

población y desarrollo

Migración y salud en zonas fronterizas: Guatemala y México

Alejandro I. Canales

Patricia N. Vargas Becerra

Israel Montiel Armas



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



Santiago de Chile, septiembre de 2010

Este documento fue preparado por Alejandro I. Canales, consultor del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE – División de Población de la CEPAL), en el marco del Proyecto 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). En la elaboración del documento también participaron Patricia N. Vargas Becerra e Israel Montiel Armas, de la Universidad de Guadalajara. El documento fue realizado bajo la responsabilidad y la supervisión de Jorge Martínez Pizarro y Leandro Reboiras Finardi, del CELADE.

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: 978-92-1-323428-0

LC/L.3246-P

N° de venta: S.10.II.G.51

Copyright © Naciones Unidas, septiembre 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
Introducción	9
I. Estudios y fuentes de información disponibles	13
1. La migración femenina en la frontera sur de México.....	13
2. México y Guatemala: dos contextos desiguales.....	15
3. Panorama de la investigación sobre VIH/SIDA en México en la década de 1990-2000	16
3.1 1990-2000. El despliegue de las investigaciones sobre VIH/SIDA en México y Centroamérica....	16
3.2 2000-2008. Una aproximación a los estudios y planteamientos en la investigación sobre migraciones y el VIH/SIDA.....	20
II. Caracterización sociodemográfica de la población móvil y migrante	25
1. Contextos nacionales.....	25
2. Contextos regionales	27
3. Las migraciones en la frontera	31
4. Dinámica y características de la migración en la frontera México-Guatemala	34
4.1 Modalidades migratorias	34
4.2 Migrantes guatemaltecos procedentes de Guatemala a México por vía terrestre.....	35
4.3 Perfil sociodemográfico de los migrantes guatemaltecos con destino a México por vía terrestre.....	40
5. Condiciones de salud de la población en estudio	44
5.1 Fecundidad y planificación familiar.....	44
5.2 Salud materno infantil	45

5.3	Prevalencia de VIH/SIDA	46
5.4	Violencia de género.....	48
6.	Migrantes en tránsito víctimas de secuestro.....	49
III.	Organizaciones, instituciones y redes relacionadas con la salud de las poblaciones móviles.....	51
1.	Organizaciones internacionales e intergubernamentales: iniciativas, programas y proyectos.....	51
2.	Organizaciones gubernamentales: políticas y programas existentes a nivel nacional, regional, provincial o local.....	52
3.	Organizaciones no gubernamentales: características y relación con poblaciones migrantes.....	54
4.	Articulaciones y experiencias de trabajo en redes.....	56
IV.	Políticas públicas y legislación sobre el acceso de los y las migrantes a la salud, los derechos y la justicia.....	57
1.	Normativa y jurisprudencia internacional.....	57
1.1	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.....	58
1.2	Otros instrumentos internacionales.....	61
2.	Situación en la frontera de Guatemala-México.....	61
2.1	Guatemala. Séptimo Informe Periódico (CEDAW/C/GUA/7).....	61
2.2	Política de México en relación con la mujer migrante.....	64
2.3	Mecanismos bilaterales y regionales para la frontera Guatemala-México..	67
V.	Consideraciones finales.....	69
	Bibliografía	75
	Serie población y desarrollo: números publicados	81

Índice de cuadros

CUADRO 1	CENSOS Y ENCUESTAS EN MÉXICO	11
CUADRO 2	COMPARACIÓN DE ALGUNOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD REPRODUCTIVA ENTRE GUATEMALA Y MÉXICO.....	15
CUADRO 3	TIPOS DE EPIDEMIA DE VIH/SIDA EN AMÉRICA LATINA.....	20
CUADRO 4	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE MÉXICO Y GUATEMALA, CIRCA 2005	26
CUADRO 5	POBLACIÓN EN ZONA FRONTERIZA DE GUATEMALA (2006) Y MÉXICO (2005)	28
CUADRO 6	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE LA FRONTERA (DIVISIÓN ADMINISTRATIVA MAYOR) ENTRE MÉXICO (2005) Y GUATEMALA (2006).....	28
CUADRO 7	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE CINCO AÑOS Y ÁMBITO DE RESIDENCIA DE LA POBLACIÓN EN LA FRONTERA (DAM) ENTRE MÉXICO (2005) Y GUATEMALA (2002).....	30
CUADRO 8	POBLACIÓN SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA EN LA FRONTERA (DAM) ENTRE GUATEMALA (2006) Y MÉXICO (2005).....	30
CUADRO 9	EMIGRANTES GUATEMALTECOS SEGÚN SEXO Y PAÍS DE DESTINO, CIRCA 2000	32
CUADRO 10	MÉXICO: INMIGRANTES INTERNACIONALES SEGÚN PAÍS Y REGIÓN DE NACIMIENTO, 2000	32
CUADRO 11	MÉXICO: INMIGRANTES INTERNACIONALES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN Y REGIÓN DE RESIDENCIA, 2000.....	33

CUADRO 12	MIGRANTES GUATEMALTECOS QUE SE DESPLAZAN EN LA FRONTERA MÉXICO-GUATEMALA SEGÚN MODALIDAD Y TIPO DE FLUJO MIGRATORIO, 2005	34
CUADRO 13	MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS POR VÍA TERRESTRE, SEGÚN TIEMPO QUE PERMANECERÁ EN MÉXICO Y SEXO (2005).....	36
CUADRO 14	MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS SEGÚN SEXO Y TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO, POR TIPO DE LOCALIDAD DE RESIDENCIA Y REGIÓN DE ORIGEN EN GUATEMALA, 2005	37
CUADRO 15	MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS SEGÚN SEXO Y TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO, POR TIPO DE DOCUMENTO MIGRATORIO Y MEDIO USADO PARA CRUZAR LA FRONTERA, 2005	38
CUADRO 16	MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS SEGÚN SEXO, TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO Y LUGAR DE DESTINO, 2005	39
CUADRO 17	MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS POR TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO Y EXPERIENCIA MIGRATORIA EN MÉXICO, SEGÚN SEXO, 2005	40
CUADRO 18	MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS POR GRUPOS DE EDAD, ESTADO CIVIL Y POSICIÓN EN EL HOGAR, SEGÚN SEXO Y TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO, 2005	41
CUADRO 19	CHIAPAS: PORCENTAJE DE ADULTOS DE 20 A 49 AÑOS QUE USAN ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGÚN SEXO, 2006.....	45
CUADRO 20	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN MÉXICO Y CHIAPAS, 1990-2005	46
CUADRO 21	INDICADORES DE SALUD MATERNO-INFANTIL EN MÉXICO Y CHIAPAS, 2006.....	46
CUADRO 22	MÉXICO: CASOS DE SIDA RECIENTES Y ACUMULADOS, SEGÚN CAUSA DE TRANSMISIÓN Y SEXO. 2008	47
CUADRO 23	CASOS DE SIDA ACUMULADOS Y EN AÑOS RECIENTES (2007-2008) EN MÉXICO Y CHIAPAS.....	48
CUADRO 24	MUJERES VÍCTIMAS DE AL MENOS UN INCIDENTE DE VIOLENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES POR PARTE DE SU PAREJA, SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA Y ÁMBITO DE RESIDENCIA EN MÉXICO Y CHIAPAS, 2003	49

Índice de gráficos

GRÁFICO 1	MÉXICO: DATOS DE INFECTADOS Y CASOS DE SIDA AL 1 DE OCTUBRE DE 1998	16
GRÁFICO 2	ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN EN GUATEMALA Y MÉXICO, 2005	26
GRÁFICO 3	EMIGRANTES GUATEMALTECOS SEGÚN PAÍS O REGIÓN DE DESTINO, CIRCA 2000	31
GRÁFICO 4	MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS PROCEDENTES DE ESE PAÍS POR VÍA TERRESTRE, SEGÚN TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO, TRIMESTRE DE INGRESO Y SEXO, 2005.....	37
GRÁFICO 5	MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR, SEGÚN SEXO Y TIEMPO DE PERMANENCIA EN MÉXICO, 2005	43
GRÁFICO 6	MÉXICO: PROPORCIÓN DE MIGRANTES GUATEMALTECOS QUE HABLAN UNA LENGUA INDÍGENA, SEGÚN SEXO Y TIEMPO DE PERMANENCIA EN MÉXICO, 2005.....	44
GRÁFICO 7	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD EN MÉXICO Y EN CHIAPAS (1980-2005) Y TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD POR EDAD DE LA MADRE EN CHIAPAS, 2005	45
GRÁFICO 8	MÉXICO: CASOS DE SIDA SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO, 1983-2007.....	47

Resumen

En la frontera entre México y Guatemala encontramos una amplia gama de modalidades migratorias (migrantes transfronterizas, trabajadoras temporales, migrantes en tránsito hacia los Estados Unidos de América, entre otras). Todas ellas, empero, se enfrentan a situaciones graves de discriminación y violencia que ponen en riesgo su salud y las hacen proclives al contagio de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Asimismo, cabe señalar las condiciones de inequidad, discriminación y pobreza que prevalecen en esta región, y que convierten a los migrantes en un colectivo altamente vulnerable.

A esta situación estructural, habría que agregar una segunda dificultad. Aunque en México el tema de la migración internacional está ampliamente legitimado, en los hechos, su construcción como problemática social está sesgada y hegemonizada por la dinámica y vicisitudes de la migración México-Estados Unidos de América. En este contexto, y considerando además que la migración guatemalteca se concentra en la frontera sur de México, no es extraño entonces que ella se conciba y conceptualice como una problemática esencialmente regional, propia de dicha frontera y con nula incidencia en el resto del país.

En este sentido, diversas cuestiones asociadas a la migración como, por ejemplo, la problemática del VIH/SIDA, y en general los temas de salud sexual y reproductiva, la violencia de género, la dinámica familiar, entre muchos otros aspectos, son evaluados y analizados desde la perspectiva de la emigración de mexicanos a los Estados Unidos de América, y no de la de la inmigración de guatemaltecos a México. Así, los estudios y programas se centran ya sea en la situación de los migrantes mexicanos en las regiones de destino, o en las comunidades de origen con base en la migración circular y la migración de retorno.

A lo anterior cabe agregar el hecho que la región fronteriza de México y Guatemala presenta una gran homogeneidad social, étnica y demográfica. Es decir, que tanto la parte mexicana como la guatemalteca de la región fronteriza muestran mayor similitud entre sí que con respecto a sus respectivos promedios nacionales. Sin embargo, esta mayor similitud se da con base en la precarización de las condiciones de vida de la población, y no como un proceso de desarrollo que promueva la convergencia regional.

En este contexto, la presencia de un importante flujo migratorio transfronterizo configura un factor demográfico que contribuye a la integración regional. Por de pronto, la migración transfronteriza constituye no sólo un factor de identidad regional, sino que establece un mecanismo de reproducción social en un mundo local en donde lo transfronterizo es un fenómeno cotidiano y recurrente.

Esta focalización regional de la cuestión migratoria como fenómeno transfronterizo ha derivado en políticas gubernamentales que tienen signos e impactos contrarios. Por un lado, en un intento de controlar la migración de tránsito, el Estado mexicano ha implementado diversas acciones tendientes a reforzar el control fronterizo las que se enmarcan en una política de seguridad nacional. Sin embargo, estas acciones además de provocar una criminalización de los migrantes en tránsito, también han exacerbado el control y vigilancia de todos los flujos migratorios, afectando negativamente sobre los migrantes temporales y transfronterizos, con un claro menoscabo de sus derechos.

Las organizaciones civiles podrían jugar un papel importante en este proceso de reconocimiento de derechos. Sin embargo, en la región hay pocas y están sobre demandadas en distintos aspectos vinculados con la atención a migrantes y a otras poblaciones locales. En este sentido, uno de los desafíos es considerar efectivamente a los migrantes como sujetos de derechos y no sólo como víctimas que requieran asistencia.

Es de destacar que los temas de migración, género y salud sexual y reproductiva, especialmente en ámbitos transfronterizos, han adquirido un mayor reconocimiento en la normatividad internacional, aunque los esfuerzos topan con una escasa receptividad por parte de los países de destino y con pocos recursos de los países de origen. Así, las políticas y programas que se han implementado en la frontera de México y Guatemala, principalmente por parte del gobierno mexicano, ilustran claramente las dificultades que puede encontrar la promoción de los derechos de la mujer migrante en estos contextos fronterizos.

Introducción

México y Guatemala comparten una frontera de 962 Km., donde se ubican 23 municipios del sur de México y 22 del norte de Guatemala. En conjunto, estos municipios albergan una población total de 2.131.167 habitantes. Se trata de una región con un gran dinamismo que se traduce en la existencia de diez puntos de intercambio reconocidos oficialmente por ambos gobiernos. No obstante, para México la migración en esta región fronteriza no resulta tan significativa. En 2005 en los cuatro estados de la frontera sur de México, había menos de 32 mil inmigrantes internacionales (la gran mayoría guatemaltecos), menos del 5% del total de inmigrantes en México.

Esta situación podría explicar por qué hasta hace un par de décadas no se había prestado suficiente atención a su estudio. De hecho, el reconocimiento de México como país de destino tiene poco tiempo y está más ligado al incremento en el flujo de migrantes en tránsito por territorio mexicano que a la inmigración en sí. Recién a fines de la década de los noventa, en un contexto de globalización y de crisis económica acompañada de desastres naturales, se intensificó la migración de tránsito, lo que llevó a la necesidad de considerar la complejidad y diversidad del fenómeno migratorio en la frontera México-Guatemala.

Además, las opiniones y percepciones que en esa región tienen de las poblaciones en tránsito no son positivas. Una investigación de Leyva y otros (2004) indica que el 53,5% de los entrevistados en la comunidad de Tecún Umán (Guatemala) mencionó que el robo era uno de los problemas que ocasionaban los migrantes, seguido por la drogadicción (13%) y la delincuencia (8%). Por su parte, el 77,2% de los consultados en Ciudad Hidalgo (México) opinaba también que la delincuencia era uno de los problemas derivados de la migración, seguido del uso de alcohol y drogas (6,3%) y los abusos (4%).

En esta línea, y con base en la recopilación de estudios previos y del análisis de la información disponible, presentamos un panorama de la situación actual de la migración femenina en la frontera México-Guatemala centrandó nuestra atención en los temas de salud sexual y reproductiva y violencia de género.

La caracterización de las poblaciones en estudio se sustenta en la recopilación de fuentes de información (censos y encuestas) de México y Guatemala, focalizando la mirada en los estados fronterizos de cada país. Sin embargo, cabe enfatizar la gran ausencia de información estadística oficial, así como de encuestas y otros estudios que recopilen y generen información sobre la situación de la migración en esta región. Con excepción de algunos estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Pública de México, en el marco de un proyecto regional (Iniciativa Mesoamericana contra el SIDA), en ningún otro caso se ha detectado alguna encuesta o estudio con representatividad estadística nacional o regional enfocado al tema de migración y salud, y menos aún a los temas más específicos de salud sexual, SIDA/VIH, violencia y género, entre otros, desde una perspectiva que los vincule con la inmigración a México.

Esta ausencia muestra una interesante paradoja que se da particularmente en el caso de México. Mientras el tema de la emigración a los Estados Unidos de América tiene una importancia nacional, y suele atravesar horizontalmente muchas otras problemáticas sociales y políticas, el tema de la inmigración en la frontera sur prácticamente pasa desapercibido a nivel nacional. Esta aparente invisibilidad de la inmigración a nivel nacional se ve reflejada, entre otras cosas, en el diseño metodológico de encuestas de diversos propósitos de cobertura nacional. En general, tanto en encuestas de hogares como en encuestas a poblaciones específicas, no hay un esfuerzo metodológico por medir adecuadamente la condición de inmigración. En muchos casos ni siquiera es un asunto a ser medido. Incluso en las encuestas sociodemográficas la medición de la inmigración implica un esfuerzo metodológico secundario, en relación a la medición que en ellas se hace de la emigración internacional, centrándose principalmente en identificar a aquellas personas que residen en el país y nacieron en el extranjero. Asimismo, aunque se reconoce que México es un país de tránsito migratorio al país del norte, este flujo está prácticamente ausente de la preocupación de políticos, académicos, y de la sociedad civil en general, salvo escasas excepciones que no hacen más que confirmar la regla.

Además de estas limitaciones, es interesante comprobar que tampoco hay una preocupación nacional sobre los impactos de la inmigración en términos de las condiciones de salud de la población, así como en términos de su salud sexual y reproductiva. Asimismo, aunque el tema del VIH/SIDA adquirió en años pasados una relevancia nacional, no hubo acercamientos entre esta problemática y la dinámica de la inmigración que recibe. De hecho, en la encuesta más reciente sobre salud (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT, 2006) ni siquiera se incorpora la cuestión migratoria como un aspecto a ser medido, menos aun como una dimensión de la problemática de la salud, tanto a nivel general, como de la salud sexual y reproductiva de la población. Si bien se han desarrollado en México diversos proyectos de investigación en torno a la relación migración y salud, estos se enfocan fundamentalmente en la emigración a los Estados Unidos de América.

Esta situación a nivel nacional contrasta con lo que se observa en investigaciones, encuestas regionales y estudios de casos. En la frontera sur del país hay estudios y encuestas que abordan directamente la relación entre la dinámica migratoria (inmigración y migración de tránsito, principalmente) y diversas problemáticas sociales, como la situación de la mujer, salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA, entre otros. Al respecto, son interesantes los trabajos realizados por investigadores de El Colegio de la Frontera Sur, por un lado, y del Instituto Nacional de Salud Pública, por otro.

No obstante, y en términos metodológicos, en todos estos casos se trata de esfuerzos de alcances más limitados. En general, estos estudios se basan en encuestas y entrevistas levantadas directamente a los inmigrantes y migrantes de tránsito, con lo cual si bien se obtiene información valiosa y de primera mano de sus diversas problemáticas (salud sexual, violencia, derechos humanos, ocupación, entre otros), no se pueden hacer comparaciones en relación a la población de la región. Debido a ello, no es posible determinar en qué magnitud la situación que caracteriza a estas poblaciones móviles se debe a su movilidad y no a factores estructurales y regionales.

Ante la ausencia de encuestas e investigaciones que aborden directamente como objeto de estudio y análisis la relación migración-salud-VIH/SIDA, objeto de este proyecto, para la caracterización de la población en estudio se ha buscado y recopilado información de tipo indirecto. Se ha rastreado en cada encuesta disponible (ya sea de sus bases de datos directamente, o con base en reportes y tabulados publicados, metodologías y revisión de los cuestionarios, etc.) si se capta debidamente la condición migratoria de las personas (ya sea por lugar/país de nacimiento, o lugar/país de residencia anterior) y, cuando el número de casos captados para el caso de inmigrantes guatemaltecos en México permite un análisis descriptivo y/o algún tipo de desagregación de la información, se ha llevado a cabo un análisis de esa información. El cuadro 1 muestra una lista resumida de las principales fuentes de información (censos y encuestas) con base en las cuales se ha elaborado este reporte descriptivo.

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

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.

El documento está estructurado en cuatro capítulos. En el primero se hace una revisión y recopilación de los principales estudios realizados sobre migración, género, salud sexual y reproductiva y violencia de género en la frontera México-Guatemala en los últimos 20 años. Esta revisión se centra en autores reconocidos y en sus aportes más destacables, que nos permiten un mejor entendimiento de la situación actual de la migración femenina en esta región fronteriza, enfatizando los temas importantes que concentran la atención del grueso de los investigadores en este campo y señalando, en lo posible, algunos de los mayores aportes que se han hecho al estudio de la salud reproductiva y la violencia de género hacia la población femenina migrante en esta frontera.

En el segundo capítulo se hace una caracterización sociodemográfica de las poblaciones en estudio a partir de diversas fuentes disponibles. Primero con un análisis contextual, con las principales

características de la población de cada país (México y Guatemala), tanto a nivel nacional como a nivel de las regiones fronterizas involucradas. Después con una descripción de las principales características de la emigración guatemalteca, así como de la inmigración en México. Asimismo, con base en la Encuesta sobre migración en la frontera Guatemala-México (EMIF-GUAMEX), que se levanta precisamente en la región fronteriza, se presenta un análisis de la dinámica y características de la migración transfronteriza. Finalmente, se dan algunos indicadores que permiten describir la situación de la población en estudio en relación a su salud, prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (SIDA especialmente), prácticas anticonceptivas, violencia familiar y contra la mujer, entre otras.

El tercer capítulo está dedicado a una revisión de la actividad de las organizaciones de la sociedad civil en relación a la situación de los migrantes en esta región. En general, estas organizaciones e instituciones están centradas en la atención y promoción de los derechos humanos de los migrantes en tránsito, más que de los migrantes transfronterizos. Asimismo, otro tema especial que ha convocado a la colaboración entre organizaciones e instituciones de gobierno es el de la trata de personas, aparejado con las acciones que se han emprendido para atender casos de niños y niñas migrantes no acompañados. En cuanto a iniciativas concretas, para el caso particular del estado de Chiapas se ha registrado un reciente interés por brindar atención médica a los migrantes. Igualmente, hay una preocupación creciente por atender casos de violencia intrafamiliar, incluyendo a aquellos que se relacionan con las mujeres migrantes.

La importancia de la actividad de estas organizaciones se realza si se tiene en cuenta que, con algunas excepciones, la respuesta gubernamental relacionada con la observancia del respeto a los derechos humanos de los migrantes con programas para la atención de esta población fue posterior a la de las organizaciones civiles. Estas últimas ya tenían presencia desde mediados de la década de los noventa, mientras que las primeras comenzaron a tenerla en el último lustro.

Por último, en el cuarto capítulo del documento se presenta una recopilación exhaustiva de la legislación y los programas públicos que conciernen a las condiciones de vida de la población femenina de la frontera México-Guatemala, con especial atención a aquellos vinculados a la salud sexual y reproductiva de esta población.

I. Estudios y fuentes de información disponibles

1. La migración femenina en la frontera sur de México

En México existe una tradición sociodemográfica en el estudio de los procesos migratorios hacia los Estados Unidos de América que se manifiesta, por lo menos, desde la década de los treinta (Durand, 2007), si bien en sus comienzos de manera irregular y heterogénea. Sin embargo, es hasta la década de los noventa que la adopción de la perspectiva de género en la realización de los estudios sobre migración ha permitido destacar la participación de las mujeres y evidenciar sus diferencias con la migración masculina. Según el balance que hace Ivonne Szasz (1999) acerca del estado del conocimiento sobre la migración femenina en México, es posible asegurar que hay avances importantes sobre el tema, pero todavía hay mucho por hacer. En particular, desde la propia perspectiva de género son escasos los trabajos en la frontera México-Guatemala.

En este sentido, la reflexión sobre las mujeres migrantes en la frontera sur de México y de los problemas de salud sexual y reproductiva y violencia que enfrentan, constituye una práctica muy reciente, tanto en las instituciones académicas como en las gubernamentales. Muestra de ello es que de 253 libros del centro de documentación del Instituto Nacional de las Mujeres sólo cuatro abordan el tema de la migración de mujeres en la frontera México-Guatemala, y son producto de investigaciones realizadas en los últimos cinco años.

Entre estos destacan los trabajos realizados por investigadores del Colegio de Frontera Sur, que han contribuido en la última década a caracterizar la migración internacional de las mujeres en esta región. Al respecto, los trabajos de Rojas (2007a) y Rojas y Angeles (2006) han mostrado la existencia en esta región de tres flujos de mujeres que participan en la migración internacional por esta frontera sur de México. Precisamente el primero de ellos se centra en las mujeres que migran de Guatemala a los municipios de la región fronteriza de Chiapas para trabajar de manera temporal como trabajadoras agrícolas o insertarse en el servicio doméstico.

En la caracterización de esta migración femenina, otro estudio del Colegio de la Frontera Sur entre 1999 y 2001, realizado por Rojas y Ángeles (2003), mostró que las inmigrantes guatemaltecas trabajadoras agrícolas tenían una edad promedio de 25 años, que cerca de la mitad eran analfabetas y que su promedio de escolaridad era de tercero de primaria. Por lo que se refiere a su estado civil, casi cuatro de cada diez mujeres eran solteras; en cuanto a su origen, en su mayoría eran mujeres provenientes de tres departamentos limítrofes de Guatemala: San Marcos (63%), Quetzaltenango (19%) y Retalhuleu (9%). Ellas indicaron que vienen a trabajar (84%), a buscar trabajo (9%) y sólo el 6% se declararon como acompañantes. Fundamentalmente, migraban porque “aquí pagan mejor que en Guatemala” (64%), porque “hay trabajo seguro” (38%) y porque “aquí dan comida” o “hay cambios de comida” (11%). En cuanto a sus actividades se contaban los cultivos de la región (café, plátano, papaya y otros cultivos de frutas), pues aunque eran contratadas en mayor proporción para el corte de café, también desempeñaban una gran variedad de tareas que incluían limpieza y abono de cultivos, así como cosecha y selección de productos agrícolas (Rojas y Ángeles, 2002).

En cuanto al grupo de trabajadoras del servicio doméstico en la región del Soconusco chiapaneco, se trataba de mujeres jóvenes, con un promedio de edad de 19 años. En su mayoría eran indígenas que comenzaron a laborar antes de los 14 años, solteras en un 95% y mayoritariamente procedentes del departamento fronterizo de San Marcos (Guatemala). Algunas comenzaron como acompañantes de sus padres o familiares trabajadores agrícolas y más del 50% son las hijas mayores de familias que tienen en promedio entre 6 y 9 miembros. Su motivación para trasladarse a trabajar a México era ayudar económicamente a sus familias y porque en ese país el pago por su quehacer era mayor que en Guatemala (Rojas y Ángeles, 2003; CDHFMC, 1999; Garrido, 2001; Ángeles y otros, 2004).

Otro flujo de mujeres guatemaltecas en la frontera sur de México son las trabajadoras en el comercio sexual. Un estudio realizado por Bronfman y otros (2002) en Ciudad Hidalgo, Chiapas, muestra que la mayor parte de las entrevistadas eran de Guatemala (73%) y que siete de cada diez eran jóvenes entre 18 y 27 años. Asimismo, una tercera parte eran analfabetas. En cuanto a sus responsabilidades familiares, ocho de cada diez tenían hijos en su país, en su mayoría cercanos a los 12 años, lo que parece reflejar que estas mujeres se embarazaron muy jóvenes.

Aparte de esta inmigración guatemalteca, la migración femenina a la frontera sur mexicana en tránsito conforma el tercer flujo de movilidad en esta región. Comprende aquellas mujeres que sólo utilizan el territorio mexicano para seguir su camino hacia los Estados Unidos de América, en su mayoría de forma indocumentada. Algunas lo hacen sin detenerse, pero otras deben desempeñar algún tipo de trabajo para obtener recursos que les permitan seguir migrando hacia el norte del país. Principalmente se ocupan en servicios y, en menor medida y bajo determinadas condiciones, ejerciendo el sexo comercial (Infante y otros, 2004).

La migración de mexicanas de la frontera sur como región de origen constituye el tercer flujo de movilidad migratoria femenina en esta frontera, y representa el caso más reciente de participación en la migración internacional de mexicanas hacia los Estados Unidos de América. Por tratarse de un flujo nuevo, recién se ha iniciado su investigación, especialmente por parte de algunos expertos del Colegio de la Frontera Sur.

2. México y Guatemala: dos contextos desiguales

México contaba con una población de 105.790.725 habitantes en 2007, en tanto que la población de Guatemala era de 13.358.000 en ese mismo año. El 50,34% de la mexicana tenía entre 15 y 49 años, un porcentaje que se reducía al 45,86% para el caso de la guatemalteca. Por lo que se refiere a la esperanza de vida, en México la masculina era de 73 años y la femenina de 77 años, en tanto que en Guatemala era de 66 años para los hombres y de 73 años para las mujeres (véase el cuadro 2).

CUADRO 2
COMPARACIÓN DE ALGUNOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD REPRODUCTIVA ENTRE GUATEMALA Y MÉXICO

Indicador	Guatemala	México
Población estimada (2007)	13 358 000	105 790 725
Población adulta de 15 a 49 años	6 127 000	53 256 008
Esperanza de vida al nacer (2007)		
Hombres	66	73
Mujeres	73	77
Tasa bruta de natalidad	33,6‰ (2007)	18,6‰ (2006)
Tasa global de fecundidad	4,3 (2006)	2,1 (2005)
Prevalencia del VIH en adultos de 15 a 49 años*	0,8% (0,5 – 1,1%)	0,3% (0,2 – 0,5%)
Número estimado de PVVIH*	59 000	200 000
Número estimado de adultos de 15 años o más con VIH*	53 000	200 000
Número estimado de mujeres de 15 años o más con VIH*	52 000	57 000
Muertes por SIDA*	3 900	11 000
Tasa de prevalencia anticonceptiva (2006)	43%	71%
Nacimientos asistidos por personal cualificado (2006)	41%	86%

Fuente: elaboración propia en base a indicadores sociodemográficos de Guatemala, Base de Datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía -CELADE, División de Población de la CEPAL, Estimaciones y Proyecciones a julio 2007. 89 SIECA/DGTI, noviembre 2008. Los indicadores sobre México se tomaron de las publicaciones de: CONAPO e INEGI.

* Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS, 2008.

Las diferencias en salud que refleja este último indicador se manifiestan por ejemplo en las cifras de salud reproductiva a ambos lados de la frontera México-Guatemala, como se muestra claramente en el caso de VIH/SIDA. La tasa de prevalencia de VIH en adultos de 15-49 años en Guatemala es 0,5%, mayor a la de México. En cuanto al género, los datos sobre VIH/SIDA en mujeres de estos dos países muestran que en Guatemala 52.000 mujeres de 15 años y más viven con VIH/SIDA, en tanto que en México, con una población mucho mayor, 57.000 presentan esta misma situación. En México 11.000 personas fallecieron a causa del SIDA, frente a las 3.900 que murieron en Guatemala por el mismo motivo.

Las inequidades en salud reproductiva a ambos lados de la frontera México-Guatemala también se reflejan en cuanto a la prevalencia del uso de anticonceptivos, México tiene una tasa del 70,9% y Guatemala del 43%. Por lo que se refiere a la atención del parto, sólo el 41% de las mujeres guatemaltecas fue asistida en el momento del nacimiento por personal calificado en 2006, cifra que asciende a un 86% entre las mujeres mexicanas.

La comparación de indicadores claves de la situación demográfica y de salud entre México y Guatemala que se muestra en el cuadro 2, evidencia las marcadas desigualdades que existen entre ambos países y la situación de vulnerabilidad demográfica de la población guatemalteca. Considerando esta información, se puede pensar de entrada que las interacciones que se establecen entre la población de estas dos regiones se producen en una situación de extrema desigualdad, en cuanto a las condiciones

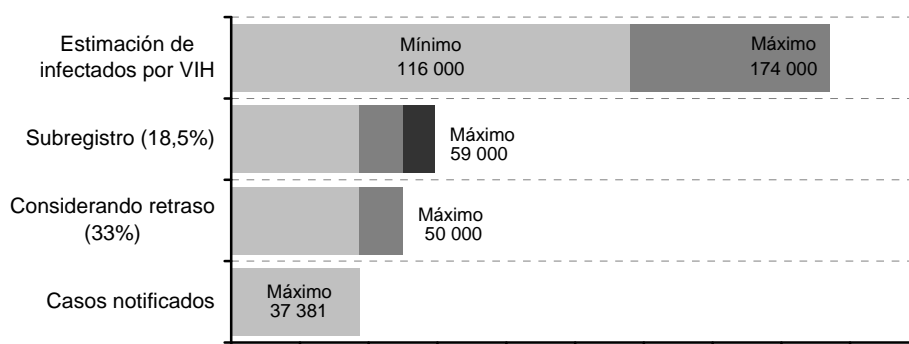
demográficas y de salud. En ausencia de información específica de estos indicadores en poblaciones migrantes, se puede tomar como referencia los niveles y tendencias de los indicadores generales de la población guatemalteca para ilustrar las condiciones de la población inmigrante en esta frontera.

3. Panorama de la investigación sobre VIH/SIDA en México en la década de 1990-2000

El rastreo del VIH/SIDA en la década de los noventa es el resultado del monitoreo epidemiológico realizado desde 1986. Las investigaciones acerca de la propagación de la epidemia introdujeron diferentes perspectivas de estudio para la detección, rastreo epidemiológico, prevención, estrategias educativas y leyes en contra de la discriminación en relación a este tema.

Durante la primera etapa (1983-1987), desde la detección del primer caso de VIH/SIDA en México, se marcó como objetivo la recolección de datos para identificar los grupos, lugares y conductas de riesgo, así como un conocimiento profundo de la distribución y la frecuencia de los casos, siendo este primer acercamiento el punto de partida para el estudio del comportamiento epidémico. En 1987 se observó un cambio en las características de las personas infectadas, de tal manera que se viró la mirada hacia los estudios predictivos y de la historia y evolución de la enfermedad. De este modo, Aranda y Ruíz-Velasco (1989), pronosticaban 25.000 casos hacia el año 1993. Sin embargo esa cifra se quedaba corta si se tomaba en consideración el retraso en el registro y el subregistro de casos, como mostró el estudio de Magis, que para 1998 estimaba una cifra de infectados de entre 116.000 y 174.000 (Magis y otros, 1998).

GRÁFICO 1
MÉXICO: DATOS DE INFECTADOS Y CASOS DE SIDA AL 1 DE OCTUBRE DE 1998



Fuente: Magis y otros (1998), La situación del SIDA en México a finales de 1998. Actualización Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA.

3.1 1990-2000. El despliegue de las investigaciones sobre VIH/SIDA en México y Centroamérica

En 1990 se publicó el primer Manual de Vigilancia del VIH/SIDA, que recoge las obligaciones de información epidemiológica para la detección, localización y seguimiento en poblaciones de riesgo. De este modo, se introducen en los registros epidemiológicos los certificados de defunción con el fin de identificar las muertes relacionadas con el SIDA (Sánchez-Pérez y otros, 1993). La elaboración de un sistema de vigilancia dio lugar al trabajo de Magis-Rodríguez y otros (1991), en el que se informa que “El objetivo del Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA-ITS (SIS) es el de proporcionar la información necesaria para conocer la magnitud, distribución y frecuencia de la epidemia de SIDA/VIH y otras enfermedades de transmisión sexual en México, así como de diseñar estrategias de intervención

educativa. El SIS se estableció en 1987 creando un banco de datos computarizado que ha crecido y se ha ampliado desde entonces”, con el objetivo de “integrar completamente la información cualitativa al sistema de vigilancia y descentralizar sus actividades de procesamiento y análisis regionalmente”.

En 1990 también fue detectado un cambio en la composición de la población con VIH/SIDA en los Estados Unidos de América, siendo el 44% de la población afectada personas migrantes de países como México, Honduras y Guatemala. En 1991 se detectan en México casos de población rural como parte de los infectados, los que se vinculan con la gran proporción de migrantes con residencia en los Estados Unidos de América infectados, una población de la que se tenían pocos registros. Otra investigación realizada en México intentó identificar y cuantificar las conductas de riesgo entre mujeres casadas o unidas con trabajadores migrantes en los Estados Unidos de América (Salgado de Snyder y otros, 1996). En este trabajo se declara como grupo vulnerable a las personas que mantienen relaciones con algún tipo de migrante. En este enfoque, la apreciación del fenómeno tenía una relación directa con el control epidémico, que se escapaba de las manos al ser los migrantes una población móvil. Se documentaron también algunas de las causas principales del alto índice de vulnerabilidad de este grupo ante la epidemia: a) contacto sexual no protegido con sus esposos migrantes, incluyendo sexo anal; b) falta de información suficiente y adecuada, especialmente en lo que se refiere a medidas preventivas; c) adhesión incondicional a los roles tradicionales de género dictados por la cultura local que implican sumisión y obediencia a la autoridad del marido; y d) usar inyecciones como un método habitual para enfrentar problemas de salud, sin utilizar jeringas desechables (Hayes-Bautista y Matsui, 1990).

En este periodo, los heterosexuales tomaron relevancia entre los grupos relacionados con el contagio. La investigación en este grupo se forjó a partir de trabajos como “Transmisión heterosexual del VIH: un estudio de parejas mexicanas con la participación de centros múltiples”, de Sepúlveda, Hernández, Herrera y Ávila (1990), donde se da cuenta del incremento de contagio en este grupo. Los descubrimientos de las investigaciones relacionaron el comportamiento epidemiológico con cambios en la conducta sexual de estos grupos, situación que se aseveró en otras investigaciones (Valdespino y otros, 1991 y 1993). La prostitución masculina se abordó desde esta transformación de la conducta, así como la implementación de mejoras en la información para la prevención del contagio en estos mismos grupos.

A partir de este panorama, la orientación en la investigación y prevención dio lugar a diversos estudios de migración en la frontera sur de México con el objeto de identificar a poblaciones en situación de vulnerabilidad, particularmente aquellas inmersas en el proceso migratorio. El trabajo de Bronfman, Sejenovich y Uribe (1998) señalaba las circunstancias de desigualdad de los migrantes: “Es a través de esta frontera por donde circulan los migrantes centroamericanos que se dirigen a los Estados Unidos de América y los refugiados, que sobretodo en los ochenta ingresaron a México. Gran parte de ellos carecen de la documentación que legalice su situación. La ilegalidad migratoria determina condiciones de marginación y explotación que se vinculan a la falta de acceso a los servicios sociales y de salud. Las situaciones de origen de los migrantes se caracterizan a su vez, por la violencia, el deterioro de las estructuras sociales y culturales del grupo de pertenencia y la violación sistemática de los derechos humanos” (Bronfman, Sejenovich y Uribe, 1998, págs. 45-46). Por primera vez, los estudios de migración estuvieron abocados a la defensa de los derechos humanos como principal factor que define a una población como vulnerable ante el contagio del VIH/SIDA.

En esta década, los estudios a niveles locales sobre la relación entre migración y SIDA se realizaban principalmente en los lugares de larga tradición migratoria en México. En un trabajo sobre Michoacán, Pineda y otros (1992) señalaban que las áreas del Estado de mayor migración a los Estados Unidos de América eran también las más afectadas por el VIH/SIDA, ya que el 39% de los casos detectados tenían antecedentes de residencia en dicho país. En las conclusiones, estos autores afirman que la población campesina masculina en edad reproductiva y económicamente activa es altamente vulnerable a la infección por el VIH, pues es la que más emigra y los casos con factor de riesgo sexual son importados.

Respecto a la frontera sur de México, un estudio presentó resultados parciales sobre la salud de las mujeres guatemaltecas refugiadas en Chiapas (ACNUR, 1992) que incluía temas relacionados al conocimiento que tenían respecto a sexualidad, embarazo, algunas enfermedades y planificación familiar. En una muestra del 20% de la población femenina de los campamentos de refugiados de esa región se

encontró que un 62% tiene su primer embarazo antes de los 17 años y un 11% antes de los 15 años. Las encuestadas percibían ese hecho como un riesgo para su salud y explicaban su ocurrencia por la falta de información, ya que desconocían el vínculo entre las relaciones sexuales y el embarazo. El 55% no conocía la existencia de los métodos de planificación familiar y sólo un 0,7% mencionó conocer el condón.

En “Aspectos sociales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”, de Argumedo y otros. (1992), se otorga una relevancia especial a los contextos culturales donde se ubican los grupos vulnerables. Esta investigación, cuya finalidad es determinar las características relevantes desde el punto de vista educativo, económico y familiar aportó las bases para el conocimiento de la amplia gama de problemas psicosociales que presentan estos pacientes, sirvió como insumo para la elaboración de programas de trabajo multidisciplinarios tendientes a mejorar la calidad de vida del paciente y atender la alteración de su dinámica familiar.

Un ejemplo de la necesidad de este enfoque es que “la conducta sexual de los jornaleros migrantes en las zonas de atracción es más conocida y se ha observado que incluye en muchos casos, en especial en el de los hombres solos, actividades de alto riesgo en términos de la transmisión del SIDA. La alta incidencia del alcoholismo, las condiciones de alojamiento de los hombres solos, que unidas a lo anterior propician la producción de encuentros de carácter homosexual, el sexo comercial y, paradójicamente, algunas prácticas de atención a la salud que implican la aplicación de medicamentos por medio de inyecciones que, en muchos casos, se aplican con la misma jeringuilla” (González Block y Liguori, 1992, citado por Bronfman, Sejenovich y Uribe, 1998, páginas 59 y 60). El único trabajo conocido donde se analiza la migración interna desde esta perspectiva fue realizado entre obreros de la construcción en la Ciudad de México.

En el ámbito de la salud, derivó en un análisis de contenido de las normas en aplicación hasta entonces, enfocado a distinguir sus características discriminatorias. Para ello se construyeron cuatro categorías de análisis a partir de artículos asentados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Con base en el artículo 7 de la Declaración, que asienta la igualdad de todas las personas, se construyó la categoría derecho a la no discriminación e igualdad ante la ley, que permite observar si en los cuerpos legales se incluye a todas las personas, sin permitir señalamientos a grupos sociales específicos que provoquen exclusión o discriminación. Con el artículo 12, que niega la injerencia arbitraria en la vida privada, se planteó la categoría derecho a la privacidad, que propone que cada individuo tiene la libertad de hacerse la prueba de detección del VIH, y que los resultados son confidenciales, con el fin de evitar señalamientos sociales. El derecho a un adecuado nivel de vida y de servicios se basó en los artículos 25 y 26 de la Declaración, donde se garantiza el bienestar de todas las personas, y se construyó como el derecho al acceso que todas las personas tienen a la información y a la atención en los servicios de salud que brinda el Estado. Por último, la categoría derecho al libre tránsito tomó en consideración lo contenido en el artículo 13. De estas categorías se derivaron diversas medidas. De este modo, en julio de 1993, en el Brasil, el numeral dos de la Declaración de la III Conferencia iberoamericana de jefes de Estado y de Gobierno se refiere a los “desplazamientos humanos” donde se formularon las “Recomendaciones sobre SIDA”. El texto insta a los Estados iberoamericanos a eliminar todo requerimiento de pruebas serológicas de infección por VIH para la obtención de cualquier tipo de visado (trabajo temporal o residente, transeúnte, turista, estudiante, etc.), a desarrollar investigaciones sobre desplazamientos humanos y a establecer convenios bilaterales y multilaterales de asistencia en salud entre los países de la región.

La justificación para estas medidas es que “mientras la discriminación, la estigmatización y la violación de los derechos humanos continúen, la idea de que los infectados forman parte de grupos especiales no dejará de existir y la percepción de riesgo de quien no se considere parte de estos grupos será nula o casi nula, aumentando la posibilidad de que se infecte. Por su parte, los afectados se alejarán cada vez más de las medidas de prevención que se adopten y se volverán cada vez más renuentes a acudir a los sitios donde se les puede brindar ayuda por miedo a ser discriminados” (Rico y otros, 1995).

Por otro lado, también se hicieron hallazgos en relación a la migración de población indígena hacia las zonas urbanas, asociada principalmente a la prostitución, referida a unos migrantes que mostraban desconocimiento del uso del preservativo para evitar la infección. Por ejemplo, los niños que

eran sometidos a explotación sexual regresaban a sus comunidades donde a su vez tenían relaciones sexuales y transmitían la enfermedad. He aquí otra causal de migración temporal que influye en la propagación de la epidemia.

De acuerdo con estas líneas de investigación, en la Segunda consulta internacional sobre VIH/SIDA y los derechos humanos, efectuada en Ginebra en septiembre de 1996, se presentó un informe del Secretario General de las Naciones Unidas, donde se menciona a grupos que pueden verse seriamente afectados y destaca a los migrantes, así como sus derechos a la libertad de circulación, a pedir asilo y a gozar de él. Destaca también que uno de los mecanismos por el cual se afectaría a ciertos grupos es a través de la selectividad con que se presenta la epidemia. El documento identifica en esta situación a las mujeres, los niños, los pobres, las minorías, los indígenas, los migrantes, los refugiados y las personas interiormente desplazadas, los discapacitados, los presos, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los que se inyectan drogas. Es decir, los grupos que ya sufren de falta de protección de sus derechos humanos y discriminación o marginalización por su situación jurídica, o que se encuentran en ambas situaciones. En suma, la falta de protección de sus derechos humanos inhabilita a estos grupos para evitar la infección, o para hacer frente al VIH/SIDA si ya están afectados.

En 1996 se desarrolló también un conjunto de proyectos en esta región que tuvo como objetivo cuantificar la prevalencia de VIH y ITS, diseñar y aplicar estrategias preventivas, caracterizar la dinámica social asociada al sexo comercial e identificar situaciones específicas en los diferentes grupos asociados a dicha dinámica. Algunos de estos estudios, apoyados por el Gobierno de los Países Bajos, se realizaron en casi todos los países de América Central y tuvieron como grupo de investigación camioneros o *trailereros* (truck-drivers) (Bronfman, Sejenovich y Uribe, 1998). Se reconoció que la atención especial a los trailereros de larga distancia (que recorren todos los países del área centroamericana, México y llegan a los Estados Unidos de América) es más que necesaria para reducir la infección y transmisión de ITS y VIH y prevenir la aparición de nuevos casos de SIDA. Para ello, la implementación de este proyecto beneficiaba “a las parejas sexuales oficiales y no oficiales de los participantes” (proyecto Campaña de prevención del VIH/SIDA y ITS en camioneros centroamericanos, 1996).

Además de estas experiencias piloto, en investigaciones llevadas a cabo en 1997 (Bronfman y otros, 1998) se realizó un diagnóstico de México y Centroamérica, argumentándose la necesidad de contar con estadísticas confiables y sistemas de prevención eficaces. En el trabajo se documentó que en América Latina había 1.3 millones de personas con VIH/SIDA y que en esta región coexistían diversas epidemias con dinámicas propias. Al respecto, se identificaron tres epidemias interrelacionadas: a) predominio de la transmisión por contacto homosexual masculino en el área andina y en México; b) predominio de la transmisión homosexual, pero con un rápido incremento de usuarios de drogas intravenosas en el cono sur; y c) predominio de la transmisión heterosexual en el Caribe y Honduras. Esta misma indagación dió luz sobre la presencia de ciertos patrones culturales en la región latinoamericana relacionados con la masculinidad, que se manifiesta en tener varias parejas y mantener relaciones sexuales en forma paralela. Un estudio en Honduras mostró, por ejemplo, que el 76% de los hombres encuestados mantenían varias relaciones sexuales a la vez. De este modo, si bien ONUSIDA afirmaba que países como Guatemala, El Salvador, Panamá y Nicaragua estaban en una fase temprana de la epidemia en 1993 (*Epi Fact Sheet*, 1997), diez años más tarde estos países ya presentaban una epidemia de VIH/SIDA concentrada o generalizada (véase el cuadro 3).

CUADRO 3
TIPOS DE EPIDEMIA DE VIH/SIDA EN AMÉRICA LATINA

Tipo de epidemia	Prevalencia	Países
Epidemia de bajo nivel	< 1% en mujeres que asisten a clínicas prenatales	Estado Plurinacional de Bolivia y Cuba
Epidemia concentrada	< 1% en mujeres que asisten a clínicas prenatales, 5% o más de sub poblaciones vulnerables	México, El Salvador, Costa Rica, Nicaragua, Colombia, Ecuador, Perú, República Bolivariana de Venezuela, Argentina, Chile, Paraguay, Uruguay y Brasil
Epidemia generalizada	> de 1% en mujeres que asisten a clínicas prenatales	Honduras, Guatemala, Belice, Panamá, Guyana, Surinam, Bahamas, Barbados, Haití, Jamaica, República Dominicana y Trinidad y Tabago

Fuente: ONUSIDA, Latin American and Caribbean Fact Sheet, 2003.

3.2 2000-2008. Una aproximación a los estudios y planteamientos en la investigación sobre migraciones y el VIH/SIDA

Al limitarse estrictamente al título, hay que destacar el trabajo de Mario Bronfman, René Leyva y el resto de miembros de este equipo de investigadores, como la principal referencia para hablar del VIH/SIDA y su incidencia en el contexto migratorio de la frontera sur de México, en su libro *Movilidad poblacional y VIH/SIDA* (2004). Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica, es una aproximación exhaustiva para conocer cómo se manifiesta el fenómeno en la frontera sur de México y cuáles son las peculiaridades propias de ese espacio, caracterizado por la gran densidad de flujos de personas entre ambos lados de la frontera. Ello implica que las poblaciones allí encontradas son altamente susceptibles a la infección con VIH, así como a otras enfermedades de transmisión sexual. Los autores parten de dos cuestiones básicas: reconocer el escaso interés en México hacia la frontera sur dentro del conjunto de los estudios sobre migraciones, dada la dimensión y el impacto que tiene en el conjunto del país la emigración internacional hacia los Estados Unidos de América, y en segundo lugar, la necesidad de partir de una descripción de las diferentes formas en que se manifiesta el fenómeno migratorio y de movilidad poblacional en dicho espacio.

Respecto a lo primero, los autores enumeran algunas razones que dan a entender el por qué se trataba de un fenómeno poco conocido o estudiado hasta ese momento. Una de las primeras razones es su carácter de fenómeno reciente y acelerado para la historia de la migración en México. Otra tiene más que ver con el rechazo, tanto de la opinión pública como a nivel político en general, hacia el fenómeno. A juicio de los autores, esto provoca, por un lado, la articulación de políticas represivas para evitar y controlar el paso de personas por la frontera, y por otro lado, la proliferación de mitos y prejuicios entre la población local de esta zona en torno a la migración y a la figura del migrante. En este último aspecto jugarían un papel muy activo los medios de comunicación de masas (la televisión, la radio y la prensa escrita). Como último factor, pero muy significativo, encontramos las prácticas continuas de violación de los derechos humanos ejercidas sobre la población migrante y en tránsito, que pondrían a México, respecto al resto de la comunidad internacional, en una posición controvertida y, a esta población en concreto, en una situación de indefensión y vulnerabilidad constantes.

Sobre lo segundo, los autores identifican diversas modalidades de movimientos poblacionales en esta zona. En primer lugar se encuentran los cotidianos de residentes fronterizos, es decir, transeúntes que atraviesan la frontera para realizar compras, algunas gestiones, etc. También hay un fenómeno de movilidad prolongada, pero con retorno. Otro tipo sería el que se refiere a desplazamientos por cuestiones laborales de carácter temporal, como el caso de los guatemaltecos que van a trabajar en las

plantaciones de café del otro lado de la frontera. También se cuenta entre los colectivos importantes el de los transportistas, fundamentalmente de mercancías, que traspasan asiduamente la frontera México-Guatemala. Igual de importante es el flujo de personas indocumentadas, en tránsito, que buscan llegar a los Estados Unidos de América. Por último, y siguiendo a los autores, habría que hablar del desplazamiento de personas procedentes de núcleos fronterizos, que llegan al otro lado de la frontera reclutadas para alguna actividad laboral y que se quedan por tiempo indefinido. En concreto, para este último caso, los autores se refieren a las empleadas domésticas y a las trabajadoras sexuales.

Para abordar de forma específica el tema del VIH/SIDA en este contexto, Mario Bronfman y su equipo presentan el resultado de una investigación realizada dentro del marco del proyecto de investigación multicentro “Migración y SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos”, ejecutado durante 2000 y 2001 en las 11 estaciones de paso que se encuentran en la frontera sur de México. Por una parte, los objetivos de esta investigación estaban encaminados a describir cuáles son las condiciones del proceso migratorio y su relación con el VIH/SIDA/ITS en ese contexto geográfico. Por otra parte, se trataba de evaluar las estrategias que se estaban llevando a cabo, así como definir las condiciones de vulnerabilidad ante la epidemia, que presentaban tanto la población local de la zona como los migrantes que allí se encontraban o que estaban de paso.

De todo lo que ofrece esta investigación, lo más interesante a resaltar para el contexto mexicano es la necesidad de incorporar el factor migratorio a la hora de abordar la problemática y la comprensión de la infección y, a partir de esto, la urgencia de incorporar un cambio de perspectiva y de metodología, tanto para los estudios como para las iniciativas de acción. Las tesis de estos autores apuntan en señalar cómo la migración conlleva un contexto de vulnerabilidad económica, emocional, social y política asociadas, que hace que los migrantes tengan una mayor probabilidad de incurrir en prácticas sexuales con alto riesgo de contraer la infección. Por consiguiente, los autores ponen el énfasis en los contextos de vulnerabilidad, más que en las prácticas individuales, por lo que la búsqueda de respuestas al VIH/SIDA debería orientarse hacia las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales de los países de referencia, así como hacia las condiciones estructurales y las interacciones sociales que se dan en estos espacios fronterizos. Se trasciende, por lo tanto, de la idea de entender el VIH/SIDA como un problema delimitado por fronteras geopolíticas. Se trata de un modelo, o perspectiva de análisis, de vulnerabilidad social que la convierte en una obra clave para saber cuáles son los nuevos planteamientos acerca del tema y los debates abiertos en la actualidad.

Teniendo esta obra por referencia, los estudios y trabajos sobre migración y la difusión o prevalencia del VIH/SIDA en el presente siglo se caracterizan fundamentalmente por una evolución o, más bien, un intento de cambio en el tipo de enfoque o paradigma desde el que se diseñan y articulan las intervenciones en la materia, así como en el modo de aproximarnos a conocer más (y mejor) sobre el mismo. De este modo, vemos cómo dicho enfoque se hace cada vez más extensivo, predominando en la literatura producida en los últimos años. El trabajo conjunto de Córdoba y otros (2008), 25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos, o el trabajo anterior VIH/SIDA y migración México-Estados Unidos: evidencias para enfocar la prevención, de Tamil Kendall y Ana Langer (2007), son un ejemplo de ello. Como una de sus principales conclusiones/recomendaciones, este último trabajo muestra la necesidad urgente de “atacar las raíces” de la vulnerabilidad de origen. Es decir, de acabar con las constantes violaciones de los derechos humanos, la inequidad en los roles de género y las estructuras de pobreza características en estas zonas y de estas poblaciones, para dar una respuesta apropiada a la prevención del VIH en la actualidad. Para ello, además, muestra ejemplos de prácticas de prevención efectivas en países como Suiza y en el Valle de Napa (California), con las que ponen de manifiesto que “cambiar la situación de vida de los migrantes es crucial para reducir la vulnerabilidad de los migrantes a la infección por VIH” (Kendall y Langer, 2007, pág. 15).

En la misma línea, de determinar qué condicionantes estructurales hacen de los migrantes y las poblaciones móviles, en el caso de México y Centroamérica, una población susceptible de contraer la enfermedad, está el trabajo de Montijo y Gottsbacher (2004) realizado a partir de una experiencia taller llevada a cabo en Antigua (Guatemala). El estudio expone la necesidad de conocer bien los contextos y cómo operan las estructuras para hacer efectiva toda intervención de prevención y atención respecto al VIH/SIDA. Entre otros, presta atención al fenómeno de la migración y a los fuertes flujos de movilidad

poblacional que se dan en estas zonas, y a los factores culturales específicos que entran en juego poniendo en riesgo a esta población.

Ese cambio de perspectiva va precedido de una serie de estudios y evaluaciones de proyectos y acciones emprendidas en la práctica, así como de los resultados y alcance de las campañas y políticas públicas, en lo que se refiere a América Latina. Conocer qué se está haciendo, cómo se está haciendo, qué impacto origina y qué nuevos retos plantea el control de las ITS/VIH/SIDA, es crucial para identificar la respuesta apropiada a las personas infectadas o susceptibles de serlo en el futuro, y las respuestas sociales y políticas que se han dado. Uno de los referentes es el trabajo de Bronfman y Leyva (2004), “Respuesta social a la migración y SIDA en ciudades gemelas en la frontera México-Guatemala”, donde presentan un análisis de la organización y coordinación de una red de asociaciones que trabajan tanto con población migrante y en tránsito, como con población contagiada con el virus u otras ITS. Con este estudio ponen de manifiesto lo factible y propicio de aplicar un método integral de intervención, partiendo de la comprensión de lo complejo del problema de la migración como determinante del contexto de vulnerabilidad de este grupo.

De esta manera, no sólo se cuenta con los datos de carácter epidemiológico sino referencias surgidas del trabajo de los profesionales dedicados a la sensibilización educación, a la prevención con grupos focales (trabajadoras sexuales, hombres que practican sexo con hombres, población gay o personas adictas a drogas inyectables), o al tratamiento directo de personas ya infectadas. Asimismo se cuenta con testimonios de personas que se desenvuelven en esos ámbitos y que, en algunos casos, han tenido que enfrentarse personalmente a la infección. Además, no poder contar con registros estadísticos continuos y fiables sobre la prevalencia de la infección hace que los métodos etnográficos, de trabajo de campo, observación participante y las entrevistas en profundidad, hayan enriquecido sustancialmente los resultados de las encuestas, de manera que se conocen mejor las interacciones sociales, económicas, de poder y culturales que conforman esos contextos específicos.

Hay que considerar que la vinculación de los movimientos migratorios con el fenómeno de propagación de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual no es reciente, sino que fue reconocida desde momentos tempranos. Sin embargo, en los últimos diez años convergen dos elementos importantes que pueden hacer que los estudios sobre ITS/VIH/SIDA y las acciones emprendidas para prevenir y controlar la epidemia cada vez atiendan más a los contextos fronterizos, de migración y movilidad poblacional. Por un lado encontramos la relevancia significativa que las migraciones internacionales han adquirido en los tiempos actuales, con la consiguiente conformación de realidades de toda índole mucho más complejas e interdependientes; por otro lado, el propio avance y desarrollo del conocimiento de la epidemia ha permitido poner más atención a los propios contextos de vulnerabilidad, hacia donde se dirigen los trabajos de Mario Bronfman y otros autores.

Una de las razones que busca explicar la insuficiente atención al tema es que el fomento de estudios y acciones para la prevención y control de la enfermedad, ha llevado a la focalización de la problemática entre quienes prevalece la infección (trabajadoras del sexo, drogodependientes, hombres que practican sexo con hombres o jóvenes), como susceptibles a incorporarse al grupo de población “sexualmente activa”, quedando de lado otros contextos más amplios o diferentes. Un claro ejemplo, como muestra el ensayo de Herrera y Campero (2002), es el escaso interés en el tema de las mujeres y el VIH/SIDA, pese a que desde principios de esta década se ha evidenciado el incremento de la incidencia de la infección entre ellas, en especial, las monógamas. Este ensayo refleja la fuerte invisibilidad y la falta de voz de las mujeres dentro de los espacios y la agenda pública. Las investigadoras denuncian como “muchos grupos de activistas por los derechos y la salud de las mujeres no han dado al tema del SIDA un lugar prioritario en sus agendas políticas, y en las organizaciones de lucha contra el SIDA en general ha prevalecido la preocupación por otros grupos. Además, nuestros sistemas políticos y un contexto de escasos recursos obligan a que grupos, que de otro modo no tendrían motivos de enfrentamiento, disputen entre sí por su visibilidad ante el sector público y por el reconocimiento de que sus necesidades son más genuinas y su vulnerabilidad mayor, lo que los haría merecedores de la atención y los recursos” (Herrera y Campero, 2002, pág. 560).

Se observa que en torno al concepto de vulnerabilidad se van desarrollando los estudios sobre incidencia del VIH/SIDA en ámbitos mucho más amplios y específicos, como sería el caso de las investigaciones desde una perspectiva de género. En estos se muestra cómo la estructura y las relaciones de género favorecen y explican la vulnerabilidad que muchas mujeres padecen por el hecho de serlo e incrementan su riesgo a ser infectadas con el virus u otras ITS. Es decir, las propias condiciones estructurales de desigualdad social en las que se encuentran en varios lugares de México y del mundo las colocan en situación de desventaja. Es importante señalar cómo, entre los colectivos de mujeres que se enfrentan particularmente a esa vulnerabilidad específica frente a la enfermedad, se encuentran las migrantes y las esposas o parejas de migrantes. Sin embargo, su condición de mujer y los contextos que determinan su situación hacen que muchas tengan “vulnerabilidades acumuladas”, haciendo más compleja y crítica su realidad.

Otro contexto que también aflora en el conocimiento de la diseminación y proceso de expansión de las infecciones de transmisión sexual, desde este modelo de “vulnerabilidad social”, sería el referente a las poblaciones en áreas rurales. Entre los distintos patrones en los que en la actualidad se presenta la epidemia, y en concreto para el caso de México, ya se manifiestan de forma importante este tipo de diferencias regionales, y en especial, para la frontera sur.

II. Caracterización sociodemográfica de la población móvil y migrante

1. Contextos nacionales

México y Guatemala presentan importantes diferencias demográficas, derivadas tanto de la diferente situación social que ha prevalecido en cada país, como de sus niveles de desarrollo económico, social y político. En el año 2005, la población de México ascendía a 103 millones de personas, cifra que es 8,6 veces superior a la de Guatemala para ese mismo año. No obstante, la composición por sexo en ambos países es muy similar. En el caso de México se tiene una relación de 97 hombres por cada 100 mujeres, a la vez que en Guatemala es de 95 hombres por cada 100 mujeres (véase el cuadro 4). En cierta medida, esto refleja una dinámica común en ambos países, la alta emigración masculina hacia los Estados Unidos de América.

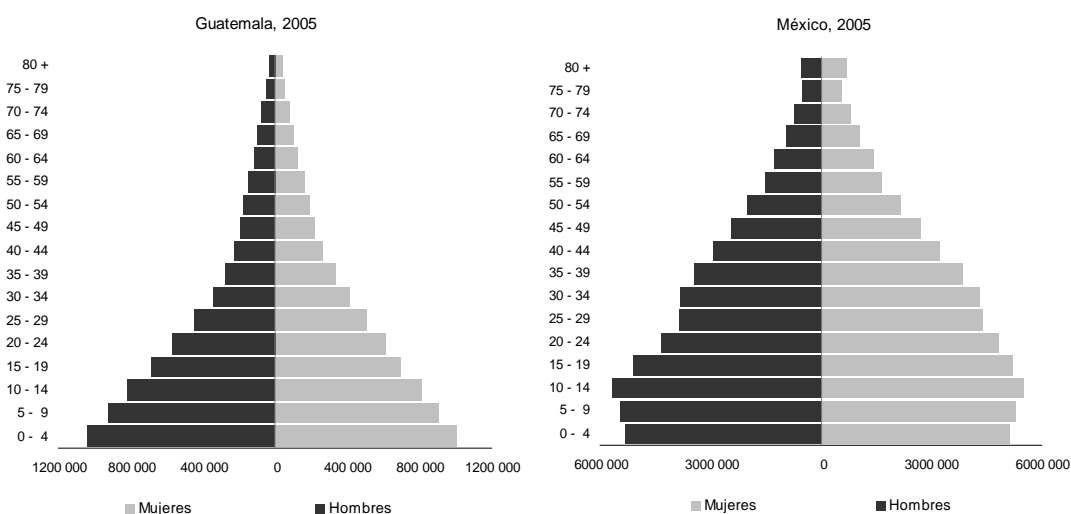
La composición etárea de la población refleja, por su parte, la diferente evolución demográfica que han experimentado ambos países. Mientras en el caso de México hace tres décadas que se inició el descenso de la fecundidad, en el caso de Guatemala no parece detectarse este efecto, producto de la alta fecundidad que aún prevalece (véase el gráfico 2). Mientras en México se estima un nivel de fecundidad de sólo 2,5 hijos por mujer en edad reproductiva, nivel cercano al de reproducción demográfica, en Guatemala la TGF asciende a 4,4 hijos por mujer en edad reproductiva. No obstante estas diferencias, en ambos casos se observa el efecto de la emigración internacional. En Guatemala se aprecia el menor volumen de población masculina en las edades de 15 a 34 años, a la vez que en el caso de México es también evidente el faltante demográfico entre los hombres de 20 a 34 años.

CUADRO 4
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE MÉXICO Y GUATEMALA, CIRCA 2005

Indicadores	México	Guatemala	México	Guatemala
Población (2005)	103 946 866	12 699 780	100%	100%
Hombres	51 238 427	6 197 399	49,3%	48,8%
Mujeres	52 708 439	6 502 381	50,7%	51,2%
Escolaridad población 5 años y más (México, 2005 y Guatemala, 2002)	90 640 320	8 921 367	100%	100%
Ninguno	6 295 250	2 512 560	6,9%	28,2%
Primaria	39 860 900	4 624 154	44,0%	51,8%
Media	34 782 490	1 462 520	38,4%	16,4%
Superior	9 701 680	322 133	10,7%	3,6%
Ámbito de residencia (2005)	103 946 866	12 699 780	100%	100%
Urbano	79 550 537	6 346 080	76,5%	50,0%
Rural	24 396 329	6 353 700	23,5%	50,0%
Condición de pobreza (México, 2005 y Guatemala, 2006)	103 850 605	12 987 829	100%	100%
No pobres	54 955 070	6 361 937	52,9%	49,0%
Pobres	48 895 535	6 625 892	47,1%	51,0%
Pobreza extrema	18 954 241	1 976 604	38,8%	29,8%
Pobreza no extrema	29 941 294	4 649 288	61,2%	70,2%

Fuente: elaboración propia con base en: Guatemala: CELADE, Estimaciones y proyecciones, Censo de población de 2002 y Encuesta de condiciones de vida, 2006; México: II Censo de población y vivienda, 2005, y Encuesta nacional de ingresos y gastos, 2005, INEGI.

GRÁFICO 2
ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN EN GUATEMALA Y MÉXICO, 2005



Fuente: elaboración propia con base en: Guatemala: CELADE, Estimaciones y proyecciones. México: II Censo de población y vivienda, 2005. INEGI.

Un aspecto importante en cuanto a las características de la población de México y Guatemala es su diferente composición étnica, aun cuando comparten un pasado común. En México, el II Censo de Población de 2005 registró que sólo el 6,6% de la población mayor de 5 años hablaba alguna lengua indígena, proporción que se incrementa al 38,3% en el caso de Guatemala, de acuerdo a las cifras reportadas por el XI Censo de Población de 2002.

La escolaridad de la población también muestra importantes diferencias entre Guatemala y México. Mientras en el primero el 28% de su población mayor de 5 años no ha asistido nunca a la escuela, a la vez que otro 51% sólo tienen estudios de primaria, en el caso de México sólo el 6,8% de su población mayor de 5 años no ha asistido nunca a la escuela y la población que sólo tiene estudios de primaria se reduce al 43% (véase el cuadro 4). Por el contrario, en México el 10,5% de su población mayor de 5 años tiene estudios superiores, a la vez que el 37,6 % llegó al nivel medio (secundaria y preparatoria). En el caso de Guatemala sólo el 3,6% de su población mayor de 5 años tiene estudios superiores y el 16,4% nivel medio.

Otro aspecto de diferenciación entre Guatemala y México es su distribución en ámbitos urbanos y rurales. En Guatemala, en el año 2005, el 50% de su población residía en ámbitos rurales, situación que sólo involucraba al 23,5% de la población mexicana (véase el cuadro 4). En cambio, México muestra un grado de urbanización superior a Guatemala, reflejo del mayor desarrollo industrial que caracteriza al México post revolucionario.

Estas desigualdades en la escolaridad y composición urbano-rural de la población reflejan las distintas condiciones de desarrollo social y económico que prevalecen en ambos países. Aun cuando las condiciones de acceso a los servicios de agua potable y sanitarios son muy similares en México y Guatemala, el nivel de analfabetismo que prevalece en este último constituye una importante diferencia respecto a México. Mientras en este país, sólo el 9% de su población mayor de 5 años no sabía leer ni escribir, en Guatemala era el 31% de su población mayor de 5 años, esto es, un nivel de analfabetismo 4,5 veces mayor.

No obstante, los niveles de pobreza no muestran una brecha significativa en ambos países, aunque son inferiores en México. En este país, el 47% de su población reside en hogares cuyo ingreso per cápita se ubica por debajo del nivel de pobreza definido por el gobierno. En Guatemala, esa proporción es 3,7 puntos porcentuales superior (véase el cuadro 4). De esta forma, las diferencias en cuanto a incidencia de la pobreza no reflejan en su plenitud otras desigualdades sociales y económicas.

Si se compara los niveles de PIB per cápita, en México este indicador es 4,2 veces superior al de Guatemala (7.1 mil dólares en el primero contra 1.7 mil dólares en el segundo), cifra que es consistente con las diferencias en cuanto a analfabetismo, escolaridad y urbanización, pero no así en cuanto a los niveles de pobreza. En otras palabras, México aparece como un país sin duda con mayor riqueza y desarrollo económico que Guatemala (mayor PIB global y per cápita, mayor urbanización, menor analfabetismo, etc.), sin embargo, prevalecen similares niveles de pobreza en su población.

2. Contextos regionales

Si a nivel nacional México y Guatemala presentan grandes desigualdades, la situación en la franja fronteriza entre ambos países tiene mayor similitud en relación a algunos indicadores demográficos. En primer lugar, las diferencias en el volumen de población se reducen drásticamente. A nivel nacional, México tiene una población 8 veces superior a la de Guatemala, y a nivel regional, los estados fronterizos de México tienen una población que es sólo dos veces mayor a la de los departamentos fronterizos de Guatemala. La población de los tres estados del sur de México que hacen frontera con Guatemala (Chiapas, Campeche y Tabasco), era en 2005 de 7.04 millones de habitantes, mientras que la de los cuatro departamentos de Guatemala que hacen frontera con México (San Marcos, Quiché, Huehuetenango y Petén) era de 3.1 millones de habitantes (véase el cuadro 5). Incluso, si restringimos aun más la franja fronteriza considerando tan sólo los municipios colindantes a ambos lados de la frontera, la población prácticamente se iguala. En el caso mexicano, los municipios fronterizos tenían en

2005 1.2 millones de habitantes, mientras que los municipios fronterizos en Guatemala tenían en 2006 929 mil habitantes. En otras palabras, para Guatemala en la región fronteriza se concentra una proporción mucho mayor de población que en el caso mexicano, ya sea que se considere la división administrativa mayor (departamentos y estados) o las menores (municipios).

CUADRO 5
POBLACIÓN EN ZONA FRONTERIZA DE GUATEMALA (2006) Y MÉXICO (2005)

Distribución territorial	México (2005)	Guatemala (2006)
Población Nacional	102 845 500	12 987 829
Población frontera (DAM)	7 038 158	3 102 493
Municipios fronterizos	1 201 937	929 230

Fuente: México: II Censo de Población y Vivienda, 2005. Guatemala: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006.

En cuanto a la composición por sexo, en el caso de Guatemala, en los departamentos fronterizos con México se da una relación de sólo 92,7 hombres por cada 100 mujeres, cifra incluso menor que el promedio nacional (véase el cuadro 6). Puede pensarse que ello es producto de la migración transfronteriza, que favorece la emigración masculina. Considerando las similitudes en cuanto al volumen agregado de población, ello se reflejaría en el índice de masculinidad en los estados y municipios fronterizos en México. Sin embargo, los datos indican que en el caso mexicano, la relación de masculinidad es de 96 hombres por cada 100 mujeres, muy similar al promedio nacional, lo que indica también un faltante de población masculina (véase el cuadro 6).

CUADRO 6
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE LA FRONTERA (DIVISIÓN ADMINISTRATIVA MAYOR) ENTRE MÉXICO (2005) Y GUATEMALA (2006)

Características	México	Guatemala	México	Guatemala
Población	7 038 158	3 102 565	100%	100%
Hombres	3 450 504	1 492 546	49,0%	48,1%
Mujeres	3 587 654	1 610 019	51,0%	51,9%
Grandes grupos de edad	7 038 158	3 102 203	100%	100%
0-14 años	2 481 890	1 472 123	35,3%	47,5%
15-59 años	4 240 589	1 508 476	60,3%	48,6%
60 años o más	315 679	121 604	4,5%	3,9%
Etnicidad	6 234 420	3 102 493	100%	100%
Habla lengua indígena	1 151 600	1 679 691	18,5%	54,1%
No habla lengua indígena	5 082 820	1 422 802	81,5%	45,9%

Fuente: elaboración propia, con base en: México: II Censo de Población y Vivienda, 2005; y Guatemala: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006.

Lo que explicaría este fenómeno es la reciente incorporación de mexicanos de los estados de la frontera sur a la emigración a los Estados Unidos de América. De esta forma, en esta región se combinarían dos flujos migratorios distintos. Por un lado, la tradicional migración transfronteriza de guatemaltecos a los estados del sur de México, y por otro lado, la emigración de mexicanos al país del norte. Si consideramos que éste último flujo es también predominantemente masculino, entonces la

mayor presencia de hombres en el lado mexicano que estaría asociada a la migración transfronteriza, se compensaría con la pérdida que se deriva de la emigración a los Estados Unidos de América.

Asimismo, en relación a la estructura etárea de la población, aunque no se tiene información desagregada para los departamentos de Guatemala (el censo de 2002, curiosamente, no ofrece la información ni por edad desplegada ni por grupos quinquenales), los datos disponibles indican que se reproducen *grosso modo* las diferencias ya observadas a nivel nacional. Si bien los estados del sur de México han entrado más tardíamente en la transición de su fecundidad que el resto del país, muestran un avance significativamente mayor que el observado en los departamentos fronterizos de Guatemala. Esto se refleja en una menor proporción de población infantil (menores de 15 años) y mayor en edades adultas. No obstante, las diferencias en las proporciones de población de la tercera edad son mínimas.

En el caso de los tres estados del sur de México fronterizos con Guatemala, se observa que el 35% de su población es menor de 15 años, cifra que se incrementa al 47,5% en el caso de los cuatro departamentos fronterizos de Guatemala. Asimismo, la población en edades activas (15 a 64 años) en los estados fronterizos en México representa el 60% del total, porcentaje que se reduce al 48,6% en el caso de sus contrapartes en los departamentos fronterizos de Guatemala (véase el cuadro 6).

Otro aspecto importante que plantea ciertas similitudes entre los estados del sur de México y los departamentos fronterizos en Guatemala, es que en ambos casos se da una significativa presencia de población indígena, muy superior a los respectivos promedios nacionales. En el caso de Guatemala, por ejemplo, la población que habla una lengua indígena pasa del 38% a nivel nacional, al 54% en los departamentos fronterizos. Asimismo, en el caso mexicano, se observa que en los estados fronterizos del sur el 18,5% de su población declaró hablar una lengua indígena en 2005, cifra casi tres veces superior al promedio nacional. De esta forma, si bien se mantienen las diferencias entre un país y otro, estas tienden a reducirse en sus magnitudes absolutas y relativas en la frontera entre ambos.

La escolaridad y nivel de analfabetismo también muestran una cierta similitud a ambos lados de la frontera. Por un lado, en los estados mexicanos fronterizos con Guatemala, en 2005 se registró que el 19% de su población mayor de 5 años no sabía leer ni escribir, más del doble de la que prevalece a nivel nacional. Asimismo, en los departamentos guatemaltecos fronterizos con México, el nivel de analfabetismo era del 39%, nueve puntos porcentuales superior al promedio nacional. De esta forma, se muestra que en este indicador las diferencias a un lado y otro de la frontera son significativamente menores a las de sus respectivos promedios nacionales.

Con los niveles de escolaridad sucede algo similar. Aun cuando se mantienen las diferencias observadas a nivel nacional, también es claro que tanto en los departamentos fronterizos de Guatemala, como en los estados fronterizos de México, sus poblaciones muestran menores niveles de instrucción escolar que sus respectivos promedios nacionales. En el caso de los estados mexicanos de la frontera sur, la proporción de la población sin instrucción escolar prácticamente se duplica, pasando del 6% a nivel nacional al 12,6% en dichos estados. Asimismo, en el caso de Guatemala, la proporción de la población sin instrucción escolar en los departamentos fronterizos es 10 puntos porcentuales superior al promedio nacional.

Estas mismas cifras también revelan que en los estados del sur de México, el nivel de instrucción escolar de la población es mayor que el que prevalece en los respectivos departamentos guatemaltecos. Como muestra el cuadro 7, mientras sólo el 1% de la población de los departamentos guatemaltecos fronterizos con México tienen estudios superiores, en el caso de su contraparte mexicana esta proporción es del 7%. Asimismo, cuando en los departamentos fronterizos de Guatemala sólo el 8,8% de su población tiene estudios de nivel medio (secundaria o preparatoria), en el caso mexicano esta proporción se eleva al 31%.

CUADRO 7
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE CINCO AÑOS Y ÁMBITO DE RESIDENCIA DE LA POBLACIÓN EN LA FRONTERA (DAM) ENTRE MÉXICO (2005) Y GUATEMALA (2002)

Características	México	Guatemala	México	Guatemala
Escolaridad de la población 5 años y más	6 130 070	2 043 973	100%	100%
Sin instrucción	773 060	779 033	12,6%	38,1%
Primaria	3 020 420	1 063 545	49,3%	52,0%
Media	1 907 350	180 587	31,1%	8,8%
Superior	429 240	20 808	7,0%	1,0%
Ámbito de residencia	7 038 158	2 663 740	100%	100%
Urbano	3 702 703	637 421	52,6%	23,9%
Rural	3 335 455	2 026 319	47,4%	76,1%

Fuente: elaboración propia, con base en: México: II Censo de Población y Vivienda, 2005; y Guatemala: Censo de Población de 2002.

En cuanto a la distribución de la población según su ámbito de residencia (urbano o rural), se observa una tendencia similar a las anteriores. En ambos lados de la frontera el grado de urbanización es significativamente menor al de los respectivos promedios nacionales. Y, al igual que en el contexto nacional, se reproducen las diferencias entre México y Guatemala, en términos de que los estados del sur de México muestran un grado de urbanización significativamente mayor al de sus contrapartes al otro lado de la frontera. En el caso mexicano, en los estados del sur fronterizos con Guatemala se observa que el 52,6% de su población reside en localidades urbanas, casi 25 puntos porcentuales menor al promedio mexicano, pero que es también más del doble del grado de urbanización que prevalece en los departamentos guatemaltecos fronterizos con ese país (véase el cuadro 7). En este último caso, sólo el 24% de su población reside en localidades urbanas, inferior a la mitad del promedio nacional en Guatemala.

Finalmente, en relación a la incidencia de la pobreza, la situación es algo distinta a la descrita con otros indicadores demográficos. Si bien en ambos lados de la frontera el nivel de pobreza es significativamente mayor que el de sus respectivos promedios nacionales, también es cierto que en este caso, las diferencias tienden a acentuarse. A nivel nacional, en términos de la incidencia de la pobreza, las diferencias entre México y Guatemala no eran significativas (menores a 4 puntos porcentuales), en la región fronteriza esta brecha prácticamente se duplica. Es relevante que en ambos casos, los niveles de pobreza son significativamente superiores a los promedios nacionales. Según muestra el cuadro 8, en el caso de los estados mexicanos fronterizos con Guatemala casi el 62% de su población vive en hogares con un ingreso per cápita inferior al nivel de pobreza definido por la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de México. Por su parte, en el caso de los cuatro departamentos guatemaltecos fronterizos con México, el nivel de incidencia de la pobreza alcanza al 70% de su población.

CUADRO 8
POBLACIÓN SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA EN LA FRONTERA (DAM) ENTRE GUATEMALA (2006) Y MÉXICO (2005)

Característica	México	Guatemala	México	Guatemala
Pobreza	7 087 409	3 102 493	100%	100%
No pobres	2 722 784	931 526	38,4%	30,0%
Pobres	4 364 625	2 170 967	61,6%	70,0%

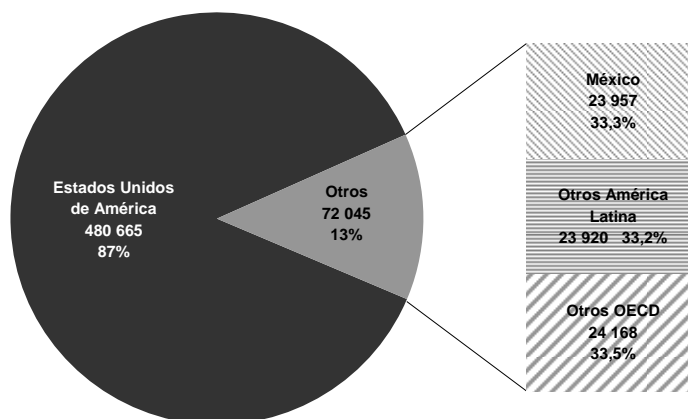
Fuente: elaboración propia, con base en: México: II Censo de Población y Vivienda, 2005; y Guatemala: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006.

En síntesis, los datos expuestos permiten caracterizar a la frontera México-Guatemala como una región donde prevalecen mayores niveles de pobreza, atraso social, rezago educativo, analfabetismo, entre otros aspectos, que los mostrados a nivel nacional. En esta zona se presenta una mayor homogeneidad social, étnica y demográfica, en relación a las diferencias que a nivel nacional se observan para México y Guatemala, también es cierto que esta similitud tiene como base la precarización de las condiciones de vida de la población. De hecho, este es el signo que caracteriza a esta región, la mayor pobreza, precariedad y vulnerabilidad social de su población. Si los datos indican una convergencia entre ambos lados de la frontera, ello no se debe a un proceso de desarrollo social y económico, sino más bien a su ausencia.

3. Las migraciones en la frontera

Antes de analizar y describir las principales características de la población migrante en la frontera México-Guatemala, se presentan un par de datos que ilustran la importancia regional de este tipo de desplazamientos. En primer lugar, desde la perspectiva de Guatemala, el principal destino de su migración es sin duda los Estados Unidos de América, como en general ocurre con los demás países centroamericanos y caribeños. No obstante, como se aprecia en el gráfico 3, destaca también el hecho que el segundo lugar de destino es México, que recibe más inmigrantes guatemaltecos que todo el resto de América Latina, así como los demás países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD).

GRÁFICO 3
EMIGRANTES GUATEMALTECOS SEGÚN PAÍS O REGIÓN
DE DESTINO, CIRCA 2000



Fuente: elaboración propia, con base en: Estados Unidos de América: Censo de Población, 2000; México: Censo de Población, 2000; América Latina: CELADE, Proyecto IMILA; y OECD: OECD Stats.

Estos datos nos permiten identificar, en el caso de Guatemala, dos grandes flujos migratorios: la emigración a los Estados Unidos de América y la migración transfronteriza con México. Además, estos flujos no sólo se diferencian por sus magnitudes, sino también por su composición y características sociodemográficas. Sin entrar en detalles, se puede considerar, por ejemplo, la diferente composición por sexo de cada flujo migratorio. Como se observa en el cuadro 9, mientras la emigración guatemalteca a México es esencialmente femenina, la emigración a los Estados Unidos de América es esencialmente masculina. En el primer caso la relación de masculinidad entre los emigrantes es de sólo 91.6 hombres por cada 100 mujeres, en tanto que en el segundo esta relación se eleva a 125 hombres por cada 100 mujeres.

CUADRO 9
EMIGRANTES GUATEMALTECOS SEGÚN SEXO Y PAÍS DE DESTINO, CIRCA 2000

Característica	México	Estados Unidos de América
Total	29 156	480 665
Hombres	13 937	267 200
Mujeres	15 219	213 465
Índice de masculinidad	91,6	125,2

Fuente: elaboración propia, con base en: México: Censo de Población, 2000; y los Estados Unidos de América: Censo de Población, 2000.

La base de esta diferencia está, por un lado, en la posibilidad que abre la cercanía de México para que las mujeres se integren en un flujo migratorio transfronterizo, muchas veces de carácter temporal y recurrente, y por otro lado en la dinámica particular de mercados de trabajo regionales en el sur de México que, como se confirma más adelante, posibilita la inserción laboral de las emigrantes guatemaltecas.

Desde la perspectiva de México se da una situación algo similar. Por un lado, el principal país de origen de la inmigración que recibe este país es, sin duda, los Estados Unidos de América, lo cual tiene una explicación clara y simple. Según muestra el cuadro 10, el 57% de estos emigrantes corresponde a niños menores de 10 años, probablemente hijos de migrantes mexicanos que nacieron en los Estados Unidos de América y que se regresan con sus padres a México. Por otro lado, aunque Guatemala aporta un importante contingente de migrantes, no es el único país que está en esa posición, sino que comparte esta segunda categoría con un país europeo, España. Entre ambos aportan casi 50 mil inmigrantes. Asimismo, el resto de países de América Latina contribuye con casi 70 mil inmigrantes a México, a la vez que el resto de Europa aporta otros 30 mil inmigrantes.

CUADRO 10
MÉXICO: INMIGRANTES INTERNACIONALES SEGÚN PAÍS Y REGIÓN DE NACIMIENTO, 2000

País y región de nacimiento	Inmigrantes
Total	519 707
Estados Unidos de América	358 399
Niños (menores de 10 años)	203 325
Personas de 10 años o más)	155 074
América	98 302
Guatemala	29 156
Cuba	7 267
Canadá	7 245
Colombia	6 639
Argentina	6 625
El Salvador	5 786
Chile	4 846
Resto América	30 738
Europa	49 131
España	21 309
Alemania	5 632
Francia	5 723
Resto Europa	16 467
Otros países (África, Asia, Oceanía)	13 875

Fuente: elaboración propia en base al XII Censo de Población y Vivienda, INEGI. México.

Estos datos nos indican que, desde la perspectiva de México y a nivel nacional, la inmigración está conformada por dos flujos distintos. Por un lado una inmigración infantil que forma parte de la migración de retorno de mexicanos que emigraron previamente a los Estados Unidos de América. Y por otro lado, una inmigración internacional propiamente tal, en la cual Guatemala adquiere un rol relevante que comparte con España y los Estados Unidos de América. Sin embargo, si se desagrega esta información a nivel regional y municipal, se muestra que esta composición de la inmigración internacional es muy diferente en el caso de los estados y municipios que conforman la frontera sur de México. A nivel nacional los inmigrantes guatemaltecos apenas representan el 5,6% del total de inmigrantes internacionales, y en los estados de la frontera sur representan el 83,8% del total de inmigrantes, proporción que se eleva al 92,8% en el caso de los municipios de los que son fronterizos con Guatemala (véase el cuadro 11).

CUADRO 11
MÉXICO: INMIGRANTES INTERNACIONALES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN
Y REGIÓN DE RESIDENCIA, 2000

País de origen	Nacional	Estados frontera sur	Municipios frontera sur
Total	651 859	31 818	15 906
Estados Unidos de América	358 399	663	401
Guatemala	29 156	23 417	14 767
Otros	132 152	3 869	738

Fuente: elaboración propia en base al XII Censo de Población y Vivienda, INEGI. México.

Esto se debe a que prácticamente el 80% de los inmigrantes guatemaltecos se localizan en los estados fronterizos del sur de México, especialmente en Chiapas, que concentra más de la mitad del total de inmigrantes guatemaltecos. Asimismo, en los municipios fronterizos de estos tres estados (Chiapas, Campeche y Tabasco) se agrupa prácticamente la mitad del total de inmigrantes guatemaltecos que en el año 2000 residían en México.

Estos datos afirman lo expresado anteriormente, que para México el fenómeno de la inmigración internacional está hegemonizado por el indudable peso estadístico e histórico de la migración a los Estados Unidos de América en primer lugar, y en segundo lugar, que los demás flujos migratorios adquieren importancia sólo a nivel regional, como es el caso de la inmigración guatemalteca que, aunque está muy lejos del volumen de la inmigración proveniente de los Estados Unidos de América, a nivel regional de la frontera sur constituye el principal flujo migratorio.

Este hecho indica que las características de las poblaciones móviles en esta región del país son muy particulares, especialmente en cuanto a la dinámica de sus movimientos y desplazamientos, determinados por la situación social y política propia de una región fronteriza. Por las propias características de esta región, la migración adquiere diversas modalidades, además de los traslados de carácter permanente y definitivo desde las comunidades de origen en Guatemala a los pueblos y ciudades en la frontera sur de México, existen desplazamientos de menor duración pero de mayor recurrencia en el tiempo, que manifiestan la integración que se da en la conformación y dinámica de mercados de trabajo regionales. Se trata, en la mayoría de los casos, de traslados temporales 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 peculiares.

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.

4. Dinámica y características de la migración en la frontera México-Guatemala

4.1 Modalidades migratorias

Del conjunto de desplazamientos de población que se dan a través de la frontera de México con Guatemala, la EMIF-GUAMEX¹ se focaliza en aquellos que involucran directamente la región fronteriza. 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. Estas modalidades son:

- Desplazamientos de personas que provienen de Guatemala con intención de internarse en México, ya sea para quedarse en algún lugar de ese país o para ingresar a los Estados Unidos de América. Incluye a quienes tienen intención de cruzar en forma temporal y a los llamados *commuters*.
- Desplazamientos de guatemaltecos que regresan a sus comunidades de origen y que pueden haber tenido alguna experiencia migratoria hacia los Estados Unidos de América.
- Migrantes guatemaltecos que han sido detenidos y devueltos por las autoridades migratorias mexicanas. Entre ellos se incluyen quienes tenían intención de ingresar a los Estados Unidos de América y quienes sólo querían ingresar a México. Asimismo, se trata de migrantes que han sido detenidos en cualquier punto de dicho país.

Con base en estas definiciones, en el cuadro 12 presentamos 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 12
MIGRANTES GUATEMALTECOS QUE SE DESPLAZAN EN LA FRONTERA MÉXICO-GUATEMALA
SEGÚN MODALIDAD Y TIPO DE FLUJO MIGRATORIO, 2005

Procedentes de Guatemala		Procedentes de México		Devueltos por autoridades mexicanas	
Total migrantes	376 121	Total migrantes	261 066	Total migrantes	65 161
Con destino a los Estados Unidos de América	1 033	Con experiencia migratoria en los Estados Unidos de América	630	Con destino a los Estados Unidos de América	54 861
Con destino México	375 088	Sin experiencia migratoria en los Estados Unidos de América	223 488	Con destino México	10 300
Con destino a la frontera sur	371 499	Mayor estancia en la frontera sur	249 307	Mayor estancia en la frontera sur	28 663
Con otro destino en México	1 047	Mayor estancia en otros estados	3 147	Mayor estancia en otros estados	27 590
No especificado	2 542	No especificados	8 612	No especificados	8 909

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

¹ 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 de América 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 indican desplazamientos locales y regionales que, al parecer, mantienen cierta autonomía respecto a los flujos de guatemaltecos hacia el resto de México y, muy especialmente, con respecto al flujo migratorio de guatemaltecos hacia los Estados Unidos de América. En el caso de los traslados voluntarios, tanto de Guatemala a México como en sentido inverso, se observan estas dos mismas características:

- El 99% de los flujos se dirigen a México o provienen de ese país.
- Más del 95% de este flujo, entre Guatemala y México, corresponde a migrantes que se dirigen hacia los estados fronterizos del sur de México, o que han tenido su mayor estancia en ellos.

Son 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.

Mientras que en el caso de los migrantes detenidos por las autoridades mexicanas se observa un patrón diferente:

- El 84% de ellos tenían la intención de dirigirse a los Estados Unidos de América, es decir, se trata de migrantes guatemaltecos en tránsito por México, pero sin intención de quedarse en este país.
- Sólo el 44% de ellos fueron detenidos en los estados de la frontera sur de México, el resto fue arrestado en diversos estados del interior de México. Destaca el caso de los estados de la región norte, donde fueron detenidos casi el 18% del total de guatemaltecos devueltos por las autoridades mexicanas.

Estos datos marcan una importante y significativa diferenciación de los flujos migratorios, pues los que se desplazan en la zona fronteriza no parecen tener vinculación con quienes lo hacen hacia los Estados Unidos de América. En este sentido, puede decirse que la zona fronteriza del sur de México y norte de Guatemala conforma una región con modalidades y patrones de desplazamientos muy particulares y diferentes de los flujos migratorios de guatemaltecos hacia los Estados Unidos de América, que se refleja en contextos de vulnerabilidad especiales. Quienes suelen desplazarse en la región fronteriza México-Guatemala, por lo general tienen acceso a varias formas migratorias y visados temporales, que les permiten regularizar su estancia en México. Por el contrario, para quienes se desplazan hacia el interior de México, ya sea para transitar hacia los Estados Unidos de América o bien para asentarse en alguna otra región mexicana, no existe un tipo de visado temporal para transitar por el interior de México sin el riesgo de ser detenidos y deportados a su país de origen.

Considerando los dos primeros flujos migratorios (procedentes de Guatemala y México), se presenta una caracterización de su dinámica migratoria, comparando los flujos de hombres y mujeres, para posteriormente realizar una descripción de los migrantes con base en sus perfiles sociodemográficos y laborales, también diferenciando y comparando ambos sexos.

4.2 Migrantes guatemaltecos procedentes de Guatemala a México por vía terrestre

Tomando como base el tiempo que cada migrante espera permanecer en México, se identifican dos grandes modalidades migratorias:

- Desplazamientos de muy corta duración, menos de 24 horas, y que corresponden a lo que comúnmente se conoce como flujos transfronterizos.
- Desplazamientos cuya duración puede ir de unos pocos días, hasta varias semanas e incluso meses de estancia en alguna localidad en México.

Con base en esta distinción, y con los datos que reporta la EMIF-GUAMEX para 2005, se registraron 375 mil desplazamientos de guatemaltecos procedentes de su país y que se dirigían a alguna localidad en México. De este total, el 52,4% correspondería a desplazamientos de muy corta duración, menores a 24 horas, mientras que el 47% restante serían desplazamientos con una permanencia esperada

mayor a un día (véase el cuadro 13). Se trata de dos flujos migratorios diferentes, tanto en términos de sus dinámicas, tendencias y patrones, como de sus perfiles, determinantes e impactos sociales, económicos y culturales. En este contexto, es importante esclarecer el papel de la mujer en cada uno de estos dos flujos migratorios, que además configuran marcos de vulnerabilidad social y demográfica muy diferenciados según género.

CUADRO 13
MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS POR VÍA TERRESTRE, SEGÚN TIEMPO QUE PERMANECERÁ EN MÉXICO POR SEXO (2005)

Tiempo que permanecerá en México	Total	Sexo		Índice de masculinidad
		Hombres	Mujeres	
Total	375 087	286 671	88 416	324
Hasta 24 Horas	196 626	128 716	67 910	190
Más de 24 Horas	172 911	154 669	18 242	848
No especificado	5 550	3 286	2 264	145

Fuente: XII Censo de Población y Vivienda, 2000. INEGI.

Una primera característica fundamental del flujo migratorio de guatemaltecos hacia la región fronteriza del sur de México es su marcado carácter masculino. Más de tres de cada cuatro migrantes son hombres y sólo el 23,6% son mujeres (véase el cuadro 13). Junto a ello, cabe destacar las diferencias en el patrón migratorio según género. Mientras en el caso de los hombres predomina la modalidad de mayor duración, en el caso de las mujeres, en cambio, destacan ampliamente los desplazamientos diarios y de muy corta duración. Casi tres de cada cuatro mujeres realizan viajes cotidianos de menos de 24 horas de duración, situación que se da sólo en el 45% de los hombres.

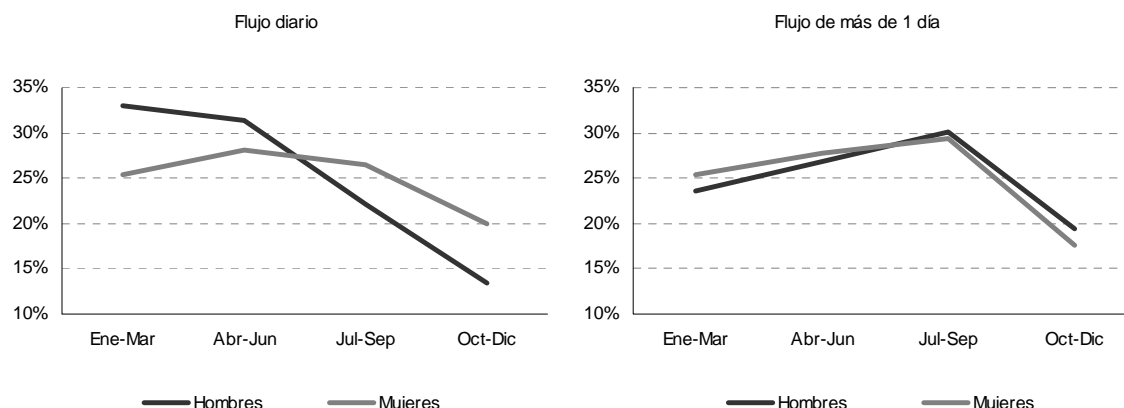
4.2.1 Estacionalidad de los flujos

La migración en la frontera sur de México muestra las peculiaridades propias de un flujo temporal y circular. Exhibe la 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. Este patrón estacional se presenta tanto en los desplazamientos masculinos como en los femeninos, siendo levemente más intenso en el caso de los primeros.

Sin embargo, al diferenciar esta estacionalidad según modalidad migratoria, se observan diferencias significativas. En el caso del flujo diario, se advierte que el mayor volumen de desplazamientos se registra en los primeros meses del año, a partir del cual se genera un sistemático descenso hasta llegar a su mínima expresión en los meses de octubre a diciembre (véase el gráfico 4).

Por su parte, el flujo de más de 24 horas de duración muestra un comportamiento diferente. El mismo gráfico muestra que este flujo mantiene un sistemático incremento a lo largo del año, para llegar a su máximo nivel en el trimestre de julio-septiembre y decaer drásticamente en el trimestre siguiente hasta alcanzar su menor volumen en todo el año. Este comportamiento tiene dos posibles explicaciones. Por un lado, el último trimestre corresponde a un periodo de regreso de los migrantes a sus comunidades de origen para las fiestas de fin de año. Por otro lado, en estas fechas suele decaer la actividad agrícola, sector donde se insertan preferentemente los migrantes guatemaltecos, especialmente los hombres.

GRÁFICO 4
MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS PROCEDENTES DE ESE PAÍS POR VÍA TERRESTRE, SEGÚN TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO, TRIMESTRE DE INGRESO Y SEXO, 2005



Fuente: estimaciones propias con base en EMIF-GUAMEX, 2005.

4.2.2 Localidad y región de origen en Guatemala

En relación a la localidad de origen de la migración guatemalteca a la frontera sur de México, existe un interesante patrón de diferenciación, tanto según el sexo de los migrantes como la modalidad migratoria.

En primer lugar, a nivel agregado se observa que se trata de un flujo preferentemente urbano. El 53,6% del total de desplazamientos se originan en alguna localidad urbana de Guatemala (véase el cuadro 14). No obstante, al diferenciar según sexo y modalidad migratoria, este patrón no es homogéneo. En el caso de los hombres, este patrón urbano se acentúa, de tal modo que el 58% de los desplazamientos masculinos proviene de alguna localidad urbana de Guatemala. Por el contrario, en el caso de los desplazamientos femeninos se da la relación inversa, encontrándose que el 61,1% se origina en alguna localidad no urbana de Guatemala.

Asimismo, al distinguir según modalidad migratoria se advierte que mientras en los flujos de mayor duración se reproduce y acentúa el origen urbano (70%), en el caso de los flujos diarios se produce la situación opuesta, de tal modo que casi el 62% de ellos tienen un origen no urbano.

CUADRO 14
MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS SEGÚN SEXO Y TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO, POR TIPO DE LOCALIDAD DE RESIDENCIA Y REGIÓN DE ORIGEN EN GUATEMALA, 2005

Tipo de localidad y región de origen en Guatemala	Total	Sexo		Tiempo en México	
		Hombres	Mujeres	Hasta 24 horas	Más de 1 día
Localidad de residencia	369 179	283 026	86 153	196 627	172 552
Urbano	197 716	164 212	33 504	75 538	122 178
No urbano	171 463	118 814	52 649	121 089	50 374
Urbano	53,6%	58,0%	38,9%	38,4%	70,8%
No urbano	46,4%	42,0%	61,1%	61,6%	29,2%
Región de origen	369 177	283 025	86 152	196 626	172 551
Fronteriza	358 577	272 706	85 871	196 603	161 974
No fronteriza	10 600	10 319	281	23	10 577
Fronteriza	97,1%	96,4%	99,7%	100,0%	93,9%
No fronteriza	2,9%	3,6%	0,3%	0,0%	6,1%

Fuente: estimaciones propias con base en EMIF-GUAMEX, 2005.

Sin embargo, aun cuando se presentan estas diferencias en relación a la localidad de origen de los migrantes, al considerar su región de origen se observa una gran homogeneidad, pues el 97% del total de desplazamientos comenzó en algún departamento guatemalteco fronterizo con México, o muy cercano a la frontera mexicana (véase el cuadro 14). Así, el 78% del total de desplazamientos registrados por la EMIF-GUAMEX se originan en el departamento de San Marcos, ubicado en la región sur occidental de ese país, fronteriza con la ciudad de Tapachula, Chiapas.

Prácticamente el total de los flujos diarios surgió en los departamentos fronterizos, donde San Marcos aporta el 93%. Asimismo, en los flujos de mayor duración los departamentos fronterizos también aportan el 93% del total. Se destaca que ese departamento participa con el 61% del total de movimientos, siendo también importante el flujo migratorio originado en el departamento de Quetzaltenango (25%).

4.2.3 Tipo de documento y medio usado para cruzar la frontera

Un aspecto esencial de la vulnerabilidad de los migrantes es disponer de un documento migratorio que les proporcione protección legal, tanto en relación al cruce de las fronteras como de su estancia en los lugares de tránsito y destino migratorio. En este sentido, aun cuando existe disposición de las autoridades mexicanas para ofrecer diversas formas migratorias que regularicen la estancia de guatemaltecos en la región fronteriza mexicana, en el año 2005 todavía casi el 17% de migrantes no disponían de ningún documento migratorio. Esta situación afecta básicamente a hombres, ya que casi uno de cada cinco no tenía documentación, mientras sólo el 7,5% de las mujeres sufría de esta deficiencia (véase el cuadro 15).

En general, el documento migratorio más usado o de mayor recurrencia es la llamada visa local, tanto en su forma de pase local como la forma migratoria de visitante local. El 77% de todos los migrantes se internan a México con este documento migratorio, siendo mayor entre las mujeres (91%).

En relación a la modalidad migratoria, en el caso de los desplazamientos diarios, se observa que el grueso de los migrantes usa la visa local como documento para internarse a México (84,1%), siendo mayor su uso entre las mujeres. Por su parte, en el caso de los desplazamientos de mayor duración, el dato más relevante es que prácticamente uno de cada cinco migrantes ingresa sin ningún tipo de documento migratorio, situación en que se encuentran hombres y mujeres por igual.

CUADRO 15
MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS SEGÚN SEXO Y TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO, POR TIPO DE DOCUMENTO MIGRATORIO Y MEDIO USADO PARA CRUZAR LA FRONTERA, 2005

Tipo de documento migratorio y medio usado para cruzar la frontera	Total	Sexo		Tiempo en México	
		Hombres	Mujeres	Hasta 24 horas	Más de 1 día
Tipo de documento migratorio	369 538	283 386	86 152	196 627	172 911
Sin documentos	16,8%	19,7%	7,5%	13,5%	20,6%
Visado local	77,3%	73,2%	91,0%	84,1%	69,7%
Visa agrícola	5,7%	7,0%	1,5%	2,3%	9,5%
Otro	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%
Medio usado para cruzar la frontera	369 538	283 386	86 152	196 627	172 911
Caminando	89,4%	87,0%	97,6%	90,8%	87,9%
Cámaras o llantas	8,2%	10,1%	2,2%	5,4%	11,5%
Otro	2,3%	3,0%	0,2%	3,9%	0,6%

Fuente: estimaciones propias con base en EMIF-GUAMEX, 2005.

Aunque pudiera pensarse que el visado local da cierta protección a los migrantes guatemaltecos en su internación a México, esta fórmula tiene algunas carencias. Este visado sólo permite la internación temporal (72 horas) a México, pero sin permiso para trabajar en ese país. Si se considera que tanto el flujo diario como el de mayor duración corresponden a migraciones esencialmente laborales, se puede concluir que se mantiene un cierto grado de desprotección de los migrantes, tanto de hombres como de

mujeres. La mayoría de ellos tiene una estancia legal en México, pero al no disponer de permiso para trabajar sufren una situación de vulnerabilidad y desprotección frente a los empleadores y en general en su inserción en el mercado laboral.

Esta posibilidad de disponer de un documento de internación temporal ha permitido que la gran mayoría de los migrantes se internen a México a través de los diferentes módulos y garitas de control migratorio, instaladas por el gobierno mexicano. De esta forma, se ha reducido substancialmente el riesgo de cruzar el río en embarcaciones precarias, o directamente en llantas y cámaras de camiones. Según muestra el cuadro 15, actualmente el 92% de los migrantes se internan, ya sea caminando o en vehículos privados o colectivos, a través de una garita fronteriza, y sólo el 8% lo hace cruzando el río Suchiate. En el caso de las mujeres, el 98% de ellas cruza a través de una garita fronteriza y sólo el 2% lo hace por el río Suchiate en llantas, cámaras o pequeñas embarcaciones.

4.2.4 Lugar de destino en México

Considerando el lugar de origen en Guatemala y de destino en México, se caracteriza estos desplazamientos como esencialmente locales. Por un lado la gran mayoría son originados en localidades de departamentos de Guatemala fronterizos con México, y por otro lado se dirigen fundamentalmente a localidades fronterizas o zonas agrícolas ubicadas en el estado de Chiapas, preferentemente cerca de la frontera sur de México.

Según el cuadro 16, el 93,5% del total de desplazamientos tiene como destino alguna localidad fronteriza (56,6%) o algún rancho o ejido cercano a la frontera (36,9%). Asimismo, del 6,5% de desplazamientos con destino inmediato no fronterizo, 5,3% corresponden a migrantes que van a alguna otra localidad dentro de Chiapas, y sólo el 1,2% se dirige a otras entidades de la República Mexicana (véase el cuadro 16).

Sin embargo, al comparar según modalidad migratoria y sexo de los migrantes, se observan importantes diferencias en cuanto a los lugares de destino en México. En el caso de los flujos diarios, por ejemplo, se observa que el 83,1% se dirigen a alguna localidad fronteriza de Chiapas, y sólo el 8,6% a fincas, ejidos o ranchos. Por el contrario, en el caso de los flujos de mayor duración, el 69,1% tiene como destino un rancho, ejido o finca rural, y sólo el 26,4% se dirige a localidades urbanas fronterizas.

CUADRO 16
MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS SEGÚN SEXO, TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO Y LUGAR DE DESTINO, 2005

Lugar de destino en México	Total	Sexo		Tiempo en México	
		Hombres	Mujeres	Hasta 24 horas	Más de 1 día
Total	369 536	283 385	86 151	196 625	172 911
Finca, ejido o rancho	36,9%	45,7%	8,0%	8,6%	69,1%
Localidad fronteriza, Chiapas	56,6%	48,7%	82,5%	83,1%	26,4%
Resto Chiapas	5,3%	4,4%	8,3%	6,6%	3,9%
Otras entidades	1,1%	1,0%	1,3%	1,6%	0,5%
No definido	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%

Fuente: estimaciones propias con base en EMIF-GUAMEX, 2005.

Asimismo, al contrastar el destino de los flujos masculinos y femeninos, se observa que mientras estos últimos tienen fundamentalmente un destino urbano (82,5%), los hombres muestran una mayor diversificación, desplazándose en proporciones muy similares a localidades fronterizas urbanas (48,8%) y a fincas, ranchos y ejidos rurales (45,7%).

4.2.5 Experiencia migratoria y laboral en México

De acuerdo a los datos que reporta la EMIF-GUAMEX, el 92% de los migrantes que se desplazan en la frontera México-Guatemala tiene experiencia migratoria (véase el cuadro 17). Sólo para el 7,4% ésta es su primera vez con destino a México. Asimismo, cabe señalar que esta situación se da tanto en el caso de hombres (91%) como de mujeres (95%).

CUADRO 17
MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS POR TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO Y EXPERIENCIA MIGRATORIA EN MÉXICO, SEGÚN SEXO, 2005

Tiempo que permanecerá en México y experiencia migratoria	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	369 537	283 385	86 152	100%	100%	100%
Sin experiencia migratoria	27 263	23 385	3 878	7,4%	8,3%	4,5%
Con experiencia migratoria	340 420	258 281	82 139	92,1%	91,1%	95,3%
No especificado	1 854	1 719	135	0,5%	0,6%	0,2%
Hasta 24 horas	196 626	128 716	67 910	100%	100%	100%
Sin experiencia migratoria	651	651	0	0,3%	0,5%	0,0%
Con experiencia migratoria	195 140	127 365	67 775	99,2%	99,0%	99,8%
No especificado	835	700	135	0,4%	0,5%	0,2%
Más de 1 día	172 911	154 669	18 242	100%	100%	100%
Sin experiencia migratoria	26 612	22 734	3 878	15,4%	14,7%	21,3%
Con experiencia migratoria	145 280	130 916	14 364	84,0%	84,6%	78,7%
No especificado	1 019	1 019	0	0,6%	0,7%	0,0%

Fuente: estimaciones propias con base en EMIF-GUAMEX, 2005.

Al considerar las modalidades migratorias, si bien en el caso de los flujos de mayor duración se incrementa la proporción de migrantes sin experiencia migratoria previa, sigue predominando el patrón ya señalado: migrantes con una tradición de desplazamientos transfronterizos. También en el flujo migratorio diario, por sus mismas características, es poco probable encontrar migrantes sin experiencia migratoria.

Lo relevante de estas cifras es que permiten definir a los migrantes fronterizos como sujetos sociales y demográficos, para quienes la migración transfronteriza ha pasado a ser parte de su estilo de vida y de reproducción social. Se trata de un grupo social que, a través de la migración transfronteriza, construye no sólo una identidad, sino que establece una forma de inserción social en un mundo local donde lo transfronterizo es un fenómeno cotidiano y recurrente.

Esto se confirma al considerar que el 99% de estos migrantes con experiencia migratoria tiene, además, alguna experiencia laboral en México (véase el cuadro 17). El carácter laboral de la migración transfronteriza es independiente de su género o de la duración de los desplazamientos. En todos los casos, prácticamente todos los migrantes se movilizan por motivos laborales. De esta forma, se observa que no sólo se trata de un grupo social, sino de un componente importante de la fuerza de trabajo que se emplea en la frontera sur de México en diversas actividades, tanto agrícolas como de comercio y servicios urbanos.

4.3 Perfil sociodemográfico de los migrantes guatemaltecos con destino a México por vía terrestre

De acuerdo a los datos presentados anteriormente, se afirma que los migrantes transfronterizos son en realidad trabajadores commuters, para quienes la migración constituye un fenómeno tan cotidiano como lo es el desplazamiento que cualquier otro trabajador hace para dirigirse a su lugar de trabajo. En este caso la diferencia es que el lugar de trabajo está a un lado de la frontera (en México), mientras que su hogar se

encuentra al otro lado de la frontera (en Guatemala). Esta singularidad hace que sus desplazamientos adquieran la forma de migraciones transfronterizas, con todo lo que ello significa en términos de contextos de vulnerabilidad social, de riesgos asociados a la migración y de la condición de extranjería siempre presente, lo que define y configura factores de identidad nacional y local, entre muchos otros aspectos.

En lo esencial no dejan de ser desplazamientos de un sector particular de trabajadores. Esto permite entender ciertas peculiaridades de su perfil sociodemográfico, que se distancia del de otros flujos migratorios. Así por ejemplo, su composición por sexo y edad, así como la alta presencia de personas unidas, entre otros aspectos, describen un perfil no tradicional formado por personas jóvenes, que suelen ser hijos/as del jefe del hogar, solteros/as y, en general, con menos compromisos familiares.

Ello se debe a que no se trata de personas que, a través de la migración, busquen desarrollar un proyecto de vida individual o familiar en lugares diferentes a los de sus comunidades de origen, sino que son un grupo social para quienes los desplazamientos recurrentes y cotidianos son parte de su proyecto de vida individual y familiar. Para ellos, ser migrantes no se define como un estado o una posición, sino como un acto continuo, que se produce y reproduce habitualmente. Su condición migratoria no se define como un estado (haber migrado) sino como un acto (estar migrando). En este sentido, a continuación se presenta una caracterización del perfil sociodemográfico de estos migrantes transfronterizos que permite sustentar estas ideas.

4.3.1 Edad

Como era de esperar, la migración de guatemaltecos en la frontera México-Guatemala está conformada fundamentalmente por personas jóvenes en edades productivas. El 53% de ellos tiene entre 15 y 29 años, mientras otro 41% tiene entre 30 y 49 años, siendo la edad promedio de los migrantes 30,8 años (véase el cuadro 18).

CUADRO 18
MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS POR GRUPOS DE EDAD, ESTADO CIVIL Y POSICIÓN EN EL HOGAR, SEGÚN SEXO Y TIEMPO QUE PERMANECERÁN EN MÉXICO, 2005

Grupos de edad, estado civil y posición en el hogar	Total	Sexo		Tiempo en México	
		Hombres	Mujeres	Hasta 24 horas	Más de 1 día
Grandes grupos de edad	375 088	286 672	88 416	196 626	172 912
15 a 29 años	52,9%	55,2%	45,2%	45,5%	61,1%
30 a 49 años	41,0%	37,5%	52,6%	50,1%	30,7%
50 años o más	6,1%	7,3%	2,3%	4,4%	8,2%
Edad promedio (años)	30,8	30,6	31,3	31,9	29,5
Estado civil					
Unido	59,7%	58,9%	62,2%	69,0%	49,1%
No unido	40,3%	41,1%	37,8%	31,0%	50,9%
Posición en el hogar					
Jefe (a)	49,3%	62,1%	7,8%	47,6%	51,5%
Esposo (a)	13,9%	0,0%	59,0%	23,9%	2,4%
Hijo (a)	36,4%	37,7%	32,3%	28,0%	45,8%
Otro	0,4%	0,2%	0,9%	0,5%	0,2%

Fuente: estimaciones propias con base en EMIF-GUAMEX, 2005.

Al distinguir entre hombres y mujeres, se observa que en ambos casos más del 90% son menores de 50 años; destaca el hecho que entre los hombres la mayoría (55%) tiene menos de 30 años y entre las mujeres la mayoría tiene entre 30 y 49 años. Esta diferencia no se refleja en la edad promedio, que es 31,3 años para las mujeres y 30,6 para los hombres, que no resulta estadísticamente significativa.

En cambio, al comparar la estructura etárea según modalidad migratoria sí se observan diferencias. El cuadro 18 muestra que quienes realizan desplazamientos diarios suelen tener mayor edad que quienes

hacen desplazamientos de mayor duración. En el primer caso, sólo el 45,5% de los migrantes son menores de 30 años, proporción que se eleva al 61% en el caso de los migrantes que se desplazan a México por periodos de tiempo de más duración. Esto se refleja en la edad promedio de cada grupo. En el caso de los migrantes diarios, la edad promedio es de 31,9 años, mientras que en los migrantes de más de un día es de 29,5 años, diferencia que es estadísticamente significativa.

4.3.2 Estado civil

Al considerar el estado civil de los migrantes, destaca que, al momento de migrar, sólo el 40% de ellos es soltero, mientras que el 60% restante declara estar casado o viviendo con su pareja (véase el R.A9). Este dato es consistente con el hecho de que se trata no sólo de flujos migratorios, sino de un grupo social y demográfico específico, que ha hecho de los desplazamientos transfronterizos un estilo de vida y de reproducción social.

Aunque sobre este aspecto no habría diferencias significativas entre hombres y mujeres, estas sí surgen cuando se consideran las modalidades migratorias. En efecto, entre los migrantes que se desplazan por más tiempo hay una menor proporción de personas unidas, en relación a los que se desplazan diariamente a través de la frontera. Se trata de una diferencia de 20 puntos porcentuales.

Lo relevante no es tanto la situación de los migrantes de más de un día, pues entre ellos casi el 50% declara vivir con su pareja. Por el contrario, lo significativo es que casi siete de cada diez migrantes diarios están casados o residen con su pareja. Estos datos revelan que este flujo migratorio en esencia constituye una forma especial de inserción laboral, y muestra la importancia que tiene esta forma de transmigración, cotidiana y recurrente, para estos hogares.

4.3.3 Parentesco con el jefe del hogar

Lo señalado en relación al estado civil de los migrantes se ve más claramente al considerar la posición de cada uno en sus respectivos hogares, medido a través del parentesco con el jefe del hogar. En primer lugar, destaca la alta proporción de ellos que son jefes del hogar o esposas del jefe del hogar. De acuerdo a los datos de la EMIF, en 2005 el 49% de los migrantes se reconocían como jefes/as de sus hogares, a la vez que otro 14% decían ser esposas/os del jefe/a del hogar. Sólo el 36% declaraba ser hijo/a del jefe del hogar (véase el cuadro 18).

Estos datos confirman que la migración está directamente asociada con la responsabilidad del individuo en el mantenimiento de su hogar, lo cual indica que el acto de migrar no es un fenómeno independiente y separado de la reproducción del hogar sino que, por el contrario, constituye la forma en que estos establecen sus estrategias y mecanismos para asegurar su sustento. Asimismo, y como era de esperarse, las diferencias de género se refieren básicamente a que mientras los hombres predominan como jefes del hogar, las mujeres son principalmente esposas del jefe del hogar. Esto no se trata sólo de una diferenciación por sexo, sino que también refleja una división sexual del trabajo.

El cuadro 18 indica que entre quienes migran cotidianamente se da una muy alta proporción de personas que son jefes del hogar (48%, hombres principalmente), o son sus esposas (24%, mujeres predominantemente). Y, entre quienes se desplazan por más tiempo en cada ocasión señala que, aunque la proporción de jefes de hogar se mantiene estable (51,5%), la de sus esposas se reduce drásticamente, alcanzando menos del 2,5% del total. Al mismo tiempo se incrementa la proporción de quienes son hijos del jefe del hogar, que alcanza el 46% del total.

Estas diferencias en el perfil de cada modalidad migratoria pueden interpretarse como consecuencia de la forma que asume la división sexual del trabajo al interior del hogar, que hace mucho más restrictiva las opciones migratorias de quienes ocupan el lugar de esposas del jefe del hogar. De esta forma, esta división sexual del trabajo y las responsabilidades al interior del hogar se manifiestan en diversas modalidades y patrones migratorios y de inserción laboral.

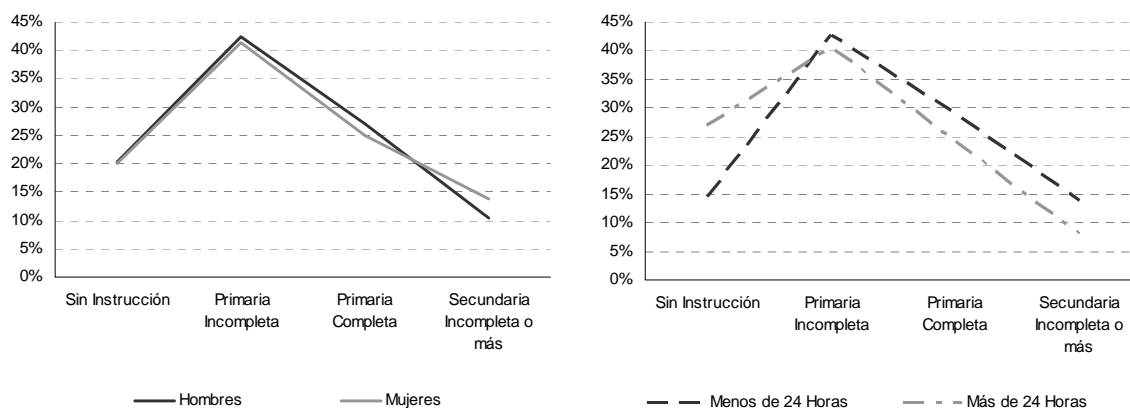
4.3.4 Nivel de instrucción escolar

Un aspecto destacado en la configuración de perfiles de vulnerabilidad social y demográfica es el nivel de instrucción escolar de los migrantes, que es bajo entre los migrantes transfronterizos. Más de la mitad de ellos no han culminado el ciclo básico de formación escolar, a la vez que sólo el 1,7% señala haber terminado el ciclo de enseñanza media superior. Estos datos revelan que se trata de un grupo demográfico y social muy específico, para quienes la vulnerabilidad generada por su situación de migrantes transfronterizos se ve agravada por su baja escolaridad, que les impide acceder a diversos puestos de trabajo y ocupaciones mejor remuneradas y que cuentan con protección social, prestaciones laborales y regulaciones contractuales. Se destaca que las diferencias de género son prácticamente imperceptibles, ya que en ambos casos se mantienen bajos niveles de escolaridad.

En cuanto a las modalidades migratorias, la baja instrucción está más acentuada entre quienes se desplazan por periodos de tiempo mayor. El gráfico 5 indica que el 27% de estos migrantes transfronterizos no tiene ningún grado de instrucción escolar, mientras que un 47% no ha culminado el ciclo escolar básico (primaria).

Dentro de cada modalidad migratoria las diferencias por sexo no son estadísticamente significativas, lo que indicaría que la escolaridad de los migrantes define una situación estructural de vulnerabilidad y precariedad que afecta tanto a hombres como a mujeres.

GRÁFICO 5
MÉXICO: MIGRANTES GUATEMALTECOS POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR, SEGÚN SEXO Y TIEMPO DE PERMANENCIA EN MÉXICO, 2005



Fuente: estimaciones propias con base en EMIF-GUAMEX, 2005.

4.3.5 Condición de etnicidad (hablantes de lengua indígena)

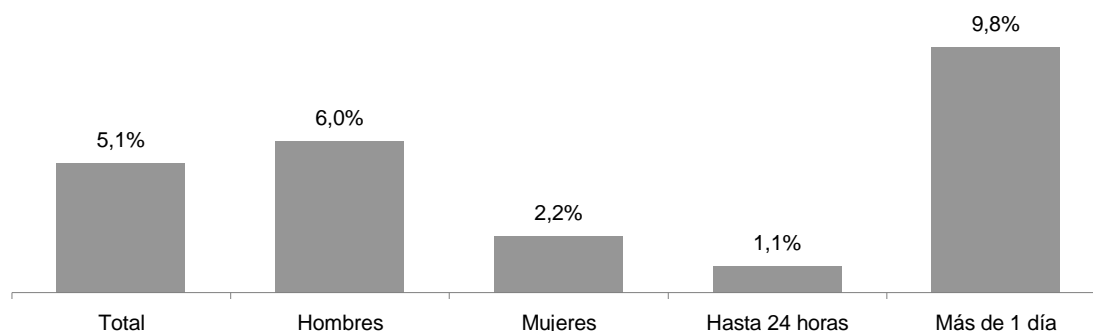
La condición étnica de las personas es otro factor que incide directamente en la configuración de marcos de vulnerabilidad sociodemográfica. En este caso, aunque la forma de medir la condición étnica en la EMIF-GUAMEX es muy precaria y superficial², ofrece resultados dignos de mención.

En primer lugar, sólo el 5% de los migrantes declara hablar una lengua indígena, cifra que conlleva un importante subregistro (véase el gráfico 6). No obstante, se comprueba que esta proporción es significativamente mayor entre los hombres que entre las mujeres, así como entre quienes se desplazan por más de un día que entre quienes lo hacen diariamente entre su hogar y su lugar de trabajo en México. Sólo el 2,2% de las mujeres afirma hablar una lengua indígena, cifra casi tres veces menor que entre los

² En la EMIF-GUAMEX, la condición de etnicidad es medida únicamente en base al hecho de hablar una lengua indígena, a lo que habría que agregar las dificultades del diseño metodológico para hacer una adecuada supervisión del levantamiento, que pueda corregir las distorsiones que pueden generarse en el momento mismo de la entrevista.

hombres. Asimismo, el 10% de quienes migran por más de un día declara hablar una lengua indígena, cifra que es más de nueve veces superior a la de quienes migran diariamente. De esta forma, aunque se puede suponer que hay una importante subestimación, las diferencias resultan muy claras y significativas.

GRÁFICO 6
MÉXICO: PROPORCIÓN DE MIGRANTES GUATEMALTECOS QUE HABLAN UNA LENGUA INDÍGENA, SEGÚN SEXO Y TIEMPO DE PERMANENCIA EN MÉXICO, 2005



Fuente: estimaciones propias con base en EMIF-GUAMEX, 2005.

5. Condiciones de salud de la población en estudio

En esta sección se presenta un análisis descriptivo de la situación en materia de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevalencia del VIH/SIDA. En el caso de México, no se dispone de adecuada información desagregada a nivel de entidades federativas, especialmente en cuanto a la prevalencia del VIH/SIDA y las características de la población seropositiva. Considerando lo anterior, se busca plantear una descripción a dos niveles. Por un lado, cuando se disponga de información por entidades federativas se presentarán indicadores referidos a Chiapas, principal entidad fronteriza con Guatemala, y que concentra la mayor proporción de inmigrantes de ese país. Por otro lado, en el caso de algunos indicadores que no están desagregados regionalmente, sólo se presentará un análisis a nivel nacional.

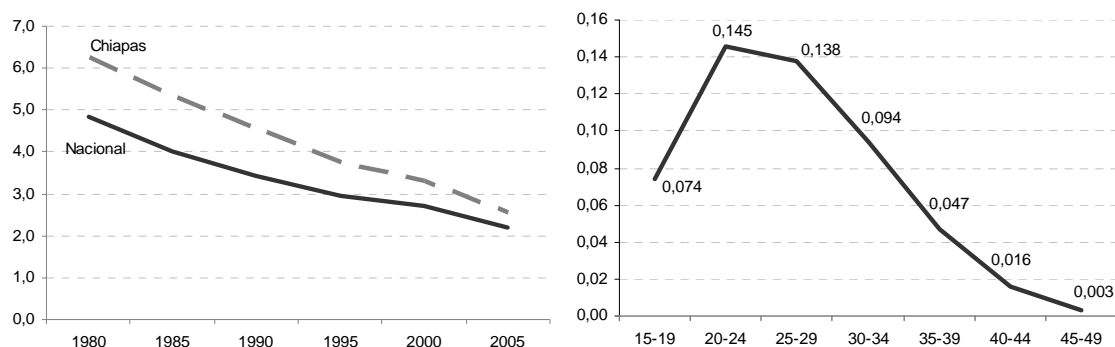
5.1 Fecundidad y planificación familiar

Desde mediados de los setenta, en México se inició el descenso de la fecundidad ingresando en la última fase de su transición demográfica. Actualmente la TGF es de 2,2 hijos por mujer en edad reproductiva, lo que indica una tasa bruta de reproducción de 1,08, muy próxima al nivel de remplazo (véase el gráfico 7).

Chiapas inició la transición de la fecundidad más tardíamente, aunque ya se encuentra en sus fases finales. En Chiapas se pasó de un nivel de fecundidad de 6,3 en 1980 a 2,5 en la actualidad. Este último indica una TBR de 1,24, muy cercana al promedio nacional y al nivel de remplazo demográfico. Asimismo, la estructura por edad de la fecundidad muestra una forma peculiar. Por un lado, es claro que el grupo de mujeres de 20-24 años es la que sustenta la mayor fecundidad, pero por otro lado también se observa que el grupo de mujeres de 25-29 años muestra una fecundidad muy próxima al anterior grupo.

Este descenso de la fecundidad se ha sustentado en la difusión y uso masivo de métodos anticonceptivos modernos, producto de la implementación de programas de planificación familiar. Actualmente el 44,3% de las personas de 20 a 49 años en Chiapas usa algún método anticonceptivo, cifra muy similar al promedio nacional (44,5%) (véase el cuadro 19).

GRÁFICO 7
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD EN MÉXICO Y EN CHIAPAS (1980-2005) Y TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD POR EDAD DE LA MADRE EN CHIAPAS, 2005



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO (2005), Conciliación demográfica; y CONAPO (2007), Proyecciones de población por entidad federativa, 2005-2030.

Asimismo, no se observan diferencias de género. El 43,8% de los hombres usa algún método anticonceptivo, entre las mujeres esa proporción es del 44,7%. Según edad, hay desigualdades importantes entre hombres y mujeres. Entre los jóvenes (20 a 29 años), ellas muestran una mayor propensión al uso de métodos anticonceptivos, mientras que en las edades adultas (40-49 años) esta situación se invierte, siendo ellos quienes los usan más.

CUADRO 19
CHIAPAS: PORCENTAJE DE ADULTOS DE 20 A 49 AÑOS QUE USAN ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGÚN SEXO, 2006

Edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	44,3%	43,8%	44,7%
20-29	36,9%	27,8%	47,1%
30-39	53,1%	54,5%	51,9%
40-49	41,4%	49,6%	33,0%

Fuente: elaboración propia con base en ENSANUT, 2006.

5.2 Salud materno infantil

Junto al descenso de la fecundidad, e incluso previo a él, se produjo una mejora en la atención materno infantil, que derivó en un significativo descenso de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil. No obstante, el estado de Chiapas aun muestra importantes rezagos respecto a la tendencia a nivel nacional. Por ejemplo, en relación a la TMI, a pesar que hay un claro descenso en los últimos 15 años, la mortalidad de niños menores de un año en dicho estado sigue siendo superior al promedio nacional. Mientras en México mueren 16,8 niños por cada mil nacidos vivos, en Chiapas lo hacen casi 24 niños por cada mil nacidos vivos (véase el cuadro 20). No obstante, esta cifra es casi la mitad de la que prevalecía hace 15 años.

CUADRO 20
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN MÉXICO Y CHIAPAS, 1990-2005

Años	Nacional	Chiapas
1990	36,6	45,8
1995	30,5	38,7
2000	24,9	31,9
2005	16,8	23,9

Fuente: estimaciones del CONAPO.

El descenso en la mortalidad infantil sin duda está asociado a las mayores coberturas en la atención y servicios a la salud materno infantil. Como se aprecia en el cuadro 21, actualmente en Chiapas tres de cada cuatro madres han recibido atención prenatal, a la vez que el 62% se ha atendido el parto en un hospital. Sin duda, son índices inferiores al promedio nacional pero que indican importantes mejoras en relación al pasado reciente en esta entidad.

Este avance en la cobertura de los servicios de salud materna ha permitido también progresos en la atención de la salud infantil, aunque en este caso igualmente se mantienen algunos rezagos importantes. En primer lugar, el 71,2% de los menores de 1 año presentaron un esquema completo de vacunación, cifra que se eleva al 80,7% en el caso de los menores de 2 años. Cabe señalar que en ambos casos, estas cifras son significativamente inferiores al promedio nacional.

CUADRO 21
INDICADORES DE SALUD MATERNO-INFANTIL EN MÉXICO Y CHIAPAS, 2006

Indicadores	Nacional	Chiapas
Mujeres con hijo menor de 1 año que recibieron atención prenatal	94,9%	75,3%
Mujeres con hijo menor de 1 año que atendieron el parto en un hospital	93,4%	61,9%
Niños de 1 año que presentaron cartilla de vacunación con esquema completo de vacunación*	78,3%	71,2%
Niños de 2 años que presentaron cartilla de vacunación con esquema completo de vacunación	84,7%	80,7%
Niños menores de 5 años que presentaron enfermedad diarreica en últimas dos semanas	12,9%	21,1%

Fuente: estimaciones del CONAPO.

* Considera tres dosis de vacuna SABIN, una de BCG, tres de Pentavalente y una de SRP:

Por último, las condiciones de salud de los niños se reflejan en la prevalencia de quienes han tenido algún tipo de enfermedad diarreica. En el caso de Chiapas se observa que más de uno de cada cinco niños presentó un cuadro diarreico en las dos semanas previas a la encuesta, proporción que se reduce a casi uno de cada ocho niños en el resto del país.

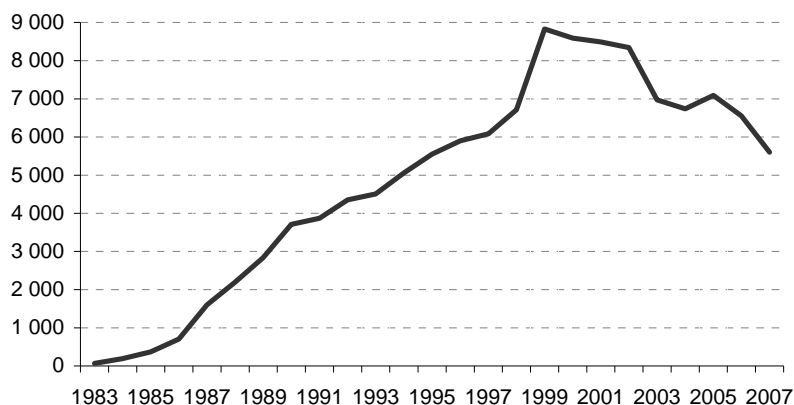
5.3 Prevalencia del VIH/SIDA

Desde el año 1983, en México se han diagnosticado 124 mil casos de VIH/SIDA, que representan una tasa de incidencia acumulada de 116,4 casos por cada 100 mil habitantes. Considerando estas cifras y los problemas de subregistro, la Secretaría de Salud a través del CENSIDA estima actualmente una población de 200 mil personas infectadas con el VIH/SIDA en México. Esta estimación indicaría una tasa de prevalencia de casi el 0,2% de la población residente en México, cifra inferior al promedio latinoamericano.

En México, el SIDA ha tenido una evolución similar a la de los otros países de la región. Según muestra el gráfico 8, esta enfermedad se inició en los ochenta con un crecimiento explosivo, pasando a

una etapa de mayor control en el avance de esta epidemia mundial a fines de los noventa. Actualmente, los nuevos casos de SIDA registrados en México fueron de 3,7 y 3,6 mil en 2007 y 2008 respectivamente (datos a noviembre de cada año).

GRÁFICO 8
MÉXICO: CASOS DE SIDA SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO, 1983-2007



Fuente: SS / DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 24 de noviembre de 2008.

En México, el SIDA es una enfermedad que afecta principalmente a la población masculina, aunque se han incrementado substancialmente los casos de infección en mujeres en edades reproductivas. A fines de 2008, el 82,5% de los casos de SIDA correspondían a hombres y el 15% restante a mujeres.

En cuanto a las causas de transmisión, siguen predominando las relacionadas con las prácticas sexuales. Tanto entre hombres como entre mujeres, en más del 95% de los casos recientes la causa de contagio ha sido la transmisión sexual (véase el cuadro 22). Resulta relevante el descenso en la transmisión por prácticas homosexuales y bisexuales entre la población masculina. Los datos acumulados indican que menos del 42% de los contagios por vía sexual correspondían a relaciones heterosexuales, mientras que el 58% restante pertenecía a prácticas homo y bisexuales. Actualmente, en cambio, casi el 50% de los contagios por vía sexual provienen de relaciones heterosexuales.

CUADRO 22
MÉXICO: CASOS DE SIDA RECIENTES Y ACUMULADOS, SEGÚN CAUSA DE TRANSMISIÓN Y SEXO.
2008

Causa de transmisión	Total		Hombres		Mujeres	
	2008	Acumulados	2008	Acumulados	2008	Acumulados
Total	3 512	124 505	2 791	102 679	721	21 826
Transmisión sexual	3 387	77 063	2 678	64 234	709	12 829
Homosexual	815	21 871	815	21 871	0	0
Bisexual	584	15 563	584	15 563	0	0
Heterosexual	1 988	39 629	1 279	26 800	709	12 829
Transmisión sanguínea	79	3 646	74	2 261	5	1 385
Otras	9	260	9	258	0	2
No especificados	37	43 536	30	35 926	7	7 610

Fuente: SS / DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 24 de noviembre de 2008.

A nivel nacional, y de acuerdo a los datos acumulados a noviembre de 2008, se habían registrado en Chiapas 4.547 casos, que representan el 3,7% del total de México (véase el cuadro 23). Estas cifras resultan en una incidencia de 102 casos de SIDA por cada 100 mil habitantes en esta entidad, nivel de prevalencia menor al promedio nacional. De este modo, Chiapas ocupa el lugar número 15 entre las entidades del país de acuerdo al nivel de incidencia del SIDA.

CUADRO 23
CASOS DE SIDA ACUMULADOS Y EN AÑOS RECIENTES (2007-2008)
EN MÉXICO Y CHIAPAS

Casos e incidencia	México	Chiapas
Casos acumulados	124 505	4 547
Casos 2007-2008	7 279	503
Incidencia acumulada *	116,4	102,0
Incidencia reciente *	6,8	11,3

Fuente: SS / DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 24 de noviembre de 2008.

* Casos de SIDA por cada 100 mil habitantes.

No obstante, esta situación se ha venido modificando significativamente en los últimos años. Entre 2007 y 2008, se registraron en Chiapas 503 nuevos casos de SIDA, representando casi el 7% del total de México en esos mismos años. Es decir que en términos relativos, casi se ha duplicado la proporción de casos de SIDA en Chiapas respecto al total de México. Esto resulta en un nivel de incidencia reciente (últimos dos años) de 11,3 casos de SIDA por cada 100 mil habitantes en Chiapas, casi el doble del que prevalece a nivel nacional. Esta dinámica de la enfermedad, en el caso de Chiapas, ha hecho que esta entidad ocupe el lugar número 6 en relación a los casos registrados en los últimos dos años.

5.4 Violencia de género

La exposición a situaciones de violencia es, sin duda, una de las condiciones que mejor refleja la vulnerabilidad social y demográfica que afecta a las mujeres, que puede derivar en diversos riesgos para su salud no sólo por la violencia en sí, sino también de la imposición de actividades y prácticas de alto riesgo sexual. México y Chiapas no son la excepción.

En el cuadro 24 se observa que prácticamente el 20% de las mujeres de más de 15 años en zonas rurales y el 22,6% en zonas urbanas ha sufrido violencia emocional, en al menos una ocasión durante el último año. Asimismo, el 11% de las mujeres en zonas rurales y el 21% en zonas urbanas padecieron algún incidente de violencia económica en los últimos 12 meses. Lo más grave es que prácticamente una de cada 12 mujeres en zonas rurales y una de cada 14 en zonas urbanas ha sido víctima de alguna forma de violencia física por parte de su pareja en el último año, a la vez que el 6% de las mujeres en zonas rurales y urbanas sufrió alguna forma de violencia sexual por parte de su pareja en el último año.

Estos datos indicarían que la formación de su hogar y, en particular, mantener una relación de pareja estable es una práctica de alto riesgo para las mujeres, pues las inserta en un espacio social en que su condición es claramente vulnerable, quedando expuestas a diferentes formas de violencia por parte de su pareja.

CUADRO 24
MUJERES VÍCTIMAS DE AL MENOS UN INCIDENTE DE VIOLENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
POR PARTE DE SU PAREJA, SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA Y ÁMBITO DE RESIDENCIA
EN MÉXICO Y CHIAPAS, 2003

Tipo de violencia contra mujeres de 15 años y más, con pareja residente en el hogar	México		Chiapas	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano
Violencia emocional	34,6%	39,4%	20,2%	22,6%
Violencia económica	23,7%	30,9%	10,7%	20,5%
Violencia física	9,5%	9,3%	8,1%	6,8%
Violencia sexual	9,0%	7,5%	5,9%	6,0%

Fuente: SS / DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 24 de noviembre de 2008.

6. Migrantes en tránsito víctimas de secuestro

Los migrantes en tránsito, principalmente centroamericanos, que cruzan México con la intención de llegar a los Estados Unidos de América, constituyen uno de los grupos poblacionales más vulnerables del país. En los últimos tres años, el Instituto Nacional de Migración aseguró un promedio anual de 140 mil migrantes sin documentos, en su mayoría de países de Centroamérica y con intenciones de llegar a los Estados Unidos de América. Si bien la frontera entre México y Guatemala supone tan sólo una mínima parte de su recorrido, es conveniente informar de algunos de los riesgos a los que se enfrentan, como los secuestros, un delito especialmente grave y que usualmente empeora con otros delitos, como robos, extorsiones, agresiones sexuales e, incluso, asesinatos. Al respecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha publicado en 2009 un Informe especial sobre los casos de secuestro en contra de migrantes, a partir de expedientes de queja ante esta comisión y testimonios recabados por ellos y por la Dimensión Pastoral de la Movilidad Humana de la Conferencia de Episcopado Mexicano y albergues de migrantes, de los cuales se ha recopilado algunos de los principales resultados. En ese informe se asienta no sólo la frecuencia con que los migrantes en tránsito son víctimas de secuestros, sino también la tendencia creciente de este delito y su desatención por parte de las autoridades responsables, cuando no su participación en ellos. De este modo los delitos de secuestro quedan en su mayoría impunes, incluso cuando las autoridades tienen conocimiento de ellos.

Entre los factores de vulnerabilidad de los migrantes en tránsito, la CNDH indica que viajan en condiciones muy riesgosas como el ferrocarril de carga o camiones de doble fondo; por lo general se mueven por lugares solitarios y pernoctan en sitios abiertos; desconocen las zonas por las que pasan; y no conocen sus derechos o prefieren no ejercerlos pues evitan el contacto con la policía o cualquier agente del Estado para no ser expulsados. Por tal motivo, no tienen ante quién acudir en caso de necesidad y quedan en un estado de absoluta indefensión. Esta situación se ve agravada por el hecho de que no sólo son víctimas de bandas delincuenciales sino que, en muchas ocasiones, las propias autoridades federales, estatales y municipales, encargadas de la seguridad pública, son las que los extorsionan con amenazas de privarlos de la vida, de la libertad o deportarlos a sus países de origen. En este contexto, se acentúa la condición de vulnerabilidad de las mujeres migrantes al ser víctimas de los secuestradores, pues al mismo tiempo se las suele someter a abusos sexuales y violaciones. También sufren en muchas ocasiones la amenaza de ser prostituidas o vendidas a los tratantes de personas.

A partir de la información recabada, la CNDH denunció 9.758 casos de secuestro de migrantes indocumentados en tránsito, de septiembre de 2008 a febrero de 2009 que, según estimaciones de la propia comisión, reportó a las bandas de secuestradores unos 25 millones de dólares, si bien las cifras reales de ese periodo podrían ser aun más elevadas. En cuanto a la nacionalidad de los agraviados, sólo fue posible precisar la nacionalidad de 552 víctimas: 372 de Honduras, 101 de El Salvador, 74 de Guatemala y 5 de Nicaragua. De 609 personas, sólo se pudo establecer que eran originarios de Centroamérica. Todo ello indica que los migrantes en tránsito centroamericanos son las principales víctimas de estos delitos.

El sur del país es la principal zona de peligro para los migrantes, ya que allí se llevaron a cabo el 55% de los secuestros, aunque en un 32% de los casos no se pudo precisar el lugar. No obstante, no es en la zona estrictamente fronteriza donde se reportan dichos secuestros, sino en los estados de Tabasco (2.378 casos) y Veracruz (2.944).

III. Organizaciones, instituciones y redes relacionadas con la salud de las poblaciones móviles

1. Organizaciones internacionales e intergubernamentales: iniciativas, programas y proyectos

La mayoría de las organizaciones internacionales se concentran en la Ciudad de México y se enfocan en aspectos, programas y acciones del proceso migratorio internacional, donde ha cobrado mucha importancia la migración desde Centroamérica. En el ámbito local, hay representaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en la ciudad de Tapachula, en Chiapas. En cambio, la OIM no cuenta con una oficina, pero hay un oficial de proyectos que coordina a un grupo de personas que trabaja en la atención a víctimas de trata y en el mantenimiento de la red local anti trata, que contribuyó a constituir. El ACNUR, por su parte, brinda asistencia a solicitantes de refugio. Antes de su traslado a la ciudad de Tapachula, tenía su oficina en la ciudad de Comitán, donde se atendían fundamentalmente casos de refugio guatemalteco.

Estas organizaciones internacionales contribuyen a identificar casos de trata para remitirlos a las instancias locales correspondientes y brindan acompañamiento y asistencia respecto a los derechos de vivienda, alimentación, educación y salud. Asimismo proveen de asesoría legal para la tramitación de documentos como visas humanitarias y otras para trabajar en México.

Organismos internacionales			
Organismo	Año de implantación	Población atendida	Programas y acciones
ACNUR (Oficina en Tapachula, Chiapas)	2003	Solicitantes de refugio y refugiados	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar acompañamiento y asistencia a solicitantes de refugio y apátridas • Tramitar visas humanitarias o complementarias cuando los casos de refugio no son reconocidos por el gobierno mexicano • Apoyar en la inserción de las y los refugiados en México, proporcionándoles vivienda, alimentación, acceso a la educación y a la salud
OIM (No tiene oficina, pero hay un Oficial de Proyectos en Tapachula)	2005	Mujeres y menores víctimas de trata	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, rescatar y brindar atención médica, psicológica y procura de justicia a mujeres y menores víctimas de trata, canalizándolos a otras instituciones de asistencia • Tramitar repatriaciones y reinserir en los lugares de origen a mujeres y menores víctimas de trata
Amnistía Internacional (Oficina en ciudad de México)	1995	Migrantes y refugiados	<ul style="list-style-type: none"> • Captar y canalizar migrantes y refugiados a instituciones de asistencia • Facilitar infraestructura de "La casita", un espacio para refugiados, para reuniones de socialización

También han jugado un papel importante en la atención a sus connacionales las representaciones consulares de Guatemala, Honduras y El Salvador³ en la región limítrofe de México con Guatemala, en especial en la llamada región del Soconusco. Por la vecindad con Guatemala y las relaciones históricas que se han mantenido, el consulado de Guatemala es el más antiguo de los tres. Le siguen el de El Salvador y el de Honduras. Este último estuvo operando varios años con un cónsul honorario, pero a partir de 2003 cuenta con un cónsul titular. Los tres consulados tienen oficina en la ciudad de Tapachula, pero el de Guatemala también cuenta con una representación en Ciudad Hidalgo, por ser el principal puerto de entrada desde y hacia Centroamérica, no sólo en el tránsito de personas, sino también de mercancías.

Consulados			
Consulado	Año de implantación	Población atendida	Programas y acciones
Consulado de Guatemala en Ciudad Hidalgo y Consulado de Guatemala en Tapachula	1920	Guatemaltecos/as establecidos/as, temporales, en tránsito y repatriados	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar asistencia legal a trabajadores/as agrícolas, en el caso de no cumplimiento de contrato laboral y/o en la retención de documentos por parte de los empleadores • Para el caso de migrantes establecidos, brindar asesoría en trámites y prórrogas de sus documentos
Consulado de El Salvador	1950	Población regular, en tránsito e irregular	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a salvadoreños irregulares para regularizarlos • Promover una asociación de salvadoreños en Chiapas y Oaxaca, programa que se iniciará en 2009
Consulado de Honduras	Agosto de 2003 (con cónsul titular)	Hondureños/as regulares e irregulares	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo consular para la legal estancia y apoyo jurídico a hondureños/as en procesos judiciales y/o en Centros de Readaptación Social (CERESO)

2. Organizaciones gubernamentales: políticas y programas existentes a nivel nacional, regional, provincial o local

Las organizaciones o instituciones gubernamentales relacionadas con la atención a migrantes son de más reciente creación. En parte, su constitución ha sido el resultado de demandas nacionales e internacionales derivadas de los abusos cometidos contra migrantes en territorio mexicano. Varias de las iniciativas en materia de atención gubernamental se han orientado hacia las llamadas poblaciones

³ Se trata de los consulados de los tres países de origen con mayor presencia de migrantes en la región.

vulnerables: niños, niñas y adolescentes, en particular los que viajan sin acompañamiento; mujeres migrantes; y víctimas de trata, que pueden incluir los casos anteriores.

Estas organizaciones gubernamentales operan en tres ámbitos (nacional, regional o local) y sus programas son definidos por autoridades o funcionarios federales, estatales y municipales, respectivamente. Sin embargo, los programas, proyectos y acciones que se emprenden en esos niveles no son necesariamente resultado de una coordinación o colaboración, pues los gobiernos estatales cuentan con autonomía para tomar sus propias decisiones y formular iniciativas en su jurisdicción.

Aunque en este documento se hace referencia a las organizaciones que atienden a migrantes en la frontera con Guatemala, es preciso señalar que en el ámbito nacional el Instituto Nacional de Migración ha impulsado proyectos mediante los cuales se convoca a distintas organizaciones vinculadas con el fenómeno migratorio en México, especialmente las interesadas en la migración en la frontera sur. Uno de estos proyectos es la Mesa Interinstitucional de Género y Migración, coordinado conjuntamente con el Instituto Nacional de las Mujeres.

Las organizaciones gubernamentales que operan en la región, sean municipales, estatales o federales, brindan asesorías, dan seguimiento jurídico a casos, atienden solicitudes de los consulados, hacen visitas a las estaciones migratorias y dan seguimiento a casos de trata y de violencia. Una de ellas da albergue a niños, niñas y mujeres.

Instituciones gubernamentales			
Institución	Año de creación y ámbito	Población atendida	Programas y acciones
Albergue de menores y mujeres migrantes del Desarrollo Integral de la Familia (DIF estatal)	2005 Estatal	Mujeres y menores migrantes en tránsito y solicitantes de refugio, así como víctimas de trata	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar albergue, alimentación, vestido y atención médica, psicológica y terapia ocupacional a niños, niñas y mujeres con hijos pequeños (en el caso de las víctimas de trata, no proporcionan el servicio de apoyo psicológico porque el personal no está capacitado para ello)
Oficina de Atención a Migrantes del Gobierno de Chiapas.	2005 Estatal	Migrantes chiapanecos en otras entidades federativas en México o en otros países, así como migrantes en tránsito	<ul style="list-style-type: none"> • Atender la repatriación de cadáveres, localizar personas, asesorar legalmente, elaborar documentación, apoyar los clubes de migrantes chiapanecos en los Estados Unidos de América • Coordinar mesas interinstitucionales que trabajan en el tema de migración • Dar charlas en foros universitarios sobre la migración
Centro de atención a mujeres migrantes, víctimas de violencia del Gobierno del Estado de Chiapas	2008 Estatal	Mujeres migrantes establecidas en los municipios fronterizos de Suchiate, Tuxtla Chico y Tapachula	<ul style="list-style-type: none"> • Dar atención legal (acompañamiento en el proceso de denuncias) y psicológica • Canalizar a las víctimas a un albergue atendido por una organización civil local • Impartir charlas sobre prevención de la violencia de género • Referir casos de mujeres que requieren legal estancia en México al Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova, una de las organizaciones que trabaja en el programa de regularización migratoria en coordinación con el Instituto Nacional de Migración
Coordinación de la Situación de Salud. Jurisdicción VII, Tapachula (Instituto de Salud del Estado de Chiapas)	2003 Estatal	Población mexicana y migrante	<ul style="list-style-type: none"> • En 2008 dieron inicio a un programa piloto con un módulo de atención médica en las instalaciones del Instituto Nacional de Migración en la frontera Talismán, Chiapas, México-El Carmen, San Marcos, Guatemala. El programa está dirigido a trabajadores/as temporales provenientes de Guatemala

3. Organizaciones no gubernamentales: características y relación con poblaciones migrantes

La mayor parte de estas organizaciones están establecidas en Chiapas o tienen programas en dicho estado. En este grupo destacan las dedicadas a la promoción y defensa de los derechos humanos, así como organizaciones religiosas, que básicamente dan asistencia y brindan asesoría en las casas o albergues de migrantes⁴.

Organizaciones civiles			
Organización	Año de creación y ámbito	Población atendida	Programas y acciones
Centro de derechos humanos Fray Matías de Córdoba (Tapachula)	1997 Local	Hombres y mujeres migrantes de origen centroamericano, principalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar, difundir y educar sobre los derechos humanos • Documentar y defender casos de violaciones a los derechos humanos • Orientar en trámites de regulación y estancia legal en el país a los migrantes establecidos
Una mano amiga en la lucha contra el SIDA (Tapachula)	2002 Local	Hombres y mujeres mexicanos y migrantes. Centroamericanos portadores del VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Canalizar los casos de VIH/SIDA a la Jurisdicción VII de Salud en el estado de Chiapas • Dar charlas sobre prevención del VIH/SIDA, diversidad sexual y masculinidad
Por la superación de la mujer (Tapachula)	2002 Local	Mujeres mexicanas y migrantes de origen centroamericano en tránsito y establecidas (inmigrantes)	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar por mujeres en situación de violencia y maltrato familiar • Brindar atención psicológica, legal y de alimentación • Programa médico nutricional para niños mexicanos con desnutrición • Hasta hace unos meses, apoyar el programa de regularización migratoria a las mujeres extranjeras establecidas en el municipio de Ciudad Hidalgo, Chiapas
Sin fronteras ^a	1995 Nacional	Casos de solicitantes de refugio, mujeres en tránsito y mujeres migrantes en general	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar asesoría a los casos de solicitud de refugio y asistencia legal a migrantes • Brindar asesoría a jóvenes y adolescentes migrantes no acompañados en la estación migratoria de Tapachula • Participar en el programa de regularización migratoria en dos municipios fronterizos en coordinación con el Instituto Nacional de Migración • Participar en distintos foros para incidir en política pública migratoria
Servicio jesuita a migrantes (oficina en la Ciudad de México)	2001 Nacional	Mujeres mexicanas con familias en el extranjero y mujeres extranjeras en tránsito	<ul style="list-style-type: none"> • Dar talleres sobre sensibilización y capacitación, con el fin de que las mujeres mexicanas atiendan las necesidades y demandas que plantea la migración cuando ellas asumen como cabezas de familias • Realizar talleres dirigidos a la población mexicana para sensibilizarla sobre el fenómeno migratorio y cambiar la percepción negativa que tienen de los migrantes en tránsito

^a Sin Fronteras es una reconocida organización civil en México que ha tenido un papel activo en la constitución del Foro Migraciones, una red nacional que aglutina a organizaciones civiles y académicas que trabajan en temas migratorios y atienden a poblaciones migrantes. Uno de sus objetivos es contribuir al fortalecimiento de organizaciones locales. Recientemente ha emprendido acciones más autónomas en la atención a poblaciones específicas, como adolescentes detenidos en la estación migratoria de Tapachula y migrantes irregulares asentados en municipios fronterizos de Chiapas.

⁴ Entre estas organizaciones civiles no se registran hasta ahora agrupaciones conformadas por las propias mujeres migrantes.

Las organizaciones con una trayectoria más antigua ya se habían establecido al momento de mayor intensidad migratoria, derivado de los efectos producidos por el huracán Mitch en Honduras y Guatemala. Algunas de estas organizaciones atendían a las poblaciones en tránsito desde mediados de la década de los noventa. Otras habían comenzado a prestar atención a poblaciones locales y a migrantes de flujos tradicionales, como trabajadores agrícolas, domésticas guatemaltecas y trabajadoras del sexo comercial.

Los pioneros en este tipo de trabajo son el Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova y la Casa del Migrante, ambos ubicados en la ciudad de Tapachula. Igualmente, es importante mencionar a dos organizaciones que atienden a migrantes en tránsito y a poblaciones locales, establecidas en la localidad de Tecún Umán del municipio de Ayutla, en Guatemala: la Casa del Migrante y la Casa de la Mujer “Tja QYa”.

En general estas organizaciones civiles difunden y promueven los derechos humanos mediante folletos, talleres o comunicaciones orales. Asimismo brindan asesoría, dan seguimiento a los casos de abusos y atienden y acompañan los procesos de regularización migratoria. También han apoyado el trámite para obtención de registros de nacimiento a hijos de extranjeros nacidos en México.

Albergues de asistencia			
Albergue	Año de creación y ámbito	Población atendida	Programas y acciones
Casa del Migrante en Tapachula (Albergue Belén)	1997	Migrantes en tránsito por México	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar albergue a los y las migrantes y satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, ropa y calzado, así como asistencia laboral, jurídico-legal y médica • Recientemente ha colaborado con el Instituto Nacional de Salud Pública para dar charlas sobre protección contra ITS y VIH/SIDA
Albergue Jesús el Buen Pastor del Pobre y el Migrante	1991	Migrantes en tránsito por México	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque comenzó brindando apoyo a poblaciones locales, a partir 1999 empezó a atender a migrantes en tránsito que han sufrido accidentes, en particular los que han sido mutilados por el tren al abordarlo para intentar cruzar el territorio mexicano
Casa del Migrante Tecún Umán	1995 Ubicada en Tecún Umán, Ayutla, Guatemala	Migrantes en tránsito hacia los Estados Unidos de América	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar albergue a los y las migrantes y satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, ropa y calzado, así como asistencia laboral, jurídico-legal y médica • Cuenta con una oficina de derechos humanos
Casa de la Mujer “Tja Qya”	Ubicada en Tecún Umán, Ayutla, Guatemala	Según su misión: “Mujeres en situación de prostitución y migración”	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo a mujeres migrantes y a trabajadoras del sexo comercial

Con excepción del albergue Jesús el Buen Pastor, las casas del migrante y la Casa de la Mujer están vinculadas a la iglesia católica. Las primeras pertenecen a la Orden de Misioneros de Scalabrini y la segunda a la de las Hermanas Oblatas del Santísimo Redentor. Las casas de migrantes fundamentalmente brindan asistencia humanitaria y psicosocial. Igualmente dan asesorías en materia de derechos humanos y atención a casos de violación de derechos humanos (Casa de Migrante en Tecún Umán). En Tapachula, también participan en una campaña de promoción de la salud, con énfasis en la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Recientemente, se ha despertado el interés por la salud en general de los migrantes, pero sobre todo por su salud mental.

4. Articulaciones y experiencias de trabajo en redes

En general, se puede afirmar que las distintas organizaciones enfrentan obstáculos para llevar a cabo sus actividades, como organizaciones individuales o como red de organizaciones. Fundamentalmente estos obstáculos están referidos a las limitaciones presupuestales y a su dependencia de fuentes de financiamiento externas. Frente a ello, una estrategia para obtener recursos y potenciar capacidades de trabajo ha sido conformar redes de colaboración en distintos ámbitos territoriales.

- En el ámbito local:
 - Red local Anti trata
- En el ámbito nacional:
 - Red Todos los derechos para todos y todas
 - Foro Migraciones
 - Red Casas del migrante Scalabrini
- En el ámbito internacional:
 - Grupo regional para la defensa de los derechos humanos de los migrantes (GREDEMIG)
 - Red regional de organismos civiles

Con excepción de la Red local anti trata, en la que participan organizaciones de la sociedad civil e instituciones de gobierno, las demás redes aglutinan a organizaciones de la sociedad civil, con algunos casos de participación de académicos ligados a la temática. Una de las ventajas de la pertenencia a estas redes es que les ha permitido contar con el respaldo necesario para formular denuncias relacionadas con la violación a los derechos humanos.

IV. Políticas públicas y legislación sobre el acceso de los y las migrantes a la salud, los derechos y la justicia

1. Normativa y jurisprudencia internacional

El marco jurídico en relación a los derechos de las mujeres migrantes está integrado por una serie de pactos, convenciones, protocolos, acuerdos y declaraciones internacionales de alcance global, regional o bilateral, más la normatividad propia de cada Estado, que debe adaptar al ámbito nacional el contenido de los acuerdos suscritos por el respectivo Estado, si bien puede extender los derechos garantizados a las migrantes más allá de los compromisos adquiridos en tales acuerdos. En este sentido, el punto de partida apropiado para esta actividad es la relación de los instrumentos multilaterales y regionales relevantes en materia de protección de los derechos de las migrantes, en especial el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la protección ante la violencia de género, indicando si han sido ratificados por los países considerados en este informe (Guatemala y México) y, en caso de que se hayan producido, las reservas aducidas por los distintos Estados a cada uno de ellos. La falta de ratificación de un acuerdo y las reservas existentes deben ser consideradas como un primer límite al pleno goce de los derechos de las mujeres migrantes.

1.1 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Depositario: Las Naciones Unidas.

Adopción: 18 de diciembre de 1979.

Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981.

Antecedentes

La igualdad de derechos para la mujer es un principio básico de las Naciones Unidas, pues el mismo preámbulo de la *Carta de las Naciones Unidas* establece como uno de los objetivos centrales de la organización el “reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre [sic], en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres...”. Asimismo el artículo 1 proclama que uno de los propósitos de las Naciones Unidas es impulsar la cooperación internacional en “el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión”. Este es el primer instrumento internacional que cita específicamente los derechos humanos de la mujer y la igualdad de derechos entre hombres y mujeres. De este modo el principio ético de la igualdad de género se convirtió en una obligación normativa de las Naciones Unidas y sus Estados miembros.

Posteriormente la *Carta Internacional de Derechos Humanos* reforzó y extendió el principio de los derechos humanos de la mujer. La *Declaración Universal de Derechos Humanos* proclama el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley y al goce de los derechos humanos y de las libertades fundamentales sin distinción de cualquier índole, e incluye explícitamente el sexo como una de las condiciones sobre las que no se pueden justificar distinciones. El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* y el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, ambos de 1966 y que dan forma legal a los principios de la Declaración, establecen claramente que el conjunto de derechos que instituyen son aplicables a toda persona sin distinción de ninguna clase, de nuevo explicitando el sexo como una fuente no admisible de distinción. Además, cada pacto compromete a los Estados firmantes a tomar medidas que aseguren la igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a los derechos que se establecen.

La *Carta Internacional de Derechos Humanos*, junto a otros tratados de derechos relacionados, define por tanto un conjunto de derechos garantizados a todas las personas, incluyendo a las mujeres. Asimismo se adoptaron tratados que protegían y promovían específicamente los derechos de la mujer en aquellas áreas en que se las consideraba particularmente vulnerables. Es así que se aprobaron la *Convención sobre los derechos políticos de la mujer* (1952), la *Convención sobre la Nacionalidad de la Mujer Casada* (1957), la *Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios* (1962) y la *Recomendación sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios* (1965). Para el resto de áreas, en cambio, se consideraba que los derechos de la mujer estaban suficientemente garantizados en los tratados generales de derechos humanos.

Sin embargo, pronto se hizo evidente que la situación real de discriminación de la mujer requería un acercamiento integral, pues el régimen general de derechos humanos se mostraba insuficiente para proteger y promover sus derechos. Con el objeto de englobar en un único instrumento estándares internacionales que articularan un régimen de igualdad de derechos entre mujeres y hombres se adoptó en 1967 la *Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer*. El proceso para la aprobación de esta declaración mostró claramente las dificultades que encuentra la promoción de los derechos de la mujer, pues si bien las declaraciones no gozan de la fuerza contractual de un tratado, su redacción provocó controversias en relación a la igualdad en el matrimonio y la familia, al acceso al empleo, y a si la Declaración debía hacer un llamado a la abolición de tradiciones que perpetúan la discriminación o limitarse a pedir su renovación. En cualquier caso, entre los resultados prácticos que se obtuvieron estuvo la introducción de un mecanismo voluntario de rendición de cuentas sobre la implementación de los principios de la Declaración por parte de los Estados miembros.

Paralelamente, en la década de los sesenta se había extendido la conciencia acerca de la discriminación de la mujer, con la multiplicación de organizaciones que la combatían, al tiempo que se evidenciaron los efectos adversos y abusos contra la población femenina de algunas políticas de desarrollo, especialmente las de control de la natalidad. Es por ello que se tomó la decisión de elaborar un tratado único, comprensivo y con obligaciones de carácter legal para erradicar la discriminación contra la mujer. De este modo la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* fue aprobada por la Asamblea General en 1979 y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981, en un lapso significativamente más corto que cualquier otra convención anterior de derechos humanos.

Descripción

La Convención fija un objetivo preciso de igualdad entre mujeres y hombres y los medios adecuados para alcanzarlo, por lo que no sólo es una carta de derechos sino también un plan de acción para alcanzar dicho objetivo. La justificación para ello se encuentra en el preámbulo, donde se reconoce que “las mujeres siguen siendo objeto de importantes discriminaciones” y que este hecho “viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana”.

La Convención define de entrada qué constituye discriminación contra la mujer: “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

Partiendo de esta definición, la Convención proporciona la base para erradicar la discriminación contra la mujer al garantizarle la igualdad de acceso y oportunidades en la vida política, la educación, la salud y el empleo, poniendo especial énfasis en la condición de la mujer rural. Para ello, los Estados que se adhieran se comprometen a impulsar una serie de políticas, incluyendo medidas temporales especiales (las llamadas medidas de “acción positiva”), con el objeto de erradicar la discriminación contra la mujer y asegurar su goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Entre estas se destacan:

- Incorporar el principio de igualdad entre hombres y mujeres en su sistema legal, abolir toda ley discriminatoria y aprobar leyes que prohíban la discriminación contra la mujer.
- Crear tribunales e instituciones públicas que aseguren la protección efectiva de las mujeres contra la discriminación.
- Erradicar todo acto de discriminación contra la mujer por parte de individuos, organizaciones o empresas.

Además de cubrir los derechos civiles y la situación jurídica de la mujer, la Convención es también el único tratado de derechos humanos que reconoce sus derechos reproductivos y que toma en consideración el impacto de las tradiciones y los factores culturales como restricciones al disfrute pleno de los derechos fundamentales de la mujer. Asimismo, compromete a los Estados adoptantes a combatir toda forma de tráfico y explotación contra la mujer.

Por último, la Convención instituye el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, con el mandato de evaluar y gestionar la implementación de la Convención. De este modo, además de poner en práctica las provisiones de la Convención, los Estados firmantes se comprometen a presentar informes, como máximo cada cuatro años, sobre las medidas que han tomado para cumplir con las obligaciones del tratado.

Esta Convención es firmada y ratificada en 1980 y 1981 por el Estado mexicano y en 1981 y 1982 por el de Guatemala. Sin embargo, en el caso de México se señalan dos puntos de reserva a la adopción de esta Convención. Por un lado, que la Convención se hará de acuerdo a la legislación interna mexicana y por otro lado, que se hará con base a los recursos disponibles por parte del Estado.

1.1.1 Instrumentos para la aplicación de la Convención

Con el objeto de monitorear la aplicación de la Convención por parte de los Estados signatarios, en 1982 se creó el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), un cuerpo compuesto por expertos en temas de género. En sus sesiones (40 hasta la fecha), el Comité revisa los informes periódicos que los Estados deben presentar acerca de las acciones emprendidas por sus gobiernos para mejorar la condición de la mujer. Como fruto de esta revisión, el Comité realiza comentarios en los que destacan los aspectos positivos, los factores que dificultan la implementación de la Convención y las principales áreas de preocupación, formula sugerencias y recomendaciones, y demanda información adicional. Estos comentarios deben ser atendidos en los siguientes informes, por lo que constituyen una valiosa fuente de información no sólo de las principales dificultades que afronta la condición de la mujer en cada país, sino también de las medidas adoptadas para su remoción y su efectividad.

1.1.2 Aplicabilidad de la Convención en los Estados

En el caso de México, los dos puntos de reserva a la adopción de esta Convención, podrían afectar los derechos efectivos de las mujeres migrantes, especialmente de aquellas en situación indocumentada que residen o transitan por el país. Sin embargo, estos problemas pudieran atenuarse gracias a dos notables mejoras en el ordenamiento jurídico interno. La reforma del artículo 1 constitucional de 2001 que añadió la cláusula de no discriminación (entre otras circunstancias por razón de género) como garantía individual, de la que hasta entonces carecía la Constitución mexicana. Asimismo, en 1999 la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en su tesis de pleno LXXVI/99 “Tratados Internacionales se ubican jerárquicamente por encima de las Leyes Federales y en un segundo plano respecto de la Constitución Federal”⁵, modificó la jurisprudencia que otorgaba a las leyes federales y locales la misma jerarquía que a los tratados internacionales, en lo que sería una restricción a la llamada “cláusula federal”.

Las instituciones que velan en México por los derechos de las mujeres consideran estas tesis como una garantía suficiente para la aplicación en el país de los diversos tratados internacionales de derechos humanos, aunque parece que han sido invocadas más bien en asuntos relacionados con tratados comerciales. Sin embargo, prestigiosos juristas mexicanos opinan que la recepción de los tratados internacionales al marco normativo interno, y en especial sus posibles discrepancias con leyes federales y estatales, continuará siendo una fuente potencial de conflictos en tanto no se lleve a cabo una reforma constitucional que defina claramente la jerarquía de las distintas fuentes del derecho y postule expresamente la preponderancia de los tratados por encima de las leyes federales y estatales⁶.

En el caso de Guatemala, el artículo 46 de la Constitución Política de la República establece que los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que han sido adoptados por ese Estado, tienen preeminencia sobre el derecho interno y se incorporan como parte del sistema jurídico. No obstante, ello no implica que las leyes internas que puedan atentar contra los tratados internacionales queden anuladas automáticamente al subscribirse estos, pues la Corte de Constitucionalidad interpretó el artículo constitucional antes citado en el sentido que “lo único que hace es establecer que en la eventualidad de que una norma ordinaria entre en conflicto con una o varias normas contenidas en un tratado o convención internacional, prevalecerían estas últimas, pero ello no significa, que las mismas puedan utilizarse como parámetro de constitucionalidad”⁷.

Otro punto de controversia se refiere a quienes son sujetos de los derechos consagrados en el derecho internacional. En el caso específico de los migrantes indocumentados, se trata de un asunto trascendente, pues los Estados suelen citar que la estancia legal de las personas en su territorio es requisito indispensable para que se les reconozcan los derechos y libertades reconocidas en dicha legislación. Aunque en este caso hay jurisprudencia internacional que reconoce los derechos de este

⁵ Esta tesis jurisprudencial se aprobó con motivo de un amparo promovido por el Sindicato Nacional de Controladores de Tránsito Aéreo (amparo 1475/98), ante el que la Suprema Corte de Justicia estableció que el artículo 68 de la ley federal de los trabajadores al servicio del Estado (que dice: “En cada dependencia sólo habrá un sindicato...”) estaba en contra del Convenio 87 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), relativo al derecho de sindicalización.

⁶ Véase en este sentido el comentario jurisprudencial “Tratados internacionales. Se ubican jerárquicamente por encima de las leyes y en un segundo plano respecto de la Constitución federal (amparo en revisión 1475/98)”, en el número 3 de la Revista Mexicana de Derecho Constitucional (págs. 169-208), con comentarios de Manuel Becerra Ramírez, Jorge Carpizo, Édgar Corzo Sosa y Sergio López-Ayllón.

⁷ Corte de Constitucionalidad, Gaceta 43, pág. 47, expediente 131-95, sentencia 12-03-97.

sector de la población migrante, en el caso de México sin embargo, la legislación interna dificulta sobremanera el acceso de los inmigrantes indocumentados a la justicia. Los artículos 67 de la ley general de población y 201 de su reglamento prevén que las autoridades, ante las que comparezcan extranjeros, deberán comprobar su legal estancia y que, en caso de que estos no puedan acreditarla, deberán ponerlas a disposición del Instituto Nacional de Migración. Aunque este instituto ha emitido una circular en la que se anuncia la regularización de los migrantes que hayan sido víctimas de delitos, ello no es de conocimiento de los migrantes indocumentados, como lo señala el Informe Especial de la CNDH sobre los casos de secuestro en contra de migrantes.

1.2 Otros instrumentos internacionales

Además de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, otros tres instrumentos relevantes para la protección de los derechos de las mujeres en zonas fronterizas son la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (llamada Convención de Belém do Pará), la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CPDTM), y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

2. Situación en la frontera de Guatemala-México

De los dos Estados, México es el único que ha definido y llevado a la práctica una política específica para las mujeres migrantes, incluyendo aquellas en situación indocumentada que se encuentran dentro de su territorio. En el caso de Guatemala, a pesar del reconocimiento oficial de la existencia de una población emigrante femenina, todavía no se ha adoptado una estrategia integral para abordar los problemas asociados a este fenómeno, sino que se enfoca básicamente en relación a las mujeres migrantes internacionales del propio país.

2.1 Guatemala. Séptimo Informe Periódico (CEDAW/C/GUA/7)

Este informe fue elaborado por la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM), con la asistencia y asesoría técnica de la Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos en Guatemala (OACNUDH). En su presentación, el informe destaca tres características propias del país que inciden decisivamente en la condición de la mujer, en el sentido de agudizar su condición de vulnerabilidad:

- El conflicto armado interno que se desarrolló durante casi 36 años.
- La desigualdad que se expresa en las diferencias de acceso y de oportunidades entre hombres y mujeres, indígenas y mestizos y población rural y urbana.
- La debilidad del Estado para salvaguardar los derechos de las personas, que tiene su contrapartida en la reducida conciencia de las mismas de ser sujetas de derechos inalienables.

Estos tres factores, especialmente el último, se combinan como desencadenantes de dos fenómenos que se identifican en el informe como los principales problemas que afronta la condición de la mujer en Guatemala: la creciente ola de femicidios que azota al país y el aumento de la trata de personas. No obstante, el informe hace escasa mención a las mujeres migrantes, ni tampoco identifica a las fronteras del país como zonas con una problemática particular.

En términos generales el informe da cuenta de la legislación, las políticas, los programas y las acciones concretas, adoptadas para eliminar todas las formas de discriminación en contra de las mujeres, así como de las instituciones creadas para tal fin. Siguiendo la guía publicada por el Comité para la elaboración de este tipo de informes, también se recogen las insuficiencias detectadas en las medidas anteriores.

Legislación

Se detallan aquellos aspectos de la legislación guatemalteca que el Comité había identificado en el informe anterior como incompatibles con la Convención o como motivo de preocupación por su posible carácter discriminatorio, los cambios legislativos que se han producido desde entonces para subsanarlos, así como los obstáculos que encuentran estos cambios. Entre otros asuntos, en sus recomendaciones anteriores (CEDAW/C/GUA/CO/6) el Comité había señalado las siguientes insuficiencias en relación a la legislación guatemalteca:

- La definición de discriminación que figura en el Código Penal y otras leyes relacionadas con la igualdad de género no era conforme a la Convención.
- Era necesario incluir sanciones eficaces y recursos en caso de violación de derechos por entidades y agentes públicos y privados.
- En el caso de la legislación existente para proteger a mujeres y niñas se producía una falta de observancia y coordinación de las leyes y los decretos así como una ineficaz aplicación y supervisión.
- El delito de acoso sexual estaba insuficientemente recogido en la legislación.
- Existía ambigüedad de las leyes relativas a la prostitución, especialmente infantil, ya que estas la prohibían pero no establecían sanciones proporcionales a la gravedad de los delitos.

Entre las reformas y avances legislativos que se han dado para subsanar tales deficiencias, se destacan:

- Reforma del artículo 194 del Código Penal, que se refería a la “trata de blancas”, discriminatorio contra las mujeres al visualizarlas como objetos sexuales.
- Derogación del artículo 200 del Código Penal, que regulaba la extinción de la acción penal al autor de los delitos de índole sexual mediante el matrimonio con la víctima.
- Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer (decreto legislativo N° 22-2008). Se trata de una de las medidas legislativas más urgentes y a la que el Comité había apremiado con especial intensidad en recomendaciones anteriores.
- Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración al programa de salud reproductiva.
- Ley del Consejo Nacional de Atención al Migrante Guatemalteco.
- Acuerdo entre la Organización de las Naciones Unidas y el Estado de Guatemala, relativo al establecimiento de una Comisión internacional contra la impunidad en Guatemala (CICIG).
- Creación del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF).
- Acuerdo entre el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Gobierno de la República de Guatemala, relativo al establecimiento de una oficina en Guatemala (Decreto 40-2005).
- Instrumento de adhesión del Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire.

Programas

A continuación se presentan los programas, instrumentados en los últimos años en Guatemala, que atienden las recomendaciones del Comité:

- Política nacional de promoción y desarrollo de las mujeres guatemaltecas (2001-2006), y su Plan de equidad de oportunidades 2001-2006.
- Política nacional de promoción y desarrollo integral de las mujeres (acuerdo gubernativo N° 570-2007).

- Política pública contra la trata de personas y para la protección integral a las víctimas (2007-2017) (acuerdo gubernativo 184-2008).
- Política de protección, asistencia y atención a la comunidad guatemalteca en el exterior (2007).
- Plan nacional de la prevención de la violencia intrafamiliar y contra la mujer 2004-2014 (PLANOVI).
- Pacto nacional y pactos municipales por la seguridad integral de las mujeres guatemaltecas.
- Agenda articulada de las mujeres mayas, garífunas y xinkas (2007).

El informe reconoce también las insuficiencias de estos programas. Entre las más importantes:

- Las medidas de protección de testigos y de las víctimas y sus familiares, no son suficientes. Tampoco se han identificado los recursos para ofrecer indemnizaciones a las víctimas de la violencia.
- Los recursos asignados por el Estado al PLANOVI son insuficientes, por lo que aun se financia en gran medida gracias a la cooperación internacional.
- Los casos de investigación y persecución penal de delitos contra mujeres (femicidio) y por violencia de género siguen reportando altas tasas de impunidad.
- Se requiere dotar de presupuesto suficiente al Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) para que pueda coadyuvar en el proceso de investigación científica.

Otra de las observaciones del Comité se refiere a la ausencia de datos estadísticos que permitan visualizar el impacto conseguido a través de los mismos. Para solventar esta deficiencia, la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM) acordó con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) la elaboración de indicadores con enfoque de género a escala nacional que permitan conocer las brechas existentes entre mujeres y hombres.

Finalmente, en un ámbito bilateral, el 23 de marzo de 2004 se suscribió el Memorándum de entendimiento entre el Gobierno de Guatemala y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos para la protección de las mujeres y de los menores de edad víctimas de la trata y tráfico de personas en la frontera Guatemala-México. Además, el acuerdo incluía el establecimiento de una Comisión técnica y la aprobación del Programa anual de trabajo para el seguimiento y evaluación de las acciones de coordinación y cooperación derivadas.

Organismos

Entre las recomendaciones del Comité de Expertas de la CEDAW a informes previos, está la de reforzar los mecanismos especializados de la mujer, dotándolos de las competencias y los recursos humanos y financieros necesarios para mejorar su eficiencia en el cumplimiento de su mandato a todos los niveles.

- Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM). Entidad asesora y coordinadora de políticas públicas, responsable de promover el desarrollo integral de las mujeres guatemaltecas; funciona bajo la dirección inmediata del Presidente de la República.
- Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI). Su objeto es atender las particulares situaciones de vulnerabilidad, indefensión y discriminación de la mujer indígena.
- Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres (CONAPREVI).
- Foro Nacional de la Mujer (FNM).
- Oficinas Municipales de la Mujer (OMM).
- Comisión de la Mujer del Congreso de la República de Guatemala.
- Unidad de la Mujer y Análisis de Género.

- Fiscalía de la Mujer.
- Unidad contra homicidios de mujeres de la Dirección de Investigaciones Criminalísticas de la Policía Nacional Civil (DINC)
- Comisión Interinstitucional de Combate a la Trata de Personas.
- Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República (SBS).

2.2 Política de México en relación con la mujer migrante

México es el único Estado que ha definido una política específica en relación a las mujeres inmigrantes o en tránsito, incluyendo aquellas que se encuentran en la frontera sur y las indocumentadas. Guatemala cuenta con un mecanismo para la atención a la mujer migrante (CONAMIGUA), pero hasta ahora su actuación se centra exclusivamente en las problemáticas de las mujeres emigrantes.

2.2.1 Mecanismos de coordinación de políticas

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) es el organismo de referencia en México en materia de protección a los derechos humanos de las mujeres y de erradicación de la violencia y discriminación contra la población femenina. Entre sus prioridades está la coordinación de las actividades de las diversas dependencias gubernamentales que tienen alguna relación con la materia. En esta línea de acción, en abril de 2004 se suscribió un *Convenio general de colaboración entre el Instituto Nacional de Migración y el Instituto Nacional de las Mujeres*⁸, que sigue en vigor durante la actual presidencia. El objetivo genérico del convenio es la realización conjunta de “acciones encaminadas a la promoción, protección, respeto y difusión de los derechos humanos de las mujeres migrantes nacionales e internacionales”.

Asimismo, ambas instituciones se comprometían al “establecimiento de una instancia interinstitucional para contribuir a la atención integral y coordinada de las mujeres migrantes”, entre cuyas atribuciones estaría “la formulación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de este instrumento, así como [...] la determinación de los procedimientos de colaboración entre las partes y coordinación de los aspectos técnicos y administrativos necesarios para la concreción de los acuerdos emanados del mismo”.

El principal resultado de este convenio ha sido la constitución de una Mesa Interinstitucional de Género y Migración, en la que participan instituciones de gobierno federales y estatales, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y académicos estudiosos de esta temática. Los objetivos de esta mesa son los anunciados en el convenio: promover la coordinación interinstitucional, elaborar propuestas e iniciativas de política pública con enfoque de género en materia de migración, contribuir al desarrollo de estrategias y programas dirigidos a mujeres migrantes, promover y difundir los derechos humanos de las mujeres migrantes, y propiciar el intercambio de experiencias, investigaciones e información sobre género y migración.

Desde su constitución, la mesa se organizó en cuatro grupos de trabajo en función de los distintos colectivos de mujeres migrantes o afectadas por la migración. Uno de estos grupos era el de “Difusión y protección de los derechos humanos de las mujeres migrantes en la frontera sur”, reorganizada a partir de la reunión de seguimiento del 7 de mayo de 2007 como “Mujeres migrantes extranjeras en México”. Dentro de este grupo de trabajo se analizan las acciones en favor de las migrantes en la frontera con Guatemala, donde destaca el acuerdo tomado para la creación de la Red estatal de género y migración de Chiapas, por parte del Instituto de la Mujer de ese estado (Rojas, 2007c).

Otro resultado de la colaboración entre el INMUJERES y el Instituto Nacional de Migración (INM) ha sido la creación de la Red nacional de apoyo, asesoría y canalización para la atención de mujeres afectadas por el fenómeno migratorio, que tiene el objetivo de promover la instrumentación de

⁸ El texto de este convenio se puede consultar en el Compendio de Normas e Instrumentos Nacionales e Internacionales Relativos a la Protección de los Derechos Humanos de las Mujeres Migrantes, Tomo III (2006). Secretaría de Relaciones Exteriores y Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer para México, Centroamérica, Cuba y la República Dominicana (UNIFEM). México DF. Págs. 183-189. <http://www.sre.gob.mx/substg/derechoshumanos/docs/docs2/mujeresmigrantes3.pdf>.

una red que se coordine con los institutos estatales de las mujeres, las delegaciones del Instituto Nacional de Migración y de la Dirección de Relaciones Federales, Consulares y de Atención al Migrante, así como de instancias de la administración pública estatal y municipal y organizaciones no gubernamentales orientadas a la atención de esta población. Las cuatro poblaciones beneficiadas por la red son las mismas que los grupos de trabajo de la Mesa Interinstitucional: mujeres migrantes en la frontera norte, mujeres migrantes en la frontera sur, mujeres migrantes al interior de la República Mexicana y mujeres que viven en zonas de alta movilidad migratoria. Si bien las mujeres indocumentadas que se encuentran en México son potenciales beneficiadas de esta red, la participación del Instituto Nacional de Migración provoca una tensión permanente con los ámbitos de competencia de ese organismo.

2.2.2 Acciones del Instituto Nacional de Migración en favor de los derechos humanos de las y los migrantes

El Instituto Nacional de Migración (INM) inició el siglo con la implantación de una política especial orientada a la frontera sur del país. Se trató del “Plan Frontera Sur”, de 2001 a principios de 2003, cuyo objetivo principal era mejorar la vigilancia y el control de los flujos migratorios. A pesar de este énfasis en el control de los flujos fronterizos, al mismo tiempo se crearon por primera vez Grupos Beta del Instituto Nacional de Migración para la protección de migrantes en la zona sur de México. Esta medida se había adoptado con éxito en la frontera con los Estados Unidos de América en 1990, pues se había detectado que uno de los principales problemas que afrontaban los migrantes hacia ese país eran los abusos y violaciones por parte de los propios cuerpos de seguridad mexicanos.

La siguiente medida importante, resultado de una evaluación de la realidad actual del fenómeno migratorio en la frontera sur y de la extensión de la violencia y explotación contra la población migrante, ha sido el Programa frontera sur, que consta de cuatro líneas estratégicas:

1. La facilitación de los flujos migratorios que tienen como destino temporal y definitivo los estados de la frontera sur.
2. La protección de los derechos de los migrantes que se internan por la frontera sur, mediante una repatriación ordenada y segura, el combate al tráfico y trata de migrantes y la capacitación a las autoridades migratorias.
3. Contribuir a la seguridad en la frontera sur.
4. La actualización permanente de la gestión de los flujos migratorios que se internan por la frontera sur.

Dentro de la segunda línea estratégica el Programa Frontera Sur plantea la adopción de diversas medidas, orientadas a la asistencia de las víctimas de trata y tráfico de migrantes, especialmente a mujeres y menores de edad, como acuerdos de cooperación con las procuradurías de justicia para agilizar procesos jurídicos que involucren a víctimas de tráfico y trata de migrantes, alianzas con el Instituto Federal de la Defensoría Pública para la protección de los migrantes en la frontera sur de México, convenios con hospitales y otros centros de salud para la asistencia de víctimas de tráfico y trata, entre otros.

Entre los resultados concretos obtenidos hasta la fecha está la creación de la Forma migratoria de trabajadores fronterizos (FMTF) y la Forma migratoria de visitante local (FMVL), cuyo propósito es facilitar la documentación a los extranjeros que visitan o trabajan en los estados de la frontera sur. Esta medida beneficia a decenas de miles de trabajadores fronterizos guatemaltecos que desde hace décadas trabajan en la zona de la frontera sur mexicana.

La Forma Migratoria de Visitante Local se otorga a los residentes guatemaltecos de los departamentos de Quetzaltenango, San Marcos, Huehuetenango, Quiché, Petén, Retalhuleu y Alta Verapaz que visiten hasta por tres días las poblaciones ubicadas dentro de una distancia de 100 kilómetros en los estados de Chiapas, Tabasco y Campeche. La FMVL, que tiene vigencia de cinco años para adultos y de un año para niños menores de tres años, permite a los portadores internarse legalmente a las poblaciones fronterizas, acceder a los planteles educativos, adquirir valores de renta fija o variable e inmuebles, así como realizar depósitos bancarios y realizar actividades no lucrativas.

Otra medida que ha entrado en vigor en 2008 ha sido la despenalización de la migración indocumentada mediante la derogación del artículo 123 de la ley general de población. Con esta modificación, la migración indocumentada pasa a ser una falta administrativa en vez de una falta penal, con lo que se evita que sea usada como un pretexto para cometer abusos y extorsiones contra los migrantes por parte de las autoridades. Sin embargo, se considera que la redacción actual del artículo 33 Constitucional (“el Ejecutivo de la Unión tendrá la facultad exclusiva de hacer abandonar el territorio nacional, inmediatamente y sin necesidad de juicio previo, a todo extranjero cuya permanencia juzgue inconveniente”) confiere un poder arbitrario a las autoridades de migración que pueden vulnerar los derechos de los migrantes.

2.2.3 Programas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

En el año 2003 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) creó el Programa de atención a migrantes que, a partir de 2005, se encuentra a cargo de la Quinta Visitaduría General. Los objetivos fundamentales de este programa son salvaguardar, defender y difundir los derechos humanos de los migrantes, mediante la atención de los reclamos que presenten, aunque también se prevé el inicio de oficio de quejas sobre hechos presumiblemente violatorios a sus derechos humanos.

Por lo que se refiere a las quejas de inmigrantes en México, el Informe Anual del año 2007 de la CNDH informa que atendió 448 reclamos de migrantes durante dicho año, de esos 77 se iniciaron de oficio. A partir de este año, este programa se complementa con el Programa contra la trata de personas 2008-2009, también a cargo de la Quinta Visitaduría General y con las mismas sedes regionales.

Uno de los resultados de este programa es la reciente presentación del Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los casos de secuestro en contra de migrantes, en el que se documentaron 9.758 víctimas de este tipo de secuestro, entre septiembre de 2008 y febrero de 2009. Este informe da cuenta de la situación especial de vulnerabilidad de las mujeres víctimas, pues de manera persistente las secuestradas padecen también abusos sexuales y violaciones. Al mismo tiempo se les suele amenazar con ser prostitutas o vendidas con fines sexuales a los tratantes de personas.

Asimismo, la Red del Registro nacional de agresiones a migrantes es un mecanismo de colaboración entre la CNDH y los albergues y casas de migrantes, con el objeto de recabar información de las agresiones que sufren durante su paso por México.

2.2.4 Fiscalía especial para la atención de delitos relacionados con actos de violencia contra las mujeres en el país (FEVIM)

Creada en 2006 como organismo de la Procuraduría General de la República, los delitos que esta fiscalía puede investigar son los cometidos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual (hostigamiento sexual, abuso, estupro, violación e incesto), los cometidos contra la vida y la integridad corporal (lesiones, homicidio, abandono de personas, violencia familiar) y la privación ilegal de la libertad y de otras garantías, que estén relacionados con el crimen organizado, con delitos federales, o los que hayan sido perpetrados por funcionarias o funcionarios, y que por lo tanto son de competencia federal. Tiene tres oficinas regionales una de las cuales está en Tapachula (Chiapas). En su memoria de actividades informa que en la primera mitad de 2007 atendió a 10 inmigrantes por casos de violencia familiar, abusos de autoridad y lesiones.

2.2.5 Política migratoria del estado de Chiapas

Al ser México un Estado federal, buena parte de las acciones en materia de salud o de seguridad pública que pueden beneficiar o perjudicar a la población migrante recae en manos de los estados. Así, el estado de Chiapas dispone de un Plan estatal de política migratoria que considera los aspectos de la protección de los derechos humanos, seguridad, género, desarrollo, salud, legislación y cooperación. Para la implementación de esta política se creó una Dirección de atención a migrantes, primero dentro de la Coordinación de Relaciones Internacionales y en la actualidad en la recientemente constituida Secretaría para el desarrollo de la frontera sur. En esta línea, se ha aprobado la “ley para combatir prevenir y sancionar la trata de personas en el estado de Chiapas”, en la que se considera como agravante que el victimario se aproveche de la necesidad o vulnerabilidad de las personas como en el caso de migrantes.

Entre las medidas concretas que el Gobierno de Chiapas ha adoptado dentro de este plan se cuentan:

- La Secretaría de Trabajo del Estado, para garantizar el respeto a los derechos laborales de los trabajadores agrícolas temporales guatemaltecos en el Soconusco. Atiende y monitorea el cumplimiento de sus derechos durante su ingreso y su estancia en las fincas de café a través de las unidades móviles de procuración de justicia laboral y la oficina de la Secretaría del Trabajo en el interior de las oficinas del Instituto Nacional de Migración (INM).
- La Secretaría de Salud del Estado instaló un consultorio de medicina preventiva en las instalaciones de “Casa Roja” del INM, en el cual se realiza vacunación, desparasitación, dotación de vida suero oral, suministro de ácido fólico, dotación de métodos de planificación familiar, detección de tosedores, pacientes febriles, diabetes, hipertensión y control de embarazadas, a quienes se les otorga el Pasaporte de Salud, a fin de tener un control epidemiológico. Asimismo la Secretaría de Salud realiza brigadas médicas dentro de los albergues y estaciones migratorias en el marco del Programa de prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual, en especial en la población femenina e infantil migrante.
- Creación de la Fiscalía especializada en atención a delitos cometidos en contra de inmigrantes, que garantiza el acceso a la justicia y la protección de los que son víctimas de extorsión y asaltos dentro de Chiapas.

2.3 Mecanismos bilaterales y regionales para la frontera Guatemala-México

Salud reproductiva, SIDA y violencia de género son temas estrechamente ligados, especialmente cuando se abordan desde una perspectiva de género enfocada en la mujer, pues normalmente son las mismas condiciones ambientales las que generan situaciones de vulnerabilidad, riesgo y marginación para la población femenina en relación a los tres tópicos. Para el caso de las fronteras entre estados latinoamericanos, esta aseveración es aun más apropiada debido a que en tales lugares se conjugan dos factores que exacerban la condición de vulnerabilidad de la población femenina:

1. Por un lado, las zonas fronterizas son espacios propicios para el desarrollo de actividades ilícitas como el contrabando, el narcotráfico, el tráfico de personas o las redes de prostitución, que no sólo pueden tener como víctimas a las mujeres, sino que al ser altamente rentables en términos económicos convierten a las organizaciones criminales en poderes fácticos que terminan controlando las instituciones políticas y la economía de la zona.
2. Por otro lado, las fronteras son zonas de tránsito para poblaciones móviles de todo tipo: militares, transportistas, migrantes (documentados o no) o trabajadores transfronterizos. Estos han sido identificados como uno de los sectores de la población más expuestos a la transmisión de enfermedades infecciosas, como el SIDA, al tiempo que la atención en salud que reciben es generalmente deficiente.

Ante este contexto, los mecanismos de cooperación regional y bilateral adquieren una gran importancia. En el caso de las relaciones bilaterales entre México y Guatemala, los asuntos fronterizos se discuten en el marco del Grupo de alto nivel de seguridad (GANSEG) México-Guatemala, creado en 2002 como GANSEF y reestructurado este año, en el que existe un subgrupo de Migración, derechos humanos y asuntos fronterizos. También existe una Comisión binacional México-Guatemala con grupos de trabajo para asuntos específicos que se reúnen periódicamente. Aparte del GANSEG, se encuentran otros grupos, como el de asuntos migratorios, el de salud y el de género. Un fruto de esta relación ha sido el Memorándum de entendimiento entre el Gobierno de Guatemala y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos para la protección de las mujeres y de los menores de edad víctimas de la trata y tráfico de personas en la frontera Guatemala-México, firmado el 23 de marzo de 2004, y de sucesivos acuerdos sobre repatriación segura y ordenada (2002, 2004 y 2005).

En lo que se refiere a los mecanismos regionales, parecen ser especialmente activos en relación al VIH/SIDA. Una de las principales líneas de investigación desde la aparición de esta epidemia ha sido el

análisis de comportamientos de riesgo y formas de transferencia de la infección y, por extensión, de grupos vulnerables. Entre estos se ha identificado a las poblaciones móviles. En este sentido, la población femenina en la frontera entre México y Guatemala constituye un caso ejemplar, debido al contexto socioeconómico de la región y la gran movilidad de la población en la frontera, que las ha convertido en especialmente vulnerables frente al VIH/SIDA.

Debido a la dimensión regional del fenómeno y a la existencia de movimientos de población a lo largo de Centroamérica, a partir de la Cumbre de jefes de Estado de Centroamérica en Tuxtla (México) en julio de 1998, se iniciaron programas de prevención para poblaciones móviles de la región, liderados por el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP). Este organismo ha coordinado, en forma continua, diversas iniciativas en los últimos años, que se enmarcan dentro de una estrategia más amplia de integración regional del área de Centroamérica, donde la salud se ha erigido en uno de los aspectos clave.

Tal es el caso del Proyecto Mesoamérica (que tuvo su antecedente en el Plan Puebla Panamá), que sitúa a la salud como uno de los ejes estratégicos de integración regional, el llamado Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Asimismo existe otro mecanismo amplio de cooperación, como el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), que coordina los distintos proyectos de carácter regional. Por último, dentro de estos esfuerzos de integración regional se destaca la creación del Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP), que en un futuro reemplazará al Instituto Nacional de Salud Pública de México en las labores de coordinación en la investigación regional sobre estos temas.

Directamente relacionados con estos proyectos, se han llevado a cabo otros estudios circunscritos al ámbito de la frontera entre México y Guatemala, en cuyas conclusiones se señala que son las mujeres migrantes (indocumentadas en especial) y las trabajadoras sexuales las más vulnerables al VIH/SIDA, pues el ambiente local y regional (pobreza, corrupción, precariedad de las instituciones, bajos niveles de escolaridad, entre otros) terminan alentando la explotación sexual (prostitución, intercambio de sexo por supervivencia, violaciones sexuales, etc.) en condiciones que incrementan el riesgo de transmisión de la enfermedad, especialmente por el uso poco frecuente del preservativo. A su vez, la existencia del VIH/SIDA en la frontera tiene como resultado una mayor estigmatización de las poblaciones móviles por parte de la comunidad local, que obstaculiza aun más los trabajos de prevención y atención.

V. Consideraciones finales

En la literatura generada en torno a las enfermedades de transmisión sexual en la frontera sur de México resaltan una serie de elementos que, en conjunto, se relacionan con los contextos migratorios y los espacios fronterizos y que hacen que estos escenarios sean propicios para la exposición, la expansión y la diseminación de ITS/VIH/SIDA. En ese sentido se destaca:

- a) Aspectos que con frecuencia, y en general, tienen que ver con las formas de contagio y transmisión de la enfermedad, y que también están en uso entre la población migrante o que muestra una gran movilidad geográfica. Entre estas se cuentan: las prácticas sexuales sin protección, la dificultad de acceso a servicios de salud, el desconocimiento e infravaloración del riesgo a contagiarse, y los prejuicios, tabúes y estigmatización sociocultural que pesan sobre la enfermedad y sus portadores.
- b) Características del modo en que se realiza el proceso migratorio y que hacen mucho más escurridizo el tema. Principalmente, el alto porcentaje de migrantes sin documentación en regla, los patrones migratorios cíclicos o temporales, que generan una mayor movilidad y diversificación del fenómeno, 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 a los que se enfrentan en el lugar de destino, que se traducen en la incorporación de 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. Este último es un tema tratado especialmente para el caso de los migrantes en los Estados Unidos de América que no dominan el inglés.

Podemos determinar entonces que, 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 hacen estar expuestos a prácticas o situaciones de riesgo. Como apunta T. Kendall, es un hecho que para el caso de México la incidencia del VIH es significativamente más alta entre los migrantes en comparación con la población mexicana en general (Kendall, 2007:7).

Ante esta evolución del fenómeno, en los últimos años son varios los autores que, en su aproximación a la población migrante, han puesto de manifiesto 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 van en el sentido de 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 que trabajan en el tema), sino también incorporando una perspectiva más contextual, que atienda a 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 en la manera 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 sean 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 propuestas⁹. 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 cada vez 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.

⁹ Uno de los pocos ejemplos lo encontraríamos en el trabajo de Bronfman, Leyva y Negrori (2004). Los autores señalan la existencia de una red funcional entre las ciudades de Tecún Umán (Guatemala) y Ciudad Hidalgo (México), que trabaja tanto en el plano local como en el interfronterizo, atendiendo a la gran variedad de tipos de población móvil que fluyen en ese espacio.

Por otra parte, y aunque no ha sido señalado explícitamente por los autores consultados, uno de los aspectos que pone de relieve la mayor trascendencia del tema es la relación con dos ámbitos específicos: la incidencia de las ITS en poblaciones rurales (lugares de procedencia de los migrantes) y, en el plano más psicológico, cómo afecta a las parejas de hombres migrantes y cómo estas se enfrentan a la probabilidad de contagio en un contexto de condicionamientos sociales, ideológicos, culturales, etc., que operan en los niveles personal, familiar y comunitario.

Por último, otro de los aspectos que cabe mencionar es que si bien la relación entre migración y VIH es reconocida desde hace tiempo, para el caso de México hay una prevalencia de estudios vinculados a la frontera norte, quedando en segundo término los que prestan atención específica a la frontera sur. La situación ambivalente de México, como país de expulsión, de tránsito y de recepción de población migrante, se pone de manifiesto en el caso de la frontera sur y su contexto mesoamericano y caribeño. Se trata de un escenario de movilidad poblacional diverso, caracterizado por las adversas condiciones a las que se enfrentan los afectados y que ponen en riesgo su salud, su integridad física y su dignidad como personas.

En lo que se refiere a las características sociodemográficas de la población en estudio, el análisis de las fuentes estadísticas disponibles nos permite ratificar lo señalado en la introducción. En el caso de México se da la paradoja de que, si bien la migración internacional es un tema de carácter nacional, en realidad su construcción como problemática social está sesgada y hegemonizada por la dinámica de la migración México-Estados Unidos de América. De esta forma, cualquier problemática específica, vinculada a la migración, es construida desde la perspectiva de la migración hacia los Estados Unidos de América. Toda otra perspectiva del problema queda supeditada y subordinada por esta visión hegemónica.

Este es el caso particular de la migración de guatemaltecos a México así como de la migración de tránsito. En ambos casos, inmigración y tránsito migratorio, si bien se trata de problemáticas reales y con magnitudes importantes, no son concebidas como tales ni en el discurso político ni en el académico. En particular, la migración guatemalteca se restringe a la frontera sur de México, donde está concentrado el grueso de los inmigrantes guatemaltecos residentes en el país. Esto provoca que cuando en el discurso político y académico surge el tema de la migración guatemalteca, este se conceptualice y se conciba como una problemática esencialmente regional, propia de la frontera sur de México.

Por otro lado, diversos aspectos vinculados a la migración, como por ejemplo la problemática del VIH/SIDA y en general los problemas de salud sexual y reproductiva, la violencia de género, la dinámica familiar, entre muchos otros, son vistos en México desde la perspectiva de país emisor de migrantes, y no como país receptor. De esta forma, si bien hay importantes estudios sobre la incidencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, cuando se analiza este asunto en relación a la migración se hace preferentemente desde la perspectiva de los migrantes mexicanos a los Estados Unidos de América. Así, los estudios y programas se centran en la situación de los migrantes mexicanos en las regiones de destino y en las comunidades de origen con base en la migración circular y la migración de retorno.

En cambio, hay una carencia de estudios y programas que visualicen la problemática desde la perspectiva de México como país receptor de inmigrantes. Las únicas excepciones se dan precisamente en la frontera sur, en donde se han producido iniciativas que analizan esta problemática. La frontera sur de México es un buen observatorio de este tipo de fenómenos, lo que se refleja en la calidad de los diversos estudios que se han llevado a cabo. Al respecto, cabe señalar los trabajos de dos importantes instituciones: por un lado el equipo de Mario Bronfman del Instituto Nacional de Salud Pública de México y, por otro lado, el equipo de sociólogos y demógrafos de El Colegio de la Frontera Sur.

Ambas instituciones han desarrollado diversos estudios de corte cualitativo y han aplicado, en algunos casos, encuestas probabilísticas a migrantes guatemaltecos en la franja fronteriza del sur de México. Pero por el hecho de ser trabajos pioneros se resienten de algunas debilidades metodológicas. La principal es que suelen centrarse en los migrantes y su situación en relación a diversas problemáticas de salud sexual y reproductiva, lo cual impide conocer qué parte de los resultados se debe a factores estructurales (contextuales) y qué parte a factores propios de la migración. Es decir, al no tener como elemento de control la población no migrante, tanto de las comunidades de origen como de destino, no es

posible establecer estos factores de diferenciación y comparación, con lo cual los estudios se restringen a análisis más de corte descriptivo que interpretativo de la situación de los migrantes.

En segundo lugar, los datos que se han presentado sobre la frontera sur de México indican que en esta región prevalecen mayores niveles de pobreza, atraso social, rezago educativo, analfabetismo, entre otros aspectos, que los prevalecientes a nivel nacional. Se trata, sin embargo, de una región transfronteriza que presenta una mayor homogeneidad social, étnica y demográfica, en relación a las diferencias que a nivel nacional se observan para México y Guatemala. Esta mayor similitud se da con base en la precarización de las condiciones de vida de la población y no como un proceso de desarrollo que promueva la convergencia regional. Este es el signo que caracteriza a esta región: la mayor pobreza, precariedad y vulnerabilidad social que afecta a su población. Por último, los datos expuestos con base en la EMIF-GUAMEX ofrecen dos grandes conclusiones. Por un lado, la presencia de un importante flujo migratorio transfronterizo que, precisamente, actúa como un factor demográfico de integración regional. Por otro lado, los mismos datos indican que los migrantes fronterizos constituyen un sujeto social y demográfico, para quienes la migración transfronteriza ha pasado a ser parte de su modo de vida y de reproducción social. Se trata, en definitiva, de un grupo social que a través de la migración establece una forma de inserción social en un mundo local donde lo transfronterizo es un fenómeno cotidiano y recurrente.

Cabe señalar que este proceso migratorio transfronterizo es fundamental para el funcionamiento de los mercados laborales en la frontera sur de México, tanto en lo referente a actividades agrícolas como de comercio y servicios urbanos. En otras palabras, se trata esencialmente de trabajadores migrantes, de commuters, que se desplazan periódica y recurrentemente entre Guatemala y México conformando una región migratoria particular.

Si bien las características de esta población transfronteriza son conocidas grosso modo gracias a la EMIF-GUAMEX, así como las condiciones de la población migrante del lado mexicano de la frontera, no se puede decir lo mismo de las especificidades que se viven del lado guatemalteco de esta frontera, donde sería necesario llevar a cabo estudios que describan esa realidad. Los aspectos que requieren mayores indagaciones son las condiciones de la población indígena dentro de un contexto fronterizo como el que aquí se describe, y la posible existencia de una población flotante de composición diversa (deportados o migrantes temporales a la espera de cruzar la frontera), con todas las consecuencias que la existencia de una población así comporta (presión sobre los servicios públicos, fluctuaciones de población, entre otros).

En cuanto a la presencia y acción de organizaciones de la sociedad civil, cabe decir que ellas tienen un papel importante en este proceso de reconocimiento de derechos. Sin embargo, en la región hay pocas organizaciones y están sobre demandadas en distintos aspectos vinculados con la atención a migrantes y a otras poblaciones locales. Además, no cuentan con financiamiento y sus capacidades deben ser fortalecidas. Y aunque hay un compromiso genuino con la defensa y promoción de derechos, sería provechoso estrechar la colaboración entre ellas y trabajar de manera coordinada con otras organizaciones e instituciones en distintos ámbitos.

A pesar de estas carencias, es justo reconocer que en México se han emprendido esfuerzos por mejorar la atención a los migrantes, pero las propias medidas de control y verificación migratoria anulan muchas de estas iniciativas. En todo caso, y aun con estos esfuerzos, uno de los desafíos en las propuestas para una política pública integral es considerar efectivamente a los migrantes como sujetos de derechos y no sólo como víctimas que requieren asistencia.

Por lo que se refiere a la legislación y a la implementación de políticas públicas, hay que recordar que la violencia contra la mujer es un tópico emergente en el ámbito internacional, como ya lo es desde hace tiempo la salud reproductiva. Asimismo la migración internacional y la existencia de poblaciones móviles y transfronterizas han adquirido con el tiempo un mayor reconocimiento en la normatividad internacional, aunque los esfuerzos topan con una escasa receptividad por parte de los países de destino y con los pocos recursos de los países de origen. Todo esto se puede apreciar en el caso de los dos países de este estudio. En ambos se da una numerosa emigración internacional y, por tanto, cuentan con políticas y organismos diseñados específicamente para atender las necesidades su población emigrante.

En el caso de Guatemala es evidente el hecho que su definición de la problemática migratoria y, por consiguiente, de las medidas a adoptar, se centra principalmente en las condiciones de sus nacionales en el exterior. Ello a pesar de que el propio Gobierno de Guatemala reconoce que su país se ha convertido en años recientes en una zona de tránsito de la migración internacional. Por este motivo, la atención que reciba la población femenina extranjera en sus respectivas zonas fronterizas será forzosamente deficiente.

En cuanto a la normativa internacional, lo que se aprecia es no sólo su subscripción por parte de los países mencionados, sino también la progresiva adaptación de las distintas legislaciones nacionales a los estándares internacionales. Los principales obstáculos se derivan más de retrasos en la agenda o de reticencias que progresivamente son vencidas por presión de los organismos internacionales. El principal problema, en cambio, es el que se puede concluir de la experiencia mexicana, y es que las regiones fronterizas son zonas en las que, por sus características, se produce un auge de actividades ilícitas y delincuenciales que tienen como consecuencia un incremento en la situación de vulnerabilidad de la mujer, puesto que muchas de estas actividades se basan precisamente en su explotación. El crecimiento de estos delitos provoca a su vez un enorme deterioro de las instituciones, que son las que en principio deberían implantar los programas adoptados para la promoción de los derechos de la mujer migrante. El principal obstáculo, no en el ámbito normativo en sí, serían las condiciones estructurales de las regiones fronterizas y su control por parte de organizaciones criminales, que convierten a dicha legislación en irrelevante.

Bibliografía

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (1992), “Conclusiones provisionales sobre las encuestas realizadas en los campamentos de refugiados sobre la salud de las mujeres”, Chiapas. México.
- Ángeles Cruz, Hugo (2003), “La migración internacional a través de la frontera sur. La dimensión de las estadísticas para la región del Soconusco”, Ecofronteras N° 19, México, El Colegio de la Frontera Sur.
- (2002), “Migración en la frontera México-Guatemala. Notas para una agenda de investigación”, *Identidades, migraciones y género en la frontera sur de México*, Edith F. Kauffer Michel (ed.), El Colegio de la Frontera Sur, San Cristóbal de las Casas, Chiapas.
- Ángeles Cruz, Hugo, Cristina Robledo y Ana Isabel Soto (2004), “Trabajo y migración femenina en la frontera sur de México, Las trabajadoras domésticas guatemaltecas en la ciudad de Tapachula, Chiapas”, ponencia presentada en el Seminario Internacional Mujer y Migración, Hermosillo, Sonora, Federación Mexicana de Universitarias A. C. (FEMU), 11-13 de noviembre.
- Aranda, O. F. y A. S. Ruíz-Velasco (1991), “La epidemia del SIDA en México. Un enfoque estadístico”, documento presentado a la VII Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Florencia, 16 al 21 de junio.
- (1989), “Revisión comentada de modelos para pronóstico de incidencia de SIDA”, documento presentado al II Congreso Nacional sobre SIDA, Secretaría de Salud/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud/Universidad Nacional Autónoma de México, México, del 13 al 16 de noviembre.
- Argumedo, C. A. y otros (1992), “Aspectos sociales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”, *Revista Médica del IMSS* (30 (3):213-5), Instituto Mexicano del Seguro Social, México.
- Armas, Roberto (2008), *La iniciativa mesoamericana para la prevención del VIH/SIDA (IMPSIDA). Sistematización de la experiencia*, PNUD/ONUSIDA/INSP. Guatemala.

- Arredondo, Anabella (2006), “Epidemiología del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe: niveles actuales, tendencias y tipología de la epidemia” [en línea], <<http://www.geosalud.com/sida/americalatina.htm>>
- Betini, Liliana (1999), “La vulnerabilidad femenina frente al VIH/SIDA en un contexto de migración”, tesis de grado de Maestría en Población, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, México.
- Bronfman, M. y Rene Leyva (2008), “Migración y Sida en México”, *25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*, Córdova, J., S. Ponce de León y J. Valdespino (Editores), Instituto Nacional de Salud Pública – CENSIDA, México.
- Bronfman, M., Rene Leyva y Mirka Negrori (eds.) (2004), *Movilidad poblacional y VIH/SIDA, Contexto de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- Bronfman, Mario, Rene Leyva, D. Hernández-Rosete y otros (2002), Los derechos humanos en las normas sobre el VIH/SIDA en México y Centroamérica. 1993-2000 [en línea], <<http://www.insp.mx>>
- Bronfman, Mario, Rene Leyva, Mirka Negrón y Celina Rueda (2002), “Mobile populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: research for action”, *AIDS*, 16():S42-S49, December. International AIDS Society.
- Bronfman, Mario y Hugo Ángeles (1999), “Migración y SIDA en la frontera sur de México”, en *Memorias del Coloquio Nacional sobre Políticas Públicas de Atención al Migrante*, Ed. Huaxayácatl. Oaxaca.
- Bronfman, Mario, Gisela Sejenovich y Patricia Uribe (1998), *Migración y Sida en México y América Central: una revisión de la literatura. Ángulos del SIDA*, CONASIDA, Secretaría de Salud, México.
- Bronfman, Mario y Nelson Minello (1995), “Hábitos sexuales de los migrantes temporales a los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH”, *SIDA en México: migración, adolescencia y género*, Bronfman, Mario y otros (eds.), México, Colectivo Sol.
- Caballero, M., Rene Leyva y Mario Bronfman (2007), “Mujer, migración y violencia en la frontera sur de México”, *Mujeres afectadas por el fenómeno migratorio en México. Una aproximación desde la perspectiva de género*, Instituto Nacional de las Mujeres. México.
- Caballero, M. y otros (2002), Migración, mujer y VIH/SIDA en Centroamérica y México, VIII Congreso Nacional Sobre SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, CONASIDA, Veracruz, del 4 al 6 de diciembre.
- Camus, Manuela (2008), *La sorpresita del norte. Migración internacional y comunidad en Huehuetenango*, Instituto Centroamericano de Desarrollo y Estudios Sociales. Guatemala.
- Castillo, M. (1995), “Migración, mujeres y derechos humanos”, *Diversidad étnica y conflicto en América Latina*, P. Barceló, Organizaciones indígenas y políticas estatales, Vol. I. UNAM y Plaza y Valdés. México.
- CDHFMC (Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova) (1999), *Encuesta a trabajadoras del servicio doméstico*, CDHFMC, Tapachula, inédito.
- COLEF (El Colegio de la Frontera Norte) (2007), Encuesta de migración en la frontera México-Guatemala, 2005, COLEF/CONAPO/INAMI/STPS/SER, México.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2005), *Migración mexicana hacia Estados Unidos*, CONAPO.
- Córdoba, Ponce de León y J. Valdespino (Editores), *25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*, Instituto Nacional de Salud Pública, CENSIDA, México.
- 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, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE – CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.173.
- Cuadra, Silvia y M. Bronfman (2007), “Los circuitos de mujeres en trabajo sexual: aportes para una discusión sobre la migración. Chetumal, Quintana Roo”, *Mujeres afectadas por el fenómeno migratorio en México. Una aproximación desde la perspectiva de género*, Instituto Nacional de las Mujeres, México.
- Del Rfo, Carlos y Jaime Sepúlveda (2002), “Aids in México: Lessons, learned and implications for developing countries”, *AIDS*, Vol. 16 (11):1445-1457, Geneve, International AIDS Society.
- Durand, Jorge (2007), “Braceros. Las miradas mexicana y estadounidense”, *Antología (1945-1964)*, Miguel Ángel Porrúa y Universidad Autónoma de Zacatecas, México.
- Elu, María del Carmen y Elsa Santos Prunedá (eds.) (2005), *Migración interna en México y salud reproductiva*, UNFPA y CONAPO, México.
- Fosados, R. y otros (2006), “Uso de condón y migración en una muestra de migrantes mexicanos: potencial para la transmisión de VIH/ITS”, *Salud Pública de México*, Vol. 48 (1), Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- Galván, F. y otros (1989), “Análisis de los aspectos sociales del programa de mediano plazo para la prevención del SIDA (1990-1994)”, ponencia presentada al II Congreso Nacional Sobre SIDA, Secretaría

- de Salud/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud/Universidad Nacional Autónoma de México, México, del 13 al 16 de noviembre.
- García, M. y otros (1991a), “Transmisión sanguínea del VIH/SIDA en México”, documento presentado a la VII Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Florencia, del 16 al 21 de junio.
- García, M. y otros (1991b). “Impacto de la bisexualidad en los casos de SIDA en México”, documento presentado a la VII Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Florencia, del 16 al 21 de junio.
- Garrido Patricia (2001), “Redes sociales de reciprocidad de las trabajadoras guatemaltecas en la ciudad de Tapachula”, tesis de Maestría en Ciencias Sociales, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán.
- Gayet, C. y otros (2007), *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México*, FLACSO-México, Secretaría de Salud, Censida, Family Health Internacional y USAID, México.
- González Block y M, Liguori A. (1992), *El SIDA en los estratos socioeconómicos de México. Perspectivas en Salud Pública*, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos.
- Haour-Knipe, Mary y Danielle Grondin (2003), *Sexual health of mobile and migrant population*, International Organization for Migration, Geneve.
- Hayes D, Matsui (1990), *Immigration and AIDS*, Internal report of the Chicano Studies Center, University of California at Los Angeles.
- Hernández-Roseta Martínez, Daniel y otros (2005), “Del riesgo a la vulnerabilidad: bases metodológicas para comprender la relación entre violencia sexual e infección por VIH/ITS en migrantes clandestinos”, *Revista de Salud Mental*, Vol. 18 (5), Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente Muñiz”, México, Secretaría de Salud.
- Hernández, M. y otros (1990), “Síntomas depresivos entre hombres homosexuales que acuden a un centro de detección del VIH en la Ciudad de México”, documento presentado a la VI Conferencia Internacional Sobre SIDA, ONUSIDA, San Francisco, del 20 al 24 de junio.
- Herrera, Cristina y Lourdes Campero (2002), “La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema”, *Salud Pública de México*, Vol. 44 (6), Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- INE (2007), *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, ENCOVI-2006*, Instituto Nacional de Estadística, Gobierno de Guatemala.
- Infante, C. (2002), “Factores socioeconómicos y culturales asociados al rechazo de las personas viviendo con VIH/SIDA en la frontera sur de México”, tesis de grado de Maestría en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- Infante Xibillé, César y otros (2004a), “Respuesta social a la migración y SIDA en ciudades gemelas en la frontera México-Guatemala”, *Revista Migración y Desarrollo*, 3:54-59, Red Internacional de Migración y Desarrollo, Zacatecas.
- ___ (2004b), “VIH/SIDA y rechazo a migrantes en contextos fronterizos”, *Migración y Desarrollo*, segundo semestre, número 3, Red Internacional de Migración y Desarrollo, Zacatecas.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2005), *Mujeres migrantes y sus implicaciones desde la perspectiva de género*, INMUJERES, México.
- International Organization for Migration (IOM) (2003), *Population, mobility and HIV/AIDS*, IOM, Geneve.
- Izazola-Licea J. A., G. M. Valdéz, C. Del Río-Chiriboga (1994), “AIDS mortality in Mexico: 1983-92. Years of potential productive life lost”, documento presentado a la X Conferencia internacional sobre SIDA, Yokohama, del 7 al 12 de agosto.
- Izazola-Licea, J. A., H. J. Sánchez-Pérez y R. Basañez-Arriola (1993), “La mortalidad por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en México”, documento presentado al IV Congreso nacional de investigación sobre salud pública, Instituto Nacional de Salud Pública, enero.
- Kendall, T. y A. Langer (2007), “VIH/SIDA y migración México-Estados Unidos: evidencias para enfocar la prevención” [en línea], <www.popcouncil.org/pdfs/LangerKendallVIHSIDA.pdf>
- Leyva Flores, René (2004), “Migración y SIDA: estigma y discriminación”, ponencia presentada en el Seminario de salud y migración, Reunión del Grupo Regional de Consulta sobre Migración de la Conferencia Regional de Migración, ACNUR, Ciudad de Guatemala, del 2 al 3 de diciembre.
- Leyva R. y otros (2004), “Tecún Umán”, *Movilidad poblacional y VIH/SIDA: Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, Bronfman y otros, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- Loo-Méndez, E. y otros (1997), “Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA y ETS en México 1990-1996”, presentado a la V Conferencia Panamericana de SIDA, Unión Latinoamericana contra Enfermedades de Transmisión sexual (ULACETS), Lima, del 3 al 6 de diciembre.

- Lozano, Wilfredo (2008), *La paradoja de las migraciones*, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales y Servicio Jesuita de Refugiados y Migrantes. Santo Domingo, Editorial UNIBE.
- Macías, Giovanni (2002), “La recurrencia de los eventos migratorios como factor de riesgo para la manifestación de enfermedades de transmisión sexual”, tesis de grado de Maestría en Demografía, El Colegio de la Frontera Norte, México.
- Magis-Rodríguez C. y otros (1998), “La situación del SIDA en México a finales de 1998”, *SIDA-ETS/1998*; Vol. 4 Núm. 4. Boletín Mensual del CONASIDA, México.
- ___ (1995), “Cárcel y factores de riesgo para VIH resultado de encuestas centinela”, documento presentado al VI Congreso Nacional de Investigación sobre Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública, México, del 23 al 25 de enero.
- ___ (1993a), “Manejo epidemiológico de la base de datos del Registro Nacional de SIDA 1983-1992. Lecciones aprendidas”, documento presentado a la IX Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Berlín, del 7 al 11 de julio.
- ___ (1993b), “Calidad e integridad del Registro de SIDA en México”, documento presentado a la IX Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Berlín, del 7 al 11 de julio.
- ___ (1992), “El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de SIDA en México”, documento presentado a la VIII Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Amsterdam, julio.
- ___ Magis-Rodríguez C. y otros (1991), “Evolución del banco de datos del sistema de información sobre VIH y ETS: 1987-1991”, documento presentado al III Congreso Nacional sobre SIDA, CONASIDA, México.
- Martina R. M. y otros (1991), “Prostitución masculina: una sola estrategia y un doble alcance en la prevención de la infección del VIH”, documento presentado a la VII Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Florencia, del 16 al 21 de junio.
- Martina, Rosa María y Mario Bronfman (1995), “La población femenina ante el SIDA”, *SIDA en México: migración, adolescencia y género*, Bronfman, Mario y otros., Colectivo Sol, México.
- Montijo, J. L. y M. Gottsbacher (2004), Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA en México y Centroamérica. Estudios e informes – *Serie especial*, N° 21 (CLT-2004/WS/9), Paris, División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural, UNESCO/ONUSIDA.
- Moya, J. y M. Uribe (2007), *Migración y salud en México: Una aproximación a las perspectivas de investigación, 1996-2006*, Organización Panamericana de la Salud.
- Nazar, Austreberta y otros (2002), “Género, educación y anticoncepción en seis comunidades rurales de Chiapas”, *Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migración: Belice, Guatemala, Estados Unidos y México*, Tuñón Pablos, Esperanza (coord.), El Colegio de la Frontera Norte y Plaza y Valdés.
- Negroni-Belén, Mirka y otros (2003), “Identificación de sitios de encuentro de parejas sexuales en dos ciudades de la frontera sur de México, mediante el método PLACE”, *Salud Pública de México*, Vol. 45, suplemento 5, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- ONUSIDA (2008), *América Latina. Situación de la epidemia de SIDA*. Resumen regional.
- ___ (2006), *Situación de la epidemia de SIDA. Diciembre de 2006* (ONUSIDA/06.29S), Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Organización Mundial de la Salud, Diciembre.
- ONUSIDA/UNICEF/OPS (2002), *Epidemiological Fact Sheets: On HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections*, México.
- Organización Mundial de la Salud (2003), “Migración internacional, salud y derechos humanos”, *serie de publicaciones sobre Salud y Derechos Humanos*, N° 4, Geneve, OMS.
- Peña, Joaquín (2007), “Migración indígena Mam y participación de las mujeres en la frontera sur de México”, *Mujeres afectadas por el fenómeno migratorio en México. Una aproximación desde la perspectiva de género*, Instituto Nacional de las Mujeres, México.
- Piedrasanta Herrera, Ruth (2001), “Panorama de los problemas de salud y atención de las mujeres en los municipios fronterizos de Huehuetenango, Guatemala”, *Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migración: Belice, Guatemala, Estados Unidos y México*, Tuñón Pablos, Esperanza (coord.), El Colegio de la Frontera Norte y Plaza y Valdés.
- Pineda T, y otros (1992), “Perfil del michoacano emigrado a los Estados Unidos de América y el impacto de la epidemiología del VIH/SIDA en la región”, documento presentado al III Congreso Nacional de Investigación sobre Salud, Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, enero.
- Population Information Program (1996), *Gente en movimiento: nuevo foco de interés de la salud reproductiva*, Baltimore, John Hopkins School.

- Ramírez, O. y otros (1991), “Prioridad de una estrategia educativa para prostitutos homosexuales de bajo nivel socioeconómico de la ciudad de México: una visión antropológica”, documento presentado a la VII Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Florencia, del 16 al 21 de junio.
- Ramírez, Ana Leonor (2004), “La importancia de una acción regional en la prevención del VIH-SIDA con poblaciones móviles migrantes en Centroamérica”, ponencia presentada en la Reunión del Grupo Regional de Consulta sobre Migración de la Conferencia Regional de Migración, ACNUR, Ciudad de Guatemala, del 2 al 3 de diciembre.
- Rico B. y otros (1995), *El SIDA y los derechos humanos*, Salud Pública de México Vol. 37, N° 6, México.
- Rojas, Martha (2007a), “Mujeres y migración en la frontera sur de México”, *Les Cahiers ALHIM*, 14, Groupe de recherche Amérique Latine Histoire et Mémoire, Universidad de Paris-VIII.
- (2007b), “Mirando la frontera sur de México como escenario de migración internacional”, *Memoria. Mujeres afectadas por el fenómeno migratorio en México. Una aproximación desde la perspectiva de género*, México, Instituto Nacional de las Mujeres.
- (2007c), “Experiencias de trabajo interinstitucional: Lo que se ha hecho y lo que se podría hacer en la atención a mujeres migrantes”, ponencia presentada al Seminario “Mujer y migración en la región de la CRM”, Conferencia Regional de Migración, San Salvador, 19 y 20 de julio.
- Rojas Wiesner M. L. y H. Ángeles Cruz (2006). “Migración en la frontera sur de México: mujeres hacia y a través del Soconusco”, *Las mujeres en la migración, testimonios, realidades y denuncias*, Villaseñor, B. y J. A. Moreno (Coords), Centro de Reintegración Familiar de Menores Migrantes A.C. Mexicali.
- (2003), “La frontera de Chiapas con Guatemala como región de destino de migrantes internacionales”, *Ecofronteras*, 19:15-17, México, El Colegio de la Frontera Sur, ECOSUR.
- (2002), *Participación de mujeres y menores en la migración laboral agrícola guatemalteca a la región del Soconusco. Informe Técnico al Sistema de Investigación Benito Juárez (SIBEJ)*, El Colegio de la Frontera Sur, Tapachula, Chiapas, inédito.
- Salgado, Nelly (1998), “Migración, sexualidad y SIDA en mujeres de origen rural: sus implicaciones psicosociales”, *Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, Szasz, Ivonne y Susana Lerner (comp.), México, El Colegio de México.
- Salgado de Snyder, V. N., M. J. Díaz-Pérez y M. Maldonado (1996), “AIDS: Risk behaviors among rural Mexican women married to migrant workers in the U.S.”, *AIDS Education and Prevention*, 8, 134-142.
- Sánchez-Pérez H. J., J. A. Izazola-Licea y C. Del Río-Chiriboga (1993), “La mortalidad asociada al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en México de 1983 a 1991”, documento presentado al IV Congreso Nacional sobre SIDA, CONASIDA, México, octubre.
- Sepúlveda-Amor J. y otros (1990), “Transmisión heterosexual del VIH: un estudio de parejas mexicanas con la participación de centros múltiples”, ponencia presentada a la VI Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, San Francisco, del 20 al 24 de junio.
- Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud (2006), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2005*, Gobierno de México, México.
- Suárez T. E. y otros (1990), “Proyecto de prevención del SIDA en una comunidad en Cd. Juárez, México”, ponencia presentada a la VI Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, San Francisco, del 20 al 24 de junio.
- Szasz, Ivonne (1999), “La perspectiva de género en el estudio de la migración femenina en México”, *Mujer, género y población en México*, Brígida García (coord.), El Colegio de México.
- Tuñón Pablos, Esperanza (coord.) (2001), *Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migración: Belice, Guatemala, Estados Unidos y México*, México, El Colegio de la Frontera Norte y Plaza y Valdés.
- UNFPA (2006), *Estado de la población mundial. Hacia la esperanza: las mujeres y la migración internacional*, Nueva York, UNFPA.
- Uribe-Zúñiga, P. y otros (1991), “Propagación del VIH y estrategias de prevención entre prostitutas”, documento presentado a la VII Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Florencia, del 16 al 21 de junio.
- Valdespino-Gómez J. L. y otros (1993), “La epidemia del SIDA en México resultado de un mosaico socio epidemiológico”, documento presentado a la IX Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Berlín, del 7 al 11 de julio.
- (1991), “El SIDA en México: un informe actualizado”, documento presentado a la VII Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA, Florencia, del 16 al 21 de junio.
- Villarreal, M. y C. Marín (2007), “Género y política migratoria en Chiapas”, *Memoria. Mujeres afectadas por el fenómeno migratorio en México. Una aproximación desde la perspectiva de género*, México, Instituto Nacional de las Mujeres.



NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

población y desarrollo

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

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 Curtis (LC/L.2928-P), N° de venta: S.08.II.G.61 (US\$ 10.00), 2008.
83. Impacto social y económico de la inserción de los migrantes en tres países seleccionados de Iberoamérica, Jorge Martínez Pizarro y Leandro Reboiras Finardi (LC/L.2927-P), N° de venta: S.08.II.G.60 (US\$ 10.00), 2008.
82. Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe, Evelina Bertranou (LC/L.2864-P), N° de venta: S.08.II.G.9 (US\$ 10.00), 2008.
81. Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política, Marcelina Castillo Venerio (LC/L.2846-P), N° de venta: S.07.II.G.169 (US\$ 10.00), 2007.
80. Migración interna en Nicaragua: descripción actualizada e implicancias de política, con énfasis en el flujo rural-urbano, Elgin Antonio Vivas Viachica (LC/L.2839-P), N° de venta: S.07.II.G.160 (US\$ 10.00), 2007.

- 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: