específicos de apoyo más allá de la contingencia. Otra iniciativa que han buscado paliar estas deficiencias en el plano de la salud sexual y reproductiva, como se mencionó anteriormente es el Programa Binacional Haití-República Dominicana para el control transfronterizo y la lucha contra la tuberculosis, la malaria, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

V. Apoyo a migrantes fronterizos en temas de salud

Las grandes transformaciones de la migración internacional a los países de origen, tránsito y destino, progresivamente ha ido quedando reflejada en la agenda política tanto internacional, regional, gubernamental y de la sociedad civil (CEPAL, 2006). Concomitante a esto, se ha generado una respuesta desde diversos planos, dando paso a organizaciones de diversa procedencia e intereses. Sin embargo, comparten una característica común: no son independientes de las condiciones sociales, jurídicas y económicas que evidencian los migrantes en las sociedades de salida, tránsito y llegada, pues en gran medida estas organizaciones surgen como respuesta a la situación de desprotección y vulnerabilidad que sufren.

Esta condición precaria de los migrantes fronterizos está signada, entre otras causas, por la escasa presencia de políticas públicas que garanticen el debido resguardo de sus derechos humanos, expresado en la exposición a situaciones de violencia, discriminación y limitaciones en el acceso a prestaciones básicas de todo tipo, dentro de los cuales la salud es una de sus aristas más sensibles (Salgado de Snyder y otros, 2007).

En las fronteras, la presencia estatal y de servicios públicos es precaria (Hernández, López y Jiménez, 2009), además que desde las políticas públicas la manera en que tradicionalmente ha sido entendida la población migrante fronteriza es como portadora de peligros sanitarios, lo que ha redundado en que históricamente las únicas intervenciones en salud para esta población se han basado en una concepción epidemiológica, sin abordar o problematizar sus condiciones de vida y necesidades de salud (Sala, 2002). Por ello, las acciones de estas organizaciones de asistencia son de vital importancia, pues en muchos casos representan la única red de apoyo y protección de los migrantes.

Así, las organizaciones de apoyo a migrantes representan estructuras alternativas, complementarias o subsidiarias de protección, ya sea proporcionando ayuda humanitaria, asistencia y albergue, o como agentes de sensibilización, capacitación y promoción del reconocimiento de los migrantes como sujetos de protección por parte de las políticas públicas. Por ello, las organizaciones internacionales y las provenientes de la sociedad civil tienden a anteceder en su acción a los organismos gubernamentales, pues en gran medida la visibilización de los problemas y necesidades de la población migrante emerge de su trabajo.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, se llegó a una definición de salud sexual y reproductiva, la cual es ampliamente aceptada en la actualidad, que la define como: “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (Naciones Unidas, 1994²⁶).

No obstante el consenso internacional surgido en la cumbre del Cairo respecto de que la salud sexual y reproductiva es un derecho, persisten todavía en la implementación de intervenciones enfocadas en la población migrante internacional estrategias que se basan en la identificación de comportamientos y factores de riesgo desde una perspectiva individual (Organista y otros, 1997; Salgado de Snyder, Díaz Pérez y Maldonado, 1996), donde lo que se busca es “modificar en los individuos sus comportamientos sexuales, principalmente a través de información, con la intención de producir un cambio en los mismos” (Leyva-Flores y otros, 2003:4), sin prestar mayor atención a las condicionantes sociales, económicas y culturales que limitan o traban el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población migrante. De esta manera, se transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud sexual y reproductiva a los individuos, diluyendo la responsabilidad pública.

Es por ello que sorprende que transcurridos 15 años de la CIPD aun se continúe discutiendo respecto del enfoque de las políticas públicas para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de la población migrante, que debe considerar tres aspectos o dimensiones: el riesgo, la vulnerabilidad y los derechos humanos (Izzaola y otros, 1999; Cáceres, 1999). El riesgo se refiere a la probabilidad de contraer este tipo de enfermedades basado en la conducta individual de los migrantes. Por su parte, la vulnerabilidad remite a la desprotección a que están expuestas estas poblaciones móviles —en especial la indocumentada—, que ve limitado su acceso a la salud y el ejercicio de sus derechos humanos por carecer de recursos económicos, sociales y legales (Cáceres, 1999), “debido, entre otras cosas, a su ausencia del Estado de origen y a las dificultades con las que tropiezan en razón de su presencia en el Estado de empleo” (Gutiérrez, 2003). De esta forma, la vulnerabilidad pasa a ser un indicador de desigualdad e inequidad social, que determina la exposición diferenciada a los riesgos de los diversos grupos poblacionales, siendo justamente estas dimensiones estructurales sobre las que deberían intervenir las políticas públicas (Bronfman, Leyva y Negroni, 2004). En gran medida la vulnerabilidad de los migrantes emana de la precariedad en el ejercicio de sus derechos humanos en sus países de origen, tránsito y destino (Leyva-Flores y otros, 2003), incrementado en el caso de mujeres o niños migrantes indocumentados.

Bajo estos parámetros, actualmente las acciones y programas emprendidos por las distintas organizaciones vinculadas a temas de migración y salud en las zonas fronterizas, apuntan al desarrollo de estrategias que calculen y reduzcan los riesgos a los que están expuestos los migrantes mediante la

²⁶ <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>.

conformación de redes de apoyo, que deben ayudar a mitigar la condición de vulnerabilidad jurídica, social y económica de la población móvil, a través del resguardo y la defensa de sus derechos humanos.

Esta definición del trabajo de las organizaciones de apoyo a migrantes engloba una multiplicidad de estructuras organizativas, que responden a diversas orientaciones y procedencias, además de operar a diferentes escalas. Para facilitar su análisis se agruparán en tres categorías, que responden al modelo de dependencia: i) organizaciones internacionales, que se caracterizan por defender a nivel global y ante los gobiernos los derechos humanos de los migrantes; ii) organizaciones de la sociedad civil, que desde intereses diversos, se vinculan al tema de la protección y ayuda a los migrantes, basado en un trabajo preferentemente a escala local; y iii) organismos gubernamentales, que dicen relación con la institucionalidad pública en las zonas fronterizas para cubrir las mayores necesidades de los migrantes.

1. Organismos internacionales

Los organismos internacionales con presencia en las fronteras estudiadas son instituciones relacionadas con temas de defensa y promoción de los derechos humanos, tanto vinculados al Sistema de las Naciones Unidas²⁷ como a instancias multilaterales. La conformación y acciones de estos organismos están orientadas por los principios del derecho internacional de los derechos humanos, que en este caso específico, se relaciona con la protección de los migrantes, de los refugiados y de los derechos sexuales y reproductivos. Dentro de los organismos que funcionan en las fronteras estudiadas, los más relevantes respecto de la cantidad de acciones que desarrollan son: la Organización Internacional para las Migraciones (OIM); el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR); la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Conferencia Regional sobre Migración (CRM) y el Programa Conjunto de Naciones Unidas contra el VIH/SIDA (ONUSIDA); que han realizado diversas intervenciones desde hace larga data. Esto habla de la importancia que ha adquirido el tema migratorio en los organismos y en la agenda internacional, donde —como ha señalado la CEPAL— las normas que regulan la movilidad de las personas “deben tratarse mediante acuerdos globales, como parte de una agenda internacional contemporánea” (CEPAL, 2006:30), cumpliendo dichos organismos internacionales un rol clave en el proceso de consolidación de dicha agenda.

Estos organismos han oficiado y apoyado técnicamente a los Estados para que ratifiquen e implementen los acuerdos contenidos en las convenciones y protocolos que emanan de los acuerdos de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en especial, aquellos directamente relacionados con sus mandatos. Para ello realizan un trabajo político y de cooperación técnica a nivel de gobiernos, que se traduce en una serie de medidas, como campañas de sensibilización, apoyo financiero a ONG, estudios e informes, recomendaciones, entre otros, que son parte de una agenda estratégica, que busca instar a los países a que incorporen dentro de sus políticas y normativas los principios y acuerdos del derecho internacional.

Para lograr este propósito han buscado visibilizar la situación de vulnerabilidad de los migrantes fronterizos y la necesidad de que sean considerados como sujetos de protección por parte de las políticas públicas, para lo cual han implementado una estrategia basada en el desarrollo de estudios e investigaciones que revelen la magnitud de los problemas asociados a la migración fronteriza. Se busca así que los gobiernos conozcan y enfrenten los desafíos que entrañan los movimientos migratorios y, al mismo tiempo, que esta información recopilada ayude a operativizar las políticas públicas, determinando cuales son las poblaciones migrantes más vulnerables y el tipo de necesidades más apremiantes. Es común que muchos de estos estudios formen parte de alianzas entre organizaciones, tanto gubernamentales, gobiernos locales, académicas y de la sociedad civil, mostrando ser un campo fructífero para el intercambio de visiones, experiencias y la conformación de redes permanentes para abordar estas temáticas, cumpliendo las organizaciones internacionales diversos roles, ya sea como coordinadores, ejecutores, financistas y/o contrapartes.

²⁷ Aunque también se aprecian en menor medida acciones de organismos de cooperación, como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Agencia de Cooperación Europea, Agencia de Cooperación Española, entre otras, generalmente en el rol de financistas, pero sin intervención directa en las fronteras.

RECUADRO 4

INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE ORGANISMOS INTERNACIONALES EN TEMAS DE MIGRACIÓN Y SALUD EN LAS FRONTERAS

Dentro de los organismos internacionales que han realizado investigaciones destaca el trabajo llevado a cabo por la OIM, el UNFPA y el ONUSIDA, que han hecho una importante tarea en los territorios fronterizos, mediante el levantamiento y análisis de información, quedando en evidencia las carencias en materia de acceso a prestaciones de salud sexual y reproductiva y de tratamiento y prevención del VIH/SIDA por parte de la población migrante fronteriza. Dentro de estas experiencias pueden mencionarse los proyectos desarrollados por la OIM, como el “Estudio exploratorio y binacional (Nicaragua y Costa Rica) sobre la incidencia de la migración en las mujeres”, el proyecto “Migraciones y salud materno infantil” en la frontera argentino-boliviana^a y el “Diagnóstico de necesidades y situación de la población desplazada en Colombia”.

Por su parte, el UNFPA-LACRO, con el auspicio de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID), ha impulsado una iniciativa regional con diversos ejes estratégicos, uno de los cuales corresponde precisamente a la Migración y el Desarrollo desde una perspectiva de género e intergeneracional, y que tiene como objetivo fundamental la promoción de los derechos humanos de jóvenes y mujeres migrantes, así como el fortalecimiento de los programas de atención a la salud sexual y reproductiva, incluido el VIH/SIDA, y la violencia de género en cinco zonas fronterizas. (En este marco, se inscribe la presente investigación sobre Migración, género y salud en cinco zonas fronterizas).

Asimismo, el UNFPA ha impulsado además una serie de actividades que han tocado los vínculos entre migración y salud sexual y reproductiva y prevención y tratamiento del VIH/SIDA. Entre ellas cabe mencionar el programa “Facilitando condiciones y estilos de vida saludables: jóvenes en situación de exclusión social en la prevención del VIH/SIDA”, que indagó en el conocimiento sobre las condiciones de vida de las poblaciones migrantes nicaragüenses en Costa Rica en tres dimensiones específicas: salud, educación y trabajo (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009a).

También está el proyecto “Poblaciones móviles y VIH/SIDA en Centroamérica, México y los Estados Unidos” impulsado por ONUSIDA y el Instituto Nacional de Salud Pública de México, que desarrolló un estudio para identificar la situación de la salud sexual y reproductiva de las poblaciones móviles en once estaciones de paso, a lo largo de ocho países de la región de Centroamérica y México.

Finalmente, cabe señalar el Plan de Acción de la Conferencia Regional sobre Migración, del cual han surgido varios seminarios en los que participan académicos, representantes de organizaciones no gubernamentales y funcionarios de los gobiernos, para profundizar en el intercambio de experiencias e ideas con relación a temas específicos de la dinámica migratoria en la región de Centroamérica y América del Norte.

Fuente: elaboración propia.

^a Realizado a pedido del Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN) del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación entre 1996 y 1998, con el respaldo financiero del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la asistencia técnica del Centro de Estudios Migratorios Latinoamericanos (CEMLA).

Otras acciones emprendidas por las organizaciones que operan en las fronteras son las actividades de sensibilización a autoridades, grupos de interés y ciudadanía sobre los aspectos más acuciantes y complejos de la migración; además de apoyar técnicamente a los gobiernos para que emprendan acciones de protección efectiva de los derechos humanos de los migrantes bajo los estándares del derecho internacional.

La asistencia a la población en situación de vulnerabilidad es otra área de trabajo de los organismos internacionales en las fronteras, tiene relación con el desarrollo de acciones a escala local, donde se observa una vinculación directa con los gobiernos locales y con las organizaciones de la sociedad civil. De esta forma, implementan planes y programas concretos de protección de los derechos humanos en zonas fronterizas, a través de acciones tendientes a: identificar casos de trata y tráfico de personas para remitirlos a las instancias locales correspondientes; brindar acompañamiento y asistencia respecto al derecho a la protección (como el derecho a la salud); entregar asesoría legal para la tramitación de documentos como visas humanitarias y visas para trabajar (Canales, Vargas y Montiel, 2009a), además de apoyar el mejoramiento de las capacidades locales de respuestas a las necesidades de la población migrante.

Las acciones que desarrollan los organismos internacionales en materia de apoyo directo a población migrante en temas de salud son numerosas, y pueden agruparse en tres líneas de trabajo: i) proveer de ayuda humanitaria que minimice la condición de vulnerabilidad de los migrantes; ii) realización de campañas preventivas y de sensibilización; iii) apoyo técnico para la implementación de políticas públicas; y iv) las mencionadas iniciativas de investigación y estudios. En las dos primeras áreas de trabajo, los organismos internacionales han encontrado un espacio de alianzas con las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos locales, siendo en el tercer tipo de tareas donde se han generado preferentemente los

vínculos con los organismos gubernamentales de nivel central, y en el caso de los estudios, se aprecian vínculos más diversos con organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales y centros de estudios.

Existe una serie de acciones emprendidas por las organizaciones internacionales orientadas a la prestación de asistencia a población refugiada, dentro de lo que cabe mencionar el apoyo en la regularización de su situación en condición de refugiados, además de prestarles ayuda en materia de salud, incluye la salud sexual y reproductiva (en especial a quienes han sido víctimas de violencia sexual) y de acciones preventivas respecto del VIH/SIDA. Dentro de estas acciones destaca el trabajo del ACNUR, que ha prestado apoyo a la población que solicita refugio en las fronteras de México y Guatemala, Colombia y el Ecuador, y de Haití y la República Dominicana, entregando asistencia legal y de acceso a prestaciones médicas. También la OIM ha realizado importantes acciones en materia de apoyo a población desplazada en Colombia y el Ecuador, a través de diferentes programas²⁸.

Asimismo, se han ensayado respuestas coordinadas de ayuda humanitaria, como fue la conformación del Grupo Temático sobre Desplazamiento Interno en Colombia de la ONU (GTDI), compuesto por 12 agencias del Sistema de las Naciones Unidas presentes en Colombia, el cual presentó una estrategia de cooperación definida como “Plan de Acción Humanitaria 2003” (PAH) para Colombia, que tenía como objetivo promover el acceso y respeto a los derechos humanos de la población desplazada, y más específicamente desde la óptica de la salud sexual y reproductiva, “Fortalecer, a través de ayuda técnica y capacitación, la capacidad local y regional para una respuesta pronta y eficaz, con un énfasis especial en enfermedades preventivas, salud sexual y reproductiva, salud mental, enfermedades que surjan, mejora en nutrición y en la información sobre la situación de la salud” (RHRCC, 2004:13).

Otra área donde se observa un trabajo constante y fructífero, es en el combate del tráfico y trata de personas y la violencia contra las mujeres asociado a estos hechos. A este respecto, los organismos internacionales han logrado que los gobiernos plasmen en sus legislaciones nacionales sanciones a estas organizaciones criminales, además de garantizar un trato humanitario a las víctimas. En particular, se mencionan las diversas iniciativas de la OIM en América Latina, en relación al grave problema del tráfico de personas con el propósito de su explotación sexual, económica, laboral o social. Las estrategias de intervención de la OIM para luchar contra este fenómeno se focalizan en actividades preventivas y de asistencia directa, que incluyen²⁹: a) fortalecimiento institucional y capacitación; b) investigación y acopio de datos; c) capacitación a los gobiernos en la aplicación de la ley; d) campañas de sensibilización e información masiva; protección a la víctima; e) asistencia para el retorno en condiciones humanas y seguras; y f) acompañamiento en su proceso de reintegración en su país de origen.

En cada uno de los países de la región donde la OIM tiene representación, se han impulsado proyectos para combatir este delito internacional (OIM, 2007). Un ejemplo de ello, es el trabajo de la oficina regional de la OIM en San José de Costa Rica, que a expresa petición del gobierno de dicho país ha entregado su asesoría técnica en temas vinculados con la protección de migrantes, gestión de la migración, trata de personas y tráfico de migrantes, donde gran parte de sus recomendaciones han sido incluidas en la versión final de la ley³⁰. A escala más local, también han implementado una serie de programas de apoyo a víctimas. A este respecto, la OIM en México conformó y coordina la Red Local Anti-trata, que congrega a un grupo de organizaciones que trabajan en la atención a víctimas, que se ha plasmado en respuestas coordinadas y de apoyo constante a quienes hayan caído en estas redes.

²⁸ Como por ejemplo: i) Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencia intrafamiliar y sexual; ii) Programa de asistencia de post emergencia a poblaciones desplazadas, internas, comunidades receptoras y otras poblaciones vulnerables; iii) el Programa de atención a desplazados y grupos vulnerables; y iv) el Programa de asistencia de emergencia, dirigido a personas en búsqueda de protección internacional a lo largo de las fronteras con Panamá, el Ecuador y la República Bolivariana de Venezuela.

²⁹ http://www.oimconosur.org/variados/index.php?url=trata_como

³⁰ <http://www.oimconosur.org/notas/buscador.php?nota=991>

2. Organizaciones de la sociedad civil

El término organizaciones de la sociedad civil (OSC) es utilizado por el Banco Mundial para referirse a “una amplia gama de organizaciones no gubernamentales y sin fines de lucro que están presentes en la vida pública, expresan los intereses y valores de sus miembros y de otros, según consideraciones éticas, culturales, políticas, científicas, religiosas o filantrópicas” (Banco Mundial, 2009³¹). Esta definición agrupa en su interior a una gran heterogeneidad de organizaciones —que van desde sindicatos, organizaciones no gubernamentales (ONG), grupos comunitarios o locales, asociaciones profesionales, hasta grupos de interés— que dificulta una delimitación clara de su naturaleza y composición. No obstante esta dificultad, las organizaciones de la sociedad civil comparten la característica de operar con “autonomía respecto del orden político, ya que ella se forma por la actividad civil voluntaria que no se realiza bajo imposición del Estado” (Garcés y otros, 2006:572).

En las fronteras también se observa una gran diversidad en las organizaciones de la sociedad civil vinculadas con temas de migración y salud, que les ha permitido desarrollar la capacidad de articular una respuesta rápida desde diferentes plataformas a las necesidades de la población que se desplaza por dichos territorios. Estas acciones representan muchas veces la única red de apoyo con que cuentan los migrantes, lo que es especialmente sensible en las fronteras por la débil presencia gubernamental y la lejanía de los centros de decisión política. De esta forma, las organizaciones de la sociedad civil sintetizan una nueva concepción de resolución de problemáticas sociales, que no se limitan a representar o gestionar determinadas demandas ante gobiernos o internacionalmente, sino que también progresivamente se han transformado en una vía de solución, ya sea a través de su trabajo autónomo, como también, mediante la articulación con otras organizaciones de la sociedad civil, internacionales y/o gubernamentales. Su contacto directo, el trabajo de apoyo y atención de las necesidades más apremiantes de los migrantes, sumado a su presencia permanente en el espacio local, les ha ayudado a generar vínculos sólidos y de gran legitimidad entre la comunidad migrante. Por otra parte, han evidenciado una gran flexibilidad para enfrentar y dar respuesta a demandas crecientes y cambiantes, como son los actuales fenómenos migratorios fronterizos.

En líneas generales, las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con población migrante en temas de salud en las fronteras, se orientan preferentemente a la difusión y promoción de los derechos humanos a través de estrategias y acciones (Canales, Vargas y Montiel, 2009a y 2009b; Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009; Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009a y 2009b) como: i) la entrega de material informativo (trípticos, impresos, afiches, etc.); ii) la realización de talleres y capacitaciones en salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA; iii) sensibilización de autoridades y de la comunidad local; iv) levantamiento de información y realización de estudios que clarifiquen las condiciones de vida y riesgos a que están expuestos los migrantes fronterizos; v) seguimientos de casos de abusos y/o violencia contra mujeres y niños/as; vi) provisión de albergues y asistencia humanitaria en salud, alimentación y cuidado; vii) asistencia en los procesos de regularización migratoria; viii) intermediación y/o demandantes ante las autoridades en representación de los migrantes ante casos de violación de los derechos humanos, y ix) asistencia médica y/o acceso a métodos de planificación familiar y de prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

El crecimiento progresivo de la movilidad fronteriza y la magnitud de las necesidades de la población migrante ha exigido al máximo a estas organizaciones, por lo que actualmente siguen siendo insuficientes (Canales, Vargas y Montiel, 2009a). Esto se ve agravado por la falta de fuentes de financiamiento regular, que generalmente son externas y dependen de las políticas de cooperación de los donantes, que presentan criterios variables de priorización. Además, la escasez de capital humano especializado representa otra debilidad de estas organizaciones, siendo especialmente crítico en temas vinculados a la salud sexual y reproductiva y el control del VIH/SIDA.

Las distintas acciones emprendidas por estos organismos de apoyo a los migrantes en temas de salud no es un elemento diferenciador entre ellas, por el contrario, sus acciones tienden a ser

³¹ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTTEMAS/EXTSOSPANISH/0,,contentMDK:20621524~menuPK:1613473~pagePK:220503~piPK:220476~theSitePK:1490924,00.html>

relativamente convergentes y complementarias —lo que ha favorecido la conformación de redes y acciones conjuntas—. Según su naturaleza, podrían agruparse en dos tipos: i) las organizaciones no gubernamentales de índole civil —como las orientadas a derechos humanos, migrantes, refugiados y mujeres—, y ii) las organizaciones de índole religiosa, ligadas al apoyo a los migrantes.

2.1 Organizaciones no gubernamentales (ONG) en las fronteras

En base a la información recolectada respecto a las organizaciones no gubernamentales que operan en la frontera en temas vinculados a migración y salud, se puede apreciar ciertas características. Una primera característica es que tienen una fuerte y permanente presencia territorial, que se traduce en que son instituciones preferentemente locales, y responden, por lo tanto, a intereses y necesidades específicas derivadas de la realidad de las zonas de frontera, aun cuando han debido negociar dichos intereses por incorporar líneas estratégicas de los financistas internacionales (Canales, Vargas y Montiel, 2009a). Son más bien escasas las experiencias de acciones de ONG internacionales, siendo la excepción Reproductive Health Response in Conflict Consortium (RHRCC) y CARE International en la frontera colombo-ecuatoriana, tendientes a incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH/SIDA en población desplazada. También se registra la presencia de Amnistía Internacional en las fronteras de México y Guatemala, y del Ecuador y Colombia, que se orientaron a denunciar y asistir a población víctima de violación de sus derechos humanos.

Gran parte de estas ONG surgen en la década de los noventa (CEPAL/CELADE, 2006; Canales, Vargas y Montiel, 2009a), antecediendo en casi una década a la presencia de las organizaciones gubernamentales en dichos territorios. Por lo mismo, el trabajo desarrollado por años le ha granjeado una mayor visibilidad y legitimidad en la población migrante, transformándose en uno de los canales más eficientes para direccionar la ayuda humanitaria o recabar información respecto de las condiciones de vida de los migrantes. El antecedente más antiguo de ONG orientada a prestar asistencia a migrantes fronterizos, es el Servicio Ecuménico de Apoyo y Orientación a Migrantes y Refugiados (CAREF), creado en Argentina en 1973 en el contexto de la instauración de gobiernos autoritarios en el cono sur, realizando acciones de promoción en derechos humanos de la población migrante, refugiada y desplazada (Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009). Recientemente ha venido desarrollado trabajos junto al ACNUR referidos a la accesibilidad al testeo y tratamiento del VIH/SIDA en el marco de la protección de los derechos humanos de la población refugiada y peticionante de refugio.

Por último, aun cuando existe una gran dispersión temática y de objetivos estratégicos entre las ONG que operan en las fronteras, todas coinciden en la defensa de los derechos humanos como marco desde donde plantear la protección de los migrantes. A este respecto, dicho marco de referencia facilita el estrechamiento de lazos y vínculos con organismos internacionales, que han quedado plasmados, por ejemplo, en el desarrollo de iniciativas conjuntas de investigación, de acciones concretas y como contrapartes para evaluar la protección de los derechos humanos de los migrantes por parte de los Estados, como queda graficado en un informe del relator de las Naciones Unidas sobre temas migratorios para México (Bustamante, 2009), que recoge las denuncias emanadas desde estas organizaciones.

Dentro de las líneas de trabajo y temáticas de las ONG analizadas, se destacan cuatro grupos, dependiendo de sus líneas temáticas: i) las que se vinculan directamente a la asistencia a migrantes y refugiados; ii) las orientadas a temas de salud y salud sexual y reproductiva específicamente; iii) las que promueven temas relacionados a la perspectiva de género (mujeres, minorías sexuales, etc.) que se intersectan en las zonas fronterizas con las problemáticas de las migrantes; y por último, iv) las organizaciones vinculadas a la defensa de los derechos humanos.

Respecto de las organizaciones ligadas a temas de migración-refugio que han desarrollado acciones relacionadas a la salud sexual y reproductiva, prevención del VIH/SIDA y violencia de género, Sin Fronteras de México es una de las más reconocidas, brinda asesoría a los casos de solicitud de refugio y asistencia legal a migrantes y realiza importantes acciones de protección de las mujeres víctimas de violencia de género. Otra ONG que aborda estas temáticas es CASCO, que opera en la frontera sur en la República Dominicana con migrantes haitianos, desarrollando programas de salud que incluye la prevención del VIH/SIDA. También operan en la frontera haitiana-dominicana: Plataforma Vida —que

trabaja en Bateyes del sur, atendiendo a migrantes haitianos en trámites de regulación y estancia legal en el país— y el *Groupe d'Appui aux Rapatriés et Réfugiés* (GARR) que es una plataforma de asociaciones y ONG que trabajan sobre cuestiones de migración, y prestan apoyo para la defensa de los derechos humanos y la reinserción de los repatriados. Por último, cabe mencionar al Centro de derechos sociales para las personas migrantes (CENDEROS), que ha incursionado en el trabajo binacional transfronterizo entre Costa Rica y Nicaragua, tratando de posicionar la idea de una comunidad transfronteriza para el tratamiento del problema de la migración y el acceso a prestaciones sociales, como la salud.

Algunas ONG relacionadas con temas de salud, y salud sexual y reproductiva en particular, también han desarrollado planes para población migrante fronteriza. Quizás la de mayor envergadura es PROFAMILIA en Colombia, que proporciona la mayoría de los servicios de salud reproductiva en dicho país y en los últimos años ha sumado a los desplazados, además de ser la institución responsable de aplicar el año 2005 la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) donde, entre otros aspectos, consultó sobre las prácticas, conocimientos y factores asociados a enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. Otra organización que presta apoyo médico en temas de prevención del VIH/SIDA es Una mano amiga en la lucha contra el SIDA en Tapachula, México, que atiende a migrantes portadores del VIH/SIDA, canalizando los casos al sistema de salud; además, realiza políticas de prevención del VIH/SIDA. Otras organizaciones que atienden médicamente a población migrante — sin una especificidad en temas de salud sexual y reproductiva— son la Fundación Salud sin Fronteras en Costa Rica, que entrega a migrantes nicaragüenses servicios de salud y auxilio, que por su condición no pueden valerse por sí mismos; y la Asociación Juanita Moro en la frontera entre la Argentina y el Estado Plurinacional de Bolivia, que conforma una red de organizaciones para llevar a cabo acciones en materia de salud para quienes no poseen ninguna cobertura de salud formal.

En el área de género se registra mayor número de organizaciones no gubernamentales operando en las fronteras, algunas de las cuales han abordado temas relativos a migrantes fronterizas y violencia de género. Dentro de las más relevantes por su trayectoria, están la Casa de la Mujer en Colombia y la organización Por la superación de la mujer en Tapachula en México, que brindan acompañamiento y ayuda ante situaciones de violencia, además de realizar talleres de empoderamiento, autoestima y de derechos de las mujeres. También se consideran el Centro Puente en la República Dominicana y Mujeres solidarias en la Argentina. Una organización con una iniciativa novedosa, en especial por el estado de vulnerabilidad en que se encuentran las minorías sexuales, es la Asociación de travestis, transexuales y transgéneros argentinas sede Jujuy, que ha apoyado a migrantes para que accedan al tratamiento del VIH/SIDA a través de la regularización migratoria. Otras asociaciones han desarrollado trabajos en materias de generación de información sobre temas de salud y/o violencia de género, como la Asociación por los derechos civiles (ADC) en la frontera argentino-boliviana, que indagó los registros de violencia de género; el Centro de educación popular Alforja en la frontera nicaragüense-costarricense en materia de riesgo de las mujeres asociados al proceso migratorio; y el Movimiento de mujeres dominico haitianas (MUDHA), que realizó un estudio respecto del comportamiento sexual de las residentes haitianas en los bateyes en la República Dominicana, respecto de los peligros del contagio del VIH/SIDA.

Por último, están las organizaciones ligadas a temas de defensa de los derechos humanos, que aun cuando desarrollan escasas iniciativas específicas sobre temas de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA, sí han logrado consolidar importantes líneas de trabajo vinculadas a la protección de los derechos humanos y regularización de los migrantes, en especial de aquellos en situaciones de violencia, como es el caso de los desplazados y de las víctimas de trata y tráfico de personas. Dentro de las experiencias de iniciativas en materia de salud sexual y reproductiva, cabe mencionar los esfuerzos del Centro internacional para los derechos humanos de los migrantes (CIDEHUM) en la frontera entre Costa Rica y Nicaragua; brinda servicios de apoyo a personas víctimas de trata y personas migrantes transfronterizas, con especial énfasis en niñez y mujeres, entregando dentro de sus prestaciones asesoramiento para acceso a atención médica y el autocuidado; y la Fundación ecuatoriana de acción, estudios y participación social (FEDAEPS), que ha desarrollado un trabajo de investigación que analiza la prevalencia del VIH/SIDA en los territorios con presencia de desplazados colombianos, detectando los factores de riesgo a que están expuestos. Por su parte, dentro de estas organizaciones vinculadas a la protección de los migrantes y de apoyo a la regularización

migratoria, puede mencionarse a la Clínica jurídica UBA-CAREF-CELS en la Argentina, que brinda asesoramiento a diferentes organizaciones del país sobre materias de protección a migrantes; y la Oficina de derechos humanos en México, que se ha planteado el propósito de proteger y defender los derechos humanos, la dignidad, integridad y patrimonio de los migrantes.

2.2 Organizaciones religiosas en las fronteras

Otro tipo de organizaciones de la sociedad civil que muestra gran presencia en las zonas de frontera brindando apoyo a los migrantes, son aquellas de origen religioso. A diferencia de las organizaciones no gubernamentales antes analizadas —donde se aprecia una identidad en función del tipo de vínculo que establecen con el gobierno y una diferenciación en función de las temáticas que abordan—, las organizaciones eclesíásticas al ser parte de la iglesia católica encuentran en esta una fuente de identidad y unidad, que se expresa en valores vinculados a la solidaridad cristiana entre los seres humanos y de apoyo a la población con mayores carestías, los que inspiran el trabajo de estas organizaciones con la población migrante a nivel local.

Independiente de su matriz religiosa, las organizaciones eclesíásticas de apoyo a los migrantes convergen con las organizaciones no gubernamentales en la centralidad de los derechos humanos como principio básico de protección que se desplaza en las fronteras. Su principal línea de intervención se ha centrado en la provisión de asistencia urgente a través de albergues y casas de acogida. Las actividades de estas organizaciones eclesíásticas no se restringen a prestar sólo albergue, sino también, a brindar asistencia psicológica, legal y médica ante las necesidades básicas no cubiertas, accidentes, abusos, violencia sexual y física, y ante casos de violación de sus derechos humanos. Dentro de estas acciones han desarrollado intervenciones vinculadas al tratamiento y prevención del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual (especialmente en los grupos de riesgo ligados al comercio sexual) y la regularización migratoria como estrategia de acceso a prestaciones de salud.

Es esta larga trayectoria de trabajo con migrantes fronterizos —que se remonta a la década de los ochenta— y el trabajo pionero que han realizado, les ha valido un alto reconocimiento y confianza por parte de la población migrante, muchos de los cuales se dirigen a ellas para solicitar ayuda y apoyo en sus desplazamientos por las fronteras regionales (Canales, Vargas y Montiel, 2009a). Además, estas iniciativas han posicionado a las organizaciones eclesíásticas como uno de los principales interlocutores, promotores y defensores de los derechos humanos de los migrantes en las fronteras, y son parte consustancial de las redes de organizaciones que asisten a población migrante.

Aun cuando reciben recursos de la iglesia católica por su labor misionera y evangelizadora, sus fuentes principales de apoyo financiero provienen de organismos públicos, internacionales, locales y privados, que les ha permitido mantenerse por décadas en estas labores, y expresa un reconocimiento al trabajo realizado³². Testigo de lo antes expuesto es el caso de una de las organizaciones de mayor antigüedad en el trabajo con migrantes fronterizos, el Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdoba en México, que en su página Web declara que desde 1988 han recibido financiamiento de diversos organismos, que incluyen los Servicios Católicos de Socorro (Estados Unidos), el Proyecto de Servicios de Consejería (Guatemala), el Open Society Justice Initiative (Estados Unidos), Delegación de la Comisión Europea en México (UE), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo Mundial para los Derechos Humanos y Adveniat (Alemania), entre otras³³.

Dentro de las fronteras estudiadas, la de México con Guatemala es donde se concentra el mayor número de organizaciones eclesíásticas de apoyo a los migrantes. En el lado mexicano se destaca al Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdoba y la Casa del Migrante de Tapachula, ambas ubicadas en la ciudad de Tapachula; por su parte en el lado guatemalteco destacan la Casa del Migrante en Tecún Umán y la Casa de la Mujer (Tja QYa), que atienden a migrantes en tránsito y a poblaciones locales.

³² Al mismo tiempo, esta modalidad de financiamiento plantea las mismas restricciones a las que están sometidas las organizaciones no gubernamentales.

³³ <http://www.cdhrfraymatias.org.mx/home.php>.

Dentro del trabajo específico en materia de salud sexual y reproductiva y de prevención del VIH/SIDA desarrollado por este tipo de organizaciones, se mencionan las acciones realizadas por la Clínica médica parroquial Juan Bautista Scalabrini de Tecún Umán en Guatemala, que ofrece asistencia a migrantes en la prevención y diagnóstico del VIH/SIDA. No obstante, es la Casa de la Mujer³⁴ (Tja QYa) –también en Tecún Umán– la que ha desarrollado el programa más ambicioso e integral de apoyo en temas de salud sexual y reproductiva para mujeres migrantes fronterizas insertas en la prostitución, a través de: i) asistencia en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual; ii) contacto con dueños de prostíbulos para empoderar a las trabajadoras sexuales en el uso del condón con clientes; iii) albergues y cuidados de hijos; iv) desarrollo de proyectos de sensibilización social ante el problema de prostitución, entre otras actividades de apoyo.

Como se señaló, las iniciativas más extendidas de este tipo de organizaciones eclesíásticas consisten en la ayuda en términos de albergues, provisión de asistencia en algunas necesidades básicas, educación en derechos humanos y orientación para la regularización migratoria como mecanismo de acceso a la protección en salud. Se destacan: el Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova en Tapachula, México; la Casa del Migrante: misioneros de San Carlos Scalabrinianos, que opera en Guatemala y México; el Albergue Jesús el Buen Pastor del Pobre y el Migrante en México, que además entrega atención médica a víctimas de accidentes; la Pastoral Migratoria Prelatura de Humahuaca, dependiente de la Fundación Católica de Migraciones, ubicada en La Quiaca, Argentina; y el Servicio de Jesuitas a refugiados y migrantes, “Solidaridad Fronteriza”, instalado en la frontera norte de la República Dominicana que se orienta a migrantes haitianos y que además ha desarrollado un programa de equidad de género.

3. Organismos gubernamentales

Los organismos gubernamentales operan en tres ámbitos territoriales: el nacional, regional (provincias, departamentos o estados) y local (municipios, cantones o distritos), que dependiendo de las estructuras de organización estatal —unitaria o federal— operan con mayor o menor autonomía. Ello plantea la necesidad de algún grado de coordinación; sin embargo, los programas, proyectos y acciones que se han emprendido por parte de los organismos gubernamentales no necesariamente muestran esta condición, sino que han tendido a operar de manera centralizada o sin la necesaria coherencia y colaboración entre niveles (Canales, Vargas y Montiel, 2009a), lo que se traduce en una desconexión de la realidad y necesidades locales (Courtis, Liguori y Cerrutti, 2009) o en iniciativas que duplican esfuerzos o que resultan redundantes.

Otro rasgo particular de los organismos gubernamentales dedicados a temas de migración en zonas fronterizas es su reciente conformación, pues muchos han comenzado a funcionar en los últimos años ante la magnitud que ha adquirido el fenómeno migratorio. Con anterioridad evidenciaban un rol pasivo, que contrasta con el papel jugado por los organismos internacionales y de la sociedad civil, que desde las décadas de los ochenta y noventa han trabajado en estas materias (CEPAL, 2006; Canales, Vargas y Montiel, 2009a). Esto indica que las respuestas públicas a la protección de los derechos humanos de los migrantes es una preocupación reciente, y que en gran medida es una reacción al posicionamiento social de estas problemáticas, donde los organismos internacionales y de la sociedad civil han jugado un papel clave en hacer visible la situación de vulnerabilidad de los migrantes fronterizos. Una manera que han explorado los organismos públicos para acelerar su capacidad de respuesta ha sido: i) la conformación de alianzas interinstitucionales, con organismos internacionales y/o de la sociedad civil; ii) establecer instancias de diálogo e intercambio de perspectivas —como ha sido el Foro Migraciones en México y el Foro nacional de población migrante y refugiada en Costa Rica—, que permiten a los organismos públicos integrar perspectivas a su quehacer respecto de la situación y necesidades de los migrantes y responder con mayor celeridad a estas.

Progresivamente se ha ido instalando una nueva concepción de la migración en los Estados, donde se plantea una serie de desafíos para los organismos públicos, que parten con una reestructuración de su funcionamiento, que se plasma en la necesidad de crear una instancia de coordinación general de agencias

³⁴ Sostenida por la Congregación de las Hermanas Oblatas.

gubernamentales que potencie y sincronice la acción pública en las fronteras, como lo ha hecho México a través de su Programa de Migración para la frontera sur. Desde esta perspectiva, el desafío es lograr que las acciones, programas y proyectos que se diseñen para la población migrante se hagan efectivas y que se vigile su cumplimiento. Eso implica, a la vez, la profesionalización de funcionarios de los organismos públicos a diferentes niveles y promover una cultura a favor de los migrantes.

4. Experiencias de trabajos en redes

El largo trabajo que han desarrollado las organizaciones internacionales y de la sociedad civil en las zonas fronterizas en relación con el tema de la migración ha decantado en el desarrollo de una agenda cada vez más ambiciosa respecto de la protección de los derechos humanos de los migrantes, que ha ido de la mano de la conformación de instancias de trabajo conjunto cada vez más formales e institucionalizadas. Esta consolidación del trabajo con migrantes fronterizos ha sido un acicate para un mayor compromiso gubernamental y de los gobiernos locales, los cuales progresivamente se han ido incorporando a estas instancias de diálogo e intervención, abriendo espacios para acuerdos más amplios y convergencias de estrategias para la protección de la población migrante.

La mayor concertación de intereses y de acciones entre organizaciones de naturaleza diversa ha redundado en la conformación de agendas transversales, que ha facilitado el diálogo y se ha materializado en la conformación de redes de trabajo, muchas de las cuales comenzaron en la forma de alianzas o de cooperación financiera, pero que han madurado a formas más institucionales. Ejemplo de esto es el Foro nacional de población migrante y refugiada en Costa Rica, coordinado por la Defensoría de los Habitantes. Esta instancia aglutina representantes de instituciones públicas, académicas, de la sociedad civil y organismos internacionales, y ha constituido un ámbito de diálogo, intercambio de información y formulación de recomendaciones para apoyar el diseño de políticas en respuesta a la problemática de la migración (Morales, Acuña y Li Wing-Ching, 2009a).

El camino que ha explorado la conformación de redes ha sido mediante la articulación de organismos homólogos, es decir, que pertenecen a un mismo sector (internacional, gubernamental o de la sociedad civil), como han sido las experiencias de conformación de redes de ONG, de mesas de coordinación de trabajo de organismos gubernamentales y de los mismos organismos internacionales³⁵. Todas estas redes de organizaciones parten de la premisa de que su articulación y acción coordinada fortalece su presencia, capacidad de negociación y respuesta a las necesidades de los migrantes fronterizos.

Otro hecho refiere a la existencia de redes binacionales o regionales, como son el Grupo Regional para la Defensa de los Derechos Humanos de los Migrantes (GREDEMIG) y la Red Regional de Organismos Civiles, que funcionan tanto en México como en Guatemala. Además está la Red Fronteriza Jano Sikse, que es una iniciativa para la defensa y promoción de los derechos humanos que surgió a partir de la preocupación ante las múltiples clases de violaciones y abusos en contra de los migrantes provenientes de Haití, está compuesta por 36 comités de derechos humanos que tienen presencia a lo largo de toda la frontera, tanto del lado dominicano como del lado haitiano. Un caso particular lo representa el Observatorio Colombo Ecuatoriano de Migraciones (OCEMI), que nace de la intención de los gobiernos del Ecuador y Colombia para monitorear y evaluar las condiciones de vida de las poblaciones desplazadas y/o migrantes en su frontera común, aun cuando no implementa acciones vinculadas a temas de salud sexual y reproductiva, representa una red intergubernamental de estudio y seguimiento de los temas migratorios.

La iniciativa más ambiciosa en este sentido es la Red Regional de Organizaciones Civiles para las Migraciones (RROCM), se plantea como una Red de redes, donde participan actualmente 11 países³⁶ a

³⁵ Como es el caso mencionado del Grupo Temático sobre Desplazamiento Interno en Colombia de las Naciones Unidas (GTDI), compuesto por 12 agencias del Sistema de las Naciones Unidas, y del Comité Departamental de Atención Integral a la Población Desplazada, conformado por varias agencias de cooperación e instituciones internacionales de apoyo, orientadas al mejoramiento de la salud sexual y la salud reproductiva de los jóvenes desplazados nicaragüenses en Costa Rica.

³⁶ El Canadá, los Estados Unidos, México, Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y la República Dominicana.

través de sus espacios de coordinación nacional, institucional, de organizaciones de la sociedad civil y académica. Su origen está vinculado al proceso de la Conferencia Regional sobre Migración o Proceso de Puebla, conformándose a iniciativa del Gobierno de México, a través de la creación de un foro regional sobre migraciones internacionales, al que rápidamente se incorporaron países de la región, donde comparten sus distintas perspectivas, en tanto la constituyen países de origen, tránsito, destino y retorno de personas migrantes³⁷.

Quizás el escenario más relevante en materia de conformación de redes de apoyo o tratamiento de los temas migratorios es la consolidación de espacios de coordinación de organizaciones de diversa procedencia, que permiten consensos amplios e integrales, otorgando mayor legitimidad a sus acuerdos. Al coincidir en estas redes organizaciones gubernamentales, internacionales y de la sociedad civil, se facilita la creación de vasos comunicantes entre estos organismos, y se integran visiones y perspectivas que son planteadas desde diversas ópticas territoriales de acción, como es lo internacional, binacional, nacional y local. Entre estas iniciativas la Red Local Anti-trata, en la que participan diversos actores provenientes de organizaciones internacionales, de la sociedad civil e instituciones de gobierno (tanto central como local), se plantea como una red que presta apoyo a escala local a las víctimas de este flagelo. No obstante, la experiencia de trabajo en red con organismos de diversa procedencia más ambicioso la constituye la Mesa Interinstitucional de Género y Migración en México, que coordina a diversos organismos federales, estatales, internacionales, académicos y de la sociedad civil, para consensuar lineamientos estratégicos destinados a tratar el tema de la migración internacional en diferentes dimensiones y conforme a los estándares internacionales de respeto a los derechos humanos. Además dentro de los objetivos de la Mesa se plantea monitorear que no se vulneren los derechos humanos de los migrantes que ingresen a México (independiente de su situación migratoria), para lo cual ha conformado una Red Nacional de Apoyo, que vela por la implementación efectiva de las políticas de protección de la población migrante.

³⁷ <http://rocm.com/antecedentes.html>.

VI. Conclusiones y recomendaciones

Para entender la compleja problemática de la migración y en particular, de las condiciones de accesibilidad y promoción de los derechos humanos de los migrantes y su accesibilidad a la salud sexual y reproductiva, es imprescindible considerar los aspectos que caracterizan los espacios fronterizos, especialmente en su configuración como escenarios que propician una mayor vulnerabilidad y exposición a los riesgos de las poblaciones móviles, en especial a las mujeres y jóvenes.

Se consideran tres aspectos de la dinámica fronteriza y migratoria, que podrían propiciar la exposición, expansión y diseminación de enfermedades de transmisión sexual, a la vez que dificultan el acceso y promoción de los derechos humanos, incluyendo los sexuales y reproductivos, entre la población migrante.

- a) Comportamiento sexual y reproductivo de la población migrante o que muestra una gran movilidad; como: las prácticas sexuales sin protección, la dificultad de acceso a servicios de salud, el desconocimiento sobre el riesgo de contagio, y los prejuicios, tabúes y estigmatización sociocultural que pesan sobre la enfermedad y sus portadores.
- b) Características del proceso migratorio y que hacen más escurridizo el tema. Principalmente el alto porcentaje de migrantes sin documentación en regla, los patrones migratorios cíclicos o temporales, las violaciones y la vulneración de los derechos humanos de la persona durante el viaje, y las prácticas de comercio sexual como estrategia de sobrevivencia.

- c) Cuestiones relacionadas con las dificultades de inserción y los problemas o cambios que enfrentan en el lugar de destino, que se traducen prácticas de riesgo. Los principales fenómenos identificados son la liberalización de sus prácticas sexuales, las situaciones precarias laborales y de residencia y las dificultades para acceder a las campañas de protección y prevención.

En general, los grupos de migrantes son un colectivo inmerso en una serie de condiciones de vida (desde los motivos que les llevan a migrar, las vicisitudes a las que se enfrentan en el trayecto, el desarraigo o los cambios en las redes sociales y la propia dificultad para la inserción, y el medio socioeconómico en el que se desenvuelven en el lugar de destino), que continuamente menoscaban o deniegan el ejercicio de sus derechos humanos y que les exponen a prácticas o situaciones de riesgo.

En los últimos años son varios los autores que, en su aproximación a la población migrante, han manifestado la necesidad de cambiar el enfoque a través del cual se estudian, analizan y diseñan las actuaciones en materia de ITS/VIH/SIDA. Sus recomendaciones son ampliar la perspectiva usada, no sólo incorporando a los enfoques de corte epidemiológico tradicional el de derechos humanos (cambio desarrollado principalmente en la primera mitad de esta década y auspiciado desde los organismos internacionales), sino también incorporando una perspectiva más contextual, que atienda las condiciones de inequidad, discriminación y pobreza que convierten a esta población en un colectivo vulnerable frente a la diseminación y el contagio del virus y el desarrollo de la enfermedad.

Son varios los cambios que implicaría esa nueva concepción de abordar el tema. De un lado, el carácter estructural de los mismos, lo que obligaría a aunar esfuerzos entre todos los actores que trabajan o se involucran en el tema y a una intervención directa y continuada de las diferentes instancias de gobierno, mediante una implementación decidida y prolongada de políticas públicas. De otro lado, las propias medidas de prevención y control de la epidemia obligarían a incorporar acciones mucho más diversificadas que el mero hecho de orientarse sólo a grupos focales específicos, como se ha venido haciendo hasta ahora y que, de una manera u otra, facilita la definición de las actuaciones. Es por eso quizás que todavía son escasos los proyectos o iniciativas de intervención, y ni qué decir respecto a las políticas implementadas que incorporen esta visión en el desarrollo de sus propuestas. Haciendo un balance de la producción científica elaborada hasta ahora, la mayor parte de los análisis de situación y de los estudios de las acciones emprendidas siguen ahondando en una estructura de prevención de riesgos y atención a población focal infectada por el VIH. Este dato también se pone de manifiesto en la revisión bibliográfica realizada por José Moya y Mónica Uribe, donde la mayoría de la producción analizada, aun para el año 2000 en adelante, responde a una perspectiva epidemiológica, centrada en la migración como otro factor de riesgo, en la medida en que los migrantes experimentan cambios en sus prácticas sexuales que les pueden llevar a contraer el virus. En este tipo de planteamientos, lo que se hace es incorporar a la población migrante al conjunto de otros tantos grupos específicos de riesgo (trabajadoras sexuales, drogodependientes, hombres que practican sexo con hombres, etc.), sin atender a las condiciones que envuelven a este colectivo y que les hacen vulnerables.

En ese mismo balance se puede observar la mayor presencia del tema de los derechos humanos en los trabajos orientados al VIH/SIDA y migración, así como en otros de enfoque sociocultural que atienden más a aspectos históricos y estructurales y a la evolución de las respuestas dadas al fenómeno. Respecto al primero, cabe mencionar que la mayoría de los trabajos revisados apuntan a interpelar no sólo a las instituciones y sus políticas públicas al respecto sino, y de manera decisiva, también al papel que hasta ahora han estado jugando los medios de comunicación de masas en la reproducción y reforzamiento de estereotipos, prejuicios y actitudes de discriminación hacia la enfermedad y quienes la padecen.

Considerando lo anterior, a partir del estudio de los cinco casos nacionales se pueden plantear algunos elementos que contribuyan al diseño de una agenda regional sobre temas de Migración-Género-Salud en espacios fronterizos y de migraciones entre países limítrofes.

Contextualización de las fronteras

En primer lugar, en cuanto a la contextualización de las regiones fronterizas, se trata de zonas con un considerable rezago en su desarrollo económico y social. Suelen ser regiones con peores indicadores

sociales y económicos respecto de otras zonas del país y/o los promedios nacionales respectivos. Como consecuencia de ello, esta distancia social y económica que separa a las zonas fronterizas de sus respectivos promedios nacionales, las acerca entre sí. En cada uno de los cinco casos estudiados, los indicadores sociales, económicos y demográficos señalan una mayor cercanía entre ambos lados de la frontera, que respecto a los promedios nacionales respectivos. De esta forma, en los espacios fronterizos se manifiesta una especie de convergencia local y regional, en el marco de una divergencia y distanciamiento nacional.

Esta convergencia algunas veces se sustenta en una mayor articulación social, económica y cultural entre poblaciones asentadas a ambos lados de la frontera. En ciertos casos (como el de México-Guatemala), los límites fronterizos no dejan de ser arbitrariedades geográficas que han resultado de procesos históricos y decisiones políticas del pasado, ajenas a la conformación sociocultural de la zona. Asimismo, se observa una débil presencia del Estado nacional, reflejado en la escasez de recursos presupuestarios, ausencia de programas gubernamentales en las zonas de frontera, mayor presencia de organizaciones delictivas, un deficiente control gubernamental junto a una mayor carencia de información estadística, social, demográfica y económica.

Lo anterior configura contextos regionales que se definen por la mayor vulnerabilidad de las poblaciones migrantes y de otras minorías sociales (mujeres, jóvenes, indígenas, entre otros). A esto se agregan los riesgos mismos de la migración y del cruce de fronteras binacionales por parte de poblaciones que se desplazan sin documentos, así como por la falta de apoyos familiares, sociales e institucionales que les protejan de estos riesgos.

Características y modalidades migratorias

En segundo lugar, en cada caso binacional se detectan una amplia diversidad de modalidades de desplazamientos. Junto a la tradicional migración de tránsito —quienes en su tránsito hacia otros destinos deben cruzar por estos espacios fronterizos—, se encuentra la migración permanente. En algunos casos, también se agregan la migración laboral transfronteriza, así como el desplazamiento de consumidores y vendedores fronterizos. En este contexto, los cinco casos binacionales estudiados definen una amplia variedad de situaciones, donde no siempre lo fronterizo configura un espacio migratorio en sí mismo.

En casos como el de la frontera México-Guatemala, la delimitación de la población migrante resulta relativamente sencilla, pues prácticamente toda la problemática se circunscribe y se configura en los espacios fronterizos. El problema es delimitar y diferenciar las situaciones que les son propias a los migrantes de tránsito hacia el norte (los Estados Unidos, fundamentalmente), de aquellas que competen más estrictamente las poblaciones móviles transfronterizas que se desplazan cotidianamente al interior de la región fronteriza. En este caso particular, y considerando la disponibilidad de información, el estudio se centró particularmente en este segundo grupo que es en estricto sentido, la población migrante fronteriza.

Por el contrario, en el caso de los haitianos en la República Dominicana, y en menor medida, de los nicaragüenses en Costa Rica, lo fronterizo dejó de ser lo fundamental, para convertirse en algo accesorio a la descripción de los contextos de las poblaciones migrantes. En ambos casos, lo fronterizo deviene un mero accidente geográfico que no determina la situación de las poblaciones móviles, más allá de definir el origen-destino de los desplazamientos. Se trata de migraciones propiamente binacionales más que fronterizas.

Por su parte, en el caso de los bolivianos en la Argentina se da una situación peculiar que, aunque reproduce ambas dinámicas, no las integra necesariamente. Por un lado, es indudable la presencia de un espacio de migración fronteriza. Pero por otro lado, es también indudable la presencia de un flujo migratorio independiente y autónomo del anterior y que se dirige fundamentalmente al Área Metropolitana de Buenos Aires. En este sentido, en el caso de la Argentina se observa la presencia de dos contextos geográficos, sociales, políticos y demográficos diferentes, que enmarcan las condiciones de vulnerabilidad de las poblaciones migrantes.

Finalmente, en el caso de la migración de colombianos al Ecuador, se da una situación única, pues gran parte de ella está determinada por la situación de violencia social y política que afecta a Colombia desde hace varias décadas. Esta situación de origen agrega nuevos factores de vulnerabilidad y riesgos a la población colombiana que se ha desplazado a diversas zonas del norte del Ecuador. Algunos de ellos se han establecido en los departamentos fronterizos, pero también otros se han desplazado hacia Quito y otras

ciudades del interior, contribuyendo con ello a una mayor complejidad de situaciones que afectan y determinan las condiciones de vulnerabilidad de la población migrante.

Características de los migrantes

Esta heterogeneidad de situaciones contextuales y de modalidades migratorias, se reflejan también en una cierta diferenciación en el perfil sociodemográfico de los migrantes involucrados en cada caso binacional. Así por ejemplo, en relación a la composición por sexo de cada flujo migratorio, se observa una importante variedad de situaciones entre las cinco fronteras.

Por un lado, en el caso de los haitianos se da una situación extrema. En concreto, los hombres contribuyen con casi el 64% de la migración, lo que hace a este flujo eminentemente masculino, con muy baja participación femenina. Por el contrario, en el caso de los guatemaltecos en México y de colombianos en el Ecuador, se trataría de una migración con mayor participación femenina. En ambos casos, las mujeres aportan con cerca del 53% de los desplazamientos, lo cual si bien indica una mayoría importante, no resulta tan extrema como lo es la participación masculina en la migración haitiana a la República Dominicana.

Por último, en los casos de los bolivianos en la Argentina y de nicaragüenses en Costa Rica se da una migración más equilibrada en cuanto a su composición por sexo. En ambos casos, hombres y mujeres tienen prácticamente el mismo nivel de participación. Cabe señalar la situación peculiar en el caso argentino, ya que mientras la migración boliviana a las provincias fronterizas de Salta y Jujuy es preferentemente femenina, la migración al Área Metropolitana de Buenos Aires es mayormente masculina. Si consideramos que esta migración es más reciente que la fronteriza, se concluye que en este caso particular, contrario a lo que se suele suponer, se ha dado una masculinización de su emigración a la Argentina.

Algo similar se observa en relación al nivel de escolaridad de las poblaciones migrantes en cada caso. Si bien en general existe un patrón de muy baja escolaridad, hay ciertas diferencias que se deben destacar. Por un lado, la situación de los haitianos en la República Dominicana, y en menor medida de los guatemaltecos en México. En ambos casos, la tasa de analfabetismo es peculiarmente elevada, alcanzando al 52% entre los migrantes haitianos y al 34% entre los guatemaltecos. Por el contrario, la migración colombiana al Ecuador muestra una situación muy diferente. En este caso, prácticamente el 20% de los migrantes tiene algún nivel de estudios superiores. Estos dos indicadores de vulnerabilidad ilustran las heterogeneidades demográficas. No hay duda que las mujeres migrantes enfrentan una doble condición de vulnerabilidad: ser migrantes y ser mujeres. Asimismo, la educación y formación escolar de los migrantes conforman un recurso que les permite resistir y resolver en mejores términos sus situaciones y contextos de vulnerabilidad y los riesgos que enfrentan en su proceso migratorio.

El papel de las organizaciones de la sociedad civil y el contexto legal e institucional

Las organizaciones internacionales han jugado un importante papel en el tema de migración y salud. En primer lugar dando visibilidad a los problemas de derechos humanos de los migrantes a través de investigaciones, mediante gestiones con los gobiernos para que incorporen los principios del derecho internacional en sus legislaciones nacionales y fiscalizando el respeto de los derechos humanos en las fronteras. También han dado apoyo técnico a los gobiernos para la implementación de políticas y estrategias e, inclusive, llevan a cabo acciones concretas a favor de la población migrante.

Cabe señalar el papel de organismos supranacionales, como la OIM, la CRM y el ACNUR, entre muchas otras. En particular, el UNFPA promueve la agenda de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en el ámbito de la migración, promoviendo políticas para el diálogo y mejoramiento de la capacidad del gobierno para responder a las cuestiones relativas a la migración internacional, para promover los flujos de migración ordenada y para atender las necesidades de los migrantes. El UNFPA apoya la política de investigación y estudios prospectivos, organiza reuniones y ayuda a los gobiernos en su capacidad para recopilar estadísticas de migración, incluyendo datos específicos desde una perspectiva de género. También aboga por las preocupaciones especiales de las mujeres migrantes, incluida la eliminación de la discriminación, el abuso y la trata de personas. Al respecto, en 2005, el UNFPA convocó un grupo de expertos para analizar la migración como un factor que facilita y limita el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además colabora con gobiernos, otros organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales para satisfacer las

necesidades de salud reproductiva de las mujeres refugiadas y desplazadas. También presta servicios de salud reproductiva y asesoramiento para las víctimas de la trata, así como asistencia técnica, capacitación y apoyo a los gobiernos y otros organismos para desarrollar políticas y marcos jurídicos para combatir el problema. Particularmente, en América Central y el Caribe, el UNFPA con el apoyo de la OPEP, promueve un esfuerzo regional para hacer llegar a los jóvenes y otros grupos demográficos de difícil acceso, información y conocimiento sobre la prevención del VIH.

Por su parte, y ante la gran diversidad de contextos fronterizos y la precariedad institucional en la mayor parte de ellos, las organizaciones de la sociedad civil se han erigido en otro actor clave en materia de derechos humanos de los migrantes. Ante la ausencia de políticas públicas, las organizaciones de la sociedad civil representan en la mayoría de los casos la única red de asistencia con que cuentan los migrantes, que les ha dado una gran legitimidad que se traduce también en un papel de representación de la población migrante y de interlocución/reivindicación con las autoridades.

En cambio, en los distintos gobiernos se aprecia una carencia generalizada de recursos técnicos para el trabajo con la población migrante más allá de las políticas de seguridad y de control epidemiológico. La concurrencia de estos tres tipos de organizaciones (organizaciones internacionales, organizaciones de la sociedad civil y gobiernos) en materia de derechos de los migrantes, con sus respectivas complementariedades, plantea la necesidad de constituir instancias de cooperación entre ellos como vía para garantizar los derechos de los migrantes fronterizos.

Por su parte, en cuanto al contexto legal e institucional, la atención a la salud sexual y reproductiva y la protección ante el VIH/SIDA y la violencia de género de la población femenina migrante en las fronteras son cubiertas por una serie de políticas de distintos niveles territoriales, desde los instrumentos normativos internacionales hasta acciones de las autoridades locales. Sin embargo, esta estructura ha provocado una gran dispersión de las políticas dirigidas a la población migrante que dificulta el ejercicio pleno de sus derechos. Este hecho es más preocupante si se considera que la lejanía de las zonas fronterizas en relación a los centros de poder político sumado al crecimiento de las actividades delictivas hacen que los migrantes estén expuestos a riesgos particulares que las colocan en una situación vulnerable, como son la mayor incidencia de fenómenos de tráfico y trata de personas, comercio sexual, violencia contra las mujeres (femicidios) o desplazamiento forzado.

Los instrumentos jurídicos del derecho internacional han reconocido paulatinamente estas problemáticas de la migración, al tiempo que las distintas legislaciones nacionales se han ido adaptando progresivamente a los estándares internacionales, aunque con distintos ritmos y profundidades. Asimismo, en los espacios de integración regional y en los mecanismos de cooperación binacional se han introducido políticas relativas a la migración, en especial en cuanto a la regularización migratoria y la atención en salud. No obstante, el principal obstáculo a las políticas públicas enfocadas a la salud reproductiva de las migrantes fronterizas lo constituye la falta de coordinación con los gobiernos locales, aunado a la tradicional debilidad del Estado en este tipo de regiones.

Desafíos y recomendaciones

Con base en lo anterior, y considerando los resultados particulares de cada uno de los cinco estudios binacionales, se presentan las siguientes recomendaciones para los gobiernos locales y nacionales, así como para las organizaciones de la sociedad civil y para los diferentes organismos internacionales involucrados en la problemática de la migración, la salud sexual y reproductiva, en contextos fronterizos y desde enfoques de género y generacional.

En primer lugar, en relación a la carencia de información estadística así como de estudios e investigaciones, se propone:

- En materia de información, es menester seguir profundizando en el conocimiento y análisis de las características sociodemográficas de las poblaciones migrantes fronterizas.
- Asimismo, se necesita promover la generación y producción de información cuantitativa y cualitativa sobre la accesibilidad de las poblaciones fronterizas a la salud y salud sexual y

reproductiva, así como de la situación de violencia de género, femicidios, y otros procesos que afectan preferentemente a las mujeres, pueblos indígenas y otras minorías sociales.

- Existen potencialidades para la generación de información, ya sea mediante el refinamiento de los instrumentos existentes o la realización de sondeos y estudios ad hoc, dirigidos a indagar en las necesidades de dichas poblaciones.
- Es necesario realizar investigaciones más puntuales sobre la relación vulnerabilidad – migración – violencia, especialmente desde perspectivas que prioricen las condiciones de género, generacionales y étnicas.

En segundo lugar, en relación a la acción gubernamental, se plantea:

- La mayoría de las iniciativas de políticas dirigidas a la población migrante en materia de salud han operado de manera desarticulada entre niveles (locales, provinciales/estadales y nacionales), lo que se traduce en respuestas fragmentarias: son necesarias medidas de coordinación intergubernamental.
- Los servicios de salud en las zonas de frontera son claramente deficientes o insuficientes para atender la demanda existente, incluso de la población nativa.
- Es necesario integrar a los gobiernos locales en el diseño y estrategias de implementación de políticas para fortalecer la presencia estatal y adecuar la oferta a las necesidades reales de la población fronteriza, tanto la local como la migrante.

En tercer lugar, es necesario fortalecer la acción de las organizaciones de la sociedad civil:

- Es necesario un mayor apoyo al trabajo de las organizaciones no gubernamentales e internacionales en la zona, ya sea en el plano financiero o en el del compromiso político de los gobiernos.
- Se requiere dotar de regularidad y sistematicidad a las iniciativas, programas y proyectos en materia de salud y migraciones por parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Necesidad de reconocer a los migrantes fronterizos como un sujeto especial de protección, dando cuenta de la heterogeneidad de estas poblaciones.
- Se requieren iniciativas orientadas hacia los colectivos más vulnerables: niños, niñas y adolescentes, en particular los que viajan sin acompañamiento, y mujeres migrantes.

Finalmente, en materia de formación y capacitación, se propone lo siguiente:

- Necesidad de dotar, formar y capacitar cuadros técnicos, logísticos y especializados para el trabajo con población migrante fronteriza, en especial en el área de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- Las organizaciones no gubernamentales representan una de las pocas redes de apoyo y asistencia con que cuentan los migrantes fronterizos y la vía más eficiente para canalizar la ayuda: ellas son parte fundamental de las soluciones que se exploran en la región.
- Sin embargo, sus capacidades están sobrepasadas por las crecientes demandas y la escasez de recursos: necesidad de explorar vías de financiamiento regulares o sujetas a objetivos de largo plazo, así como el desarrollo de trabajo conjunto entre los organismos públicos y las organizaciones de la sociedad civil.

Bibliografía

- Abel, Lidia y Sergio Caggiano (2006), “Los inmigrantes y el acceso a la salud en una población de frontera”, *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*, Elizabeth Jelin (Dir.), Buenos Aires, IDES.
- Acuña, Guillermo y Edith Olivares (2000), *La población migrante nicaragüense en Costa Rica: realidades y respuestas*, San José, Fundación Arias.
- Ahumada Beltrán, C., A. Moreno Durán y J. Sánchez Segura (2004), *El Plan Colombia y el desplazamiento forzado de colombianos hacia Ecuador*, Bogotá, CEJA.
- Appadurai, Arjun (1996), *Modernity at large. Cultural dimensions of globalization*, University of Minnesota Press.
- Banco Mundial (2009), “Definición de Sociedad Civil” [en línea], Banco Mundial <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTTEMAS/EXTCSOSPANISH/0,,contentMDK:20621524~menuPK:1613473~pagePK:220503~piPK:220476~theSitePK:1490924,00.html>>
- (1991), *El Banco Mundial y las organizaciones no gubernamentales*, Washington D.C., Banco Mundial.
- Bhabha, Jacqueline (2005), “Trafficking, smuggling, and human rights” [en línea], Migration Policy Institute <www.migrationinformation.org>
- Blandino Gómez, R. (1990), “Potencial de reducción del impacto psicosocial del SIDA en Bateyes del Distrito Nacional: factores ecológicos, amenaza percibida y valor percibido de la acción preventiva”, Tesis de Maestría en Psicología Comunitaria, Departamento de Psicología, Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Brewer, T. y otros (1996), *Migration, ethnicity and gender: HIV risk factors for women on the sugar cane plantations of the Dominican Republic*, Santo Domingo, AIDSCAP.
- Bronfman, Mario, René Leyva F. y Mirka Negroni (2004), *Movilidad poblacional y VIH/SIDA: Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, México, Instituto Nacional de Salud Pública.

- Bustamante, Jorge (2009), “Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Sr. Jorge Bustamante” [en línea], Naciones Unidas <www.acnur.org/biblioteca/pdf/7042.pdf>
- (2005), “Nueva advertencia” [en línea], diario MILENIO de México <www.colef.mx>
- Cáceres, F. C. (1999), “Dimensiones sociales y relevantes para la prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe”, *El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria*, Izazola J. A. y otros (ed.), México DF, Fundación Mexicana para la Salud.
- Caggiano, S. (2007), “Madres en la frontera: género, nación y los peligros de la reproducción”, *Iconos, Revista de Ciencias Sociales*, N° 28, Quito, FLACSO sede Ecuador.
- Camacho, Gloria (2005), *Mujeres al borde. Refugiadas colombianas en el Ecuador*, Quito, UNIFEM.
- Canales, Alejandro, Patricia Vargas e Israel Montiel (2009a), “Migración y salud en zonas fronterizas: Guatemala y México”, *serie Población y Desarrollo*, N° 91, Santiago de Chile, CELADE – División de Población de la CEPAL, en prensa.
- (2009b), “Migración y salud en zonas fronterizas: Haití y República Dominicana”, *serie Población y Desarrollo*, N° 90, Santiago de Chile, CELADE – División de Población de la CEPAL, en prensa.
- Canales, Alejandro I. (2009), “Current View of International Migrations in Latin America”, documento presentado al XXVI IUSSP International Population Conference, del 27 de septiembre al 2 de octubre.
- Castillo, Manuel Ángel (2005), “Migración y derechos humanos [en línea], CONAPO, <<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/migra3/10.pdf>>
- Comisión de Derechos Humanos (2004), Los derechos económicos, sociales y culturales. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt (E/CN.4/2004/49), Nueva York.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2005), “Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe” (LC/G.2331), Santiago de Chile, CEPAL.
- (2002), “Globalización y desarrollo” (LC/G.2157 (SES.29/3)), Santiago de Chile, CEPAL.
- (2006), *Cuatro temas centrales en torno a la migración internacional, derechos humanos y desarrollo* (LC/L.2490), Montevideo. Publicación de las Naciones Unidas, distribución restringida.
- Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares (CMW) (2006), “Examen de los informes presentados por los Estados partes de conformidad con el artículo 9 de la Convención. Observaciones finales del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. México” (CMW/C/MEX/CO/1), Ginebra, Naciones Unidas.
- Comunidad Andina (CAN) (2004), “Decisión 583. Sustitución de la Decisión 546, Instrumento Andino de Seguridad Social” [en línea], CAN <<http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/D583.htm>>
- (2003a), “Decisión 545. Instrumento Andino de migración laboral” [en línea], CAN <<http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/decisiones/DEC545.doc>>
- (2003b), “Desarrollo fronterizo” [en línea], CAN <<http://www.comunidadandina.org/fronteras/desarrollo.htm>>
- (1999). “Decisión 459. Política Comunitaria para la Integración y el Desarrollo Fronterizo” [en línea], CAN <<http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/d459.htm>>
- CONAPO (s/f), “Encuesta sobre migración en la frontera Guatemala-México (EMIF GUAMEX)” [en línea], CONAPO <http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=99&Itemid=253>
- Coomaraswamy, R. (2002), “Integración de los derechos humanos de la mujer y la perspectiva de género: la violencia contra la mujer. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, presentado de conformidad con la resolución 2001/49 de la Comisión de Derechos Humanos” [en línea], Naciones Unidas, Consejo Económico y Social., Comisión de Derechos Humanos, 58° período de sesiones (E/CN.4/2002/83/Add.1) [en línea], <<http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/740ed9e0492fc5adc1256b81005c0fa4?Opendocument>>
- Coordinadora de Relaciones Internacionales de Chiapas (2009), “En Chiapas se privilegian política de respeto a los derechos humanos y dignidad de los migrantes” [en línea], <<http://www.cri.chiapas.gob.mx/documento.php?id=20081222112040>>
- Conferencia Regional sobre Migración (CRM) (1996), Comunicado Conjunto de la Primera Conferencia Regional sobre Migración, Puebla.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2005), “Caso de las niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana. Sentencia de 8 de septiembre de 2005” [en línea], <www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_130_esp.doc>

- Cortés, Patricia (2005), “Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades”, *serie Población y Desarrollo*, N° 61 (LC/L. 2426-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.173.
- Courtis, Corina, Gabriela Liguori y Marcela Cerrutti (2009); “Migración y salud en zonas fronterizas: el Estado Plurinacional de Bolivia y la Argentina”, *serie Población y Desarrollo*, N° 93, Santiago de Chile, CELADE – División de Población de la CEPAL, en prensa.
- Defensoría del pueblo (2008), *Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencia intrafamiliar y sexual*, Bogotá, USAID/OIM.
- Delor Francois, Hubert Michel (2000), “Revisiting the concept of ‘vulnerability’”, *Social Science and Medicine*, N° 50, pp. 1557-1570.
- Diario Oficial de México (2008), “Acuerdo que tiene por objeto establecer las reglas conforme a las cuales se otorgarán facilidades migratorias a los visitantes locales guatemaltecos”, México, 12 de marzo de 2008.
- Di Gropelli, E., y R. Cominetti (1998), *La descentralización de la educación y la salud: un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Farmer, P. (1992), “AIDS and accusation: Haiti and the geography of blame”, University of California Press, Berkeley.
- Ferrer, Marcela (2005), “La población y el desarrollo desde un enfoque de derechos humanos: intersecciones, perspectivas y orientaciones para una agenda regional”, *serie Población y Desarrollo*, N° 60 (LC/L. 2425-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.172.
- FLACSO (2006), *Las prácticas sociales de transformación del espacio urbano*, San José, FLACSO.
- Garcés, Mario y otros (2006), “Democracia y ciudadanía en el MERCOSUR”, Santiago, Lom Ediciones / Programa MERCOSUR Social y Solidario.
- Grant, Stefanie (2005), “Migrant’s human rights: from the margin to the mainstream” [en línea], Migration Policy Institute <www.migrationinformation.org>
- Gutiérrez Posse, Hortensia (2003), *Guía para el conocimiento de los elementos de Derecho Internacional Público*, Buenos Aires, Editorial La Ley.
- Hernández, López y Jiménez (2009), “Gobernabilidad e instituciones en las cuencas transfronterizas en América Central y México”, Informe de Investigación, Universidad Nacional, mimeo.
- Herrera, Gioconda (2005), “Mujeres ecuatorianas en las cadenas globales del cuidado”, *La migración ecuatoriana. Transnacionalismo, redes e identidades*, G. Herrera, M.C. Carrillo y A. Torres (eds.), Ecuador, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Hondagneu-Sotelo, Pierrete (2001), *Doméstica: Immigrant Workers Cleaning and caring in the Shadows of Affluence*, Los Angeles, University of California Press.
- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) (2007), “Economía y territorio en América Latina y el Caribe: Desigualdades y Políticas”, documento presentado en la XII Conferencia de Ministros y Jefes de Planificación de América Latina y el Caribe, Brasilia, junio.
- Instituto Nacional de las Mujeres de México (INMUJERES)/Instituto Nacional de Migración de México (INM) (2004), “Convenio general de colaboración” [en línea], INMUJERES/INM<<http://www.inmujeres.gob.mx/dgaf/normateca/Convenios/docs/DOC082.pdf>>
- Instituto Nacional de Migración de México (INM) (2009). “Programa de migración para la frontera sur de México” [en línea], <http://www.inm.gob.mx/index.php?page/FRONTERA_SUR_MAS>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (s/f), Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales ECMI 2002-2003. Informe metodológico <http://www.indec.gov.ar/webcenso/ECMI/ecmi_metodologia_web.pdf>
- Izazola J. A. y otros (1999), “Avances en la comprensión del VIH/SIDA: una visión de conjunto multidisciplinaria”, *El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria*, Izazola-Licea JA y otros (eds.), México, D.F., Fundación mexicana para la salud.
- Karasik, G. (1994), “Plaza grande y plaza chica: etnicidad y poder en la Quebrada de Humahuaca”, *Cultura e Identidad en el Noroeste argentino*, Karasik, Gabriela (comp.), Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Karasik, G. y R. Benencia (1998-1999), “Apuntes sobre la migración fronteriza. Trabajadores bolivianos en Jujuy”, *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, N° 40/41. Buenos Aires.
- Kendall, Tamil (2007), “Migración, VIH/SIDA y temas relacionados” [en línea], <www.popcouncil.org/migracion/m1/doctos_m1/migracion_VIHSIDAy_%20temas_relacionados.pdf>
- Leyva R., Bronfman M. (2000), “Migration and AIDS in México and Central America: legislation and vulnerability of mobile populations”, XII International AIDS Conference. Monduzzi Editore. Bologna, Italy.

- Leyva-Flores, R. y otros (2003), “Un modelo de respuesta social a la migración y SIDA en ciudades gemelas de la frontera México-Guatemala”, Primer Coloquio Internacional de Migración y Desarrollo: Transnacionalismo y nuevas perspectivas de integración, del 23 al 25 de octubre de 2003, Zacatecas, México.
- López, I. y A. De Moya (1999), *Rutas migratorias de Haití a República Dominicana: implicaciones para el VIH/SIDA y los derechos humanos de las personas infectadas*, Santo Domingo, LACASSO & UNAIDS.
- Maguid, Alicia (2008), “La emigración internacional a través de los censos en países de origen: evaluación de resultados y recomendaciones”, *serie Población y Desarrollo*, N° 86 (LC/L.2968-P), Santiago de Chile, CELADE.- División de Población de la CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.80.
- Mercado Común del Sur (MERCOSUR) (2006), “Normas del MERCOSUR relativas a Cuestiones Laborales y de la Seguridad Social”, Secretaría del MERCOSUR / Sector de Asesoría Técnica – Consultoría Jurídica, Montevideo.
- (2002), “Acuerdo sobre residencia para nacionales de los Estados parte del MERCOSUR, Bolivia y Chile”, Brasilia.
- (1998), “Declaración sociolaboral del MERCOSUR” [en línea], <http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/carta_social/WEB%20PAGE/4.%20Documents%20of%20Reference/Regional%20System/Declaracion%20ocio-laboral%20de%20MERCOSUR.pdf>
- Mercedes, A. (2004), “¿Por qué los dominico-haitianos están colocados en la base de la estratificación socio-económica de los ciudadanos dominicanos? Mecanismos de exclusión socio-étnica en una sociedad mulata”, *Estudios Sociales*, Vol. XXXVII, Número 138:10-61, Santo Domingo.
- Meyers W. Deborah y Demetriou, Papademetriou (2002), “Un nuevo contexto para la relación migratoria de México y Estados Unidos”, *Foreign Affairs* (en español), Primavera 2002, Vol. 2, N° 1, México, ITAM.
- Mora, Luis (2009), “Discurso de apertura. Seminario Técnico “Acceso de las mujeres y jóvenes migrantes a servicios de salud sexual y reproductiva”” en línea], <http://www.unfpa.org/sv/index.php?option=com_content&task=view&id=299>
- (2002), “Las fronteras de la vulnerabilidad: género, migración y derechos reproductivos”, Conferencia Hemisférica sobre Migración Internacional, Derechos Humanos y Trata de Personas en las Américas, Santiago de Chile, CEPAL/OIM.
- Morales, Abelardo (2008), “Inmigración en Costa Rica: características sociales y laborales, integración y políticas públicas”, *serie Población y Desarrollo*, N° 85 (LC/L.2929-P), Santiago de Chile, CELADE-División de Población de la CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.64.
- (1997), “Las fronteras desbordadas”, *Cuadernos de Ciencias Sociales*, N° 104, San José, FLACSO Costa Rica.
- Morales, Abelardo, Guillermo Acuña y Karina Li Wing-Ching (2009a), “Migración y salud en zonas fronterizas: Nicaragua y Costa Rica”, *serie Población y Desarrollo*, N° 94, Santiago de Chile, CELADE – División de Población de la CEPAL, en prensa.
- (2009b), “Migración y salud en zonas fronterizas: Colombia y el Ecuador”, *serie Población y Desarrollo*, N° 92, Santiago de Chile, CELADE – División de Población de la CEPAL, en prensa.
- Moreano Urigüen, H. (2006), Las implicaciones del conflicto interno colombiano para las fronteras de Ecuador, Perú, Brasil y Venezuela, 2000-2005, *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, número 204, México.
- Moseley-Williams, R. y otros (2005); *Empoderamiento de inmigrantes haitianos/as y sus descendientes en República Dominicana*, Santo Domingo, Federación Luterana Mundial.
- Naciones Unidas (2001), “Manual de tratados”. Publicación de Naciones Unidas, preparado por la Sección de Tratados de la Oficina de Asuntos Jurídicos, N° de venta: S.02.V.2.
- (2000), Cuestiones sustantivas surgidas de la aplicación del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Observación general número 14 (2000): el derecho al más alto nivel de salud posible (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (E/C.12/2000/4), párr. 34. Nueva York.
- (1994), “Conferencia Mundial de Población y Desarrollo del Cairo 1994: Programa de Acción” [en línea], <<http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>>
- Organismo Andino de Salud (ORAS)/Convenio Hipólito Unanue (CONHU) (2002), “Fortalecimiento de la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE) e introducción de la vigilancia de VIH/SIDA en la Red RAVE” [en línea], <<http://www.orasconhu.org/documentos/FortalecimientoRAVE%20Marz02.pdf>>
- Organista K.C. y otros (1997), “Survey of condom-related beliefs, behaviors, and perceived social norms in mexican migrant laborers”, *Journal Community Health*, N° 22 (Vol. 3).

- Organización de Estados Americanos (OEA) (2007), “Ejecución del plan de acción hemisférico contra la delincuencia organizada transnacional”, Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (AG/RES. 2334 (XXXVII-O/07)), Washington, 5 de junio.
- (2006), “Comisión especial sobre delincuencia organizada transnacional”, Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos (CE/DOT-45/06 rev. 2), Washington, 16 mayo.
- (2005), “Proyecto de resolución: Los derechos humanos de todos los trabajadores migratorios y de sus familias”, Consejo Permanente de la Organización de Estados Americanos / Comisión de Asuntos Jurídicos y Políticos (CP/CAJP-2245/05 rev. 4), Washington, 25 mayo.
- Organización de Estados Americanos (OEA) y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) (2009), “Implementación de recomendaciones de la cuarta ronda de evaluación. Informe sobre progreso 2009 – Bolivia” [en línea], CICAD/OEA <www.cicad.oas.org/.../Bolivia%20-%20Follow-up%20-%204th%20Round%20-%20ESP.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2007), “La trata de personas en la región sudamericana. Compilación de actividades realizadas por OIM y sus contrapartes”. Séptima Conferencia Sudamericana sobre Migraciones, Caracas, 2 y 3 de julio, OIM <<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/5575.pdf>>
- (2007a), *Evaluación del tráfico de mujeres, adolescentes y niños/as en Bolivia*, Buenos Aires, OIM.
- (2006), “Mujeres migrantes y trata de personas”, Chetumal 12 y 13 de octubre de 2006 [en línea], OIM <http://www.inmujeres.gob.mx/dgpe/migracion/res/Anexo_30_4.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Oficina Regional para el Cono Sur (s/f), Proyecto “Migraciones y salud materno infantil”, OIM, mimeo.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Aníbal Alvarado (2004), *La trata de personas, mujeres, adolescentes y niños con fines de explotación en Bolivia*, Buenos Aires, OIM.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), “61ª Asamblea mundial de la salud” (WHA61/2008/REC/1), OMS, Ginebra, 19-24 de mayo.
- Pape J. W. y otros (1983), “Characteristics of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in Haiti”, *New England Journal of Medicine*, Vol. 309, pp. 945-950.
- Patiño, Solís y Galo (2008), “Estudio exploratorio y binacional (Nicaragua y Costa Rica) sobre la incidencia de la migración en las mujeres”, Informe final, San José, UNFPA/OIM.
- Pedone, Claudia (2006), “Estrategias migratorias y poder. Tú siempre jalas a los tuyos”, *La globalización y la unión europea. Nuevas territorialidades, nuevos flujos y nuevas exclusiones*, Quito, Ediciones ABYA-YALA.
- Pellegrino, Adela (2003), “La migración internacional en América Latina y el Caribe: tendencias y perfiles de los migrantes”, *serie Población y Desarrollo*, N° 35 (LC/L.1871-P), Santiago de Chile, CELADE – División de Población de la CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.40.
- Plan Mesoamérica (2009), “Iniciativa Mesoamericana de Desarrollo Humano (IMDH)” [en línea], <<http://www.proyectomesoamerica.org/IMDH/main-pages/avances.htm>>
- Pujadas, Joan y Julie Massal (2005), “Migraciones ecuatorianas a España: procesos de inserción y claroscuros”, *Iconos, Revista de Ciencias Sociales*, N° 14, Ecuador, FLACSO.
- Reproductive Health Response in Conflict Consortium (RHRCC) (2004), *Desplazados y desesperados. Evaluación sobre la salud reproductiva en la población desplazada en Colombia*, New York, Women’s Commission for Refugee Women and Children.
- Romero, F. (2004), “El rostro de los desplazados colombianos más allá de las fronteras”, *Nova et Vetera*, Revista de la Facultad de Investigaciones de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), Bogotá, ESAP.
- Sala, Gabriela (2002), “Entre el temor y la exclusión: acciones de salud dirigidas a migrantes bolivianos y acciones sanitarias en la frontera norte de Argentina”, ponencia presentada en el XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Minas Gerais, noviembre.
- (2000), “Mano de obra boliviana en el tabaco y la caña de azúcar en Jujuy, Argentina”, *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, Año 15, N° 45.
- Salgado de Snyder, V. Nelly y otros (2007), “Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos” [en línea], *Revista Salud Pública de México*, año 2007, Vol. 49, número especial. Instituto Nacional de Salud Pública <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10649004.pdf>>
- Salgado de Snyder V. N.; M. Díaz-Pérez y M. Maldonado (1996), “Risk behaviors among rural Mexican women married to migrant workers in the United States”, *AIDS Education and Prevention*, N° 8 (Vol. 2), April.
- Tamayo, J. (1997), “El fortalecimiento del federalismo y la descentralización de los servicios de salud en México”, *Federalismo y Desarrollo*, México Volumen 10, N° 60.

- UNFPA-AECI (2007), “Marco del Fondo de Cooperación para América Latina 2008-2011”, Fondo de Cooperación para América Latina. Igualdad de Género, Derechos Reproductivos y Respeto a la Diversidad Cultural en América Latina y el Caribe, UNFPA, Secretaría de Estado de Cooperación Internacional de España (SECI), diciembre.
- UNFPA (2006), *Estado de la población mundial. Hacia la esperanza: las mujeres y la migración internacional*, New York, UNFPA.
- Uribe P., Magis C. (2000), *La respuesta mexicana al SIDA: mejores prácticas*, México, D.F. Secretaría de Salud, Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA.
- Villa, Miguel y Jorge Martínez (2001), “Tendencias y patrones de la migración internacional en América Latina y el Caribe”, *La migración internacional y el desarrollo en las Américas*, Santiago, Chile, CEPAL, BID, OIM y FNUAP.
- Wooding, B. y R. Moseley-Williams (2004), *Inmigrantes haitianos y dominicanos de ascendencia haitiana en la República Dominicana*, República Dominicana, Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID), Servicio Jesuita a Refugiados y Migrantes (SJR).
- Zard, Monette (2005), “Human rights strengthen migration policy framework” [en línea], Migration Policy Institute <www.migrationinformation.org>



NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

población y desarrollo

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

95. Migración y salud en zonas fronterizas: informe comparativo sobre cinco fronteras seleccionadas, Alejandro I. Canales, Jorge Martínez Pizarro, Leandro Reboiras Finardi y Felipe Rivera Polo, (LC/L.3250-P), N° de venta: S.10.II.G.55 (US\$ 10.00), 2010.
94. Migración y salud en zonas fronterizas: Nicaragua y Costa Rica, Abelardo Morales, Guillermo Acuña y Karina Li Wing-Ching (LC/L.3249-P), N° de venta: S.10.II.G.54 (US\$ 10.00), 2010.
93. Migración y salud en zonas fronterizas: el Estado Plurinacional de Bolivia y la Argentina, Corina Courtis, Gabriela Liguori y Marcela Cerrutti (LC/L.3248-P), N° de venta: S.10.II.G.53 (US\$ 10.00), 2010.
92. Migración y salud en zonas fronterizas: Colombia y el Ecuador, Abelardo Morales, Guillermo Acuña y Karina Li Wing-Ching (LC/L.3247-P), N° de venta: S.10.II.G.52 (US\$ 10.00), 2010.
91. Migración y salud en zonas fronterizas: Guatemala y México, Alejandro I. Canales, Patricia N. Vargas Becerra e Israel Montiel Armas (LC/L.3246-P), N° de venta: S.10.II.G.51 (US\$ 10.00), 2010.
90. Migración y salud en zonas fronterizas: Haití y República Dominicana, Alejandro I. Canales, Patricia N. Vargas Becerra e Israel Montiel Armas (LC/L.3245-P), N° de venta: S.10.II.G.50 (US\$ 10.00), 2010.
89. Los derechos concedidos: crisis económica mundial y migración internacional, Jorge Martínez Pizarro, Leandro Reboiras Finardi y Magdalena Soffia Contrucci (LC/L.3164-P), N° de venta: S.09.II.G.138 (US\$ 10.00), 2009.
88. Conocer para legislar y hacer política: los desafíos de Chile ante el nuevo escenario migratorio, María Verónica Cano Christiny, Magdalena Soffia Contrucci y Jorge Martínez Pizarro (LC/L.3086-P), N° de venta: S.09.II.G.71 (US\$ 10.00), 2009.
87. Afrodescendientes en América Latina y el Caribe: del reconocimiento estadístico a la realización de derechos, Jhon Antón, Álvaro Bello, Fabiana Del Popolo, Marcelo Paixão y Marta Rangel (LC/L.3045-P), N° de venta: S.09.II.G.47 (US\$ 10.00), 2009.
86. La emigración internacional a través de los censos en países de origen: evaluación de resultados y recomendaciones, Alicia Mirta Maguid (LC/L.2968-P), N° de venta: S.08.II.G.80 (US\$ 10.00), 2008.
85. Inmigración en Costa Rica: características sociales y laborales, integración y políticas públicas, Abelardo Morales Gamboa (LC/L.2929-P), N° de venta: S.08.II.G.64 (US\$ 10.00), 2008.
84. Inmigración contemporánea en Argentina: dinámicas y políticas, María Inés Pacecca y Corina Courtis (LC/L.2928-P), N° de venta: S.08.II.G.61 (US\$ 10.00), 2008.

- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: publications@cepal.org.

Nombre:

Actividad:

Dirección:

Código postal, ciudad, país:

Tel.: Fax: E.mail: