

Migración, derechos humanos y salud sexual y reproductiva: delicada ecuación en las fronteras

Jorge MARTÍNEZ-PIZARRO y
Leandro REBOIRAS-FINARDI

*Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/
Comisión Económica para América Latina y el Caribe*

Resumen

Se examinan algunos problemas salientes en la intersección de la migración internacional, los derechos humanos y la salud sexual y reproductiva en cinco regiones fronterizas de América Latina, considerando las condiciones de accesibilidad y los escenarios territoriales específicos, donde se propicia una mayor vulnerabilidad y exposición a riesgos para las poblaciones móviles. Se destaca que los migrantes de fronteras son un colectivo cuyas condiciones de vida continuamente menoscaban o deniegan el ejercicio de sus derechos humanos y les hacen estar expuestos a prácticas o situaciones de riesgo. Se plantean unas conclusiones que contribuyan al diseño de una agenda regional sobre la migración, los derechos y la salud sexual y reproductiva en regiones de frontera.

Palabras clave: migrantes, fronteras, vulnerabilidad, derechos, salud sexual y reproductiva.

Abstract

Migration, human rights and sexual and reproductive health: a complicated equation at the borders

Some problems that arise from the intersection of international migration, human rights and sexual and reproductive health are analyzed in five border regions in Latin America, considering the conditions of accessibility and the specific territorial scenarios, where a greater vulnerability and exposure to risks for the mobile populations is propitiated. We distinguish that migrants of borders are a collective whose life conditions are continually undermined or they deny the exercise of their human rights and make the migrants be in practices and situations of risk. We state some conclusions to contribute to the design of a regional agenda on migration, rights and sexual and reproductive health at border regions.

Key words: migrants, borders, vulnerability, human rights, sexual and reproductive health.

Introducción

Dentro del vasto campo de los estudios de migración internacional, y en la periferia de los asuntos de la salud en general, y de salud sexual y reproductiva en particular, coexisten temas de mucho interés que hasta ahora han sido poco explorados. Se trata de la intersección de la compleja problemática de la migración internacional en regiones fronterizas, con las condiciones de accesibilidad y promoción de los derechos humanos de los migrantes y con su accesibilidad a la salud sexual

y reproductiva, que es palmaria en dichos espacios de la región. Se percibe que ellos conforman escenarios que propician una mayor vulnerabilidad y exposición a riesgos que afectan a las poblaciones móviles, en especial a las mujeres (el ejemplo de la violencia contra ellas) y jóvenes. Pero la evidencia es escasa y las urgencias son de magnitud.

¿Por qué esta preocupación? En general, los grupos de migrantes de fronteras 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 (Bronfman, Leyva y Negroni, 2004), muchas veces aceptadas en función de las mínimas opciones que se les presentan.

En este artículo hacemos un breve recuento de la situación migratoria, de salud sexual y reproductiva y de los derechos humanos en países seleccionados de América Latina. Nuestro interés es presentar algunas evidencias y acercamientos posibles, a partir de los resultados del estudio de cinco casos nacionales en la región (bolivianos en Argentina, colombianos en Ecuador, haitianos en República Dominicana, nicaragüenses en Costa Rica y guatemaltecos en México) (Canales *et al.*, 2009a y 2009b; Courtis *et al.*, 2009; Morales *et al.*, 2009a y 2009b).¹

Planteamos entonces algunos elementos que puedan contribuir al diseño de una agenda regional sobre la migración, los derechos y la salud sexual y reproductiva, en el contexto de las regiones de frontera.

Precisiones conceptuales

Hay numerosos temas que es necesario acotar conceptualmente. Sin abordar aquí las situaciones de carácter nacional, mencionamos algunos hechos salientes. Por ejemplo, en un plano general, en las relaciones de la migración y la salud se suele destacar la problemática del acceso a los servicios desde un lado de la frontera al otro, involucrando una compleja articulación en la provisión y atención. Más específicamente, en cuanto a aspectos de la

¹ Nos basamos en los insumos aportados en los trabajos indicados, desarrollados en el marco de la colaboración del Celade con el UNFPA. Agradecemos la colaboración de Alejandro Canales y Felipe Rivera (Canales *et al.*, 2009).

dinámica fronteriza y migratoria, hay elementos que hacen más propicia la exposición, expansión y diseminación de enfermedades tales como las de transmisión sexual entre la población migrante que se desplaza por estos espacios fronterizos, a la vez que dificultan el acceso y promoción de los derechos humanos, incluyendo los sexuales y reproductivos (Canales *et al.*, 2009).

Una aproximación posible distingue comportamientos, dinámicas migratorias y riesgos en fronteras:

1. Comportamiento sexual y reproductivo entre la población migrante o de aquélla que muestra una gran movilidad geográfica: existen prácticas sexuales sin protección, dificultad de acceso a servicios de salud, desconocimiento e infravaloración del riesgo a contagiarse, y una serie de prejuicios, tabúes y estigmatización sociocultural que pesan sobre las enfermedades y sus portadores, en un contexto proclive a la convergencia de precariedades y escasa presencia de políticas sociales.
2. Características del modo en que se realiza el proceso migratorio, el cual estimula la profundización de los problemas y el entrecruzamiento entre migración y vulnerabilidad: en varias regiones fronterizas de América Latina se detecta un alto porcentaje de migrantes que cruzan o permanecen sin documentación en regla. Los patrones migratorios cíclicos o temporales generan una mayor movilidad y, de este modo, se propician las violaciones y la vulneración de los derechos humanos de la persona durante el viaje y la estadía en el lugar de destino. En este contexto, las prácticas de comercio sexual obligado como estrategia de sobrevivencia son una realidad habitual, altamente riesgosa para las mujeres, sin posibilidades de negociación de protección.
3. Dificultades de inserción y 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 conjunción de la desprotección de sus prácticas sexuales, las situaciones precarias laborales e irregulares de residencia, y las dificultades para acceder a las campañas de protección y prevención, de por sí escasas y no siempre adecuadas a las especificidades del territorio fronterizo.

Ante esta situación, en años recientes se ha puesto de manifiesto la necesidad de cambiar el enfoque a través del cual se estudian, analizan y diseñan las actuaciones en materia de lucha contra las infecciones de transmisión sexual, el contagio del virus de inmunodeficiencia humana y

la difusión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ITS/VIH/SIDA). Existen recomendaciones en el sentido de ampliar la perspectiva usada, no sólo incorporando a los enfoques de corte epidemiológico tradicional y 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 las condiciones de iniquidad, 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.

Esta nueva concepción para abordar el tema implica varias cosas. De un lado, obliga a unir 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 (Courtis *et al.*, 2009). De otro lado, las propias medidas de prevención y control de la epidemia obligan a incorporar acciones mucho más diversificadas que el mero hecho de orientarse sólo a grupos focales específicos, como se ha venido haciendo hasta ahora, lo que, de una manera u otra, facilita la definición de las actuaciones.

Esto es tal vez lo que explica que sean escasos los proyectos o iniciativas de intervención y de políticas implementadas que incorporen tal visión en el desarrollo de sus propuestas. Haciendo un balance de la producción científica elaborada hasta ahora, la mayor parte de los análisis de situación y de los estudios de las acciones emprendidas siguen ahondando en una estructura de prevención de riesgos y atención a población focal infectada por el VIH (Moya y Uribe, 2007). Es decir, los análisis responden a una perspectiva epidemiológica, centrada en la migración como 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 se incorpora a la población migrante al conjunto de otros tantos grupos específicos de riesgo (trabajadoras sexuales, drogodependientes, hombres que practican sexo con hombres), sin atender a las condiciones que envuelven a este colectivo y que les hacen vulnerables (Canales *et al.*, 2009).

En ese mismo balance se puede observar la cada vez mayor presencia de la perspectiva de los derechos humanos en los trabajos sobre 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 estudios apuntan a interpelar no sólo a las instituciones y sus políticas

públicas en ese campo, 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.

Contextualización de las fronteras y vulnerabilidad

En América Latina, las regiones fronterizas son zonas que presentan un considerable rezago en términos de su desarrollo económico y social. En concreto, suelen ser regiones con peores indicadores sociales y económicos de los que presentan otras zonas del país y los promedios nacionales respectivos. Asimismo, y en cierta medida como consecuencia de ello, esta distancia social y económica que separa a las zonas fronterizas de sus respectivos promedios nacionales las acerca entre sí. En particular, se encuentra que en cada uno de los cinco casos estudiados se da una situación peculiar. Los indicadores sociales, económicos y demográficos señalan una mayor cercanía entre ambos lados de la frontera que respecto a los promedios nacionales respectivos. De esta forma, en los espacios fronterizos se manifiesta una especie de convergencia local y regional, en el marco de una divergencia y distanciamiento nacional (Canales *et al.*, 2009).

Esta convergencia algunas veces se sustenta en una mayor articulación social, económica y cultural entre poblaciones asentadas a ambos lados de la frontera. En ciertos casos (como el de México-Guatemala), los límites fronterizos suelen dismantelar una continuidad geográfica que ha resultado de procesos históricos, y las decisiones políticas del pasado han sido ajenas a la conformación sociocultural de la zona. Asimismo, se observa una débil presencia del Estado nacional, reflejada en la escasez de recursos presupuestarios, ausencia de programas gubernamentales en las zonas de frontera, mayor presencia de organizaciones delictivas, un deficiente control gubernamental junto a una mayor carencia de información estadística, social, demográfica y económica (Courtis *et al.*, 2009). Se trata, además, del bien conocido tema del desarrollo local, que involucra desviaciones respecto del patrón nacional.

Lo anterior configura, sin duda, contextos regionales que propician la mayor vulnerabilidad de las poblaciones migrantes (especialmente mujeres) y de otros grupos (como jóvenes, menores o indígenas, entre otros). A esta vulnerabilidad se les agregan los riesgos de la migración y del cruce de fronteras binacionales por parte de poblaciones que se desplazan

sin documentos, en un ambiente de falta de apoyos familiares, sociales e institucionales que les protejan de estos riesgos.

Características y modalidades migratorias

Hay una amplia diversidad de modalidades de desplazamientos en los espacios de frontera. Junto a la tradicional migración de tránsito—compuesta por individuos que en su tránsito hacia sus destinos migratorios deben cruzar por estos espacios fronterizos—, se encuentra también la migración permanente. A estas modalidades se agregan la migración laboral transfronteriza, así como el desplazamiento de consumidores y vendedores fronterizos. En este contexto de heterogeneidad migratoria, los cinco casos binacionales estudiados exhiben una amplia variedad de situaciones, donde no siempre lo fronterizo configura un espacio migratorio en sí mismo.

En unos casos, como el de la frontera México-Guatemala, la delimitación de la población migrante resulta relativamente sencilla, pues prácticamente toda la problemática se circunscribe y se configura en los espacios fronterizos. El problema en este caso es delimitar y diferenciar las situaciones que les son propias a los migrantes de tránsito hacia el norte (a Estados Unidos, fundamentalmente), de aquéllas que competen más estrictamente a las poblaciones móviles transfronterizas que se desplazan cotidianamente al interior de la región fronteriza. Por el contrario, en el caso de los haitianos en la República Dominicana, y en menor medida de los nicaragüenses en Costa Rica, lo fronterizo deja de ser lo fundamental, para convertirse en algo accesorio a la descripción de los contextos de las poblaciones migrantes. En ambas situaciones, lo fronterizo se combina con otra realidad de mayor alcance espacial, y deviene en un accidente geográfico que no determina decisivamente la situación de las poblaciones móviles, más allá de definir el origen y el destino de los desplazamientos. En realidad, en este caso, se trata más bien de migraciones propiamente binacionales, más que fronterizas.

Por su parte, los bolivianos en Argentina presentan una situación peculiar que, aunque reproduce ambas dinámicas, no las integra necesariamente. Por un lado, es indudable la presencia de un espacio de migración fronteriza, marcado por las relaciones entre los países. Pero por el otro, es también indudable la presencia de un nuevo flujo migratorio que llega a ser independiente y autónomo del anterior y que se dirige fundamentalmente al Área Metropolitana de Buenos Aires. En este sentido, en el caso de Argentina se observa la presencia de dos contextos geográficos, sociales,

políticos y demográficos diferentes, que enmarcan las condiciones de vulnerabilidad de las poblaciones migrantes.

CUADRO 1
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: POBLACIÓN NACIONAL
Y EN ZONAS FRONTERIZAS, EN CINCO FRONTERAS
SELECCIONADAS, CA 2000

Fronteras	Población nacional	Frontera (DAM)	Porcentaje
Frontera 1	115 833 329	10 140 651	8.8
México (2005)	102 845 500	7 038 158	6.8
Guatemala (2006)	12 987 829	3 102 493	23.9
Frontera 2	54 131 956	2 402 588	4.4
Ecuador (2001)	12 663 572	667 157	5.3
Colombia (2005)	41 468 384	1 735 431	4.2
Frontera 3	17 144 220	2 598 063	15.2
República Dominicana (2002)	8 562 541	398 979	4.7
Haití (2003)	8 581 679	2 199 084	25.6
Frontera 4	8 067 754	534 911	6.6
Costa Rica (2000)	3 710 655	324 336	8.7
Nicaragua	4 357 099	210 575	4.8
Frontera 5	44 181 772	2 791 178	6.3
Argentina (2002)	36 260 130	1 690 939	4.7
Estado Plurinacional de Bolivia	7 921 642	1 100 239	13.9

Fuente: Canales *et al.*, 2009, con base en los censos de población.

Finalmente, los colombianos que migran a Ecuador presentan una situación única, pues en gran parte está determinada por la situación de violencia social y política que afecta a Colombia desde hace varias décadas. Esta situación de origen agrega nuevos factores de vulnerabilidad y riesgos a la población colombiana que se ha desplazado a diversas zonas del norte del Ecuador (Morales y Acuña, 2009b). Algunas de estas personas se han establecido en los departamentos fronterizos, y otras también se han desplazado hacia Quito y otras ciudades del interior, contribuyendo con ello a una mayor complejidad de situaciones que afectan y determinan las condiciones de vulnerabilidad de la población migrante, aunque a la vez ello ha devenido en una mayor visibilidad de sus problemáticas.

Características de los migrantes fronterizos

La heterogeneidad de situaciones contextuales y de modalidades migratorias se refleja también en una diferenciación en el perfil sociodemográfico de los migrantes involucrados en cada caso binacional. Existen indicadores de vulnerabilidad que ilustran las heterogeneidades demográficas.

Así, por ejemplo, en relación a la composición por sexo de cada flujo migratorio, se observa una importante variedad de situaciones entre las cinco fronteras (véase la gráfica 1 y cuadro 2).

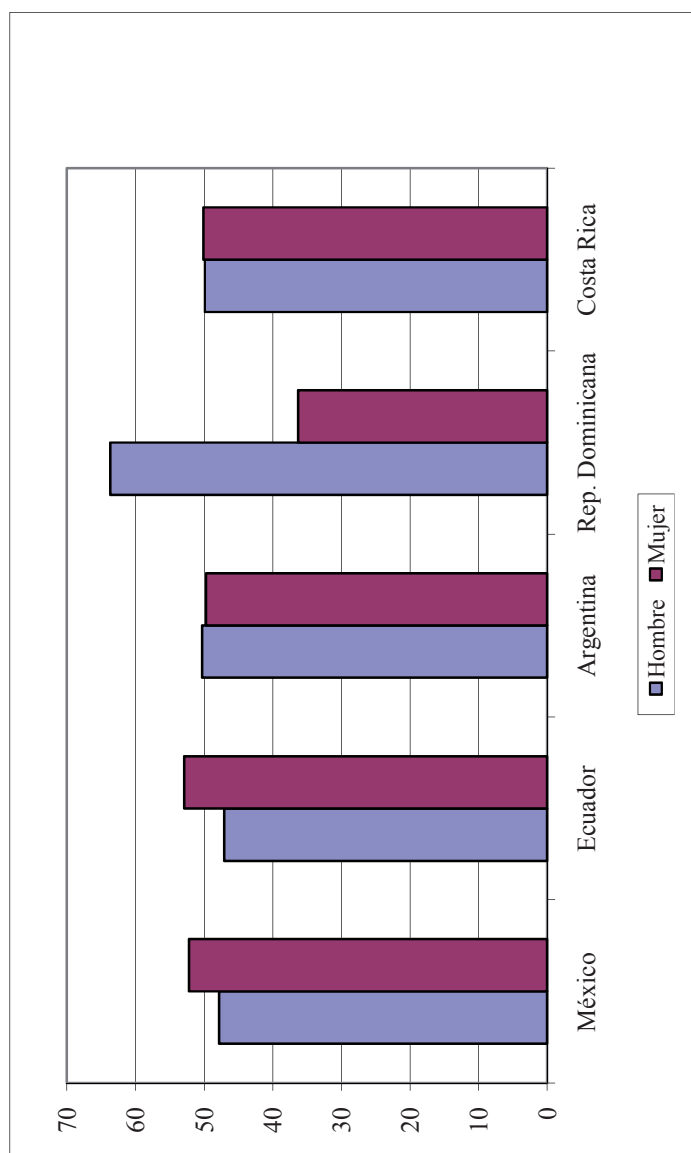
Por un lado, los haitianos presentan una situación extrema de masculinización de la migración, pues los hombres contribuyen con casi 64 por ciento del flujo migratorio, con muy baja participación femenina. Por el contrario, la participación femenina es mayoritaria entre los guatemaltecos en México y los colombianos en Ecuador. En ambos casos, las mujeres aportan cerca de 53 por ciento de los desplazamientos, lo cual indica ciertamente una mayoría importante, mas no tan extrema como la participación masculina en la migración haitiana a la República Dominicana. Por último, los bolivianos en Argentina y los nicaragüenses en Costa Rica presentan una composición por sexo más equilibrada entre los migrantes.

Cabe señalar, sin embargo, que en Argentina se da una situación peculiar: mientras la migración boliviana a las provincias fronterizas de Salta y Jujuy es preferentemente femenina, la migración al Área Metropolitana de Buenos Aires es preferentemente masculina. En este sentido, si se tiene presente que esta migración es mucho más reciente que la fronteriza, se puede concluir que la tendencia reciente de la emigración de personas del Estado Plurinacional de Bolivia hacia Argentina está orientada, contra lo que se suele suponer, al predominio masculino.

En cuanto a la composición etárea, se observa el consabido patrón general de migración preferente de personas en edades activas (15 a 50 años). En todos los casos, las personas en edades de 15 a 50 años representan entre 64 y 77 por ciento. Sin embargo, dentro de este patrón general destacan algunas variantes (véase la gráfica 2).

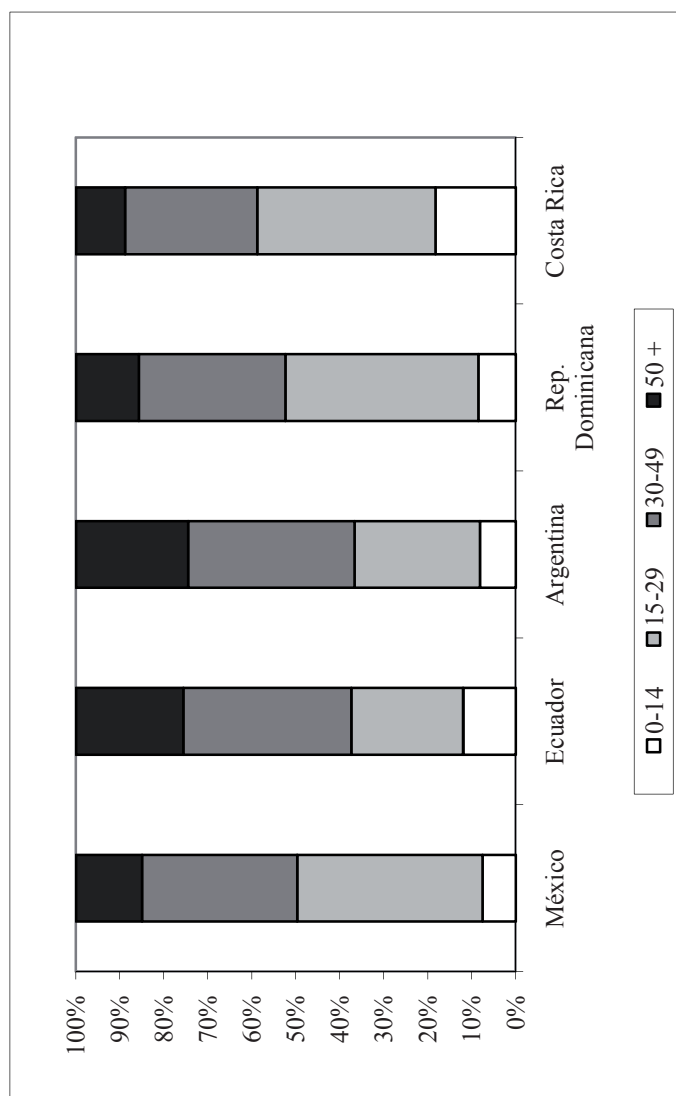
Por un lado, están los colombianos en Ecuador y los bolivianos en Argentina, donde los migrantes de más de 50 años representan prácticamente 25 por ciento del total, en cada caso. Esto indica una población más envejecida que las otras migraciones. Es posible que la alta proporción de bolivianos mayores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

GRÁFICA 1
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES
SELECCIONADOS, SEGÚN SEXO, 2000. EN PORCENTAJE



Fuente: Canales *et al.*, 2009, con base en los censos de población.

GRÁFICA 2
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES SELECCIONADOS,
SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2000



Fuente: Canales *et al.*, 2009, con base en los censos de población.

CUADRO 2
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO
PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN SEXO Y EDAD, 2000

Características	México	Ecuador	Argentina	República Dominicana	Costa Rica
Índice de masculinidad	91.6	89.2	101.3	175.6	99.8
Edad media	38.8	36.9	38.2	32.7	29.0
Edad media de hombres	42.0	36.5	38.6	33.9	28.8
Edad media de mujeres	35.9	37.3	37.8	30.7	29.1

Fuente: Canales *et al.*, 2009, con base en los censos de población.

Para los colombianos, en cambio, la explicación es diferente y tiene relación con los factores específicos que la originan. Como se mencionó, a diferencia de las demás migraciones fronterizas consideradas en los estudios, en este caso es muy importante el componente sociopolítico más que el socioeconómico. Se trata de personas que se ven desplazadas por causa de las condiciones de violencia, narcotráfico e inseguridad política y social (Morales y Acuña, 2009b). De ser así, es plausible pensar que esta situación afecta a toda la población por igual, presionando a su desplazamiento hacia zonas de mayor seguridad social y política. Esto podría explicar la mayor presencia de personas mayores, así como también la mayor presencia de niños menores de 15 años.

La alta presencia de niños nicaragüenses menores de 15 años (18.3 por ciento) indicaría que se trata de una migración familiar (Morales y Acuña, 2009a). Finalmente, las migraciones haitiana y guatemalteca se ajustan más al patrón clásico, de mayor presencia de población en edades activas y menor presencia de niños y personas mayores.

Algo similar se observa en relación con el nivel de escolaridad de las poblaciones migrantes (véase el cuadro 3). Si bien en general existe un patrón de muy baja escolaridad, hay ciertas diferencias que se deben destacar. Por un lado, la situación de los haitianos en la República Dominicana y, en menor medida, de los guatemaltecos en México. En ambos casos la tasa de analfabetismo es peculiarmente elevada, de tal modo que llega a 52 por ciento entre los migrantes haitianos y a 34 por ciento entre los guatemaltecos. Por el contrario, la migración colombiana a Ecuador muestra una situación muy diferente. En este caso, prácticamente 20 por ciento de los migrantes tiene algún nivel de estudios superiores (Canales *et al.*, 2009).

No hay duda de que las mujeres migrantes enfrentan una doble condición de vulnerabilidad: ser migrantes y ser mujeres. Asimismo, la educación y

formación escolar de los migrantes conforman un recurso que les permite resistir y resolver en mejores términos sus situaciones y contextos de vulnerabilidad y los riesgos que enfrentan en su proceso migratorio. La ausencia o precariedad de este recurso marca decisivamente posibilidades de enfrentamiento de adversidades en zonas de frontera.

CUADRO 3
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES
SELECCIONADOS, SEGÚN CONDICIÓN DE ANALFABETISMO Y NIVEL
ESCOLAR, 2000 (EN PORCENTAJE)

Características	México	Ecuador	Argentina	República Dominicana	Costa Rica
Analfabetismo	28 586	50 015	233 464	61 148	220 827
Sabe leer y escribir	65.7	89.9	89.3	47.5	85.4
No sabe leer ni escribir	34.3	10.1	10.7	52.5	14.6
Escolaridad	28 435	50 060	232 566	31 665	220 827
Sin instrucción	26.4	8.7	16.1	49.8	16.8
Primaria	46.0	41.5	49.0	34.8	53.9
Secundaria o media	12.2	20.3	28.9	11.3	24.9
Superior	4.6	19.7	6.0	2.5	4.5
No especificado	10.8	9.8	0.0	1.6	0

Fuente: Canales *et al.*, 2009, con base en los censos de población.

Por otra parte, la condición de acceso a servicios de salud y seguridad social define directamente el grado de desprotección y vulnerabilidad de la población inmigrante en cada país. No obstante, la información que proveen los censos de población es parcial y se refiere únicamente a la condición de acceso, sin indagar en cuanto a la calidad y cobertura de los servicios de salud y seguridad social, así como otros aspectos que determinan el verdadero grado de desprotección que afecta a cada grupo demográfico en particular (Canales *et al.*, 2009).

A pesar de estas limitaciones, se pueden señalar algunos rasgos generales. En primer lugar, es notorio que los inmigrantes en Costa Rica consiguen el mayor grado de protección social (véase el cuadro 4) de entre todos los países observados. En este país, 60 por ciento de los inmigrantes tiene acceso a la seguridad social, ya sea directamente o a través de un familiar. En los demás casos, en cambio, se da la situación inversa. Sólo 21 por ciento de los bolivianos en Argentina, así como 18 por ciento de los colombianos en Ecuador y 14 por ciento de los guatemaltecos en México tienen acceso a la seguridad social o los servicios de salud, lo cual indica el grado de vulnerabilidad y riesgo sanitario a los que está expuesta esta población migrante.

CUADRO 4
AMÉRICA LATINA: INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO
PAÍSES SELECCIONADOS, SEGÚN CONDICIÓN DE ACCESO
A SERVICIOS DE SALUD O SEGURIDAD SOCIAL, 2000
(EN PORCENTAJE)

Características	México	Ecuador	Argentina	República Dominicana	Costa Rica
Total inmigrantes	29 156	51 556	233 464	0	226 374
Con acceso a salud o seguridad social	13.9	18.1	21.4	0	60.2
Sin acceso a salud o seguridad social	86.1	81.9	78.6	0	39.8

Fuente: Canales *et al.*, 2009, con base en los censos de población.

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

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

Por otra parte, todos los migrantes en general muestran la habitual selectividad que representa una mayor propensión a estar económicamente activos respecto a los hombres nativos de cada país en el lugar de destino. La mayor diferencia se da en la República Dominicana, en donde la tasa de actividad de los migrantes haitianos es de 87.6 por ciento, mientras que la de los hombres dominicanos es de sólo 65.4 por ciento. Asimismo, en Argentina y México, donde esta diferencia es la menor, los migrantes hombres muestran una tasa de actividad cercana a 80 por ciento, que es casi 10 puntos porcentuales mayor a la que prevalece entre los nativos mexicanos y argentinos (véase el cuadro 5).

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

Al comparar la tasa de actividad entre los grupos de mujeres migrantes, se observan también importantes diferencias. Por un lado, las haitianas, y en menor medida las bolivianas, son las que muestran las mayores tasas de participación económica, muy superiores al resto de las migrantes. No obstante, ambos casos se dan en un contexto donde las mujeres nativas también muestran mayores tasas de participación.

CUADRO 5
AMÉRICA LATINA: TASA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA
DE INMIGRANTES FRONTERIZOS DE CINCO PAÍSES
SELECCIONADOS, 2000

Características	México	Ecuador	Argentina	República Dominicana	Costa Rica
<i>Tasa de actividad de hombres</i>					
Migrantes	80.0	76.6	79.9	87.6	81.4
Nativos	70.7	63.9	70.7	65.4	68.2
<i>Tasa actividad de mujeres</i>					
Migrantes	20.8	35.8	49.9	56.1	37.0
Nativas	30.0	27.1	45.1	46.3	26.0

Fuente: Canales *et al.*, 2009, con base en los censos de población.

En cuanto a la inserción laboral de los migrantes, también se observan importantes diferencias entre hombres y mujeres. El caso de las migrantes es significativo por la similitud en el patrón de inserción laboral entre los cinco flujos migratorios considerados en el estudio (véase el cuadro 6). En todos los casos, las mujeres se concentran principalmente en dos tipos de actividades económicas: los servicios personales y sociales (especialmente el servicio doméstico) y el comercio (particularmente el comercio al detalle). Estas dos actividades económicas concentran entre 62 (colombianas en el Ecuador) y 76 por ciento (haitianas en la República Dominicana y guatemaltecas en México) de la fuerza de trabajo femenina migrante (Canales *et al.*, 2009).

El rol de las organizaciones internacionales y civiles

Un recorrido por la literatura muestra que las organizaciones internacionales y de la sociedad civil han jugado un importante papel en el abordaje de los problemas asociados a la migración y la salud en regiones fronterizas de diversos países latinoamericanos, aunque no particularmente en lo que atañe a la salud sexual y reproductiva.

CUADRO 6
AMÉRICA LATINA: SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DE
MUJERES INMIGRANTES FRONTERIZAS DE CINCO PAÍSES
SELECCIONADOS, 2000 (EN PORCENTAJE)

Características	México	Ecuador	Argentina	República Dominicana	Costa Rica
Sector de actividad de mujeres	100	100	100	100	100
Agricultura	13.7	10.2	13.8	12.4	6.6
Construcción	2.4	0.8	0.3	4.1	0.5
Manufactura	5.0	9.9	14.2	6.3	11.7
Comercio	28.0	26.7	27.4	36.5	25.1
Servicios producción	2.0	6.2	3.8	0.8	6.0
Servicios personales y sociales	48.9	35.2	40.4	39.8	50.1
Otro (Ecuador: org. extraterritorial)		11.0			

Fuente: Canales *et al.*, 2009, con base en los censos de población.

Estos actores han dado visibilidad a los problemas de derechos humanos de los migrantes mediante investigaciones, gestiones con los gobiernos para que incorporen los principios del derecho internacional en sus legislaciones nacionales y fiscalizando la defensa y el respeto de los derechos humanos en las fronteras. Asimismo, varias agencias han dado apoyo técnico y financiero a los gobiernos para la implementación de políticas y estrategias, e inclusive llevan a cabo acciones concretas en el terreno a favor de la población migrante.

En este sentido, cabe señalar el papel de organismos e instancias supranacionales como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), y el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), entre otras. En particular, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) promueve la agenda de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en el ámbito de la migración, donde se discuten políticas orientadas a mejorar la capacidad de los gobiernos para responder a las cuestiones relativas a la migración internacional, como ordenar los flujos de migración y atender las necesidades de los migrantes. Estos organismos han tratado de congeniar intereses y mandatos al apoyar la investigación y el desarrollo de estudios prospectivos, organizando reuniones, promoviendo y ejecutando proyectos y ayudando a los gobiernos en el mejoramiento de su capacidad para

recopilar estadísticas de migración, incluyendo datos específicos desde una perspectiva de género.

El accionar conjunto no siempre ha sido adecuado, pues la realidad muestra que sólo recientemente se han constatado acciones sistemáticas en contra de situaciones que afectan poblaciones desplazadas, personas en busca de refugio, flujos mixtos, víctimas de trata, migrantes varados y deportados. Todos ellos siguen siendo una realidad palpable en muchas regiones fronterizas de América Latina. Nuestra visión al respecto es clara: los países deben ser quienes ejercen sus mandatos sobre estos organismos y de allí la necesidad de preservar los intereses de los gobiernos frente a las realidades que les afectan. Esto es lo que legitima la intervención y la despoja de toda eventual desconfianza de los actores locales.

Por su parte, y ante la gran diversidad de contextos fronterizos y la precariedad institucional en la mayor parte de ellos, las organizaciones de la sociedad civil se han erigido en el actor clave en materia de derechos humanos de los migrantes (Canales *et al.*, 2009). Ante la ausencia o escasa eficacia de políticas públicas, buena parte de las organizaciones de la sociedad civil que operan en estas regiones representan virtualmente la única red de asistencia con que cuentan los migrantes, lo que les ha dado una gran legitimidad entre la población, lo cual se traduce también en un papel de representación de la población migrante y de interlocución/reivindicación con las autoridades locales y nacionales.

En cambio, aunque no es fácil evaluar la situación, en la institucionalidad y el accionar gubernamental se aprecia una carencia generalizada de recursos técnicos y humanos para el trabajo con la población migrante, lo que incluso se detecta en la aplicación de políticas de control fronterizo y de control epidemiológico.

La concurrencia de estos tres tipos de organizaciones (organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y gobiernos locales) en materia de derechos de los migrantes, con sus respectivas complementariedades, plantea la necesidad de constituir instancias de cooperación y alianzas entre ellos. Esto debería llevar al aprovechamiento de sinergias.

Así es como, en cuanto al contexto legal e institucional, la atención a la salud sexual y reproductiva y la protección ante el VIH/SIDA y la violencia de género de la población femenina migrante en las fronteras se trata de un área potencialmente cubierta por una serie de políticas de distintos niveles e instancias, desde los instrumentos normativos internacionales hasta acciones de las autoridades locales. Lo que se detecta en la realidad es que existe una gran dispersión de las políticas, programas y atención dirigidos

a la población migrante, lo que ciertamente dificulta mucho la protección de sus derechos y la reducción de su vulnerabilidad.

Este hecho es más preocupante si se considera que la lejanía de las zonas fronterizas respecto de los centros de decisión política y el crecimiento de las actividades delictivas hacen que las personas migrantes, particularmente las mujeres, estén expuestas al riesgo de ser víctimas de la elevada incidencia de fenómenos de tráfico y trata de personas, el comercio sexual, la violencia de género y el desplazamiento forzado.

Existen fundamentos para diseñar intervenciones acordes. Los instrumentos jurídicos del derecho internacional han reconocido paulatinamente esta problemática relacionada con la migración, al tiempo que las distintas legislaciones nacionales se han ido adaptando progresivamente a los estándares internacionales, aunque con distintos ritmos y profundidades. Asimismo, en los espacios de integración regional y en los mecanismos de cooperación binacional se han introducido políticas relativas a la migración, en especial en cuanto a la regularización migratoria y la atención en salud. Por ello, uno de los principales obstáculos a las políticas públicas enfocadas a la salud sexual y reproductiva de las personas migrantes fronterizas es la falta de coordinación con los gobiernos locales, lo cual se suma a la tradicional debilidad del Estado en este tipo de regiones.

Principales desafíos y recomendaciones

Hay una multiplicidad de situaciones problemáticas y desafíos respecto a la ecuación de la migración, los derechos y la salud sexual y reproductiva en contextos fronterizos. Si bien en buena medida tales hechos corresponden a una realidad que se presenta o puede presentarse en escalas nacionales, debe reconocerse las especificidades territoriales del contexto fronterizo.

En primer lugar, están los problemas de información estadística, así como de estudios e investigaciones. En materia de información, es menester seguir profundizando en el conocimiento y análisis de las características sociodemográficas de las poblaciones migrantes fronterizas, pues las fuentes disponibles distan de ser las adecuadas (Canales *et al.*, 2009). Asimismo, se necesita promover la generación y producción de información cuantitativa y cualitativa sobre la accesibilidad de las poblaciones fronterizas a la salud en general y a la salud sexual y reproductiva en particular, así como de la situación de violencia de género y otros procesos que afectan preferentemente a las mujeres, pueblos indígenas, personas en busca de

refugio y otros grupos sociales. El universo de estudio es muy particular, a diferencia de lo que puede ser su identificación en escalas nacionales.

Existen potencialidades para la generación de información, ya sea mediante el refinamiento y adaptación subsecuente de los instrumentos existentes o la realización de sondeos y estudios *ad hoc*, dirigidos a indagar en las necesidades específicas de dichas poblaciones, sin que se precise de complejos diseños muestrales ni se perciban necesidades de movilización de muchos recursos (Canales *et al.*, 2009).

Nuestra indagación indica que también se hace necesario realizar investigaciones más puntuales sobre las relaciones entre vulnerabilidad, migración y violencia, especialmente desde perspectivas que den prioridad a las condiciones de género, generacionales y étnicas. Si bien es cierto que la frontera de México con Guatemala registra una densidad mayor de estudios, evidencias y discusiones, tampoco se trata de una región donde la problemática migratoria y de la salud haya sido resuelta ni se tengan atisbos de que muchos migrantes se eximan de los riesgos tan propios de la migración fronteriza.

En segundo lugar, en relación con la acción gubernamental, se detecta que la mayoría de las iniciativas de políticas dirigidas a la población migrante en materia de salud han operado de manera desarticulada entre niveles (locales, provinciales, estatales y nacionales), lo que se traduce en respuestas fragmentarias: es evidente que son necesarias medidas de coordinación intergubernamental y que el área de salud sexual y reproductiva trasunta carencias de atención notorias. Los servicios de salud en las zonas de frontera son claramente deficientes o insuficientes para atender la demanda existente, incluso de la población nativa, lo cual hace que sea necesario integrar a los gobiernos locales en el diseño y estrategias de implementación de políticas para fortalecer la presencia estatal y adecuar la oferta a las necesidades reales de la población fronteriza, tanto local como migrante (Canales *et al.*, 2009).

En tercer lugar, es necesario fortalecer la acción de las organizaciones de la sociedad civil: se requiere un mayor apoyo al trabajo de las organizaciones no gubernamentales y la decidida alianza con organizaciones internacionales, ya sea en el plano financiero o en el del compromiso político de los gobiernos. También es menester dotar de regularidad y sistematicidad a las iniciativas, programas y proyectos en materia de salud y migraciones en que intervienen organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Es claro que hay que reconocer a los migrantes fronterizos como un sujeto especial de protección, dando cuenta de la heterogeneidad de estas

poblaciones. Se requieren iniciativas orientadas hacia los colectivos más vulnerables: niños, niñas y adolescentes, en particular los que viajan sin acompañamiento, así como mujeres migrantes.

Finalmente, en materia de formación, existe la necesidad de dotar, formar y capacitar cuadros técnicos, logísticos y especializados para el trabajo con población migrante fronteriza, lo que implica tareas de gran alcance si se tienen en cuenta los requerimientos especiales que se expresan en el área de la salud y la salud sexual y reproductiva. Las organizaciones no gubernamentales representan una de las pocas (a veces las únicas) redes de apoyo y asistencia con que cuentan los migrantes fronterizos y la vía más eficiente para enviar la ayuda. Ellas son, por tanto, parte fundamental de las soluciones que se exploran en las regiones fronterizas. Sin embargo, sus capacidades están sobrepasadas por las crecientes demandas y la escasez de recursos. Se requiere, entonces, explorar vías de financiamiento regulares o sujetas a objetivos de largo plazo, así como el desarrollo de trabajo conjunto entre los organismos públicos y las organizaciones de la sociedad civil.

Bibliografía

ABEL, Lidia y Sergio CAGGIANO, 2006, “Los inmigrantes y el acceso a la salud en una población de frontera”, en Elizabeth JELIN (dir.), *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*, IDES, Buenos Aires.

BRONFMAN, Mario, René LEYVA y Mirka NEGRONI, 2004, *Movilidad poblacional y VIH/SIDA: contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, Instituto Nacional de Salud Pública, México.

CANALES, Alejandro I., Jorge MARTÍNEZ-PIZARRO, Leandro REBOIRAS-FINARDI y Felipe RIVERA-POLO, 2009, *Migración y salud en zonas fronterizas: informe comparativo sobre cinco fronteras seleccionadas*, Cepal-UNFPA, inédito.

CANALES, Alejandro, Patricia VARGAS e Israel MONTIEL, 2009a, “Migración y salud en zonas fronterizas: Guatemala y México”, en *serie Población y Desarrollo*, núm. 91, Celade/División de Población de la Cepal, en prensa, Santiago de Chile.

CANALES, Alejandro, Patricia VARGAS e Israel MONTIEL, 2009b, “Migración y salud en zonas fronterizas: Haití y República Dominicana”, en *serie Población y Desarrollo*, núm. 90, Celade/División de Población de la Cepal, en prensa, Santiago de Chile.

CEPAL, 2002, *Globalización y desarrollo*, (LC/G.2157 (SES.29/3)), Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile.

CORTÉS, Patricia, 2005, “Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades”, en serie *Población y Desarrollo*, núm. 61 (LC/L. 2426-P), Cepal. Publicación de las Naciones Unidas, Santiago de Chile.

COURTIS, Corina, Gabriela LIGUORI y Marcela CERRUTTI, 2009, “Migración y salud en zonas fronterizas: el Estado plurinacional de Bolivia y la Argentina”, en serie *Población y Desarrollo*, N° 93, Celade– División de Población de la Cepal, en prensa, Santiago de Chile.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS s/f, *Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales*, 2002-2003, informe metodológico http://www.indec.gov.ar/webcenso/ECMI/ecmi_metodologia_web.pdf.

INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN DE MÉXICO, 2009, *Programa de migración para la frontera sur de México*, en línea, <http://www.inm.gob.mx/index.php?page=FRONTERA_SUR_MAS>.

KARASIK, G. y R. BENENCIA, 1998-1999, “Apuntes sobre la migración fronteriza. Trabajadores bolivianos en Jujuy”, en *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, núm. 40/41, Buenos Aires.

LEYVA-FLORES, R. *et al.*, 2003, *Un modelo de respuesta social a la migración y SIDA en ciudades gemelas de la frontera México-Guatemala*, en Primer Coloquio Internacional de Migración y Desarrollo: Transnacionalismo y nuevas perspectivas de integración, del 23 al 25 de octubre de 2003, Zacatecas, México.

LÓPEZ, I. y A. DE MOYA, 1999, *Rutas migratorias de Haití a República Dominicana: implicaciones para el VIH/SIDA y los derechos humanos de las personas infectadas*, Lacasso & Unaid, Santo Domingo.

MAGUID, Alicia, 2008, “La emigración internacional a través de los censos en países de origen: evaluación de resultados y recomendaciones”, en serie *Población y Desarrollo*, núm. 86 (LC/L.2968-P), Celade/División de Población de la Cepal, publicación de las Naciones Unidas, Santiago de Chile.

MORALES, Abelardo, Guillermo ACUÑA y Karina Li WING-CHING, 2009a, “Migración y salud en zonas fronterizas: Nicaragua y Costa Rica”, en serie *Población y Desarrollo*, núm. 94, Celade/División de Población de la Cepal, en prensa, Santiago de Chile.

MORALES, Abelardo, Guillermo ACUÑA y Karina Li WING-CHING, 2009b, “Migración y salud en zonas fronterizas: Colombia y el Ecuador”, en serie *Población y Desarrollo*, núm. 92, Celade/División de Población de la Cepal, en prensa, Santiago de Chile.

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.

PATÍÑO, SOLIS y GALO, 2008, *Estudio exploratorio y binacional (Nicaragua y Costa Rica) sobre la incidencia de la migración en las mujeres*, informe final, UNFPA/OIM San José.

SALA, Gabriela, 2002, *Entre el temor y la exclusión: acciones de salud dirigidas a migrantes bolivianos y acciones sanitarias en la frontera norte de Argentina*,

ponencia presentada en el XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Minas Gerais.

WOMEN'S COMMISSION FOR REFUGEE WOMEN AND CHILDREN, 2004, *Desplazados y desesperados. Evaluación sobre la salud reproductiva en la población desplazada en Colombia*, Reproductive Health Response in Conflict Consortium (RHRCC), Nueva York.

Jorge MARTÍNEZ PIZARRO

Es investigador del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), en Santiago de Chile. Geógrafo, trabaja desde 1990 en esta organización, donde obtuvo la Maestría en Población y Desarrollo. Ha participado en la elaboración de diversos estudios sobre la población y el desarrollo en América Latina y el Caribe, especialmente en el ámbito de la migración, los derechos y el desarrollo, y es también profesor universitario. Es autor de numerosas publicaciones. También ha participado en la elaboración de diversos documentos institucionales del Celade y la Cepal sobre población y desarrollo, ha realizado numerosas misiones de asistencia técnica a los países de América Latina y el Caribe y ha sido miembro del equipo docente del Celade.

Correo electrónico: jorge.martinez@cepal.org

Leandro REBOIRAS FINARDI

Es consultor del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade-División de Población de la Cepal) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) en Santiago de Chile. Licenciado en Ciencia Política por la Universidad de Buenos Aires (UBA), posgraduado en Población y Desarrollo, maestro en Política Económica Internacional (Universidad de Belgrano, Argentina), y doctorando en Demografía (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina). Ha trabajado en temas de población y migración internacional en diferentes ámbitos del gobierno de la República Argentina, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y, actualmente, en el Celade, donde ha colaborado como coautor de publicaciones sobre el tema.

Correo electrónico: Leandro.REBOIRAS@cepal.org