

población y desarrollo

Migración y salud en zonas fronterizas: Nicaragua y Costa Rica

Abelardo Morales
Guillermo Acuña
Karina Li Wing-Ching



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

Santiago de Chile, noviembre de 2009



Este documento fue preparado por Abelardo Morales, 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 Guillermo Acuña y Karina Li Wing-Ching. El documento fue realizado bajo la coordinación de Alejandro I. Canales, y la supervisión final 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 xxxx-xxxx ISSN versión electrónica xxxx-xxxx

ISBN: 978-92-1-xxxxxxxxxx

LC/L.xxxx-P

Nº de venta: S.0X.II.G.xxx

Copyright © Naciones Unidas, noviembre de 2009. 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	5
Introducción	7
I. Caracterización de las zonas fronterizas	9
1. La frontera entre Nicaragua y Costa Rica.....	11
1.1 Población y aspectos generales de la geografía humana.....	13
1.2 Población móvil y población inmigrante en el espacio transfronterizo.....	14
II. Características de la población en la zona fronteriza	17
1. Algunas evidencias particulares: mujeres en la zona fronteriza	22
2. Una mirada a las poblaciones menores de edad en frontera: niños, niñas y jóvenes sin patria	23
III. Diagnóstico sobre el estado de la salud sexual y reproductiva en la zona fronteriza	25
1. Agencias gubernamentales	26
2. Organizaciones internacionales	29
3. Instituciones académicas y centros de estudio	31
4. Organizaciones no gubernamentales	32
IV. Balance del tejido de organizaciones y acciones institucionales	35
1. Organizaciones internacionales e intergubernamentales: iniciativas, programas y proyectos	36
2. Organizaciones gubernamentales: políticas y programas existentes a nivel nacional, regional, provincial o local	37

3.	Algunas acciones desde el Estado costarricense	39
4.	Organizaciones no gubernamentales: características y relación con poblaciones migrantes	39
5.	Articulaciones y experiencia de trabajo en redes	42
V.	Aspectos legislativos y normativos	43
1.	Normativa internacional	43
2.	Normativa nacional.....	46
2.1	Nicaragua.....	46
2.2	Costa Rica	50
VI.	Síntesis y conclusiones finales	55
1.	Caracterización general	55
2.	Sobre el diagnóstico de la situación de salud de las poblaciones migrantes a partir de un estado de la cuestión.....	56
3.	La dimensión organizativa.....	57
4.	La normativa.....	58
Bibliografía	61
Anexo	65
Serie Población y desarrollo: números publicados.....		69
Índice de cuadros		
CUADRO 1	COSTA RICA: POBLACIÓN NACIDA EN NICARAGUA POR SEXO SEGÚN REGIÓN DE PLANIFICACIÓN, 2000.....	18
CUADRO 2	COSTA RICA: CANTONES CON UN PORCENTAJE DE POBLACIÓN NACIDA EN NICARAGUA DE UN 9% Y MÁS ^a EN ORDEN DECRECIENTE, SEGÚN CIFRAS RELATIVAS, 2000	19
CUADRO 3	COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN TOTAL POR PAÍS O REGIÓN DE NACIMIENTO SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2000.....	19
CUADRO 4	COSTA RICA: POBLACIÓN DE 10 AÑOS O MÁS INMIGRANTE EXTRANJERA SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 2000	20
CUADRO 5	NICARAGUA: PREVALENCIA DE VIH Y SIDA, SEGÚN SILAIS, SEMESTRE, 2008	28
CUADRO 6	COSTA RICA: POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD, 2002-2006	38
CUADRO 7	SISTEMATIZACION DE TRABAJO, CIDEHUM	40
CUADRO 8	COSTA RICA Y NICARAGUA: RATIFICACIÓN DE CONVENCIONES INTERNACIONALES RELACIONADAS A TEMAS MIGRATORIOS	44
Índice de gráficos		
GRÁFICO 1	COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES CON AL MENOS UN MIEMBRO INMIGRANTE EXTRANJERO POR REGIÓN DE PLANIFICACIÓN, 2007.....	15
Índice de mapas		
MAPA 1	FRONTERA NICARAGUA – COSTA RICA.....	12
MAPA 2	NICARAGUA: TASA DE INCIDENCIA DE SIDA. CASOS NUEVOS ACUMULADOS CADA 1.000 PERSONAS, 1999-2001.....	27

Resumen

Costa Rica y Nicaragua son dos territorios del Istmo Centroamericano que comparten una frontera común de 312 kilómetros, establecido por razones estrictamente geopolíticas. Es una zona con gran presencia de población móvil y población migrante, fundamentalmente de origen nicaragüense, pero también de tránsito internacional de personas y bienes entre el norte y el sur Istmo y viceversa.

Según las estimaciones recientes, Costa Rica tiene una población de 4.509.290 personas (INEC, 2009), mientras que la población de Nicaragua, a julio de 2008, era de 5.785.846 personas (Instituto Nacional de Desarrollo (INIDE) y <http://www.indexmundi.com/es/nicaragua/poblacion.html>). La población nicaragüense se ha asentado bajo un patrón territorial conformado por un eje de localidades ubicadas en las regiones de la costa del Pacífico donde se concentraron históricamente las ciudades políticamente más importantes.

En cuanto a la dinámica demográfica en la frontera, en los últimos tres decenios sobresalen dos tendencias: a) un proceso de poblamiento creciente con una mayor concentración en aglomeraciones urbanas; b) la intensificación de flujos transfronterizos, principalmente de fuerza de trabajo migrante. Ambas tendencias se yuxtaponen, en la medida en que tanto el proceso de poblamiento como la movilidad se ven estimulados por la dinámica económico/laboral que caracteriza el desarrollo reciente de la región fronteriza en ambos países.

El rasgo más relevante de la dinámica fronteriza entre Nicaragua y Costa Rica es la migración. Costa Rica se ha caracterizado recientemente por ser un receptor neto de población inmigrante (7,8% de los habitantes del país eran inmigrantes internacionales en 2000 y el 97% de ese grupo eran nicaragüenses. Por su parte, Nicaragua se ha caracterizado por

producir importantes flujos de población hacia el exterior, con dos destinos principales: los Estados Unidos de América y Costa Rica, al primero van personas de origen urbano y al segundo sujetos de origen rural. Se estima que el 9,6% de la población nacida en Nicaragua vive en el exterior.

Sin bien la población inmigrante se concentra en la Región Central, en términos relativos el peso mayor se observa en la Huetar Norte, donde se ubica la zona fronteriza, un 14% del total de habitantes es de origen nicaragüense, porcentaje que representa una proporción mayoritaria con respecto a la distribución de la población de este país en la totalidad de regiones costarricenses. Debe indicarse que el promedio de población nicaragüense censada fue de 5,9%, con respecto al total de la población nacional, lo que muestra la importancia que cobra la región fronteriza como zona de articulación para dicha población.

Solís (2007), utilizando datos del Censo Nacional de Población, precisa algunas características para el colectivo migrante femenino en Costa Rica: el 51% de la población migrante nicaragüense es mujer, con una edad promedio es de 33 años, un nivel educativo entre primaria completa y secundaria incompleta, mayoritariamente soltera (51,8%), jefa de hogar (54,0%) y sin permiso legal de residencia en el país (56,1%). Falta información sobre la situación y condiciones de las poblaciones migrantes menores de edad.

Balance del tejido de organizaciones y acciones institucionales

Se destacan tres elementos. Algunas agendas, especialmente de organismos institucionales y entidades públicas, han incluido recientemente el abordaje de los principales aspectos que caracterizan la relación entre migración y las condiciones de salud, en general y en particular lo referido a la salud sexual y salud reproductiva de este conjunto poblacional.

En segundo lugar es notable la preeminencia de enfoques cualitativos en los estudios analizados, lo que refleja la necesidad de incidir en las instituciones que brindan los servicios de salud en los territorios de frontera, para que adecuen sus bases de datos considerando la particular situación y condición de estos sectores poblacionales.

En tercer lugar, el conjunto de trabajos sistematizados y analizados en el marco de esta investigación dan cuenta de una serie de procesos y dinámicas relacionadas con la situación y condiciones de las poblaciones móviles y migrantes y su relación con la salud.

Existen pocas experiencias institucionales, organizativas y de agencias de cooperación internacional en el tema de la relación entre migración y salud sexual y reproductiva. Son escasas las iniciativas que presentan a su vez limitaciones pues no están articuladas a estrategias generales, políticas o lineamientos en la materia. No existe una agenda de trabajo que se proponga el tema a nivel nacional, mucho menos con referencia a las poblaciones móviles y migrantes que se desplazan a través de la región fronteriza en estudio (Costa Rica-Nicaragua).

La normativa

Ambos países forman parte de una tendencia global en cuanto a la ratificación de instrumentos y convenciones y protocolos en materia migratoria. Si bien lo anterior plantea al menos el interés de los Estados nacionales por avanzar hacia una normativa internacional de acuerdo con los estándares planteados en ella, la institucionalización para volverlas operativas se queda corta en muchos sentidos.

Costa Rica y Nicaragua han avanzado cada una en la ratificación de la mayor parte de instrumentos internacionales en materia migratoria, pero no han podido establecer estrategias binacionales conjuntas para gestionar de forma más integral el proceso de movilidad humana que se da entre ambos países y en particular, el que ocurre en las zonas fronterizas. En materia de salud se notan avances importantes en la institucionalidad costarricense, que ha logrado incorporar en las recientes políticas nacionales, definiciones estratégicas y consideraciones respecto a la población migrante. Se destaca que en ambos países, la legislación específica en materia de VIH/SIDA no tiene alusiones directas con relación al abordaje de las poblaciones móviles y poblaciones migrantes. Sin lugar a dudas, este aspecto representa un reto impostergable en el marco de la formulación de políticas públicas integrales e integradoras de las especificidades de las poblaciones objeto de este informe.

Introducción

El presente informe forma parte del proyecto desarrollado por UNFPA-CEPAL Promoción de la salud sexual y reproductiva, incluyendo violencia de género y HIV/SIDA de poblaciones móviles, particularmente jóvenes y mujeres en cinco áreas fronterizas vulnerables. Este documento de sistematización se propone elaborar una caracterización de la problemática referida en la zona fronteriza que une los territorios de Nicaragua y Costa Rica, así como realizar un diagnóstico sustentado en los resultados del estado del arte sobre el tema. Esta tarea ha implicado identificar, recolectar, resumir y organizar informes, estudios, investigaciones y otros materiales existentes sobre los temas atinentes a la salud sexual y reproductiva de las poblaciones migrantes en el área fronteriza entre Costa Rica-Nicaragua. Para su realización, se hizo un repaso de fuentes secundarias ubicadas en forma digital, revisando la información producida a través de informes institucionales, memorias de proyectos ejecutados, metodologías de intervención y acciones desarrolladas, con especial atención en las áreas de fronteras seleccionadas, así como un repaso de algunas acciones impulsadas desde las iglesias y otras organizaciones relacionadas con la situación y condiciones de salud de las poblaciones móviles y migrantes.

El estudio de fuentes está elaborado, privilegiando las dimensiones nacionales, regionales, transfronterizas; además, procura relevar los procesos sociales, económicos, políticos y culturales que caracterizan el desarrollo de la región indicada. La sistematización se inicia con una breve caracterización de los territorios fronterizos, necesaria para entender la vinculación entre contexto, territorio y condiciones de salud sexual y salud reproductiva, así como violencia basada en género de las poblaciones móviles y migrantes, con especial referencia al caso de las mujeres y las personas jóvenes.

Fuentes utilizadas. Características, limitaciones y carencias

El desarrollo de este informe se realizó privilegiando la búsqueda, sistematización y análisis de fuentes secundarias existentes en los países involucrados sobre la temática en cuestión; como tal, se abordaron fuentes académicas traducidas en informes de investigación, avances, artículos científicos, etc.; fuentes

institucionales, expresadas en informes, documentos de política, documentos de posición, memorias anuales, etc.; fuentes jurídicas, referidas a leyes, normativas y políticas vinculadas al tema que ocupa este documento.

La revisión de este material, permitió tener una visión general sobre la relación entre migración y salud, con algunos alcances específicos en el abordaje a la salud sexual y reproductiva, el VIH/SIDA y la violencia de género. Sin embargo, se debe indicar que se trata de ejercicios de carácter general que no profundizan de forma sistemática en la situación y condiciones de estas poblaciones en la zona de frontera entre Nicaragua y Costa Rica. Al respecto, se notan carencias en la generación de información que dé cuenta de las especificidades experimentadas por las poblaciones locales, móviles y migrantes en la región fronteriza, además de que no se profundiza en la situación que presentan algunas poblaciones de interés para el estudio, como las personas jóvenes. Debe anotarse que no solamente responde a una deficiencia de las fuentes analizadas para este estudio, sino que forma parte de una tendencia general, a invisibilizar los rasgos particulares de subpoblaciones al interior de los grupos migrantes, como el caso del sector juventud.

I. Caracterización de las zonas fronterizas

Las fronteras internacionales han tenido y tienen un rol importante en el desarrollo histórico y social de las poblaciones de América Latina. La geografía política del hemisferio se caracteriza por divisiones territoriales que separan jurisdicciones entre Estados y definen pueblos y naciones distintas (Kymlicka, 2006). En las fronteras no sólo es posible observar un límite que separa a Estados diferentes, sino también distintos espacios de encuentro e intercambio y, por lo tanto, un conjunto de factores de integración natural entre sociedades separadas por su demarcación política. Aunque una serie de factores geopolíticos han hecho de las fronteras espacios de conflicto, tensión y disputas, también es cierto que a través de ellas se organiza un intenso tránsito de personas y, dependiendo de casos específicos, gran parte o, incluso, la mayoría del comercio y de otros flujos importantes entre sociedades vecinas. Por eso, a pesar de su rigidez demarcatoria, en las fronteras resaltan la movilidad y la frecuencia de los cruces, más intensos en dependencia de la porosidad que las caracteriza.

En algunos puntos de la geografía hemisférica, las fronteras han permanecido en una suerte de abandono o sujetas a una visión vinculada a la seguridad y la defensa del territorio. Sin embargo, estas no han escapado a los efectos de la globalización económica, social y cultural. Bajo esos efectos, las fronteras no han desaparecido ni se han debilitado en su función de resguardo de la soberanía de los Estados, sino que la porosidad derivada de los nuevos flujos ha obligado a una mayor atención de los entes estatales. No obstante, la persistencia de viejos problemas y la aparición de nuevas realidades estimulan la adopción de perspectivas políticas, donde la cooperación es vista como una nueva oportunidad para enfrentar riesgos que sobrepasan la capacidad de acción individual de los Estados.

Bajo esas premisas, el análisis de las condiciones de vida de los grupos asentados en las localidades cercanas a las líneas fronterizas, así como de las poblaciones que transitan por allí, puede verse afectado por una u otra perspectiva. Por lo tanto, en este estudio se persigue no sólo identificar los perfiles de la población que habita o transita las fronteras, sino también lograr la caracterización de su situación de salud, incluyendo su salud sexual y reproductiva. También en ese esfuerzo, se procura conocer cuál es el dispositivo institucional y de redes de protección en el ámbito de la salud y cuáles son los esfuerzos, necesidades y debilidades además de esos marcos de protección.

1. La frontera entre Nicaragua y Costa Rica

Se trata de dos territorios del istmo centroamericano que comparten una frontera común¹. Esta frontera tiene una longitud de 312 kilómetros. Comienza en la desembocadura del río San Juan (Punta Castilla) en el mar Caribe, ocupa buena parte de la longitud del mismo río, siguiendo por su margen sur, hasta un punto ubicado a 3 millas inglesas de Castillo Viejo. Luego, a partir de Castillo Viejo se traza un arco de 3 millas de radio, para continuar a una distancia de 2 millas inglesas, hasta encontrar el río Sapoá; de aquí sigue una recta astronómica hasta el centro de la bahía Salinas en el Océano Pacífico.

La existencia del límite no tiene justificación ecológica ni cultural, sino que quedó establecida por razones estrictamente geopolíticas relacionadas con los intereses de las grandes potencias, en torno a la posibilidad de desarrollar una vía interoceánica que facilitara el comercio mundial. La ecología humana del istmo habría diferenciado a Centroamérica en un sentido más longitudinal que transversal, como lo evidencian diversos estudios desarrollados desde la geográfica antropológica, que separaban Mesoamérica de la Baja América Central (Steward, 1964, basado en Strong, 1963 y citados por Carmack, 1994, ps. 42-43 y Hasemam y Pinto, 1994; en FLACSO, 2006).

La zona fronteriza que integran Costa Rica y Nicaragua ha experimentado un conjunto de transformaciones geográficas, económicas y demográficas durante los últimos tres decenios, como consecuencia de la finalización del conflicto armado que afectó a Nicaragua hasta comienzos de los años noventa. En los últimos decenios, ese espacio transfronterizo se ha venido encadenando a los circuitos económicos, a partir del desarrollo de actividades de agricultura de exportación y el impulso creciente del turismo.

Su consolidación como un espacio transfronterizo², modela un conjunto de características que lo posicionan como un territorio con un alta presencia de población móvil y población migrante, fundamentalmente de origen nicaragüense, pero también de tránsito internacional de personas y bienes entre el norte y el sur del Istmo y viceversa. Debido a una serie de factores históricos, culturales y étnicos, las relaciones entre las poblaciones ubicadas en el cordón fronterizo han sido muy estrechas, conformando una región transfronteriza dinámica y viva entre ambos países.

La coexistencia de poblaciones en los territorios fronterizos adquiere entonces una característica fundamental: la ensambladura social, económica y cultural entre poblaciones asentadas a ambos lados de la frontera, y la presencia cotidiana de numerosos grupos móviles que se desplazan atendiendo a su naturaleza comercial (comerciantes, transportistas, agentes de ruta) o su expresión social (colectivos de personas que se mueven incesantemente entre los territorios fronterizos como parte de sus estrategias de inserción en la sociedad costarricense).

Pese a ser una frontera pequeña debido a su longitud, permite identificar al menos tres espacios diferentes, cuya caracterización fue desarrollada por Morales (1997). Para los propósitos de dicha

¹ Nicaragua a su vez comparte límites en su porción terrestre con Honduras. En esta referencia hacemos abstracción de la dimensión relativa a las fronteras marítimas.

² A diferencia de otros sitios, lo particular de lo transfronterizo es el espacio de cruce, de redes de medios de transporte, de tránsito tanto formal como informal, de comercio y de redes sociales diversas. El espacio geográfico entre Nicaragua y Costa Rica es una región transfronteriza emergente, por el efecto sobre el mismo del emplazamiento de actividades productivas, conectadas a formas de acumulación transnacionalizada de capital y del desarrollo de circuitos sociales, en los cuales la migración laboral se ha constituido en su referente más novedoso (Morales, 2002).

descripción se establecen tres ejes transfronterizos: a) el eje occidental del Pacífico, b) el eje central y c) el eje oriental del Caribe.

El *eje occidental del Pacífico* está conformado, en Nicaragua, por el departamento de Rivas, desde la costa del Pacífico sur hasta el municipio de Cárdenas al sur del Gran Lago y, en Costa Rica, por cantones de la provincia de Guanacaste, en el Pacífico Seco. Ese eje estaría organizado en torno a dos centros urbanos, la ciudad de Rivas en Nicaragua y el complejo La Cruz-Liberia en Costa Rica, ambos incluidos en la delimitación del territorio de la cuenca del río San Juan, que incluye en este eje, porciones de los municipios de Granada y Masaya.

El *eje central* que articula parte de los departamentos del Boaco y Chontales incluida en la delimitación del territorio de la Cuenca del Río San Juan, y todo el departamento de Río San Juan, en Nicaragua, con la región Huetar Norte de Costa Rica (principalmente los cantones fronterizos de la provincia de Alajuela). Los polos de mayor interacción inmediata en tal micro región, son San Carlos en Nicaragua y Los Chiles en Costa Rica, centros urbanos periféricos del sistema de ciudades regionales que en Nicaragua tiene a Juigalpa, como centro regional y en Costa Rica, a Ciudad Quesada (véase el mapa 1).

El *eje oriental del Caribe*, que articula una microrregión binacional del Caribe, conformada por parte de la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS) y el extremo occidental del departamento de Río San Juan (municipio de San Juan del Norte), en Nicaragua, y el cantón de Pococí en la provincia de Limón en Costa Rica. Las dos unidades administrativas con vecindad transfronteriza son San Juan del Norte o Greytown en Nicaragua y Barra del Colorado en Costa Rica. En lo que al territorio delimitado como Cuenca del Río San Juan, a este eje pertenecen el municipio de San Juan del Norte en Nicaragua y el cantón de Pococí en Costa Rica.

MAPA 1
FRONTERA NICARAGUA – COSTA RICA ^a



Fuente: RB-DESKKART, <http://www.welt-atlas.de/datenbank/karte.php?reg=&kat=&kartenid=8-641>.

^a Los límites y los nombres que figuran en este mapa no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Su diversidad geográfica está articulada en torno a un sistema conformado por la Cuenca del Río San Juan, que comprende las aguas de los dos grandes lagos en Nicaragua y el Río San Juan en la cuenca baja. A pesar de la existencia de la línea divisoria, un conjunto de factores sociales y culturales ha puesto de manifiesto la porosidad fronteriza: a pesar de los intentos por controlar y regular desde el Estado y las

- Formatted: Font: 6 pt
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 4 pt
- Formatted: Space Before: 2 pt, After: 2 pt
- Formatted: Space Before: 4 pt
- Formatted: Font: 6 pt
- Formatted: Font: 8 pt
- Formatted: Font: 8 pt
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 6 pt
- Formatted: Font: 6 pt
- Formatted: Space Before: 4 pt
- Formatted: Font: 6 pt

instituciones políticas centrales y locales, se han establecido una serie de redes y formas de cruce que funcionan al margen de los mecanismos de regulación. Estos no son nuevos, no son el efecto de actividades ilícitas, sino de relaciones sociales y formas de intercambio ancestrales (Morales, 2007). La existencia misma de la Cuenca del Río San Juan ha constituido un recurso que facilitó el asentamiento de poblaciones y del cual han dependido sus habitantes (Procuenca, 2004).

Como se mencionó, el cambio más importante experimentado por ese territorio fue su transformación de enclave militar a uno de actividades económicas fuertemente conectadas con el mercado internacional de bienes y servicios. Durante el periodo comprendido desde finales de los años setenta hasta 1990, la guerra en Nicaragua irrumpió sobre la vida de las poblaciones de la frontera y afectó fuertemente las relaciones bilaterales. Como consecuencia del cambio político que tuvo lugar en Nicaragua en el marco de la finalización de la guerra fría, la frontera adquirió un nuevo dinamismo y nuevas funciones. El territorio transfronterizo se caracterizó por la convergencia sobre él de dos dinámicas ancladas en procesos de naturaleza transnacional: a) las actividades económicas ligadas a la agroexportación y el turismo; b) la migración laboral. Esas dos dinámicas correspondían a un solo proceso en el que se ponían en evidencia las manifestaciones territoriales específicas de la desigualdad social y de la exclusión. A pesar de su nueva importancia económica, en ese espacio coincidían dos aspectos que han incrementado los problemas de gobernabilidad fronteriza: la fragilidad ambiental del territorio y la precariedad institucional (Hernández, López y Jiménez, 2009).

1.1. Población y aspectos generales de la geografía humana

Según las estimaciones recientes, Costa Rica cuenta con una población de 4.509.290 personas (INEC, 2009), mientras que la población de Nicaragua, a julio de 2008, era de 5.785.846 personas³. La distribución territorial de la población de ambos países establece algunas particularidades relativas a los procesos demográficos en la frontera común. Históricamente la población costarricense se ha asentado en el centro del país, principalmente en diversas localidades del Valle Intermontano Central; los procesos de poblamiento de las localidades periféricas han sido dispersos y se han intensificado desde mediados del siglo anterior. Debido a esas características, la mayor parte de los habitantes de Costa Rica están concentrados en la Región Central, principalmente en el complejo urbano que conforma la Gran Área Metropolitana (GAM). Esta dinámica dispersa ha caracterizado también a su modo, los procesos demográficos en la zona fronteriza, la que en los últimos dos decenios ha experimentado importantes incrementos, como resultado de dos migraciones: de colonos desde el Valle Intermontano, por una parte, y de inmigrantes de la vecina Nicaragua, por la otra. Por su lado, la población nicaragüense se ha asentado bajo un patrón territorial conformado por un eje de localidades ubicadas en las regiones de la costa del Pacífico donde se concentraron históricamente las ciudades políticamente más importantes. En las últimas décadas, la concentración urbana ha sido la tónica del desarrollo poblacional. En consecuencia, el proceso de poblamiento de la zona fronteriza sur ha sido igual de disperso que en Costa Rica, con una clara tendencia a la concentración en los principales centros urbanos, pero con una manifiesta preferencia al incremento de flujos de migración interdepartamental, ligados buena parte a la migración transfronteriza.

De esta forma, el acontecimiento demográfico más importante entre ambos países ha sido las migraciones, con un perfil claramente laboral, que al mismo tiempo ha tenido consecuencias socio territoriales claves sobre la frontera común.

1.2. Población móvil y población inmigrante transfronteriza

En lo que atañe a la dinámica demográfica en la frontera, en los últimos tres decenios sobresalen dos tendencias: a) un proceso de poblamiento creciente con tendencias hacia su mayor concentración en aglomeraciones urbanas; b) la intensificación de flujos transfronterizos, principalmente de fuerza de trabajo

³ Datos del Instituto Nacional de Desarrollo (INIDE) y de <http://www.indexmundi.com/es/nicaragua/población.html>.

migrante. Ambas tendencias se yuxtaponen, en la medida en que tanto el proceso de poblamiento como la movilidad se ven estimulados por la dinámica económico/laboral que caracteriza el desarrollo reciente de la región fronteriza en ambos países.

En consecuencia, el rasgo más relevante de la dinámica fronteriza entre Nicaragua y Costa Rica es la migración. Costa Rica se ha caracterizado recientemente por ser un receptor neto de población inmigrante (7,8% de los habitantes del país eran inmigrantes internacionales en 2000). El 97% de ese grupo eran nicaragüenses, lo que ya de por sí es un indicador claro del peso de esa dinámica en las relaciones bilaterales, así como en la situación social y demográfica de la frontera común por donde transcurren la mayoría de los pasos (Morales, 2008). Mientras tanto, Nicaragua se ha caracterizado por ser el territorio de origen de importantes flujos de población hacia el exterior, con dos destinos principales: los Estados Unidos de América y Costa Rica. Según estimaciones mínimas, aproximadamente el 9,6% de la población nacida en Nicaragua vive en el exterior.

1.2.1 Distribución de la población móvil en Costa Rica

Considerando la división territorial de Costa Rica, a partir de una división de planificación⁴, la región central es la que concentra el 61% de los hogares con inmigrantes y el 63% de la población inmigrante de todos los orígenes (véase el gráfico 1). Atendiendo a las características de su origen; la región central concentra la diversidad de inmigrantes de distintos orígenes; no así las regiones periféricas aledañas a las zonas fronterizas con Nicaragua y Panamá que tienden a concentrar a individuos nicaragüenses y panameños respectivamente.

La comunidad de concentración más urbana y también más agregada en una sola región es la colombiana; el 91% de las personas de ese origen se encuentra en la Región Central, mientras que las personas de origen panameño están concentradas en dos regiones fronterizas: Huetar Atlántica y Brunca, pero especialmente en las localidades más cercanas a la frontera.

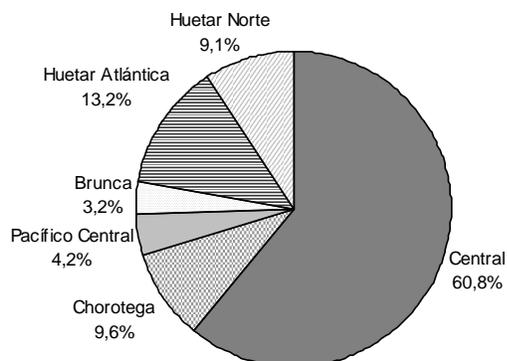
Las personas de origen nicaragüense, la comunidad inmigrante más grande del país, tienen un patrón particular respecto del resto, se concentran en tres regiones: Región Central, Región Atlántica y Región Norte.

Las regiones donde se concentra la población inmigrante nicaragüense albergan actividades económicas que constituyen el principal mercado laboral de ese grupo: agricultura de exportación y plantas agroindustriales en la Región Huetar Atlántica, Huetar Norte y Brunca; servicios, construcción y comercio en la Región Central, en la Región Chorotega y en la zona urbana de las distintas regiones (Morales, 2008).

Por otra parte, el espacio fronterizo entre Nicaragua y Costa Rica ha experimentado un flujo de migración constante, generalmente originada en los territorios ubicados al norte de la frontera y con destino a Costa Rica, como destino final de esa movilidad. Tales migraciones han sido en su mayoría, la variable dependiente de otros fenómenos que han impactado a la sociedad nicaragüense, bajo una combinación de cambios económicos y conflictos políticos, que han actuado como detonantes de la expulsión de población de sus lugares de residencia (Morales, 1997).

⁴ El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) ha dividido Costa Rica en seis regiones: Central, Chorotega, Pacífico Central, Brunca, Huetar Atlántica y Huetar Norte.

GRÁFICO 1
COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES CON AL MENOS UN MIEMBRO
INMIGRANTE EXTRANJERO POR REGIÓN DE PLANIFICACIÓN, 2007



Fuente: Morales, 2007. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2007.

1.2.2 Distribución de la población móvil en Nicaragua

En su condición de país de origen de flujos migratorios diversos, la distribución territorial de la población que emigra es bastante heterogénea según la relación entre origen y destino. Ha habido diversas interpretaciones del fenómeno a partir de distintos estudios realizados en ese país. Así por ejemplo, una investigación realizada por Morales y Castro (2002) estimaba que el perfil de las personas emigrantes se diferenciaba según el destino: un perfil más urbano caracterizaba a los emigrantes hacia los Estados Unidos, mientras que la emigración a Costa Rica implicaba a sujetos de origen rural.

La distribución territorial de la población emigrante mostraba el siguiente patrón a inicios del presente decenio. Los territorios desde los cuales se generaba mayor emigración se podían dividir en cinco zonas, establecidas sólo con propósitos analíticos. La agregación territorial que tenía mayor emigración era la región central⁵, donde más del 13,3% de los hogares registraba al menos un emigrante internacional. Seguía en segundo lugar, la región occidental, con 12,5% de los hogares; Managua con el 10,4%, resto del Pacífico⁶ con 9,4% y, finalmente, el norte con 3,8% (Morales y Castro, 2002). Otros dos rasgos territoriales importantes era el mayor peso de los hogares rurales sobre los urbanos, en el origen de los flujos hacia el exterior, pero por otro lado el hecho de que los emigrantes de hogares urbanos se dirigían mayoritariamente hacia los Estados Unidos de América, en tanto que los rurales lo hacían hacia Costa Rica. En una clasificación territorial que realizaron Baumeister, Fernández y Acuña (2008), los territorios del Pacífico (tanto norte como sur, exceptuando Managua) concentran el 42% del total de emigrantes internacionales, tanto temporales como permanentes, hacia cualquier destino. En ese sentido, la emigración temporal tiene como destino principal a Costa Rica y son personas originarias de los territorios del Pacífico y del interior; éstos últimos abarcan las localidades cercanas a la frontera con Costa Rica (Baumeister, Fernández y Acuña (2008).

⁵ A esta región se añadió el departamento de Río San Juan.

⁶ Mayoritariamente los departamentos de la costa del Pacífico, localizados al sur de Managua.

II. Características de la población en la zona fronteriza

Las anteriores anotaciones acerca de la región fronteriza entre Nicaragua y Costa Rica determinan las características sociodemográficas de las poblaciones que se desplazan entre Nicaragua y Costa Rica, atendiendo a la conformación de un territorio de atracción, con un componente fundamentalmente social y laboral. Morales y Castro (2006) analizan datos del Censo Nacional de Población realizado en Costa Rica en el año 2000.

Sin bien la población inmigrante se concentra en la Región Central, en términos relativos el peso mayor se observa en la Huetar Norte, donde se ubica la zona fronteriza, un 14% del total de habitantes es de origen nicaragüense, porcentaje que representa una proporción mayoritaria con respecto a la distribución de la población de este país en la totalidad de regiones costarricenses. Debe indicarse que el promedio de población nicaragüense censada fue de 5,9%, con respecto al total de la población nacional, lo que muestra la importancia que cobra la región fronteriza como zona de articulación para dicha población.

Esta zona fronteriza costarricense constituye un escenario en el que las personas migrantes circulan e interactúan, dentro de redes pendulares, entre ambos lados de la frontera (Acuña, 2005). Este rasgo concuerda con los resultados de los análisis de Baumeister, Fernández y Acuña (2008) en relación con la importancia que tiene la migración de carácter temporal sobre esa dinámica demográfica. Al mismo tiempo, se pueden añadir una serie de características que hacen de la región un corredor social y cultural:

- Funciona como zona de amortiguamiento del impacto de las actividades socioeconómicas y migratorias que ocurren en la franja fronteriza.

- Sostiene vínculos histórico-culturales entre las personas pobladoras de las zonas fronterizas de Nicaragua y Costa Rica y facilita la comunicación y el intercambio de recursos disponibles.
- Permite la construcción y consolidación de estrategias de supervivencia y de búsqueda permanente de oportunidades.
- Es antesala y corredor social de la zona metropolitana (Loría, 2002).

CUADRO 1
COSTA RICA: POBLACIÓN NACIDA EN NICARAGUA POR SEXO SEGÚN REGIÓN DE PLANIFICACIÓN, 2000

Región de planificación	Población total	Población nacida en Nicaragua				
		Total	Hombres	Mujeres	Nicaragüenses ^a	Mujeres ^b
TOTAL	3 810 179	226 374	113 072	113 302	5,9%	50,1%
Región Central	2 446 028	138 406	66 077	72 329	5,7%	52,3%
Región Chorotega	264 238	15 431	7 832	7 599	5,8%	49,2%
Pacífico Central	267 352	8 880	4 887	3 993	3,3%	45,0%
Brunca	233 366	2 678	1 547	1 131	1,1%	42,2%
Huetar Atlántica	339 295	24 032	13 188	10 844	7,1%	45,1%
Huetar Norte	259.900	36 947	19 541	17 406	14,2%	47,1%

Fuente: Con base en INEC tabulados especiales del Censo de Población 2000.

^a Nicaragüenses como porcentaje de la población total de cada región.

^b Porcentaje de mujeres con respecto a la población nacida en Nicaragua.

Las localidades cercanas a la frontera, dentro de cuatro cantones costarricenses, en su orden: Los Chiles, La Cruz⁷, Sarapiquí y Upala están entre las localidades con una mayor densidad de personas nacidas en Nicaragua, respecto del total de la población local respectivamente: 27,1%, 20,5%, 17,5%, 15,1% (véase el cuadro 2).

Por la relación histórica de las interacciones entre las poblaciones de ambos lados de la frontera y por el peso que la presencia de una migración laboral más consolidada ha alcanzado en los últimos años, las relaciones familiares y las redes de apoyo de tipo informal han desempeñado un papel clave en la presencia y asentamiento de la población en las localidades fronterizas.

En una primera fase, al menos hasta antes de mediados del siglo pasado, parte de la colonización de cantones fronterizos como Upala y Los Chiles en Costa Rica, tuvo su origen en movimientos de población originados en Nicaragua; las interacciones familiares, de parentesco o vecinales a través del tiempo han entretejido un vínculo social y cultural entre ambas poblaciones, que vuelve casi normal el desplazamiento y tránsito de población y mercancías de un lugar a otro (González y Varela, 2003).

⁷ Cantón fronterizo costarricense donde se ubica la estación de paso fronteriza con Nicaragua, Peñas Blancas.

CUADRO 2
COSTA RICA: CANTONES CON UN PORCENTAJE DE POBLACIÓN NACIDA EN NICARAGUA
DE UN 9% Y MÁS ^a EN ORDEN DECRECIENTE, SEGÚN CIFRAS RELATIVAS, 2000

Cantón	Población total	Población nacida en Nicaragua			Región de planificación
		Total	Nicaragüenses ^b	Mujeres ^c	
1) Los Chiles	19 732	5.352	27,1%	48,7%	Huetar Norte
2) La Cruz	16 505	3.391	20,5%	49,9%	Chorotega
3) Sarapiquí	45 435	7.969	17,5%	44,3%	Huetar Norte
4) Upala	37 679	5.699	15,1%	48,0%	Huetar Norte
5) Matina	33 096	4.387	13,3%	42,1%	Huetar Atlántica
6) San Carlos	127 140	14.880	11,7%	48,0%	Huetar Norte
7) San José	309 672	35.421	11,4%	53,0%	Central
8) Alajuelita	70 297	7.345	10,4%	51,0%	Central
9) Garabito	10 378	1.058	10,2%	43,4%	Pacífico Central
10) Curridabat	60 889	5.631	9,2%	55,1%	Central
11) Liberia	46 703	4.228	9,1%	53,0%	Chorotega
12) Escazú	52 372	4.732	9,0%	58,9%	Central

Fuente: Con base en INEC tabulados especiales del Censo de Población 2000.

^a Se seleccionó un 9% como cifra significativa pues, representa un 50% más que el promedio nacional de 5,9%.

^b Nicaragüenses como porcentaje de la población total de cada cantón.

^c Mujeres nacidas en Nicaragua como porcentaje de la población total nacida en Nicaragua del cantón.

CUADRO 3
COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN TOTAL POR PAÍS
O REGIÓN DE NACIMIENTO SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2000

Grupos de edad	Total	Costa Rica	Nicaragua	Estados Unidos, Canadá, Europa	Resto de América	Resto del mundo
De 0 a 11 años	25,2%	26,3%	13,4%	14,8%	9,1%	5,0%
De 12 a 19 años	17,0%	17,2%	16,1%	9,8%	9,4%	9,6%
De 20 a 29 años	16,8%	15,9%	29,3%	11,7%	21%	18,3%
De 30 a 39 años	15,4%	15,0%	19,8%	15,6%	22,2%	20,5%
De 40 a 49 años	11,2%	11,1%	10,2%	14,4%	17,5%	19,9%
De 50 a 59 años	6,6%	6,6%	5,1%	14,4%	10,3%	13,1%
De 60 y más	7,9%	7,9%	6,1%	19,1%	10,5%	13,5%
Subtotal 20 a 39 años	32,1%	30,9%	49,1%	27,4%	43,2%	38,8%
Subtotal 50 y más	14,5%	14,5%	11,2%	33,5%	20,8%	26,6%

Fuente: Con base en INEC tabulados especiales del Censo de Población 2000 (Morales y Castro, 2006).

Por otra parte, los perfiles sociodemográficos de las personas inmigrantes asentadas en la región fronteriza, coinciden con el patrón que presenta la inmigración a nivel del país receptor:

- **Población en edad productiva.** Este rasgo es predominante en las migraciones internacionales en general y en particular para el caso de la población inmigrante nicaragüense. El cuadro 3 presenta una distribución por edades según nacionalidades, para el territorio nacional. Según

González y Varela, esta característica es predominante para el caso de las poblaciones migrantes que tienen presencia en las localidades fronterizas.

- **Población con bajos niveles educativos.** De acuerdo con Morales (2008), para el caso de las poblaciones móviles transfronterizas (nicaragüense y panameña) se indican bajos niveles de escolaridad en relación con el conjunto de la población costarricense. Al interior de ese colectivo inmigrante se presentan diferencias en relación con el sexo: el nivel educativo de las mujeres inmigrantes era mayor que el de los hombres, pues en éstos últimos el 47,1% contaba con primaria incompleta mientras que en aquellas, este grupo representaba un 41,5%. El 16% de las mujeres tenía 10 años o más de estudios, mientras que sólo el 13% de los varones estaba en esa condición (véase el cuadro 4).

CUADRO 4
COSTA RICA: POBLACIÓN DE 10 AÑOS O MÁS INMIGRANTE EXTRANJERA
SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 2000

Sexo y años de estudio ^a	País de nacimiento							
	Total	Nicaragua	Panamá	Estados Unidos	El Salvador	Colombia	Cuba	Otros países
Ambos sexos	267 894	203 578	9 062	7 809	8 488	5 313	4 081	29 563
Menos de 4	72 772	66 904	2 478	262	1 260	192	130	1 546
04-jun	82 023	71 878	2 659	737	2 361	521	430	3 437
07-sep	43 024	35 143	1 099	849	1 444	673	516	3 300
10 y más	70 075	29 653	2 826	5 961	3 423	3 927	3 005	21 280
Hombres	134 856	101 448	4 820	4 617	3 879	2 581	2 179	15 332
Menos de 4	39 114	36 143	1 371	149	524	95	82	750
04-jun	40 540	35 759	1 420	388	937	241	224	1 571
07-sep	19 875	16 072	578	451	674	327	275	1 498
10 y más	35 327	13 474	1 451	3 629	1 744	1 918	1 598	11 513
Mujeres	133 038	102 130	4 242	3 192	4 609	2 732	1 902	14 231
Menos de 4	33 658	30 761	1 107	113	736	97	48	796
04-jun	41 483	36 119	1 239	349	1 424	280	206	1 866
07-sep	23 149	19 071	521	398	770	346	241	1 802
10 y más	34 748	16 179	1 375	2 332	1 679	2 009	1 407	9 767
	Porcentajes							
	Total	Nicaragua	Panamá	Estados Unidos	El Salvador	Colombia	Cuba	Otros países
Ambos sexos	100	100	100	100	100	100	100	100
Menos de 4	27	33	27	3	15	4	3	5
04-jun	31	35	29	9	28	10	11	12
07-sep	16	17	12	11	17	13	13	11
10 y más	26	15	31	76	40	74	74	72
Hombres	100	100	100	100	100	100	100	100
Menos de 4	29	36	28	3	14	4	4	5
04-jun	30	35	29	8	24	9	10	10
07-sep	15	16	12	10	17	13	13	10
10 y más	26	13	30	79	45	74	73	75
Mujeres	100	100	100	100	100	100	100	100
Menos de 4	25	30	26	4	16	4	3	6
04-jun	31	35	29	11	31	10	11	13
07-sep	17	19	12	12	17	13	13	13
10 y más	26	16	32	73	36	74	74	69

Fuente: Censo de Población 2000, INEC y CELADE, 2006.

^a Se refiere al número de años de educación formal que tienen aprobados..

Los bajos niveles educativos influyen en el impacto que puedan tener las campañas de prevención y promoción de la salud, en general, y en particular lo relacionado con la promoción de la salud sexual y salud reproductiva. La comprensión de los contenidos, así como el limitado acceso a espacios de interacción con tales campañas, como centros educativos, consulta médica e, inclusive, redes sociales y organizaciones, pueden constituir una barrera que inhibe los resultados en términos de educación, prevención y capacidad de respuesta de parte de las poblaciones.

Otras características sociodemográficas que figuran en diversos estudios (González y Varela, 2003; Baumeister, Acuña y Fernández, 2008) definen las siguientes características de la población migrante:

- Se nota un **ligero predominio de la migración masculina sobre la femenina**. Pese a ello, y como lo destaca el cuadro analizado supra, se presenta la importancia de la participación de la mujer en los recientes procesos migratorios. La participación porcentual de la mujer alcanza casi la mitad con respecto a la presencia masculina y constituye un rasgo importante en el proceso de conformación sociodemográfica de la población migrante en la zona fronteriza.
- Tal y como fue indicado anteriormente, **los rasgos educativos** de la población migrante determinan su acceso a los programas educativos e informativos relacionados con la salud en general. En el marco de la creciente presencia de las mujeres migrantes en dichas localidades, este rasgo resulta fundamental y determinante para el impacto de dichas actividades.
- En principio migra un miembro de la familia, es decir, **la migración es fundamentalmente individual**, articulado dentro de una lógica familiar. Una vez asentado el migrante, procura traer al resto (cónyuge e hijos). No debe obviarse la fuerte presencia de lazos familiares y vecinales que construyen las interacciones sociales en los espacios fronterizos.
- -La migración que se presenta en las localidades fronterizas forma parte de una **migración “por etapas”**: primero de carácter fronterizo, donde se ubican de forma temporal, para luego desplazarse a las zonas urbanas y al área metropolitana costarricense, e incorporarse al mercado laboral urbano.
- El **hombre asume todo tipo de trabajo agrícola** (incorporados en actividades agrícolas e industriales dinámicas, como ha sido referenciado en este documento), mientras que **la mujer procura ubicarse en servicios domésticos y labores de recolección y empaque de frutas, tubérculos**, etc., actividad predominante en algunos de los cantones fronterizos mencionados.
- Las poblaciones de donde provienen son comunidades fronterizas y localidades ubicadas al interior del territorio nicaragüense (Managua, Granada, León, Chinandega, Rivas, San Carlos y San Juan).
- En la región fronteriza coexiste población con su situación migratoria de forma irregular junto con población documentada. En muchos casos, está determinada por la forma de ingreso de la población migrante a las localidades costarricenses fronterizas:
 - La migración documentada se produce principalmente por intermedio del puesto fronterizo entre Costa Rica y Nicaragua (Peñas Blancas) y la localidad de Los Chiles, que cuenta con oficinas migratorias;
 - Quienes no tienen sus documentos migratorios al día, lo hacen por *puntos muertos*⁸ ubicados a lo largo de la frontera, en localidades como Upala, Sarapiquí, etc. y el norte de Ciudad Quesada.

1. Algunas evidencias particulares: mujeres en la zona fronteriza

⁸ Los *puntos ciegos o puntos muertos* son sitios en la frontera donde existen muy pocos controles de parte de las autoridades policiales y de migración de Costa Rica.

Las evidencias cuantitativas obtenidas del Censo Nacional de Población de Costa Rica, comentadas anteriormente, indican una importante y creciente presencia de mujeres en los movimientos migratorios. En el caso de los asentamientos fronterizos, los mercados laborales, así como la existencia de filiaciones vecinales, comunales y familiares en las localidades podrían servir de factores explicativos del aumento de las mujeres en los circuitos de la población migrante.

Utilizando datos del Censo Nacional de Población, Solís (2007) precisa algunas características para el colectivo migrante femenino en Costa Rica.

- El 51% de la población migrante nicaragüense es mujer.
- Se encuentran en plena edad productiva y reproductiva: la edad promedio es de 33 años.
- Nivel educativo: la mayoría tiene entre primaria completa y secundaria incompleta.
- Estado civil: mayoritariamente soltera (51,8%), y entre casada y en unión libre suman el 43,8%.
- Más de la mitad son jefas de hogar (54,0%).
- La mayoría no tiene permiso legal de residencia en el país (56,1%).

La situación y condiciones que experimentan las mujeres migrantes en su trayectoria migratoria, a través de las localidades y puntos que conforman la zona fronteriza, está determinada por tres rasgos: la condición de género, los niveles educativos y la migración por vía irregular, generalmente en condiciones de indocumentación migratoria.

Estos rasgos determinan la interacción entre las mujeres migrantes y su condición de salud, el acceso a los servicios existentes y la relación con programas y acciones orientados a la promoción de la salud sexual y reproductiva. En este sentido, un análisis sobre la realidad de las mujeres migrantes en la zona norte realizado por Loria (2002) indica tres elementos determinantes en las prácticas de salud realizadas por ellas:

1. Para las mujeres migrantes nicaragüenses, la salud está asociada a la protección y bienestar de los demás (hijas e hijos, esposos y parientes a su cargo). Desde un punto de vista cultural, no es usual que ellas velen por su salud a través del auto cuidado y la prevención. Aun cuando sufren enfermedades, priorizan siempre la atención del grupo familiar, por encima de la suya propia.
2. Los problemas de salud de las mujeres migrantes nicaragüenses no son distintos a los de las costarricenses e inclusive a los de los hombres costarricenses y nicaragüenses. Sin embargo, la mayor parte de las enfermedades o carencias en materia de salud preventiva y curativa de las mujeres, sí demanda criterios y vías de atención diferenciadas según su nivel educativo, económico y su origen étnico.
3. La población nicaragüense tiene dificultad para acceder a los servicios de salud, por su condición de pobreza y nacionalidad, y en el caso de las mujeres, de género. Estos son factores de exclusión y desventaja que denotan falta de equidad para acceder a los servicios de salud en el país.

A lo anterior puede sumarse que el tema de la documentación es clave en este proceso: Patino, Solís y Galo (2008) plantean que se debe ejercer presión sobre las instancias de decisión pertinentes del Estado para lograr la regularización de las mujeres inmigrantes, la falta de los documentos respectivos incide directamente en la limitación para recurrir a los servicios de salud sexual y reproductiva y salud mental. Así como también dificulta que sus hijos e hijas puedan acceder a estos servicios⁹.

Estos problemas se presentan tanto durante el trayecto del viaje, la transición entre los puestos fronterizos y la llegada a algunas comunidades fronterizas. Las investigadoras mencionadas indican que las

⁹ Loria (2002) indica que entre los medios más frecuentes para ingresar a Costa Rica destaca la evasión de controles migratorios al cruzar la frontera con la guía de coyotes o bien, de algún inmigrante que conoce los puntos ciegos fronterizos. La conducción guiada puede ocurrir desde el interior del país de destino o bien, de sitios cercanos a la franja fronteriza y culminar una vez que se pasan los mojones. También se da el transporte de personas a lo largo de la frontera por trayectos cortos.

mujeres migrantes son sometidas a maltratos y acciones que violentan sus derechos humanos; en concreto, para continuar su ruta migratoria, han debido pagar con favores sexuales a diversos agentes institucionales, ilegales (como las redes de coyotaje) y delincuentes comunes que obstaculizan su tránsito migratorio (Patino, Solís y Galo, 2008).

El poco dinero con que cuentan lo invierten en el pago de los servicios del coyote o el pago de medios de transporte para pasar de lejos por controles migratorios, por lo que hacen su viaje en condiciones precarias y sometidas a diversos riesgos. En estas condiciones, su acceso a servicios de salud se ve mediatizado por dichos factores de riesgo.

2. Una mirada a las poblaciones menores de edad en frontera: niños, niñas y jóvenes sin patria

La falta de información sobre la situación y condiciones de las poblaciones migrantes menores de edad es quizás una de las tareas pendientes en la institucionalidad costarricense y nicaragüense. Sin embargo, intereses recientes de algunas organizaciones sociales por evidenciar las problemáticas de estos subgrupos poblacionales al interior de la realidad migrante, muestran hallazgos que es preciso relevar.

Una investigación realizada durante el año 2007 por el colectivo Alianza Migrante, un conjunto de organizaciones sociales interesadas en la promoción de los derechos de las personas migrantes, con especial atención a subgrupos de población, como mujeres, niños, niñas y jóvenes, desarrolló un estudio para determinar la situación de documentación de los niños, niñas y jóvenes nicaragüenses en la región fronteriza entre Nicaragua y Costa Rica.

De una muestra de 236 niños residentes en las comunidades fronterizas, se destacan los siguientes hallazgos:

- Una cuarta parte de niños, niñas y adolescentes (NNA) que viven en las comunidades nicaragüenses ha nacido en Costa Rica.
- Del total de NNA nacidos en Costa Rica pero que viven en Nicaragua, el 77% no ha sido inscrito en el Registro Civil de Nicaragua.
- Solamente un 60% de los nacidos en Costa Rica ha logrado inscribirse en el registro costarricense y un 23% en el nicaragüense.
- El 38,5% no está inscrito en ninguno de los dos países. En las fronteras de Costa Rica viven un 21,5% de estos niños y niñas.
- Un 22% de los NNA que viven en las fronteras de Costa Rica no tienen ningún tipo de identificación al no estar inscritos en ninguno de los dos registros nacionales.
- Un 44% no tienen permiso de residencia.
- Un 14% no está estudiando; un 56% no tiene seguro social y un 56,7% no tiene beca escolar.

Los anteriores datos denotan la situación de desprotección en la que permanecen muchos niños, niñas y adolescentes que viven a lo largo de comunidades fronterizas, lo que plantea un reto para el abordaje institucional en materia de políticas públicas migratorias. La exclusión de importantes segmentos de población migrante menor de edad de la educación formal y el seguro social representa, sin lugar a dudas, un desafío para la articulación de acciones en materia de prevención y promoción de la salud de este sector poblacional.

Asociado a la situación socio jurídica, una de las grandes problemáticas desarrolladas en la región fronteriza Costa Rica-Nicaragua, y en especial en las inmediaciones de la estación de paso de Peñas Blancas, es la condición de explotación sexual comercial de niños y niñas nicaragüenses, cuyas edades van desde los 10 años de edad, pues permanecen en la frontera y se prostituyen tanto en la noche como a plena luz del día

con transportistas, que constituyen parte de las poblaciones móviles que se desplazan por esta zona frecuentemente.

III. Diagnóstico sobre el estado de la salud sexual y reproductiva en la zona fronteriza

El siguiente capítulo abordará los temas centrales de la problemática de la salud sexual y reproductiva. Se propone un acercamiento a dichos problemas, prestando atención a las particularidades de la población asentada o que se moviliza a través de la zona fronteriza, así como a las oportunidades y obstáculos para la atención de sus necesidades sanitarias. De manera particular, se intenta observar las condiciones de vida y de salud de las mujeres y personas jóvenes.

El abordaje se realiza a partir de la sistematización de un conjunto de estudios, informes e investigaciones de muy variada naturaleza, en los que destacan dimensiones como el acceso a los servicios de salud, la cobertura de programas para la atención de poblaciones móviles (entendidas como trabajadores y trabajadoras sexuales, comerciantes, transportistas, etc.) y migrantes, fundamentalmente de origen nicaragüense en la zona fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua. Se trata de percibir la situación de riesgo de algunos grupos al interior de dichas poblaciones, en especial mujeres, niñas, niños y jóvenes. Algunas de estas personas se ven expuestas a una serie de desventajas, derivadas de prácticas sexuales de alto riesgo¹⁰.

¹⁰ Entre estas situaciones se ha obtenido el testimonio de mujeres que han sido víctima de la solicitud de favores sexuales a cambio de facilidades para su movilidad cuando estas personas realizan su viaje sin portar documentos que autoricen el tránsito migratorio.

Se debe prestar especial atención también a las condiciones de riesgo de niños, niñas, mujeres y jóvenes en las inmediaciones de la estación de paso en la frontera entre Costa Rica y Nicaragua; el desorden administrativo, la desatención institucional y las redes de explotación sexual comercial se conjugan para colocar a esta población, en una situación de vulnerabilidad permanente.

A continuación se presentan los resultados de la investigación documental, organizada según la fuente en que fue identificada y sistematizada.

1. Agencias gubernamentales

a) En el marco del proyecto *Poblaciones móviles y VIH/SIDA en Centroamérica, México y los Estados Unidos* ejecutado en el año 2001 e impulsado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Instituto Nacional de Salud Pública de México, se desarrolló un estudio para identificar la situación de salud sexual y salud reproductiva de las poblaciones móviles en 11 estaciones de paso, a lo largo de ocho países de la región. En el caso de la zona fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua, el estudio tomó como principal zona, la estación de paso de Peñas Blancas.

La investigación, que contempló una aproximación a programas de apoyo, organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación internacional en la región centroamericana, generó resultados que evidenciaron condiciones de vulnerabilidad, en los que la violación a los derechos humanos, la violencia y la pobreza, contribuían a la transmisión del VIH/SIDA; las poblaciones móviles, migrantes y trabajadores/as del sexo fueron considerados en esa oportunidad los principales vectores para la transmisión del VIH.

En el caso de mujeres trabajadoras del sexo consultadas en la estación de paso se determinó, entre otros aspectos, que en su gran mayoría procedían de Nicaragua y que eran jóvenes sin documentos, de bajos niveles educativos y cuya razón principal para involucrarse en la actividad era fundamentalmente económica; la condición de indocumentación representa un obstáculo para el acceso a los servicios de salud en la región fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua.

b) Un equipo conformado por profesionales del *Programa de Investigación en Políticas en Salud* (PIPS) de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica (UCR), profundizó en las condiciones de riesgo y vulnerabilidad de las poblaciones móviles y migrantes en la comunidad fronteriza costarricense de La Cruz, locación donde se ubica la estación de paso de Peñas Blancas.

El estudio indica que las causas de la desatención a la población móvil que transita en la estación de paso de La Cruz son: su condición de documentación migratoria irregular; al mismo tiempo, existen prácticas que incrementan las condiciones de riesgo para estos grupos poblacionales; por ejemplo, los cuerpos policiales capturan y devuelven a su país a las personas no autorizadas y con ello quedan expuestas a una mayor vulnerabilidad y desprotección institucional.

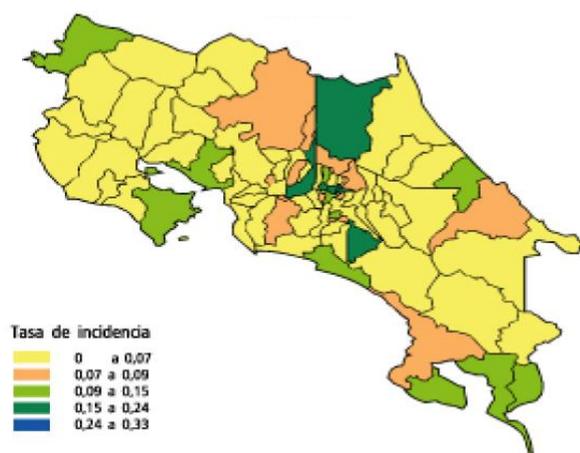
Finalmente, se indica que existen altos niveles de desinformación en la población en general en cuanto a salud sexual y reproductiva (SSRR), derivada del carácter altamente centralizado de las instituciones gubernamentales, una limitada educación y capacitación en edades tempranas, la baja escolaridad de las poblaciones móviles y migrantes que transitan la zona fronteriza en la estación de paso de Peñas Blancas, así como la inexistencia de programas orientados a la atención de los necesidades específicas de estos grupos poblacionales.

c) En el año 2004, el Ministerio de Salud de Costa Rica con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizó un diagnóstico general sobre la situación del VIH/SIDA en Costa Rica, buscando realizar un rápido recorrido por las variables que caracterizan el desarrollo de la epidemia en el país, así como identificar las diferentes respuestas sociales ensayadas para su abordaje de forma integral.

El diagnóstico describe la distribución territorial de los casos de SIDA en el país, identificando cuatro grupos de cantones o comunidades con muy baja y muy alta probabilidad de producir nuevos casos.

El mapa 2 representa la intensidad en la incidencia de los casos de SIDA distribuida espacialmente, donde se nota que las comunidades ubicadas en la zona fronteriza con Nicaragua, en particular La Cruz-Peñas Blancas, fueron ubicadas con probabilidades muy altas de desarrollar nuevos casos de la epidemia, precisamente por tratarse de fronteras donde la movilidad humana y las situaciones de migración la convierten en una región activa.

MAPA 2
NICARAGUA: TASA DE INCIDENCIA DE SIDA. CASOS NUEVOS ACUMULADOS
CADA 1.000 PERSONAS, 1999-2001^a



Fuente: Ministerio de Salud, 2004.

^a Los límites que figuran en este mapa no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

En el caso de la frontera en análisis, existen evidencias que indican la asociación entre movilidad poblacional no autorizada e interfronteriza con el trabajo sexual comercial, la pobreza, la explotación laboral, así como la discriminación e intolerancia local hacia estos grupos, los estigmas y creencias sobre el VIH/SIDA, así como la desatención de la población móvil por parte del Estado. En estos territorios existen pocas capacidades de recursos de todo tipo para abordar estas situaciones, hacerlas visibles e intervenirlas en el sentido positivo.

El diagnóstico se apura en indicar que, aunque se reconoce la relación entre la movilidad poblacional no autorizada e interfronteriza con el trabajo sexual comercial y otros comportamientos asociados, no puede atribuirse a este grupo de personas el estigma de ser “un grupo de riesgo”; implica que esa condición de movilidad no tiene valor en la transmisión si no se integra al contexto donde ella se produce.

Por otra parte, con relación a prácticas de prevención, las personas no tienen fácil acceso al condón o preservativo, ya sea porque no está disponible en el medio o debido a su costo económico para la población local y para la población móvil y migrante; pero también a las falsas creencias en torno al VIH/SIDA; es decir a la desinformación sobre los posibles factores de transmisión y una cultura sobre la sexualidad en

grupos con los bajos niveles de educación y que carece de recursos para informarse, para entender las campañas y para ejercer sus derechos como personas.

d) Un boletín epidemiológico sobre la situación del VIH/SIDA en Nicaragua, emitido por autoridades gubernamentales en 2007 (Instituto Nacional de Salud Pública, 2005), indica que si bien la prevalencia de casos en las zonas fronterizas es bastante bajo comparado con el resto de los departamentos del país (los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud –SILAIS, de mayor prevalencia, son Managua, Chinandega, León, Masaya, la Región Autónoma del Atlántico Norte y la Región Autónoma del Atlántico Sur), no debe obviarse la situación de los departamentos fronterizos con Costa Rica, como Rivas y Granada, donde circula una gran cantidad de población móvil y migrante. El cuadro 5 muestra información sobre la prevalencia de casos, señalando una baja incidencia en los departamentos fronterizos como Rivas (2,8) y Río San Juan (0,3), en comparación con el promedio nacional que es de 4,8 por 10.000 habitantes.

CUADRO 5
NICARAGUA: PREVALENCIA DE VIH Y SIDA, SEGÚN SILAIS,
SEMESTRE, 2008

Departamento	Tasa
Chinandega	10,2
Managua	10,0
RAAS	6,4
León	5,1
Masaya	5,0
RAAN	3,6
Granada	2,9
Rivas	2,8
Madriz	1,9
Carazo	1,7
Chontales	1,7
Estelí	1,5
Boaco	1,1
Jinotega	1,0
Nueva Segovia	0,9
Matagalpa	0,5
Río San Juan	0,3

Fuente: elaboración propia con base en el Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, 2005.

En el boletín se indica la necesidad de tomar en consideración la movilidad a través del puesto fronterizo de Peñas Blancas, ubicado en el departamento de Rivas, el de mayor movimiento migratorio hacia Costa Rica. El creciente flujo migratorio desde Nicaragua hacia los países vecinos con epidemias de ITS, VIH y SIDA más avanzadas, agudiza la vulnerabilidad de los nicaragüenses. En este sentido, la falta de información es fundamental en el aumento de la vulnerabilidad de dicha población¹¹.

¹¹ Algunos estudios (no consignados en el boletín) señalan que, en general, la población nicaragüense (no se detallan particularidades según género y edad) poseen un grado de conocimientos aceptable acerca de la epidemia, pero su percepción de riesgo es muy baja y tienen prácticas sexuales sin protección. Esto los ubica en una situación vulnerable ante la diseminación de las ITS/VIH y SIDA.

2. Organizaciones internacionales

a) En el año 2004, Abelardo Morales y Guillermo Acuña, investigadores de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO, sede Costa Rica) coordinaron un estudio a nivel regional para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud de Costa Rica, denominado *Poblaciones migrantes y poblaciones móviles y su impacto en la salud en los países de América Central y la República Dominicana*.

En dicho estudio se indica que la relación entre la actividad del sexo comercial y las migraciones se presenta en los siguientes contextos:

- **La industria de sexo en lugares de paso.** En los lugares de paso de migrantes, la actividad involucra un conjunto heterogéneo de actores que utilizan la zona como tránsito y se convierten en un universo complejo en las fronteras: transportistas, turistas, comerciantes, migrantes.
- **El servicio comercial en asentamientos de migrantes.** Otra variante de explotación sexual comercial que debe ser considerada es la denominada de temporada, que se desarrolla en comunidades o lugares donde hay una importante cantidad de trabajadores migrantes en estaciones de cosecha y plantaciones. Las mujeres migran hasta allí para ofrecer sus servicios.
- **Redes de trata de mujeres.** Se han detectado redes de trata de mujeres extranjeras, provenientes del sur (Colombia) y el Caribe (República Dominicana) que son trasladadas a lugares cercanos a los sitios de frontera para ofrecer sus servicios como parte de actividades de explotación sexual comercial.

La industria del sexo involucra a poblaciones móviles, principalmente en puestos fronterizos que sirven de tránsito; estos grupos, indican los autores, no son sólo poblaciones migrantes, sino personas que tienen como actividad común su desplazamiento entre los países centroamericanos; transportistas, turistas, migrantes, comerciantes, etc.

En este estudio se analiza el crecimiento de la industria del sexo a través de la creciente introducción de niñas y adolescentes en actividades de explotación sexual comercial, tal y como se consigna para el caso de la estación de paso de Peñas Blancas en la frontera entre Nicaragua y Costa Rica¹².

b) La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), a través de sus representaciones en Costa Rica y Nicaragua, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), a través de su representación en Nicaragua, impulsaron durante el año 2007 y los primeros meses del año 2008 la realización de una investigación denominada “*Estudio exploratorio y binacional (Nicaragua y Costa Rica) sobre la incidencia de la migración en las mujeres*”, orientado a obtener evidencias sobre el impacto de la migración transnacional en las mujeres, durante todo el circuito o ruta migratoria, considerando preparativos del viaje en Nicaragua, la travesía o cruce de la frontera, la llegada a Costa Rica, la inserción o integración a la sociedad de “acogida” y el retorno.

En los temas relacionados con el tránsito a través de la región fronteriza, el estudio recoge algunas situaciones que colocan en posición de riesgo a las mujeres y jóvenes migrantes nicaragüenses en su travesía hacia territorio costarricense.

En cuanto al acceso a servicios de salud, se plantea que las mujeres migrantes experimentan una serie de problemáticas derivadas de su condición de género:

- El poco recurso económico con el que salen de sus contextos de origen, como consecuencia de su rol de subordinación económica al interior del contexto familiar; el dinero con que cuentan las mujeres lo invierten en pagar los costos de los servicios del coyote¹³ o en pagar transporte, no

¹² Algunas de estas evidencias habían sido adelantadas en un estudio precedente, elaborado por Abelardo Morales para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el año de 2002, denominado “Situación de los trabajadores migrantes en América Central”.

¹³ Es un término que define a un traficante de indocumentados.

reservan dinero para otros gastos en los que tienen que incurrir durante el viaje, por lo que lo hacen en condiciones precarias y sometidos a diversos riesgos.

- En los puestos fronterizos son maltratadas o sometidas a varios controles, situación agravada por su generalizada condición de irregularidad migratoria (ausencia de documentos migratorios).
- Su tránsito hacia Costa Rica lo realizan generalmente en compañía de coyotes que solicitan favores sexuales a cambio de acompañarlas en el viaje y no evidenciarlas ante autoridades ubicadas en varios puntos del proceso migratorio.

Finalmente a esta condición, debe agregarse que la falta de documentos que acrediten la condición de las mujeres como residentes o como inmigrantes temporales autorizadas, dificulta su acceso a los servicios que proporciona la institucionalidad costarricense dedicada a la seguridad social y en particular, a los servicios en salud sexual y reproductiva. Esta condición crítica se agrava en las localidades fronterizas.

c) En 2005, Guillermo Acuña desarrolló un estudio para el proyecto Fondo OPEC-UNFPA “*facilitando condiciones y estilos de vida saludables: jóvenes en situación de exclusión social en la prevención del VIH-SIDA*”, denominado “*La inmigración en Costa Rica: dinámicas, desarrollo y desafíos*”. Este estudio fue coordinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

El trabajo estaba orientado a constituir apoyo en labores de sensibilización y promoción de acciones políticas y sociales en materia de migración, a partir de un acercamiento en el conocimiento sobre las condiciones de las poblaciones migrantes nicaragienses en Costa Rica en tres dimensiones específicas: salud, educación y trabajo.

Generó información a partir de fuentes secundarias y consulta con informantes claves (dirigentes, personas vinculadas con la temática migratoria a nivel nacional y regional) para profundizar en cuatro comunidades fronterizas entre Costa Rica y Nicaragua: Los Chiles, Upala, Guatuso y Coopevega.

En particular, enfatizó la necesidad de reflexionar sobre el proceso migratorio en Costa Rica, las necesidades en cuanto a la promoción de la salud y la prevención en la salud sexual y la salud reproductiva, particularmente la prevención del VIH/SIDA y su incidencia en poblaciones jóvenes, migrantes y móviles desplazándose en territorio fronterizo.

Sin embargo, la investigación no pudo precisar algunos elementos deseables en la caracterización de la relación entre migración y salud sexual y reproductiva en las personas jóvenes, debido entre otros a los siguientes aspectos:

- Escasa o poca disposición de información desagregada por nacionalidad en las instituciones costarricenses.
- Falta de información sobre subgrupos poblacionales al interior de la población migrante: jóvenes y mujeres.
- La alta movilidad y rotación de estas poblaciones que impiden brindar un seguimiento a las acciones diseñadas y ejecutadas.
- Débil articulación social e incorporación a las sociedades locales mostrada por dichos grupos.

Entre los principales hallazgos provenientes del estudio, se destaca la detección de prácticas sexuales de alto riesgo en comunidades fronterizas y la estación de paso (Peñas Blancas).

Dichas prácticas tienen que ver con la interacción con varios compañeros sexuales, la compañía ocasional que hacen mujeres en redes de explotación sexual comercial a camioneros y transportistas, o las mismas personas que atraviesan la zona fronteriza, o el favorecimiento sexual a agentes que faciliten la migración no autorizada. En este sentido es notable la ausencia de acciones de intervención para la prevención y superación de tales riesgos en grupos expuestos a adquirir infecciones de transmisión sexual y contraer el VIH/SIDA.

Las prácticas sexuales de riesgo de las poblaciones móviles evidencian la existencia de condiciones para la transmisión de infecciones sexuales, pues el uso de protección no siempre es un elemento interiorizado en su cultura sexual.

Según el estudio antes mencionado, en muchos casos se detectan condiciones que riñen con los derechos humanos de las mujeres involucradas, pues son víctimas de agentes sociales que las guían o introducen en el país de destino, de forma no autorizada; para ello les exigen dinero, ropa y favores sexuales como condición para no dejarlas perdidas o no entregarlas a las autoridades. Los agentes policiales, inclusive, también les exigen dinero o favores sexuales.

En las estaciones de paso existe tanto una densidad poblacional en aumento como la proliferación de comercios, donde fácilmente se desarrolla la actividad sexual: bares y prostíbulos. La mayor parte de las trabajadoras sexuales son mujeres jóvenes, con baja escolaridad e indocumentadas.

Las condiciones de trabajo poco seguras también facilitan prácticas sexuales de riesgo. Las trabajadoras sexuales experimentan situaciones de violencia, alcoholismo y drogadicción que dificulta la negociación del uso del condón con sus parejas ocasionales. La demanda del trabajo sexual está asociada a los flujos migratorios, a ciclos agrícolas y festividades locales. En este sentido, los impactos psicosociales en las mujeres, niñas y jóvenes migrantes es bastante claro: se experimenta un proceso de pérdida de la autonomía de la persona, una baja autoestima y una tendencia al establecimiento de relaciones sociales mediadas por el dinero, producto de los servicios sexuales ofrecidos, la violencia sexual, el alcoholismo y el acceso y uso de drogas ilícitas.

Dada la intensa movilidad de las trabajadoras sexuales no pueden establecer relaciones de confianza con personas de la comunidad ni pueden exigir condiciones de protección y seguridad para el ejercicio de su oficio. Esta movilidad facilita la inserción en nuevos lugares de trabajo, pero no permite consolidar redes sociales de apoyo haciéndolas más vulnerables socialmente.

Su carácter de indocumentadas, la alta movilidad, el estigma y la falta de respuestas integrales desde el Estado, dificultan su seguimiento por los servicios de salud y el acceso a información sobre VIH/SIDA.

3. Instituciones académicas y centros de estudio

a) En el año 2003, un estudio realizado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y apoyado por la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la relación entre migración y salud en Costa Rica, subrayó las debilidades en la atención de las poblaciones móviles y migrantes en materia de salud sexual y reproductiva.

El estudio indica que a nivel nacional existe poca disposición institucional para diseñar e implementar programas de prevención, orientados a la atención de mujeres y jóvenes migrantes, aspecto que se combina con una escasa valoración en relación al cuidado y la prevención en salud, asociada a una deficiencia educativa de medidas de prevención y control en dimensiones como higiene (personal/comunitaria), salud reproductiva, alimentación y nutrición.

En el caso de la situación en la región fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua, se profundizan niveles críticos en cuanto a la ausencia de programas de prevención en materia de salud sexual y reproductiva, condición que convierte a algunos grupos de población en altamente riesgosos por las prácticas que adoptan; es el caso de las poblaciones en comunidades fronterizas y puntualmente en la zona de la estación de paso (estación de Peñas Blancas) donde se produce la interrelación de poblaciones móviles, la existencia de prácticas sexuales de riesgo, así como una ineficiente e inadecuada atención institucional.

En el estudio se hace la observación sobre la falta de intervenciones de peso en el control y la prevención de prácticas sexuales de riesgo de grupos, que como los jóvenes migrantes son considerados como potenciales poblaciones en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) y contraer VIH/SIDA.

b) Un análisis realizado por el investigador Francisco Mojica Mendieta (2003) para el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional, sobre las acciones del Estado costarricense para enfrentar demandas en servicios de salud, educación y vivienda de la población nicaragüense, consigna la realización de un proyecto orientado a la atención en salud a la población migrante nicaragüense desplazada por motivo de los impactos del huracán Mitch, fenómeno natural que impactó a la región centroamericana durante el mes de octubre del año 1998.

Este proyecto tenía un componente para el abordaje de la situación y condiciones de salud de las poblaciones en la región fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua.

El proyecto, denominado *Mejoramiento de la salud en comunidades de Costa Rica seleccionadas por su alta inmigración después del Huracán Mitch*, fue ejecutado en los años 2000 y 2001, y tenía como propósito contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de vida de la población que vive en zonas de alta inmigración después del Huracán Mitch, a partir del desarrollo de políticas y acciones coordinadas y sistemáticas que garanticen el respeto a su integridad y cultura, y que involucren a esta población en el proceso de toma de decisiones.

Entre los principales resultados, Mojica señala el aumento de las coberturas de servicios de atención y saneamiento básico en zonas de alta inmigración; fortalecimiento de las acciones de salud pública en atención primaria y de los sistemas de información, análisis, prevención y control de problemas de salud (mortalidad materna e infantil), y el mejoramiento en la coordinación y ejecución de acciones sanitarias (dengue, malaria, vacunación, infecciones de transmisión sexual, capacitación, etc.) en el cordón fronterizo entre Costa Rica y Nicaragua.

4. Organizaciones no gubernamentales

a) El estudio desarrollado por Loría (2002) sobre la ruta de las mujeres migrantes nicaragüenses en Costa Rica, para el Centro de Educación Popular Alforja, introduce aspectos interesantes sobre los niveles de vulnerabilidad a los que se enfrentan en su tránsito migratorio, fundamentalmente en los cantones de Upala, Los Chiles y San Carlos, todos ubicados en la zona fronteriza costarricense.

Se enfatiza que muchas de las mujeres migrantes nicaragüenses son incorporadas en redes clandestinas que promueven la migración de grupos a través de los puntos fronterizos ciegos o muertos, donde no pueden ser captadas por las autoridades migratorias; en consecuencia, sufren de acoso y presión por parte de quienes dirigen tales redes para que presten favores sexuales. Entre los factores de riesgo a los que se enfrentan las mujeres migrantes destacan dos:

- Enfrentar situaciones no esperadas: adversidades del camino, sobornos y abusos por parte de intermediarios, acompañantes y autoridades, falta de empleo y habitación.
- La pérdida de vínculos y contactos logrados o esperados –huida de intermediarios, familiares que cambian la ruta– les confieren a asumir con mayor vulnerabilidad y despojo la adaptación en su tránsito migratorio.

En el análisis sobre el desarrollo de actividades que ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en la región fronteriza, se destaca su rápida incorporación al mercado laboral como uno de los aspectos a tener en cuenta; si bien logran insertarse rápidamente, lo hacen en actividades donde reciben menos ingresos y están expuestas a múltiples abusos (extensas jornadas, acoso y abuso sexual, maltrato verbal, condiciones ocupacionales inadecuadas), vinculadas a actividades donde impera la precariedad laboral.

El estudio detalla que, producto de la mala situación económica que experimentan las mujeres, jóvenes y niñas, actividades clandestinas como el turismo sexual y el tráfico, tienden a valorarse como fuentes seguras de ingresos, siendo las niñas y las mujeres jóvenes quienes –convocadas, atraídas u obligadas– se insertan cada vez más en distintos puntos del país y en especial en la zona fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua.

Al no portar documentos migratorios para autorizar su viaje o facilitar su estadía, el acceso a los servicios de salud constituye uno de los principales “cuellos de botella” en el seguimiento a sus condiciones específicas; vinculado a este tema, el estudio señala factores de escasa cultura preventiva en áreas como higiene, salud reproductiva, alimentación y nutrición.

Aun así, la atención de partos y la planificación familiar son las principales demandas, pero se logra poco control y seguimiento médico a las pacientes, porque dejan de asistir a las consultas o porque se movilizan entre distintas zonas del país.

b) En el año 2008, un grupo de organizaciones no gubernamentales y religiosas denominado **Alianza Migrante**¹⁴, desarrolló el estudio titulado *Diagnóstico de la situación de documentación y registro de los niños, niñas y jóvenes nicaragüenses de la zona fronteriza entre Nicaragua y Costa Rica*.

En este abordaje, se revela la situación de indocumentación de niños, niñas y jóvenes que viven en las comunidades que conforman los territorios fronterizos: cerca de un 40% de niños, niñas y jóvenes no han sido inscritos en la institucionalidad costarricense y nicaragüense, situación que representa a todas luces, un proceso de negación del derecho por condición de indocumentación.

Entre los efectos que experimentan estos grupos de población por su situación de indocumentación, más de la mitad no tiene acceso a la seguridad social, cuenta con escasas posibilidades de desarrollo integral, no conocen sus derechos ni los mecanismos existentes para su exigibilidad y se producen constantes deportaciones de menores de edad hacia la frontera por dicha condición.

El diagnóstico concluye que tanto los niños, niñas y jóvenes como las mujeres, tienen un limitado acceso a los servicios de salud integral y escaso conocimiento sobre servicios e información en salud sexual y reproductiva, situación que se revierte en sus condiciones de salud en general.

¹⁴ El grupo está conformado por las organizaciones no gubernamentales Fútbol por la vida (organización dedicada a la defensa, promoción e información en materia de derechos sociales de las poblaciones menores de edad; CENDEROS, que trabaja especialmente con mujeres migrantes nicaragüenses en aspectos sociales y económicos; Red de Mujeres Migrantes, conformado por mujeres dirigentes de distintos territorios; Iglesia Luterana, cuyo trabajo con las poblaciones migrantes en distintos contextos es altamente reconocido en Costa Rica y la Pastoral Social de Ciudad Quesada, institución que desarrolla un trabajo de promoción y defensa de los derechos de las personas migrantes que conviven en la zona norte fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua.

IV. Balance del tejido de organizaciones y acciones institucionales

Este capítulo presenta las principales organizaciones, instituciones gubernamentales y agencias de cooperación internacional, vinculadas con la salud de las poblaciones migrantes en general, acotando en la detección de aquellas experiencias e iniciativas en funcionamiento en la región fronteriza entre Nicaragua y Costa Rica.

Para abordar la relación entre migración y salud, y siendo que el flujo de población en la región indicada se produce entre Nicaragua y Costa Rica y que en las localidades fronterizas costarricenses se expresa la vinculación de las poblaciones móviles y migrantes nicaragüenses con los servicios ligados con su calidad de vida (educación y salud, en particular), la búsqueda de la información para elaborar este documento se orientó a identificar y profundizar en el conocimiento de las acciones diseñadas desde Costa Rica, en los niveles centrales, regionales y locales.

En este sentido, se debe indicar que en el caso costarricense existe una problemática institucional, basada en la limitada capacidad para medir el impacto de la población migrante; dichas deficiencias surgen por la ausencia de registros sobre nacionalidad y por la insistencia en medir el impacto del fenómeno migratorio en términos de la demanda de servicios de salud y sus costos económicos, sin reparar en los aportes que hacen importantes sectores de la población migrante al desarrollo costarricense.

Derivado de lo anterior, las acciones que se ensayan para afrontar la relación entre migración y salud desde la institucionalidad estatal, tienen un carácter centralizado, ubicada en las zonas de atracción migratoria y en las localidades donde se concentran importantes porcentajes de población migrante en las zonas centrales del país.

Sin embargo, se constata que algunas acciones puntuales se producen en niveles locales, donde la población migrante encuentra la atención a algunas de sus principales necesidades; es importante en este sentido, el papel de algunas organizaciones de la sociedad civil (ONG, principalmente), representaciones religiosas y ciertos gremios de trabajadores, en la atención y canalización de las demandas generales de la población migrante a través de acciones (programas, proyectos, etc.) en que los migrantes aparecen como las poblaciones meta, con los que se generan proyectos socioproductivos, se fortalecen aspectos de índole sociocultural y psicoafectivo y se proyectan procesos de acompañamiento en gestiones como documentación, regularización migratoria, y la atención a las problemáticas en salud. etc.

Este capítulo se organiza en tres dimensiones: la síntesis de organizaciones internacionales a través de sus iniciativas, programas y proyectos; la recopilación de las principales acciones, donde están las impulsadas desde el Estado, y finalmente, el recuento de las experiencias motivadas desde las organizaciones y redes de la sociedad civil que trabajan en el abordaje de la problemática migratoria.

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

La información obtenida para caracterizar el funcionamiento de acciones ejecutadas desde las organizaciones internacionales, organismos de cooperación y otros actores, expresa dos características esenciales: pocas iniciativas, que no consideran como principal variable el tema de la salud sexual y reproductiva de las poblaciones móviles y migrantes, y con poca presencia en la zona fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua.

a. **El proyecto Codesarrollo entre Costa Rica y Nicaragua, financiado por la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID) y coordinada por la representación en Costa Rica de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)**, actualmente en funcionamiento, tiene como propósito aumentar la contribución de los movimientos migratorios a los procesos de desarrollo en Costa Rica y Nicaragua, esperando generar los efectos positivos en la línea de promover procesos de crecimiento económico y mejorar las condiciones sociales en las zonas de alta migración entre Costa Rica y Nicaragua.

Sus organismos asociados son las direcciones de migración y los ministerios de Trabajo y Relaciones Exteriores de ambos países, así como organizaciones no gubernamentales que se ocupan del trabajo con las poblaciones migrantes en ambos casos.

Para lograr su propósito, el proyecto estima como tarea necesaria la regularización de los flujos migratorios laborales de los trabajadores nicaragüenses en Costa Rica, favoreciendo las condiciones de inserción laboral en los mercados de trabajo de los migrantes y mejorando la situación económica y psicosocial de las personas migrantes en Costa Rica.

Entre las zonas geográficas de cobertura se encuentran las comunidades fronterizas y sus temáticas abarcan aspectos como remesas, cohesión social y gestión migratoria. El tema de la salud de las poblaciones migrantes, también es considerado en los marcos generales del proyecto, aunque no se especifica cómo se considera su abordaje, ni se indica la inclusión del tratamiento de la salud sexual y reproductiva de las poblaciones migrantes en la región fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua.

b. **El proyecto Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva, apoyado por la representación en Costa Rica del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ejecutado por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)**, desarrolló una experiencia piloto en tres áreas geográficas definidas: frontera con Panamá, zona central y frontera con Nicaragua, en la localidad de Guatuso.

Este proyecto, dirigido a funcionarios y adolescentes, estuvo orientado a promover la incorporación plena de los adolescentes al desarrollo nacional, con énfasis en la facilitación de actitudes y prácticas sanas en salud sexual y reproductiva (SS/SR); además de buscar consolidar el modelo de funcionamiento en subred en las tres experiencias piloto, como una estrategia válida y necesaria de adecuación de la atención integral de los y las adolescentes al nuevo modelo de salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva; diseñar y ejecutar la propuesta de capacitación a funcionarios de salud, en actividades de atención integral a adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva y diseñar, validar y ejecutar una propuesta de trabajo con adolescentes de comunidades pobres del nivel de atención, en las tres subredes del proyecto.

c. Durante los años 2004, 2005 y 2006, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Viceministerio de Juventud de Costa Rica, con el financiamiento del Fondo OPEC para el desarrollo internacional, ejecutaron un proyecto en cuatro cantones de la región norte de Costa Rica, con el propósito de desarrollar estrategias para la prevención del VIH SIDA entre jóvenes de la zona.

El proyecto, denominado “**Facilitando condiciones y estilos de vida saludables: jóvenes en situación de exclusión social en la prevención del VIH-SIDA-Costa Rica**” fue rebautizado por las comunidades y los propios jóvenes como “Manos a la obra”.

Este proyecto trabajó en cuatro comunidades fronterizas: Upala, Guatuso, Los Chiles y Coopevega y apoyó procesos en Ciudad Quesada, la principal localidad de la zona norte costarricense, buscando apoyar el empoderamiento de las y los jóvenes en situación de exclusión social: aquellos que viven en zonas alejadas, migrantes, no escolarizados, etc.

Tres años después del inicio del proyecto, aproximadamente 7.500 jóvenes recibieron información relevante sobre prevención del VIH, 1.031 jóvenes voluntarios de las comunidades –incluyendo un grupo de migrantes– fueron capacitados y sensibilizados en el tema, 15 grupos de jóvenes voluntarios estaban organizados, trabajando en replicar el conocimiento que habían adquirido mediante estrategias innovadoras, contando con el apoyo de diversas instituciones y organizaciones.

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

De acuerdo con Morales (2008), desde inicios del decenio se han venido desarrollando esfuerzos en el área de salud para resolver los problemas relacionados con la insuficiente capacidad del sistema público en las zonas con altas tasas de inmigrantes (como las zonas fronterizas), la aparición de un mayor número de casos de enfermedades transmisibles, bajas coberturas de vacunas y de control prenatal, así como incrementos en la mortalidad materno infantil, y brotes de malaria y dengue, en comparación con zonas con una menor población de este tipo.

Al mismo tiempo, los inmigrantes se convirtieron en un grupo vulnerable, porque su estatus migratorio limitaba sus posibilidades de afiliación al seguro social para su atención y porque sus condiciones laborales respondían al poco interés de los empleadores por la seguridad social, en entornos insalubres y desprotegidos por la legislación nacional.

Muchos de estos problemas, aunque eran conocidos, no estaban adecuadamente documentados antes de 2000. En el marco de la Política Nacional en Salud (2002-2006) se propusieron varias acciones orientadas a mejorar la disposición institucional para atender la problemática relacionada con la migración y la salud en el país.

Tales acciones, plantearon por primera vez formar parte de una estrategia nacional en materia de salud dirigida a la población inmigrante y a grupos de habitantes con condiciones particulares, como los indígenas y otros colectivos poblacionales.

CUADRO 6
COSTA RICA: POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD, 2002-2006

Política	Estrategias
Garantía de acceso a las acciones de la salud pública en la población migrante, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con la legislación vigente nacional e internacional.	<p>Creación de mecanismos que favorezcan el acceso de la población migrante, desempleada, subempleada, indigente e indocumentada a las acciones de la salud pública de acuerdo con la legislación vigente.</p> <p>Mejoramiento de la cobertura, estimación costo-aporte y registro de aseguramiento de la población migrante trabajadora.</p> <p>Mejoramiento de la atención a la población migrante de acuerdo a sus problemas y necesidades en salud, respetando sus diferencias culturales, favoreciendo el autocuidado.</p> <p>Creación y aplicación de convenios nacionales e internacionales que contribuyan a facilitar y mantener el acceso de la población migrante a las acciones de la salud pública.</p> <p>Proceso de sensibilización de derechos y responsabilidades en relación con las acciones de la salud pública a la población migrante y a los funcionarios institucionales que atienden esta población.</p> <p>Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial y entre países vecinos para mejorar la calidad de vida de la población migrante.</p>

Fuente: Elaborado por Gustavo Gatica a partir de información del Capítulo III "Políticas Nacionales de salud". Política Nacional de Salud, Ministerio de Salud, 2002. p 44. Tomado de Chaves y otros (2007).

En el presente, la inclusión de la temática de la inmigración y de la formulación de políticas públicas de integración, tanto en el programa de gobierno como en el Plan Nacional de Desarrollo, son indicadores de las intenciones de las autoridades de dar continuidad a las propuestas del sector salud (Morales, 2008).

La Política Nacional de Salud (2002-2006) estableció como política para la atención de la población migrante la "garantía de acceso a las acciones de la salud pública en la población migrante, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de acuerdo con la legislación vigente nacional o internacional".

Esta política se acompañaba de seis estrategias que incluyen, la creación de mecanismos para favorecer el acceso de la población migrante a la salud pública, hasta el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial y entre países vecinos para mejorar la calidad de vida de la población migrante. Tanto la política, como las estrategias definidas para la atención de las necesidades de salud de parte de la población migrante, forman parte de un marco amplio cuyo propósito es lograr la cobertura de la salud pública a grupos prioritarios.

Finalmente, en materia de políticas nacionales de salud sexual y reproductiva no se identificaron lineamientos directos orientados a la atención de la relación entre migración y salud. Un recuento realizado por Badilla (2003), sobre las principales acciones, programas y proyectos oficiales en materia de salud sexual y reproductiva, detalla la ausencia de mecanismos institucionales dirigidos a la población migrante.

3. Algunas acciones desde el Estado costarricense

a. A nivel institucional, el sistema de salud costarricense, a través de la **Caja Costarricense de Seguro Social**, cuenta con niveles de atención primaria en salud, que brindan los servicios a través de los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAIS), y que disponen de locales en los principales pueblos fronterizos entre Costa Rica y Nicaragua. El nivel local de atención (EBAIS) logra dar respuesta a las principales necesidades de salud de la población inmigrante, particularmente la nicaragüense. En estos centros, se atiende a la población migrante, indistintamente de su condición de nacionalidad o su situación migratoria, y se brinda atención en servicios médicos y odontológicos, principalmente.

b. A nivel de las **entidades municipales (gobiernos locales)** funciona un departamento encargado de dar seguimiento y acompañamiento a las necesidades de las mujeres que habitan en los territorios. Se trata de la Oficina Local de la Mujer, que funciona directamente en las instalaciones de los gobiernos locales; en las comunidades fronterizas costarricenses, existen algunas dependencias que cuentan con este servicio, que atiende a la población nacional y no nacional que lo solicita; básicamente los servicios que prestan estas entidades oficiales son de acompañamiento psicosocial y promoción de la salud mental en general. Sin embargo, no se documentan experiencias en los planos municipales (mucho menos en los que están ubicados en los cantones fronterizos costarricenses) orientadas a la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes.

c. A nivel de protección de los derechos humanos de las personas migrantes, es posible indicar el trabajo del Foro Nacional de Población Migrante y Refugiada, coordinado por la Defensoría de los Habitantes de la República.

Esta instancia aglutina a representantes de instituciones públicas, académicas, de la sociedad civil y organismos internacionales, y ha constituido un ámbito de diálogo, intercambio de información y formulación de recomendaciones para apoyar el diseño de políticas, en respuesta a la problemática de la migración en Costa Rica.

Complementando esta iniciativa, la Defensoría de los Habitantes ha asumido como parte de sus funciones, una serie de responsabilidades en materia de información y atención de casos sometidos a su consideración sobre la situación de las personas migrantes en Costa Rica.

4. Organizaciones no gubernamentales: características y relación con poblaciones migrantes¹⁵

El siguiente recuento, sistematiza algunas experiencias de trabajo de organizaciones sociales que abordan la problemática de la migración con la población directamente. Es importante indicar que en el caso costarricense, no se reconocen experiencias de organizaciones sociales y de base, representativas de las personas migrantes, que trabajen como agenda específica el tema de la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular. Sus intereses tienen que ver con el acompañamiento a los procesos de documentación, la promoción y defensa de los derechos (sociales, laborales, etc.), de las personas migrantes, entre otros. Sin embargo, en los últimos años algunas organizaciones han notado un interés por el desarrollo de ciertos temas vinculados con la salud y son esas iniciativas las que se recogen a continuación.

a. **La Fundación Salud sin Fronteras** cuenta con una sede en el cantón de Guanacaste, fronterizo con Nicaragua. Se trata de una institución de bien social, sin fines de lucro, inspirada en principios de justicia y solidaridad, creada con la finalidad de prestar servicios de salud y auxilio a las personas carentes de recursos, en pobreza potencial, extrema y a todos aquellos que por su condición no pueden valerse por sí mismos.

¹⁵ Estas iniciativas han sido ubicadas en el Directorio de Servicios al Migrante, desarrollado por la representación en Costa Rica de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Presta servicios a personas migrantes a precios subsidiados en áreas odontológicas, medicina general, cirugías y prostodoncia, radiología y ultrasonidos, ginecología, ortopedia, cardiología, gastroenterología, oftalmología, cirugías de cataratas, córneas, cirugías menores. La información sistematizada no consigna acciones específicas en el campo de la salud sexual y reproductiva de las personas migrantes que atienden.

b. Por otra parte, el **Centro Internacional para los Derechos Humanos de los Migrantes (CIDEHUM)** brinda servicios de apoyo psicológico y ayuda emocional a víctimas de trata de personas y migrantes transfronterizas, con especial énfasis en niños y mujeres.

En su abordaje, atienden problemáticas con poblaciones transfronterizas, entre las que destacan las siguientes actividades y dimensiones en su trabajo:

**CUADRO 7
SISTEMATIZACION DE TRABAJO
CIDEHUM**

Ejes estratégicos	Acciones
Atención humanitaria	Atención psicosocial y psicoterapéutica a poblaciones migrantes. Atención a víctimas de crimen organizado. Atención especializada psicoterapéutica clínica. Intervención psicosocial y psicoterapéutica con población afectada por la violencia.
Atención de emergencia	Atención psicosocial y psicoterapéutica a poblaciones migrantes. Atención a víctimas del crimen organizado.
Salud	Atención especializada psicoterapéutica clínica. Asesoramiento en el acceso a los servicios de salud de niños, niñas y adolescentes, mujeres y hombres migrantes. Capacitación en la temática de equidad de género: Autocuidado, empoderamiento y autoestima de la mujer migrante. Masculinidad y hombre migrante.
Educación	Se desarrollan propuestas de intervención desde la perspectiva del respeto de los derechos humanos en los siguientes temas: racismo, xenofobia y discriminación racial. Integración social. Programas de sensibilización del impacto psicosocial de la migración.
Investigación	Diagnóstico. Impacto psicosocial de la migración. Integración social. Prevención de violaciones de los derechos humanos de los migrantes.
Difusión	Difusión de temáticas relacionadas con el fenómeno migratorio desde la perspectiva psicosocial a través de programa radial semanal. Difusión de derechos humanos y deberes en población migrante. Interlocución de manera constante del flujo de información y comunicaciones entre las diferentes instituciones que trabajan el tema de las migraciones.
Seguridad ciudadana	Prevención de violaciones de los derechos humanos de los migrantes

Fuente: Consejería de Proyectos. Directorio de organizaciones que trabajan migraciones y derechos humanos en Centroamérica y México, 2008.

Nótese el trabajo que realiza el CIDEHUM en el tema de la salud, donde destacan algunos aspectos vinculados con el autocuidado, el empoderamiento y autoestima de la mujer migrante, así como el abordaje con el tema de las masculinidades en los hombres migrantes. Sin embargo, no se enfatiza abiertamente en el desarrollo del trabajo en salud sexual y reproductiva de estas poblaciones.

c. **El Centro de Derechos Sociales para las Personas Migrantes (CENDEROS)** es una organización que ha incursionado en el trabajo binacional transfronterizo, tratando de posicionar el concepto de comunidad transfronteriza para la visualización de los problemas de las personas que viven en las localidades fronterizas, a ambos lados de la línea divisoria.

Junto con otras organizaciones, ha desarrollado ferias binacionales de salud, donde se coloca a la población local en contacto con diferentes profesionales de la salud en general, pero enfocando en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres que, en su mayoría, asisten a estas ferias binacionales. Si bien no se conocen datos sobre el impacto de las ferias binacionales en términos cuantitativos, algunas observaciones de campo realizadas a esas actividades, han permitido constatar la presencia de unas 1.000 personas por feria, provenientes de localidades fronterizas entre Costa Rica y Nicaragua. Cerca de un 60% de estas personas son jóvenes y mujeres.

Por otra parte, entre los programas con que cuenta la organización, el Psico-social tiene el objetivo de contribuir con el empoderamiento personal y colectivo de la población migrante nicaragüense, para enfrentar la experiencia migratoria.

Para el desarrollo de esta línea de trabajo, que toca también las comunidades fronterizas entre Costa Rica y Nicaragua, impulsa las siguientes actividades:

- Capacitación a facilitadoras de grupos de autoayuda, para atender la violencia intrafamiliar.
- Atención psicológica individual y grupal con el método de constelaciones familiares y talleres.
- Busca la cooperación y el voluntariado de especialistas en el área psicosocial, para atender la salud mental del migrante (personas y organizaciones).
- Promueve actividades sociales recreativas, culturales y artísticas.

d. La organización **Fútbol por la Vida (FPV)** trabaja en la promoción y defensa de los derechos de los niños, niñas y jóvenes en exclusión social. Entre las poblaciones con las que trabaja se encuentran los niños, niñas y jóvenes migrantes, en algunas localidades del centro del país y comunidades fronterizas entre Costa Rica y Nicaragua.

Entre sus principales acciones cuenta con el trabajo de formación deportiva y humana, que enfatiza en los principales derechos y deberes:

- El derecho y el deber a la recreación y el deporte.
- El derecho y el deber a ser y participar como niño, niña y joven.
- El derecho y el deber a la salud.
- El derecho y el deber a la educación.
- El derecho y el deber a la información y a la libre expresión.
- El derecho y el deber a la justicia.
- El derecho y el deber al trabajo.

Algunos talleres y actividades de formación que desarrolla la organización con niños, niñas y jóvenes ubicados en contextos de exclusión (entre las que se cuentan comunidades fronterizas con Nicaragua), desarrollan temáticas vinculadas con la sexualidad y los derechos que tienen las personas a experimentarla de forma sana y sin imposiciones. Para ello, utilizan actividades lúdicas y de capacitación, en las que combinan diferentes metodologías de enseñanza/aprendizaje.

5. Articulaciones y experiencia de trabajo en redes

a. **La Red Alianza Migrante** aglutina un conjunto de organizaciones que trabaja a favor de los derechos humanos de hombres, mujeres, niños, niñas y jóvenes migrantes nicaragüenses, desarrolla como actividad principal divulgar y promover los derechos humanos de todas las personas nicaragüenses que viven en el país mediante actividades lúdicas y recreativas, ferias consulares y reuniones estratégicas de capacitación.

Tiene como principal objetivo, incidir políticamente en la defensa, aplicación y respeto de los derechos humanos de las y los migrantes.

Uno de los principales aspectos en los que la red ha trabajado, ha sido precisamente el reconocimiento de la situación de indocumentación de niños, niñas y jóvenes migrantes, condición que les obstaculiza su acceso a los servicios de salud y a las campañas de promoción en salud sexual y reproductiva.

Actualmente la red trabaja en comunidades fronterizas de la denominada micro región sur (lado sur del Lago de Nicaragua y localidades ubicadas en la zona de Upala, del lado costarricense).

b. **Red Nacional de Organizaciones Civiles para las Migraciones de Costa Rica. (RNOCM-CR)**

Es un espacio de discusión y proposición en torno a las dinámicas migratorias en Costa Rica, que actúa como interlocutora para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas migrantes, refugiadas y sus familias. Para ello se han planteado:

- Incidir en la legislación migratoria, laboral y otras que afecten directa o indirectamente la calidad de vida de las personas migrantes y refugiadas en Costa Rica.
- Consolidar mecanismos de intercambio permanente, colaboraciones y trabajos conjuntos entre las organizaciones miembros y otras afines.
- Asegurar la representación de la RNOCM-CR en espacios o procesos relevantes en el ámbito nacional y regional.
- Promover y consolidar mecanismos permanentes que aseguren la participación activa de la población migrante en la RNOCMCR, considerando los distintos flujos migratorios intra regionales.

Entre sus principales actividades, se detalla el trabajo de asesoría y acompañamiento jurídico, capacitación y formación en derechos humanos, organización comunitaria y autogestión y facilitar procesos de organización de comunidades migrantes y proyectos productivos, y la incidencia política en la reforma a leyes y normativas migratorias. Si bien la red propiamente no realiza acciones puntuales en el tema de la salud de las personas migrantes, algunas de sus organizaciones desarrollan iniciativas específicas, como el caso de CIDEHUM y, en menor medida, la Asociación de Trabajadoras Domésticas (ASTRADOMES).

V. Aspectos legislativos y normativos

A continuación se repasa la principal normativa referida a las poblaciones migrantes y móviles en Costa Rica y Nicaragua y en particular, las estructuras institucionales en materia de la salud en ambos países. Este ejercicio plantea la recopilación de legislación en materia migratoria en ambos países; por otro lado, intenta caracterizar y describir la definición de los marcos políticos e institucionales en materia de salud y establecer sus referencias para los casos donde se plantee el acceso al derecho de la salud para las poblaciones móviles y migrantes, en particular las que se movilizan en dirección Nicaragua - Costa Rica.

1. Normativa internacional

Costa Rica y Nicaragua han ratificado la mayor parte de convenios, protocolos e instrumentos internacionales vinculados con la problemática de las personas migrantes.

Como es posible visualizar en el cuadro 9, preparado por Varela (s/f), ambos países forman parte de una tendencia global, en cuanto a la ratificación de instrumentos, convenios y protocolos internacionales en materia de derechos de las personas migrantes, suscritos por otros países latinoamericanos. En el cuadro aparecen numerados los instrumentos, que son detallados con sus respectivas denominaciones en el anexo de este documento.

CUADRO 8
COSTA RICA Y NICARAGUA: RATIFICACIÓN DE CONVENCIONES
INTERNACIONALES RELACIONADAS A TEMAS MIGRATORIOS

Convenciones internacionales	Países	
	Costa Rica	Nicaragua
1	X	X
2	X	
3	X	X
4	X	X
5	X	X
6	X	X
7	X	X
8	X	
9	X	X
10	X	
11		X
12	X	X
13	X	
14	X	X
15	X	X
16		
17	X	X
18	X	X
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23		
24	X	X
25	X	X
26	X	X
27	X	X
28	X	X
29	X	X
30	X	X
31		
32	X	X
33	X	X
34	X	
35	X	
36	X	X
37	X	X
38	X	
39	X	
40	X	
41	X	
42	X	
43		X

Fuente: Elaboración propia basada en Varela (s/f).

El cuadro 8 muestra la disposición de Costa Rica y Nicaragua con relación a la ratificación y firma de distintos convenios internacionales relacionados a la temática migratoria. (véase el anexo 1 con el detalle específico de cada uno de los convenios y temáticas que abordan).

En términos generales es posible visualizar que Costa Rica y Nicaragua ocupan lugares distintos respecto al conjunto de países que han ratificado distintos mecanismos e instrumentos relacionados con la migración. Mientras Costa Rica ha ratificado casi todos los convenios especiales con excepción de cinco, Nicaragua tiene una deuda de 18 convenios sin suscribir, lo que lo coloca entre los países de América latina con un bajo nivel de reconocimiento a los distintos convenios e instrumentos que garantizan distintos derechos a las personas migrantes.

En particular, son especiales las referencias al caso de las mujeres y los niños. En el caso de las mujeres por ejemplo, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer asegura en su artículo 12, el derecho en igualdad de condiciones con el hombre, a recibir todo tipo de atención médica, incluyendo aquella que se refiera a la planificación familiar. Por otra parte, la Convención sobre los Derechos del Niño indica en sus artículos 24, 25, 26 y 27, el derecho de todo niño a recibir atención médica oportuna y sin distinción con relación a su nacionalidad, condición socioeconómica, etc.

Por otra parte, Nicaragua ratificó la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (conocida también como la Convención 1990 y puesta en vigencia en 2003). En esta convención, se reconoce el derecho de las personas trabajadoras migrantes, a tener asistencia médica en caso necesario, así como la confirmación de los derechos de los hijos de las personas migrantes a contar con educación, salud, entre otros derechos básicos.

Costa Rica todavía no ratifica la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. Se argumenta que este instrumento supone una reiteración de los derechos ya recogidos en otros textos internacionales suscritos por el país, e inclusive, en la normativa local en la materia, la que es aun más avanzada. Debe indicarse que prácticamente todos los países de origen de personas migrantes han ratificado la Convención; Costa Rica, al definirse como país receptor, no lo ha hecho todavía (Morales, 2008).

La ratificación y adopción de instrumentos internacionales por parte de Costa Rica y Nicaragua, en temáticas vinculadas con la realidad migratoria, no garantiza la aplicación in situ de los mecanismos que vuelvan efectivos los acuerdos allí contenidos. En el caso de la región fronteriza, factores como la desatención estatal, la falta de recursos y una concepción bastante limitada del tema de la salud de las personas migrantes, producen una limitante para garantizar el derecho de las mismas, en particular mujeres y niños, a la salud integral.

Por otra parte, en el año 2008 se celebraron reuniones binacionales¹⁶ entre representaciones de los gobiernos de ambos países para acordar marcos de cooperación fronterizos. Sobre el tema migratorio, y específicamente con referencia a la problemática de la migración laboral se señala:

Las delegaciones reconocen que las migraciones constituyen una realidad y un desafío para nuestros países y sus respectivos gobiernos, por lo que reiteran su compromiso de continuar desarrollando las acciones necesarias que permitan una movilidad ordenada, mediante la implementación de los acuerdos suscritos entre ambos países y sus respectivos procedimientos para los trabajadores nicaragüenses estacionales en Costa Rica (Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, 2008).

En el tema de salud, se señala la importancia de avanzar hacia la consolidación de instrumentos actualizados para el abordaje en las comunidades fronterizas. Una rápida revisión a referencias institucionales en esta materia (en particular informes del Ministerio de Salud de Costa Rica), indica la prioridad de abordar problemáticas vinculadas con la prevención del dengue y la malaria en la región fronteriza con Nicaragua.

¹⁶ Dentro del marco establecido por el Decreto Ejecutivo 32696-G, se han firmado convenios entre el Gobierno de Costa Rica y los de Nicaragua y Panamá, para otorgar permisos de trabajo que habiliten a nicaragüenses y panameños a laborar en actividades agrícolas en localidades fronterizas. Un ejemplo de ello es el Convenio de Mano de Obra Migrante (CMOM), suscrito en 1995 entre la República de Costa Rica y la de Nicaragua, para el suministro ordenado de fuerza de trabajo nicaragüense a las actividades agrícolas de la caña de azúcar y el café. Existe un convenio similar entre Costa Rica y Panamá para la provisión de fuerza laboral a las plantaciones bananeras costarricenses (Morales, 2008).

Sin embargo, no se indican dimensiones específicas que trabajen la singularidad de la relación entre migración y salud, ni la particularidad de la salud sexual y reproductiva de las poblaciones móviles y migrantes en la región fronteriza entre ambos países.

2. Normativa nacional

2.1 Nicaragua

Pese a que en el conjunto de la región centroamericana constituye una sociedad emisora de población – fundamentalmente hacia Costa Rica y El Salvador a nivel intra regional y a los Estados Unidos de América a escala extra regional–, la legislación migratoria en Nicaragua se propone abordar los impactos de la migración que ocurre, tanto como consecuencia del arribo de la población migrante a su territorio, como de la salida de población hacia otros escenarios nacionales.

A continuación se exponen los principales alcances de dicha legislación, con relación a la garantía que establece para el acceso a la salud de las personas migrantes en su territorio.

Ley N° 153, Ley de migración (1993)

Esta ley tiene como propósito establecer el ordenamiento jurídico indispensable en materia de migración, en consecuencia, regula los actos relativos a la inmigración y la emigración (Art 1).

La ley define las categorías migratorias que serán admitidas al ingreso al país:

- a.- Funcionarios diplomáticos, consulares o de organismos internacionales.
- b.- Invitados.
- c.- Residentes permanentes.
- e.- Residentes temporales.
- f.- No residentes.

En el artículo 13 se hace una definición de la persona inmigrante, donde claramente se establece su perfil como persona capaz de desarrollar una actividad que le permita vivir decorosamente, sin constituir una carga social o económica para el Estado nicaragüense.

Es inmigrante, el extranjero que viene a radicarse en Nicaragua con el fin de desarrollar por cuenta propia o en relación de dependencia, cualquier clase de actividad que las autoridades competentes consideren de interés para el país y que le permita al solicitante y familiares vivir decorosamente, sin constituir por consiguiente una carga social o económica para el Estado nicaragüense (Art 13°).

Esta ley no define potestades institucionales, ni marcos de acción para asegurar el acceso de las personas migrantes en sus distintas categorías, a los servicios básicos como salud y educación.

Ley N° 154, Ley de extranjería (1993)

Esta ley establece algunas disposiciones que atañen a la temática tratada en el marco del presente informe: la relación entre migración y salud y la garantía del acceso al derecho a la salud y al uso de los servicios que disponga la institucionalidad nicaragüense en la materia.

La ley tiene por objeto regular la entrada, admisión, permanencia y salida de extranjeros al territorio nicaragüense. Al respecto, en sus artículos 4 y 5, establece límites a la entrada al país de una serie de perfiles de individuos, entre las que podría interpretarse estarían las personas con algún tipo de infección de transmisión sexual o portadores del virus del SIDA.

Artículo 4

No serán admitidos en el país como residentes permanentes o temporales, los extranjeros comprendidos en las causales siguientes:

- a) Los que sufren de enfermedad infecto contagiosa o transmisible que sea un riesgo para la salud pública.
- b) Los que ejerzan, fomenten, se dediquen o lucren con la prostitución y el tráfico ilegal de personas.
- c) Los adictos a los estupefacientes, los que se dediquen al tráfico ilegal de drogas, fomenten su uso o se lucren con él.
- d) Los que estén cumpliendo condena o estén sometidos a procesos por delito común de carácter doloso.
- e) Cuando se trate de elementos viciosos o inútiles y de dudosa capacidad para integrarse a la sociedad, o sean personas que practiquen la vagancia habitual.
- f) Los que hubieren sido deportados o expulsados del país, a menos que la autoridad competente autorice su reingreso.

Artículo 5

Los extranjeros incluidos en la categoría de “no residentes” no serán admitidos en el país, cuando su entrada signifique un peligro al orden sanitario del país o hayan sido deportados por las autoridades migratorias nicaragüenses.

Como se deduce claramente de los dos artículos consignados, se presupone desde el punto de vista jurídico, una correlación entre la naturaleza migratoria de la persona y algunos rasgos asociados a sus condiciones de salud. Limitar o impedir la entrada al país a personas con algún rasgo infecto contagioso o transmisible, vincula en consecuencia la imposibilidad de acceder a los servicios dispuestos y ejercer el derecho del uso a los mismos en el territorio nicaragüense.

Ley N° 240 - 513. Ley de control de tráfico migratorio de migrantes ilegales (1996 y 2004)

Esta ley y sus modificaciones subsecuentes no define ninguna disposición particular en materia relacionada al acceso de la persona migrante a los servicios de salud.

Sin embargo, el artículo 36 establece el derecho de toda persona migrante, con independencia de su estatus migratorio, de acceder a los derechos humanos comprendidos en los convenios internacionales.

Artículo N° 36. Reconocimiento de derechos. Las autoridades de la Dirección de Migración y Extranjería, no deben discriminar a los migrantes ilegales, y se les debe respetar los derechos humanos constitucionalmente establecidos en nuestro ordenamiento jurídico vigente y en tratados internacionales suscritos por Nicaragua sobre el tema.

Política de la institucionalidad en salud

La misión del sistema de salud de Nicaragua es atender a los nicaragüenses, según sus necesidades y garantizar el acceso gratuito y universal a los servicios de salud, así como promover en la población, prácticas y estilos de vida saludables, que contribuyen a mejorar la calidad y esperanza de vida y los esfuerzos nacionales para mejorar el desarrollo humano.

Su visión es garantizar la salud como derecho constitucional y factor esencial para el desarrollo económico social de todas las familias nicaragüenses a través de un sistema de salud solidario, complementario y con la participación activa de la población, que es la base del bienestar de todos.

Su objetivo es desarrollar un sistema de salud que haga efectivo el derecho ciudadano a la salud con equidad, con enfoque de género y generacional para contribuir a reducir las inequidades existentes, mejorar las condiciones de vida de la población nicaragüense y el desarrollo del país.

Estos elementos definen el marco general que rige las acciones del Ministerio de Salud de Nicaragua, órgano principal orientado a operativizar las políticas y estrategias de salud a escala general.

2.1.1 Políticas, planes y leyes específicas

Ley general de salud

La Ley General de Salud del gobierno nicaragüense (ley N° 423), tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto se propone regular:

- a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud.
- b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- c) El saneamiento del medio ambiente.
- d) El control sanitario que se ejercerá sobre los productos y servicios destinados a la salud.
- e) Las medidas administrativas, de seguridad y de emergencias que aplicará el Ministerio de Salud.
- f) La definición de las infracciones y su correspondiente sanción.

Define como órgano competente para la operacionalización de la ley al Ministerio de Salud, a quien le corresponde aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la ley y su reglamento, así como la elaboración, aprobación, aplicación supervisión y evaluación de normas técnicas, formulación de políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos necesarios para su aplicación.

Entre sus principales principios rectores sobresale el de gratuidad, priorizando en el cumplimiento de los programas materno infantil, de las personas de la tercera edad y de las personas con discapacidad. También asegura la universalidad, que garantiza la cobertura del servicio de salud a toda la población.

Esta ley garantiza el trato equitativo de las prestaciones y la gratuidad de los servicios públicos en salud a la población vulnerable, definida como aquellas personas que no disponen de los recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano. La ley no establece alusión alguna, al tema de las poblaciones móviles y migrantes que se desplazan a través del territorio nicaragüense.

Entre las definiciones de acciones en salud, la ley establece un capítulo especial para el abordaje de la salud de la mujer, la niñez y la adolescencia. La sección II, en su artículo 32 señala lo siguiente:

La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la mujer, la niñez y la adolescencia del Ministerio de Salud. Este programa incluirá las acciones de control prenatal, atención del parto, puerperio, del recién nacido, detección precoz del cáncer del cuello uterino y mamas, así como acciones para la salud sexual y la salud reproductiva (Art. 32).

Un aspecto de especial interés de la Ley General de Salud de Nicaragua, es que establece la creación de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), definido como la unidad administrativa y operativa, donde se concentra un conjunto de recursos, sectoriales e intersectoriales, bajo una conducción única y responsable del desarrollo de la salud, en un área de territorio y población determinada, según las prioridades y necesidades territoriales que se establezcan y justifiquen este desarrollo institucional.

En términos operativos, los SILAIS brindan los servicios locales de salud a la población objeto de la ley, definida como la población vulnerable.

Planes

El plan institucional de salud está dirigido a proveer servicios de salud preventivos y asistenciales a la población nicaragüense. Un argumento que justifica su diseño e implementación, es que debido a la situación de extrema pobreza y exclusión social en que se encontraba la mayor parte de la población del país a inicios de 2007 (cerca del 80%), la definición de grupos priorizados no puede estar sujeta únicamente a criterios económicos.

Por ello en la definición de grupos prioritarios se deben utilizar otros criterios como geográficos, biológicos, epidemiológicos, étnicos, culturales y políticos. Sobre esta base se definen como prioridades las mujeres, los jóvenes, las regiones autónomas del Atlántico y Managua.

El plan se constituye en el referente más importante de la cooperación externa para lograr la alineación, armonización y apropiación de los socios para el desarrollo con las políticas y programas de salud del gobierno nicaragüense.

La combinación de la gratuidad y las mejoras de servicios para iniciar el proceso de superación de la exclusión social en salud, ha generado un incremento de las prestaciones de salud. El incremento de la asignación presupuestaria del gobierno para lograr disminuir las barreras de acceso y una eficiente ejecución presupuestaria del 98% en 2007, han apoyado efectivamente las acciones dirigidas a la disminución de los daños a la salud, a pesar que se debió enfrentar desastres naturales y sus consecuencias para favorecer la aparición de epidemias.

Legislación en materia de VIH/SIDA

Nicaragua cuenta con dos instrumentos específicos en materia de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual: la política nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA y el Plan Nacional de ITS/VIH/SIDA (2006-2010).

La Política Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA es un conjunto de acciones, directrices, lineamientos, disposiciones, procedimientos lógicos y objetivos, definidos por consenso y revestidos de legalidad, emanados por el Estado nicaragüense para la respuesta nacional.

Tiene como objetivo general establecer un marco de acción para la respuesta nacional a las ITS/VIH/SIDA, garantizando el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, enfrentando la epidemia como un problema de desarrollo grave de impacto socioeconómico.

Su población meta son niñas, niños, población femenina adulta, población de mujeres embarazadas, adolescentes, amas de casa, personas con capacidades diferentes, personas viviendo con el virus del SIDA (PVVS) y familias, mujeres y hombres de comunidades étnicas e indígenas y la población en general. Nótese la ausencia de los perfiles correspondientes a las poblaciones móviles y migrantes.

Por otra parte, el Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA de Nicaragua 2006-2010 constituye la herramienta guía para las respuestas nacionales en el tema; se encuentra articulado con el marco jurídico del país, políticas de Estado y responde a demandas y propuestas de sociedad civil a personas que conviven con el VIH y a las instituciones del Estado.

También su objetivo general es contener la incidencia de las ITS, VIH Y SIDA y mitigar los efectos de la epidemia, mediante el desarrollo de una respuesta nacional integral, equitativa, efectiva y multisectorial, que incorpore acciones para la promoción de comportamientos individuales y sociales responsables con respecto a la sexualidad, la prevención de todas las formas de transmisión de las ITS y el VIH, así como el acceso al tratamiento específico de los casos positivos.

Las poblaciones priorizadas en este marco estratégico son los adolescentes y jóvenes, niños, niñas víctimas de violencia, niños y niñas en explotación sexual, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores del sexo, poblaciones móviles, privados de libertad, personal uniformado, mujeres en edad fértil y embarazadas, poblaciones indígenas y huérfanos por causa del VIH o el SIDA.

2.2 Costa Rica

Marco general: Ley General de Migración y Extranjería

La ley que regula la dinámica migratoria costarricense es la N° 8487, publicada en La Gaceta el 12 de diciembre de 2005. Sin embargo, desde el 29 de marzo de 2007 existe un proyecto de modificación para esta norma, que se mantiene en la actualidad en la corriente legislativa esperando por su discusión y aprobación.

La ley define que es el Poder Ejecutivo costarricense, por intermedio de la Dirección General de Migración y Extranjería y el Consejo Nacional de Migración, ambos integrantes del Ministerio de Gobernación y Policía, quienes determinan la política migratoria nacional, regulan los flujos migratorios que favorezcan el desarrollo social, económico, cultural del país en concordancia con la seguridad pública y velando por la integración social y la seguridad jurídica de las personas extranjeras que residan legalmente en el territorio nacional (IDHUCA, 2007: 25).

Entre los objetivos que se coligen en la ley, destacan los siguientes:

- Seleccionar los flujos migratorios con el objeto de incrementar la inversión de capital extranjero y fortalecer el conocimiento científico, tecnológico, cultural y profesional en las áreas que el Estado defina como prioritarias.
- Controlar el ingreso de personas extranjeras al país, su permanencia en él, así como su egreso, en concordancia con la seguridad pública y con los mejores intereses del país.
- Orientar la inmigración a las zonas cuyo desarrollo se considere prioritario, hacia las actividades y ramas económicas que para el Estado resulte de interés favorecer.

Esta ley, al igual que la ley migratoria nicaragüense, define algunos impedimentos para ingresar al país, entre otros:

- Que no reúnan los requisitos señalados en la ley y su reglamento.
- Porten, padezcan o hayan sido expuestas a enfermedades infectocontagiosas o transmisibles que puedan significar un riesgo para la salud pública.
- Que por razones de seguridad y de salud pública, debidamente fundamentadas, el poder ejecutivo puede imponer restricciones de ingreso a determinada persona extranjera o grupo extranjero.

En estos casos, el Estado costarricense puede determinar el rechazo de la persona que intente ingresar al país. El rechazo es la acción mediante la cual la autoridad migratoria niega a una persona extranjera su ingreso a territorio nacional y ordena su traslado inmediato al país de origen o procedencia o un tercer país que la admita.

Por otra parte, el artículo 25 de esta ley establece que toda persona extranjera tendrá el derecho de acceso a la justicia y la libertad de petición individual o colectiva, para obtener información de cualquier funcionario público o entidad oficial y el derecho a obtener respuesta.

Quienes cuenten con autorización para permanecer en el país podrán circular libremente por el territorio nacional, por el tiempo que defina la autorización y podrán ser compelidas a abandonar el país, cuando sean sujetas a sanciones administrativas o cuando así lo disponga la autoridad judicial.

Indica la ley que sólo podrán ser detenidas según lo dispuesto por la Constitución Política y las leyes. No obstante, podrán ser aprehendidas, con el fin de investigar su situación migratoria, tramitar y ejecutar las sanciones administrativas previstas por la ley.

Expresamente señala que las personas extranjeras tendrán acceso al sistema de seguridad social costarricense, de acuerdo con la legislación vigente y su categoría migratoria. Además, toda persona extranjera tendrá derecho a la asistencia médica de urgencia o emergencia.

De acuerdo con Morales (2008), otras medidas legislativas vigentes en el país respecto de la migración son:

- Decreto Ejecutivo 20568: por el que Costa Rica acepta y ratifica enmiendas a la Constitución del Comité Intergubernamental de Migraciones, vigente desde el 7 de agosto de 1991.
- Ley 7230: enmiendas a la Constitución CIME (Comité Intergubernamental para las Migraciones Europeas), emitidas por la Asamblea Legislativa, vigente desde el 10 de junio de 1991.

- Ley 6730: Acuerdo con el CIME, emitida por la Asamblea Legislativa, vigente desde el 24 de marzo de 1982.
- Ley 5767: por la que Costa Rica aprueba el acuerdo con el CIME sobre privilegios e inmunidades de esta organización en Costa Rica, emitida por la Asamblea Legislativa, vigente desde el 27 de agosto de 1975.
- Ley 1832: Constitución del CIME, emitida por la Asamblea Legislativa, vigente desde el 7 de diciembre de 1954.

A nivel local, se destaca la siguiente normativa más reciente en temas afines a la migración:

- Directriz 002-05: permiso temporal a profesionales o técnicos extranjeros, emitida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), vigente desde el 14 de marzo de 2005.
- Directriz 2: residencia temporal y/o permiso temporal a profesionales y técnicos extranjeros, emitida por el MTSS, vigente desde el 13 de abril de 2005.
- Decreto Ejecutivo 32696-G: Reglamento de permisos temporales para extranjeros, emitido por el MTSS, vigente desde el 19 de octubre de 2005.

Como se indicó anteriormente para el caso nicaragüense, también la Ley migratoria costarricense presenta algunos elementos que podrían ser considerados en el marco del presente estudio. Pese a que establece el impedimento para perfiles de personas migrantes que bien podrían entrar en la categoría de portadoras de infecciones de transmisión sexual, el virus del SIDA, y otros, también establece como derecho fundamental, el de toda persona extranjera a recibir atención médica si lo requiriese.

2.2.1 Política de la institucionalidad en Salud

Ley general de salud

En Costa Rica la Ley general de salud (N° 5355) rige la materia dispuesta en políticas nacionales de salud, no hace alusión a la atención específica de los grupos migrantes y/o móviles. Su referencia es más bien general, al derecho que todo habitante de la República tiene de recibir prestaciones en salud.

Esta ley define que es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como “Ministerio”, la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.

Al mismo tiempo, define derechos de las personas a tener acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado costarricense, en la naturaleza preventiva, de promoción y de prestación de los servicios pertinentes. Como se señala en el artículo 2 de la ley:

Artículo 10.- Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y usos de elementos técnicos especiales.

Sin embargo, no define criterios con relación al abordaje de poblaciones como las migrantes y móviles en situación de frontera

Planes o acciones vinculadas con la migración y la salud

De acuerdo con Morales (2008) en el área de la salud, desde inicios del decenio se han desarrollado esfuerzos para resolver los problemas relacionados con la insuficiente capacidad del sistema público en las zonas con altas tasas de inmigrantes, la aparición de un mayor número de casos de enfermedades

transmisibles, bajas coberturas de vacunas y de control prenatal, así como incrementos en la mortalidad materno infantil y brotes de malaria y dengue, en comparación con zonas con una menor población de este tipo.

Al mismo tiempo, los inmigrantes se convirtieron en un grupo vulnerable, porque el estatus migratorio limitaba sus posibilidades de afiliación al seguro social para su atención, y porque sus condiciones laborales respondían al poco interés de los empleadores por la seguridad social, en entornos insalubres y desprotegidos por la legislación nacional. Muchos de estos problemas, aunque eran conocidos, no estaban adecuadamente documentados antes de 2000.

En el marco de la Política Nacional en Salud (2002-2006), se propusieron varias acciones orientadas a mejorar la disposición institucional para atender la problemática relacionada con la migración y la salud en el país. Tales acciones se plantearon por primera vez formar parte de una estrategia nacional en materia de salud dirigida a la población inmigrante y a grupos de habitantes con condiciones particulares, como indígenas y otros colectivos poblacionales.

Este marco enfatiza a los inmigrantes como grupo prioritario. Esta población tendría necesidades de salud equiparables, pero con características epidemiológicas y demográficas distintas a las presentadas por la población costarricense. Lo anterior ofrece un amplio marco para la gestión de programas, proyectos y acciones, lo que constituye al mismo tiempo una virtud y una debilidad. Una virtud, porque la política se orienta a garantizar el acceso de la población inmigrante a la salud pública; pero una debilidad, porque corre el riesgo de diluirse, al no establecerse objetivos, indicadores y acciones que hagan operativa el área de intervención de la que forman parte. En términos de políticas públicas (que son a su vez procesos de planificación, gestión y evaluación), se restringe la posibilidad de evaluar la gestión presente y planificar la gestión futura.

Ley general de SIDA

La Ley general de SIDA (N° 7771) data de 1998 y tiene como principal objetivo la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o SIDA; además trata de los derechos y deberes de los portadores del VIH, los enfermos de SIDA y los demás habitantes de la República.

En sus artículos iniciales, define una serie de derechos que pueden ejercer las personas portadoras del virus, en cuanto a su acceso a la información y los servicios de salud. Nótese la ausencia de referencias a poblaciones específicas como las móviles y migrantes, además de la indefinición en materia de intervención localizada a escala territorial, que podría estar definiendo algunas acciones en localidades de frontera.

Artículo 3.- Respeto de los derechos fundamentales

Las acciones relacionadas con la prevención y atención del VIH y el SIDA garantizarán el respeto de los derechos fundamentales de las personas infectadas y de todos los habitantes de la República.

Artículo 4.- Prohibición de discriminación o trato degradante

Prohíbese toda discriminación contraria a la dignidad humana y cualquier acto estigmatizador o segregador en perjuicio de los portadores del VIH/SIDA, así como de sus parientes y allegados.

Asimismo, se prohíben las restricciones o medidas coercitivas de los derechos y las libertades de las personas infectadas por el VIH/SIDA, excepto los casos previstos en esta ley relativos a comportamientos riesgosos o peligrosos de estas personas.

Salvo las excepciones contenidas en esta ley, a todo portador del VIH/SIDA le asiste el derecho de que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, profesionales, educativas, afectivas y sexuales, estas últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección.

Artículo 5.- Regulación de derechos y obligaciones

Toda persona portadora del VIH/SIDA tiene los derechos y las obligaciones consagrados en la Constitución Política, los instrumentos internacionales sobre derechos fundamentales ratificados por Costa Rica, los estipulados en la ley general de salud, esta ley y demás legislación relacionada con la materia.

La violación de cualquier derecho o garantía será denunciante ante las autoridades judiciales, para reclamar las responsabilidades penales, civiles y administrativas del caso.

Artículo 6.- Derecho a información sobre la salud

Todo portador del VIH/SIDA tiene derecho a contar con información exacta, clara, veraz y científica acerca de su condición, por parte del personal profesional y técnico.

Artículo 7.- Derecho a la atención integral en salud

Todo portador del VIH/SIDA tiene derecho a asistencia médico-quirúrgica, psicológica y de consejería; además, a todo tratamiento que le garantice aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones originadas por la enfermedad.

Para lo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social deberá importar, comprar, mantener en existencia y suministrar directamente a los pacientes, los medicamentos antirretrovirales específicos para el tratamiento del VIH/SIDA.

Los médicos tratantes deberán presentar, a la Caja Costarricense de Seguro Social, reportes sobre la aplicación de dichos medicamentos. El reglamento de esta ley determinará condiciones, periodicidad y demás requisitos de esos informes.

Por otra parte, en su artículo 48, indica sobre la discriminación a personas con el virus:

Artículo 48.- Discriminación

Quien aplique, disponga o practique medidas discriminatorias por raza, nacionalidad, género, edad, opción política, religiosa o sexual, posición social, situación económica, estado civil o por algún padecimiento de salud o enfermedad, será sancionado con pena de veinte a sesenta días multa.

El juez podrá imponer, además, la pena de inhabilitación que corresponda, de 15 a 60 días.

2.2.2 Principales problemas que requieren atención

Si bien la legislación consultada no hace referencia a la situación particular de las poblaciones migrantes y móviles en materia de salud (en esencia, la ley general de salud y la ley general de SIDA), se debe destacar en el análisis, algunos aspectos problemáticos de la actual ley general de migración y extranjería.

De acuerdo con Badilla (2005), la relación entre legislación migratoria y situación de poblaciones específicas en cuanto a sus condiciones de salud, tiene los siguientes aspectos problemáticos:

- **Situación irregular de gran cantidad de jóvenes migrantes**

La situación migratoria irregular de gran cantidad de jóvenes migrantes, mayores y menores de edad, les coloca en una situación de desventaja para acceder a programas de educación en general y particularmente de educación para la sexualidad, que les permita tener información adecuada para hacer una efectiva prevención del VIH/SIDA y otras ITS.

Estas mismas dificultades enfrentan en relación con el sistema de salud, por lo que no sólo no tienen acceso a información, sino a servicios sobre salud sexual y reproductiva. A pesar de que la legislación es clara en el sentido de que las personas menores de edad, independientemente de su nacionalidad y situación migratoria, gozan del derecho a la salud y educación y todo lo que ello conlleva; lo cierto es que en la práctica se dan muchas dificultades para acceder a esos servicios.

- **Dificultades para acceder a los servicios de salud de la población joven nacional y migrante**

Un alto riesgo de la población migrante, y particularmente de las mujeres, de contraer el VIH está relacionado con la trata de mujeres y con la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. El problema de la migración en condiciones irregulares está relacionada con relaciones de poder en medio de las cuales se da una importante actividad de coyotaje (traslado remunerado ilegal de personas), que propicia el abuso sobre las personas migrantes.

Esto, sumado a los sentimientos de rechazo de algunos sectores de la población costarricense sobre la población migrante nicaragüense, y a la falta de servicios de prevención y atención en salud a la población inmigrante, sobre todo en las regiones geográficas de mayor circulación (zona fronteriza y zona norte), configura un panorama bastante crítico, en donde la población migrante se convierte en una población de alto riesgo para la adquisición y transmisión del virus. Al respecto no existe ninguna disposición en la legislación costarricense.

- **Contratación laboral sin garantías sociales a migrantes regulares**

En el caso de personas jóvenes en condición de migrantes regulares que vienen en busca de trabajo al país, en muchos casos se les contrata sin pago de la seguridad social y en el peor de los casos se les deducen las respectivas cuotas, pero sus patronos no las reportan a la CCSS, lo cual les crea una barrera para la atención en los servicios de salud.

- **Violación a los derechos humanos de las personas viviendo con el virus del SIDA en la nueva ley general de migración**

Uno de los aspectos que más preocupa de la nueva ley de VIH/SIDA en relación con la migración, es que esta prohíbe el ingreso al país a quienes porten, padezcan o hayan sido expuestas a enfermedades infecto contagiosas o transmisibles, que puedan significar un riesgo para la salud pública. Al no hacer una distinción entre los diferentes tipos de enfermedades infecto contagiosas, el VIH queda incluido, lo cual constituye una violación a los derechos de las personas con VIH/SIDA, establecidos no sólo en la ley de VIH/SIDA de Costa Rica, sino en las leyes de los países centroamericanos y en los principios internacionales que rigen la materia.

VI. Síntesis y conclusiones finales

Este informe ha trabajado cuatro dimensiones presentes en la relación entre migración y salud en la zona fronteriza entre Nicaragua y Costa Rica: la relación histórica, el diagnóstico sobre el estado de la salud sexual y reproductiva en la zona fronteriza, la existencia de programas, proyectos y organizaciones que apoyen el abordaje de las situaciones particulares de salud sexual y reproductiva de las poblaciones móviles y migrantes en la zona de frontera entre ambos países y la legislación competente sobre la materia. A continuación, se repasan las principales consideraciones para cada una de las dimensiones señaladas.

1. Caracterización general

La información consultada muestra un conjunto de dinámicas y características que confieren a la zona fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua una situación particular.

En primer término, es necesario remarcar la ensambladura social y cultural de las poblaciones a ambos lados de la frontera, lo que denota la coexistencia de un continuum social, económico y ambiental de incalculable riqueza en esta franja territorial.

En segundo lugar, el carácter histórico de las relaciones entre ambas poblaciones, ha sido fortalecido con el desarrollo de la zona norte fronteriza costarricense, que requiere el concurso de fuerza de trabajo nicaragüense. La conformación de la zona viva, como bien la llama Morales (1997), refuerza la tesis de que la migración nicaragüense ha sido fundamental en la evolución, dinamismo y desarrollo de la región costarricense y ha servido para fortalecer el *continuum* social que se ha edificado históricamente entre ambos territorios fronterizos.

Las características de la población migrante no distan mucho de las presentadas en el conjunto de la sociedad costarricense por este grupo poblacional. Se denota su carácter laboral, la baja calificación y su inserción en actividades agrícolas y de servicios, consecuentes con el desarrollo económico y productivo de la zona norte costarricense. Sin embargo, es necesario considerar los rasgos de feminización de los colectivos migrantes en algunas localidades fronterizas, no sólo por lo novedoso de su presencia en los flujos migratorios, sino por que en la mayoría de los casos, tal y como ha sido documentado, sus condiciones de movilidad asociadas a la irregularidad y vulnerabilidad ante agentes problemáticos, las convierten en presa fácil de acciones que violan sistemáticamente sus derechos humanos.

Esta consideración, sin lugar a dudas, comporta importantes consecuencias para el ámbito de la salud de dichas poblaciones, las acciones institucionales y el seguimiento a su problemática.

En similares condiciones, se encuentran niños, niñas y jóvenes que bien pueden ser considerados como apátridas, en virtud de su situación sobre la franja fronteriza y los rasgos de indocumentación que muestran, tal y como evidenció el estudio de la Red Alianza Migrante.

Este elemento representa un reto para la definición de políticas públicas inclusivas e incluyentes y para las acciones institucionales a las que les toca atender la problemática particular de estos grupos. Si bien la sociedad civil ha llamado la atención sobre el particular, no debe ser el único actor que esté buscando la solución a la situación de indocumentación y falta de acceso de estas poblaciones, a los servicios y las campañas de prevención y promoción que puedan estarse manifestando en los niveles locales fronterizos.

2. Sobre el diagnóstico de la situación de salud de las poblaciones migrantes a partir de un estado de la cuestión

El balance respecto a la información sistematizada muestra tres aspectos a considerar. El primero tiene que ver con los abordajes relacionados con migración y salud a escala nacional y local; se apreció que algunas agendas, especialmente de organismos institucionales y entidades públicas, han incluido recientemente el abordaje de los principales aspectos que caracterizan la relación entre migración y las condiciones de salud, en general, y en particular lo referido a la salud sexual y reproductiva de este conjunto poblacional.

Sin embargo, si bien el interés se manifiesta en los estudios consignados, también es importante considerar que falta mucho camino en la materia y que el estado de la cuestión evidencia un vacío en la elaboración de análisis particulares sobre el problema de la población migrante y móvil, no sólo en la estación de paso ubicada en el cruce de fronteras, sino que considere aspectos tales como la relación y uso de servicios de salud en localidades fronterizas, así como el impacto de las redes sociales (su presencia o ausencia) en las dinámicas de prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

En segundo lugar, se aprecia una considerable preeminencia de enfoques cualitativos en los estudios analizados, lo que refleja la necesidad de incidir en las instituciones que brindan los servicios de salud en los territorios de frontera, para que adecuen sus bases de datos considerando la particular situación y condición de estos sectores poblacionales.

Si bien la información cualitativa brinda oportunos y ricos antecedentes en temas que tienen que ver con las prácticas, actitudes, creencias de las poblaciones sobre la salud, abordar de forma correctiva ciertos imaginarios de los funcionarios institucionales sobre la salud de las poblaciones móviles y migrantes, así como su visibilización estadística, resulta un reto para la construcción de políticas públicas orientadas a la atención de estos sectores poblacionales en particular.

Es bueno recordar que en la debilidad de la gestión institucional sobre el tema subyace una falta total de construcción de información desagregada, que ni siquiera consigna particularidades de género ni etáreas, que permitan definir acciones particularizadas según la problemática específica que presente esta población.

En tercer lugar, el conjunto de trabajos sistematizados y analizados en el marco de esta investigación dan cuenta de una serie de procesos y dinámicas relacionadas con la situación y condiciones de las poblaciones móviles y migrantes y su relación con la salud.

- Se constata el carácter dinámico y vivo de la región transfronteriza, un circuito territorial económico, social y cultural, a través del cual se desplazan poblaciones móviles y migrantes. Habría que indicar que este reconocimiento ha sido potenciado más por la academia que por las mismas entidades institucionales con presencia desconcentrada en la zona, lo que explica en parte las debilidades en los abordajes hacia esta población en materia de salud en general, ya anotadas a lo largo del presente informe.
- Los estudios expresan la importancia de la estación de paso fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua (Peñas Blancas) para el conocimiento de las relación entre migración y salud, en tanto se reconoce como escenario en el que se producen (y reproducen) numerosas prácticas y comportamientos por parte de actores y agentes poblacionales, que colocan en condiciones de riesgo a las mujeres y los jóvenes migrantes y móviles, por lo fortuito de los encuentros, la desprotección y la vulnerabilidad asociada a condiciones de inseguridad para estas personas.
- Es recurrente en los estudios indicar que para el caso de las mujeres y los jóvenes migrantes, su condición de indocumentación se convierte en la principal variable que determina el uso y acceso de los servicios de salud en la región fronteriza. Representa un reto inmediato para la articulación institucional y la definición de acciones en materia de política pública integral orientada y dirigida a esta población.
- Finalmente, el aspecto de la documentación (más bien la ausencia de ella) se hace acompañar de otra serie de elementos que fueron relevados en diferentes niveles por los estudios sistematizados: los altos niveles de desinformación de la población en general en cuanto a la salud sexual y reproductiva (SSRR), una limitada educación y capacitación en edades tempranas, que se explica por la baja escolaridad que presentan dichas poblaciones, aunando a la inexistencia de programas orientados a la atención de los requerimientos específicos de estos grupos poblacionales; y por último, la débil articulación social e incorporación a las sociedades locales mostrada por dichos grupos.

En este orden, no debe dejar de considerarse las prácticas de los empleadores de población migrante, quienes en muchos casos limitan u obstaculizan el acceso y utilización de los servicios de salud a las poblaciones móviles y migrantes.

3. La dimensión organizativa

En esta dimensión se presenta como principal tendencia la existencia de pocas experiencias institucionales, organizativas y de agencias de cooperación internacional en el tema de la relación entre migración, y salud sexual y reproductiva. Son escasas las iniciativas que presentan a su vez limitaciones pues no están articuladas a estrategias generales, políticas o lineamientos en la materia.

Se precisó un conjunto de proyectos puntuales, algunos ya concluidos, otros en transcurso, que denotan la indefinición de una política articulada con el abordaje requerido para responder a las especificidades de la población migrante.

La consideración final es que no existe una agenda de trabajo que proponga el tema a nivel nacional, mucho menos con referencia a las poblaciones móviles y migrantes que se desplazan a través de la región fronteriza en estudio (Costa Rica-Nicaragua).

Si bien se indica una indefinición programática derivada de la escasa cultura institucional y organizativa en materia de salud como un ámbito de abordaje integral, es preciso reconocer, por otra parte,

los intentos recientes que vienen planteando las autoridades nacionales a través de la inclusión de la temática de las migraciones en la gestión social y política de la salud a nivel nacional.

Por otra parte, algunas acciones del ámbito internacional (agencias de cooperación principalmente), han puesto en agenda el tema de la salud sexual y reproductiva de las personas migrantes en Costa Rica; sin embargo, siguen siendo actividades puntuales que responden más bien a requerimientos de un momento determinado y no a la definición de una agenda de trabajo de largo plazo sobre este tema.

Las organizaciones sociales consignadas tocan tangencialmente la problemática. El recuento pone de relieve las deficiencias institucionales en materia de salud en general, y en particular lo vinculado con la salud sexual y reproductiva de las poblaciones móviles y migrantes, quizás porque se nota que para una mayoría de las organizaciones, el tema resulta misceláneo al interior de las agendas y estrategias de organizaciones que apuestan por acompañamientos puntuales en el tema de la documentación y la construcción de ciudadanía de las personas migrantes, la promoción, defensa y gestión de los derechos humanos, los procesos sociolaborales de las personas migrantes, entre otros aspectos.

Queda al descubierto que las zonas fronterizas son objeto de una desatención estatal y que las acciones de la sociedad civil son a cuenta gotas, agobiadas por la falta de acceso a recursos económicos fuertes y sostenibles de la cooperación internacional que trabajen en esta problemática.

Mención aparte merecen organizaciones como CENDEROS, que ha venido haciendo un trabajo binacional interesante de promoción de los derechos y de integración de las poblaciones fronterizas a servicios de salud, que son llevados hasta esa zona por medio de las ferias binacionales. De igual forma, las recientes acciones de investigación impulsadas por la Red Alianza Migrante deben ser tomadas como insumos para enfocar la problemática de grupos poblacionales como los niños, niñas y jóvenes migrantes.

4. La normativa

La sistematización sobre la legislación y otro tipo de instrumentos, vinculados con la salud para las poblaciones móviles y migrantes en la región fronteriza entre Costa Rica y Nicaragua, muestra algunos elementos que son de considerar.

Ambos países forman parte de una tendencia global en cuanto a la ratificación de instrumentos, convenciones y protocolos en materia migratoria. Si bien lo anterior plantea al menos el interés de los Estados nacionales por avanzar hacia una normativa internacional de acuerdo con los estándares planteados en ella, la institucionalización para volverlas operativas se queda corta en muchos sentidos.

Como se desprende de la información incorporada en el marco de este informe, Costa Rica y Nicaragua han avanzado cada una en la ratificación de la mayor parte de instrumentos internacionales en materia migratoria, pero no han podido establecer estrategias binacionales conjuntas para gestionar de forma más integral el proceso de movilidad humana que se da entre ambos países y en particular, el que ocurre en las zonas fronterizas.

En materia de salud, por otra parte, se notan avances importantes en la institucionalidad costarricense, que ha logrado incorporar en las recientes políticas nacionales en la materia, definiciones estratégicas y consideraciones respecto a la población migrante.

Es notable, como se consignó en su momento, la alusión del derecho al acceso de las personas migrantes a los servicios de salud y la información y promoción de las campañas provenientes de las instituciones públicas en el marco de las estrategias incorporadas en la política nacional de salud del periodo 2002-2006 y su inclusión en los marcos de planificación generales de la actual administración. Sin embargo, se observan ciertos vacíos en cuanto a asegurar una cobertura territorial que integre las especificidades de las poblaciones fronterizas.

Finalmente, es destacable que en ambos países, la legislación específica en materia de VIH/SIDA no tenga alusiones directas con relación al abordaje de las poblaciones móviles y poblaciones migrantes. Sin

lugar a dudas, este aspecto representa un reto impostergable en el marco de la formulación de políticas públicas integrales e integradoras de las especificidades de las poblaciones objeto de este informe.

Bibliografía

- Acuña, Guillermo y Edith Olivares (2000), *La población migrante nicaragüense en Costa Rica: realidades y respuestas*, San José, Fundación Arias.
- Acuña, Guillermo (2005), *La inmigración en Costa Rica. Dinámicas, desarrollo y desafíos*, Proyecto Fondo OPEC-UNFPA. Facilitando “Facilitando Condiciones y Estilos de Vida Saludables: Jóvenes en situación de exclusión social en la prevención del VIH-SIDA”.
- Alianza Migrante (2008), “Diagnóstico de la situación de documentación y registro de los niños, niñas y jóvenes nicaragüenses de la zona fronteriza Nicaragua - Costa Rica”, presentación en I Foro sobre juventud y procesos migratorios, San José, noviembre.
- Badilla, Ana Elena (2005), Marco jurídico para la prevención del VIH/SIDA con jóvenes en Costa Rica: análisis de la legislación costarricense sobre juventud, VIH/SIDA y migración, Fondo de Población de las Naciones Unidas Proyecto OPEC-UNFPA: “Facilitando Condiciones de Vida Saludables: Jóvenes en Situación de Exclusión Social”, San José.
- ___ (2003), “Actualización del marco legal en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos en Costa Rica. Del derecho al hecho hay mucho trecho. Informe”, Fondo de Población de Naciones Unidas, Costa Rica.
- Baumeister, Eduardo; Guillermo Acuña, Edgar Fernández (2008), *Estudio sobre las migraciones regionales de los nicaragüenses*, Guatemala, Editorial de Ciencias Sociales.
- Consejería en Proyectos (2008), Directorio de organizaciones que trabajan Migración y Derechos Humanos en Centroamérica y México, Guatemala.
- Chaves, Jorge A.; Ana C. Carmona y Gustavo A. Gatica (2007), *Migración y políticas públicas para el desarrollo*, San José, Catholic Relief Services (CRS)-Centro Dominicano de Investigación (CEDI)-CARITAS-Universidad Nacional de Costa Rica (UNA).

FLACSO (2003), *Migración y salud en Costa Rica. Elemento para su análisis*. OPS-OMS, San José.

- ___ (2006), Las prácticas sociales de transformación del espacio urbano, NCCR, FLACSO, San José.
- González, Hugo y Julio Varela (2003), La inmigración nicaragüense en Costa Rica en los cantones de La Cruz y Upala. Heredia, Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Estudios Sociales en Población.
- Hernández, López y Jiménez (2009), Gobernabilidad e Instituciones en las Cuencas Transfronterizas en América Central y México, Informe de Investigación, Universidad Nacional.
- IDHUCA (2006), Tendencias legislativas sobre migración en Centroamérica. Documento para discusión. San Salvador, IDHUCA.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2005), Respuesta social ante la movilidad poblacional y el VIH/SIDA: experiencias en Centroamérica y México, México, Primera edición, Morelos.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2000), Censo Nacional de Población.
- Kymlicka, Will (2006), *Fronteras territoriales*, Madrid, Editorial Trotta.
- Loría, Rocío (2002), *De Nicaragua a Costa Rica y a Nicaragua. La ruta crítica de las mujeres migrantes nicaragüenses: una mirada desde la zona norte fronteriza*, San José, Centro de Estudios y publicaciones Alforja.
- Ministerio de Salud, OPS-OMS, FLACSO (2003), Migración y salud en Costa Rica. Elementos para su análisis, OPS-OMS, FLACSO.
- Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (2008), “Costa Rica y Nicaragua consolidan mecanismo de diálogo institucionalizado en VII Reunión Binacional”, Boletín de prensa.
- Ministerio de Salud de Nicaragua (2008), Plan institucional a corto plazo 2008. Orientado a resultados.
- Mojica Mendieta, Francisco (2003), Acciones del Estado costarricense para enfrentar demandas en servicios de salud, educación y vivienda de la población nicaragüense, Heredia, IDESPO, UNA.
- Morales, Abelardo y Guillermo Acuña (2004), Poblaciones migrantes y poblaciones móviles y su impacto en la salud en los países de América Central y República Dominicana, Costa Rica, OPS-OMS-FLACSO.
- Morales, Abelardo (2008), “Inmigración en Costa Rica: características sociales y laborales, integración y políticas públicas”, *serie Población y Desarrollo*, N° 85 (LC/L.2929-P), Santiago, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de población de la CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.64.
- ___ (2007), *La diáspora de la posguerra. Regionalismo de los migrantes y dinámicas territoriales en América Central*, San José, FLACSO.
- ___ (2002), “Transnacionalismo social y territorialidad binacional entre Nicaragua y Costa Rica”, en Abelardo Morales y Castro Castro, *Redes transfronterizas: sociedad, empleo y migración entre Nicaragua y Costa Rica*, San José, FLACSO.
- ___ (1997), “Las fronteras desbordadas”, *Cuadernos de Ciencias Sociales*, N° 104, San José, FLACSO Costa Rica.
- Morales, Abelardo y Castro Castro (2002), *Redes transfronterizas: sociedad, empleo y migración entre Nicaragua y Costa Rica*, San José, FLACSO.
- Morales y Castro (2006), *Migración, empleo y pobreza*, primera edición, San José, FLACSO Costa Rica.
- OPS (2004), “La situación del VIH/SIDA en Costa Rica”, serie *Análisis de situación de salud* N° 11, San José, Organización Panamericana de la Salud.
- Patiño, Solís y Galo (2008), Estudio exploratorio y binacional (Nicaragua y Costa Rica) sobre la incidencia de la migración en las mujeres. Informe final, San José, UNFPA-OIM.
- PROCUNCA (2004), Integración de los Estudios de Base, MINAE, MARENA, FMAM, PNUMA, USDA/OEA.
- Programa de Investigación en Políticas de Salud, Escuela de Salud Pública, UCR. Poblaciones móviles y VIH/SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos: Estación de Paso: La Cruz-Peñas Blancas, Costa Rica. (Inédito). 2001
- Solís, Adilia (2007), “Desafíos de la mujer migrante en los países de destino”, ponencia presentada en el Seminario “Mujer y Migración”, Conferencia Regional sobre Migración, El Salvador, 19-20 de julio.
- Varela, Julio (mimeo sin fecha), *Migraciones, globalización y derechos humanos*. Instituto de Estudios Sociales en Población. IDESPO, UNA.

Leyes Costa Rica

Ley General de Salud N° 5395.

Ley General de Migración y Extranjería N° 8487.

Ley General de SIDA N° 7771.

Leyes Nicaragua

Ley General de Salud N° 423.

Ley de Extranjería N° 154.

Ley de Migración N° 153.

Ley de control de tráfico de migrantes ilegales N° 240.

Páginas Web

Ministerio de Salud de Costa Rica www.ministeriodosalud.go.cr

Ministerio de Salud de Nicaragua www.minsa.go.ni

<http://www.iidh.ed.cr/comunidades/DerechosMujer/Acerca/archivos/cedaw.htm>

OIM. Directorio de servicios al migrante. <http://www.iom.or.cr/espanol/Directorio%20Servicio%20Migrante/DirectorioPrincipal.shtml>

Organización Fútbol por la Vida. www.futbolporlavid.org

Organización CENDEROS. www.cenderoscr.org

Anexo

Anexo 1

Ratificaciones de Convenciones Internacionales, relacionadas a temas migratorios, por parte de los países de las Américas

1. NACIONES UNIDAS

General

1. Carta de las Naciones Unidas.
2. Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados.
3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (vigente).
4. Protocolo Facultativo al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (vigente).
5. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
6. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (vigente).
7. Convención de Viena sobre Relaciones Consulares (vigente).

Derechos humanos

8. Estatuto de la Corte Penal Internacional (vigente)
9. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (vigente)
10. Protocolo Facultativo sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (vigente)
11. Convención sobre la Nacionalidad de la Mujer Casada (vigente)
12. Convención de los Derechos del Niño (vigente)
13. Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía (vigente)
14. Convención contra la Esclavitud (vigente)
15. Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (vigente)
16. Convenio para la Represión de la Trata de Personas y de la explotación de la Prostitución Ajena (vigente)
17. Convención relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza (vigente)
18. Convención contra la Delincuencia Transnacional Organizada (no vigente)
19. Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente mujeres y niños (no vigente).
20. Protocolo contra el Tráfico ilícito de Migrantes por Tierra, mar y aire (no vigente).

Refugiados

21. Convención sobre el Estatuto de las Personas Apátridas (vigente)
22. Convención para la Reducción de los Casos de Apátrida (vigente).

Trabajadores migrantes

23. Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (vigente).

Convenios OIT

- 24. Convención 182 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la prohibición de las Peores Formas del Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su eliminación (vigente)
- 25. Convenio N° 87 relativo a la Libertad Sindical y a la Protección del Derecho de Sindicación (vigente)
- 26. Convenio N° 29 de la OIT relativo al Trabajo Forzoso u Obligatorio (vigente)
- 27. Convenio N° 105 de la OIT relativo a la Abolición del Trabajo Forzoso (vigente)
- 28. Convenio N° 100 relativo a la Igualdad de Remuneración (vigente)
- 29. Convenio N° 111 de la OIT relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación (vigente)
- 30. Convenio N° 97 de la OIT relativo a los Trabajadores Migrantes (vigente)
- 31. Convenio N° 143 de la OIT sobre las Migraciones en Condiciones Abusivas y la Promoción de la Igualdad de Oportunidades y de Trato de los Trabajadores Migrantes (vigente)

2. ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS

General

32. Carta de la Organización de los Estados Americanos (vigente).

Derechos humanos

- 33. Convención Americana sobre Derechos Humanos (vigente)
- 34. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) (vigente)
- 35. Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (vigente)
- 36. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem do Para” (vigente)
- 37. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (vigente)
- 38. Convención Interamericana contra el Tráfico Internacional de Menores (vigente)
- 39. Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores (vigente)
- 40. Convención Interamericana sobre el Conflicto de Leyes en Materia de Adopción de Menores (vigente)
- 41. Convención Interamericana sobre Extradición (vigente)
- 42. Convención Interamericana sobre Asilo Territorial (vigente)
- 43. Convención Interamericana contra el Terrorismo (vigente)



NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

población y desarrollo

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en
www.cepal.org/publicaciones

94. Migración y salud en zonas fronteras: Nicaragua y Costa Rica, Abelardo Morales, Guillermo Acuña y Karina Li Wing-Ching (LC/L.30XX-P), N° de venta: S.09.II.G.XX (US\$ 10.00), 2009.
93. Migración y salud en zonas fronteras: el Estado Plurinacional de Bolivia y la Argentina, Corina Courtis, Gabriela Liguori y Marcela Cerrutti (LC/L.30XX-P), N° de venta: S.09.II.G.XX (US\$ 10.00), 2009.
92. Migración y salud en zonas fronteras: Colombia y el Ecuador, Abelardo Morales, Guillermo Acuña y Karina Li Wing-Ching (LC/L.30XX-P), N° de venta: S.09.II.G.XX (US\$ 10.00), 2009.
91. Migración y salud en zonas fronteras: Guatemala y México, Alejandro I. Canales, Patricia N. Vargas Becerra e Israel Montiel Armas (LC/L.30XX-P), N° de venta: S.09.II.G.XX (US\$ 10.00), 2009.
90. Migración y salud en zonas fronteras: Haití y República Dominicana, Alejandro I. Canales, Patricia N. Vargas Becerra e Israel Montiel Armas (LC/L.30XX-P), N° de venta: S.09.II.G.XX (US\$ 10.00), 2009.
89. Los derechos concedidos: crisis económica mundial y migración internacional, Jorge Martínez Pizarro, Leandro Reboiras Finardi y Magdalena Soffia Contrucci (LC/L.30XX-P), N° de venta: S.09.II.G.XX (US\$ 10.00), 2009.
88. Conocer para legislar y hacer política: los desafíos de Chile ante el nuevo escenario migratorio, María Verónica Cano Christiny, Magdalena Soffia Contrucci y Jorge Martínez Pizarro (LC/L.3086-P), N° de venta: S.09.II.G.71 (US\$ 10.00), 2009.
87. Afrodescendientes en América Latina y el Caribe: del reconocimiento estadístico a la realización de derechos, Jhon Antón, Álvaro Bello, Fabiana Del Popolo, Marcelo Paixão y Marta Rangel (LC/L.3045-P), N° de venta: S.09.II.G.47 (US\$ 10.00), 2009.
86. La emigración internacional a través de los censos en países de origen: evaluación de resultados y recomendaciones, Alicia Mirta Maguid (LC/L.2968-P), N° de venta: S.08.II.G.80 (US\$ 10.00), 2008.
85. Inmigración en Costa Rica: características sociales y laborales, integración y políticas públicas, Abelardo Morales Gamboa (LC/L.2929-P), N° de venta: S.08.II.G.64 (US\$ 10.00), 2008.
84. Inmigración contemporánea en Argentina: dinámicas y políticas, María Inés Pacecca y Corina Courtis (LC/L.2928-P), N° de venta: S.08.II.G.61 (US\$ 10.00), 2008.
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.

- 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: