

Mujeres migrantes en el Soconusco

**Situación de su derecho
a la salud, a la identidad y al trabajo**

Mujeres migrantes en el Soconusco

**Situación de su derecho
a la salud, a la identidad y al trabajo**



*Mujeres migrantes en el Soconusco.
Situación de su derecho a la salud, a la identidad y al trabajo*

Coordinación

Nancy Pérez García
Genoveva Roldán Dávila

Equipo de Investigación

Fabiola de Lachica Huerta
Luisa Fernanda Díaz Mansilla
Santiago Martínez Junco
Melissa Vértiz Hernández

Contribuciones especiales

Manuel Ángel Castillo
Héctor Nájera Catalán

México, primera edición, 2011

ISSN

D.R. Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social,
INCIDE Social, A.C.
Hilario Pérez de León núm. 80
Col. Niños Héroes de Chapultepec
03440 México, D.F.
Teléfono: 52(55) 55908754
www.incidesocial.org

La presente publicación ha sido elaborada gracias al apoyo de la Fundación Ford.

Índice

Introducción <i>Genoveva Roldán Dávila</i> <i>y Nancy Pérez García</i>	9
Acciones y políticas internacionales a favor de las mujeres migrantes <i>Genoveva Roldán Dávila</i>	13
Frontera sur de México: políticas regionales para la protección de los derechos a la salud, al trabajo y a la identidad de las mujeres migrantes <i>Luisa Fernanda Díaz Mansilla</i>	27
Algunas iniciativas de ley relativas a migración. México, 2006-2010 <i>Fabiola de Lachica Huerta, Genoveva Roldán Dávila</i> <i>y Nancy Pérez García</i>	41
Actores locales y política migratoria en la región del Soconusco, Chiapas <i>Fabiola de Lachica Huerta y Santiago Martínez Junco</i>	49
Condiciones del ejercicio del derecho a la identidad y los derechos laborales de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas <i>Santiago Martínez Junco, Nancy Pérez García,</i> <i>Genoveva Roldán Dávila</i>	61

Documentación y sistematización de la experiencia de grupos focales y talleres dirigidos a mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas <i>Melissa Vértiz Hernández</i>	71
Condiciones del ejercicio del derecho a la salud de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas <i>Santiago Martínez Junco</i>	83
Experiencias de las mujeres inmigrantes en los servicios de salud en el Soconusco, Chiapas <i>Fabiola de Lachica Huerta</i>	91
Sondeo sobre el derecho a la salud de las mujeres inmigrantes, en el Soconusco, Chiapas <i>Fabiola de Lachica Huerta</i>	111
Propuestas para disfrutar del derecho a la salud, la identidad y el trabajo por parte de las mujeres migrantes y sus familias <i>Santiago Martínez Junco, Nancy Pérez García, Genoveva Roldán Dávila, Luisa Fernanda Díaz Mansilla, Melissa Vértiz Hernández y Fabiola de Lachica Huerta</i>	127
Acerca de los indicadores estadísticos para el conocimiento de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas <i>Héctor E. Nájera Catalán</i>	135
Bibliografía	149

Introducción

Diversos acontecimientos han influido para que en México el tema migratorio haya superado el alto nivel de invisibilidad en que se encontraba colocado hace poco más de una década. Lamentablemente esto se explica, sobre todo, por las diversas experiencias negativas en las que se ha visto envuelto nuestro país en los últimos años: ya sea por el recrudecimiento de las políticas xenófobas y racistas frente a nuestros connacionales en diversos estados de la Unión Americana, por el impacto de la crisis en la caída del envío de remesas de mexicanos en el vecino país, por los secuestros y muertes de migrantes mexicanos y centroamericanos en territorio mexicano, como por las reiteradas denuncias respecto de los altos niveles de descomposición observados en el Instituto Nacional de Migración (INM). En este contexto, el centro de la atención se encuentra en todas aquellas aristas de la emigración de mexicanos hacia Estados Unidos y, asimismo, en el conjunto de fenómenos que rodean el flujo de transmigrantes, fundamentalmente centroamericanos, que también se dirigen hacia ese país.

Sin cuestionar la atención que reciben los fenómenos que envuelven dichas dinámicas migratorias, los resultados que presentamos en este trabajo de investigación atienden a la preocupación, que nos proponemos se generalice, por visibilizar los diversos ángulos que presenta la migración de mujeres centroamericanas hacia México –las cuales están radicando en el país, muchas de ellas tienen hijos mexicanos y además se encuentran trabajando en mercados laborales del sur del país. Por ello, el objetivo del proyecto, entre otros, es el de elaborar el presente informe a manera de diagnóstico con la intención de presentar propuestas que mejoren, sustancialmente, las condiciones en las que se encuentran las mujeres migrantes en esta región del país. Se realizó un monitoreo que si bien no abarca la totalidad de la problemática en la que se ve envuelta esta dinámica migratoria, centra su atención en el grado de protección y

respeto a tres de los derechos de las mujeres inmigrantes: el de identidad, los laborales y el de la salud. Derechos que han sido identificados por las propias inmigrantes como los más apremiantes y que se encuentran indisolublemente vinculados unos a otros.

Los resultados de la investigación se derivan de los diversos niveles de acercamiento que el equipo de trabajo tuvo con la realidad. Éstos van desde el estudio de las expresiones jurídicas que en el plano internacional y regional se expresan para la protección y defensa de los derechos humanos, como categoría integradora, de las mujeres trabajadoras migrantes, el análisis de las diversas políticas públicas nacionales y estatales que tienen como tema articulador contrarrestar la vulnerabilidad de este sector poblacional a partir de instrumentos que armonicen la legislación internacional con la nacional, la realización de entrevistas a responsables (de diferentes niveles) de la aplicación de acciones que influyen directa o indirectamente en las mujeres inmigrantes, hasta talleres, entrevistas y sondeos en los municipios donde radican –expuestas a un conjunto de trabas que limitan el ejercicio pleno de los derechos ya mencionados.

Para construir políticas públicas efectivas, resulta apremiante lograr un mapeo de los instrumentos internacionales y las acciones nacionales y bilaterales emprendidas frente a la problemática de las mujeres migrantes, ya sea porque se refieren a la igualdad de género, a la migración o a los riesgos, discriminación y violencia de que son objeto. En función de lo anterior, el objetivo del primer texto que se presenta, “Acciones y políticas internacionales a favor de las mujeres migrantes”, es contribuir a la construcción de ese mapeo, recuperando las aportaciones de otras investigaciones con el propósito de localizar las conexiones entre las políticas que habrán de proteger y defender los derechos humanos, laborales y sociales de las mujeres migrantes.

En el capítulo “Frontera sur de México: políticas regionales para la protección de los derechos a la salud, al trabajo y a la identidad de las mujeres migrantes”, se incluyen referencias a algunas prácticas implementadas por otros Estados y que pueden servir de referencia, adaptadas al contexto de la frontera sur de México, para el desarrollo de una política migratoria que dé cobertura a las necesidades de las mujeres migrantes en esta región. En el capítulo titulado “Algunas iniciativas de ley relativas a migración. México, 2006-2010” se aborda la aproba-

ción de una nueva ley de migración en México y se presentan algunas reflexiones sobre este evento; posteriormente se hace una revisión de los principales proyectos presentados ante las cámaras de Senadores y Diputados, en el periodo 2006-2010, que tuvieron como propósito abordar aspectos referentes a los derechos de los inmigrantes.

Especial atención se dio en esta investigación al acercamiento a la especificidad en la que se desenvuelven las mujeres inmigrantes; de ahí que el capítulo, “Actores locales y política migratoria en la región del Soconusco, Chiapas”, se construyó a partir de 26 entrevistas a profundidad con funcionarios de diversos órdenes en Tapachula: de instituciones federales, estatales y municipales encargadas de la temática de la mujer y con funcionarios de organismos e instancias internacionales.

El capítulo denominado “Condiciones del ejercicio del derecho a la identidad y los derechos laborales de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas”, tiene el objetivo de presentar algunas de las expresiones más importantes de estos derechos. Las propias mujeres insisten en cuanto a que su total respeto, protección y eliminación de los resabios que las cohiben, permitirá generar condiciones sustancialmente más positivas en su desenvolvimiento e integración en la sociedad mexicana.

La realización de talleres en siete de los 12 municipios de la región del Soconusco permitió que en este apartado se presenten tanto los objetivos y metodología utilizados, como los principales hallazgos de este trabajo de campo, de ahí que este capítulo se titule “Documentación y sistematización de la experiencia de grupos focales y talleres dirigidos a mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas”.

Las entrevistas orientaron una parte importante de esta investigación hacia las acciones de atención a la salud de las inmigrantes, de ahí que se dispuso un apartado para detectarlas bajo el título de “Condiciones del ejercicio del derecho a la salud de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas”.

Para profundizar en el conocimiento de las características de la atención que las mujeres inmigrantes reciben, se realizó una encuesta sobre las condiciones del trato y la situación de los centros de salud a los que la población local acude; los resultados se presentan en “Experiencias de las mujeres inmigrantes en los servicios de salud en el Soconusco,

Chiapas”. Como parte del monitoreo ciudadano, se presenta el “Sondeo sobre el derecho a la salud de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas”, el cual se realizó con la finalidad de precisar, aún más, el nivel de la problemática en que se ve inmerso el derecho a la salud de las mujeres inmigrantes, para lo cual contamos con el punto de vista de dos mujeres inmigrantes reconocidas por su compromiso con las preocupaciones que dieron origen a esta investigación.

El objetivo central del proyecto se cumplió satisfactoriamente ya que las diversas actividades permitieron construir una matriz que contribuye a la solución de las experiencias adversas que enfrentan las mujeres inmigrantes en la región del Soconusco, tema que se localiza en el capítulo titulado “Propuestas para disfrutar del derecho a la salud, la identidad y el trabajo por parte de las mujeres inmigrantes y sus familias”. Por otra parte, en el apartado “Acerca de los indicadores estadísticos para el conocimiento de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas”, se logra entrar en el tema del desarrollo de indicadores, desde el enfoque de derechos humanos, que posibiliten el conocimiento de las condiciones del acceso, la disponibilidad y la aceptabilidad de las mujeres en la región objeto de estudio.

Finalmente, agradecemos a la Fundación Ford por su valioso apoyo en la realización de esta iniciativa, que esperamos se constituya en un referente para el conocimiento de un fenómeno que sin lugar a dudas es motivo de preocupación no sólo para la sociedad chiapaneca, sino para el país en general. Insistimos en que los derechos humanos de las mujeres inmigrantes en México no pueden ser parcialmente atendidos o separados de los que afectan a grandes sectores de la sociedad mexicana, de ahí el interés por visibilizarlos e insistir en su cabal defensa y protección.

*Genoveva Roldán Dávila
y Nancy Pérez García*

Acciones y políticas internacionales a favor de las mujeres migrantes

Genoveva Roldán Dávila*

Introducción

La presencia de las mujeres en los flujos migratorios, con los documentos que exigen los países de destino o sin ellos, paulatinamente llama más la atención de la comunidad internacional. No sólo por su importancia numérica –documentada en el *Informe sobre el desarrollo humano 2009* del PNUD, donde se especifica que las mujeres configuran 48% del total del flujo migratorio a nivel mundial y que significan 1.5% de la población mundial– sino también por todos los acontecimientos que giran alrededor de la migración femenina: la posibilidad de generar visiones alternativas de la mujer y sus posibles vínculos con la realidad social en todas sus dimensiones, su potencial impacto en el desarrollo económico individual y social, y los persistentes informes sobre los atropellos a sus derechos humanos, sociales, de identidad y laborales, entre otros. Estos acontecimientos, además de atraer más la atención, han convocado a las organizaciones sociales, organismos internacionales, Estados nacionales y locales a profundizar en el conocimiento de ese fenómeno migratorio así como a construir políticas públicas que potencien sus posibles efectos positivos y que atiendan aquellas expresiones que ponen en evidencia violaciones a sus derechos laborales, políticos, sociales, culturales y humanos.

El interés por la aplicación de acciones y políticas que buscan la disminución de las diversas brechas de género, en sus distintas expresiones,

* Investigadora Titular del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM.

adquirió mayor relevancia en las tres últimas décadas. Experiencias que han permitido que en los últimos meses se realicen evaluaciones sobre los logros obtenidos en cuanto al tema de la igualdad de género, intentando precisar no sólo los notables avances logrados en esa dirección, sino también las carencias ya que la realidad mundial deja ver indicadores de claroscuros, peligros y profundización de la brecha entre las legislaciones contemporáneas y el ejercicio pleno de los derechos ahí plasmados. Estos acontecimientos también brindan la oportunidad para reflexionar sobre los déficits en el abordaje de ciertos fenómenos que convocan a la reelaboración de la agenda de los derechos de las mujeres y en el que las trabajadoras migrantes han ocupado un lugar destacado.

Este renovado interés tuvo un hito con la conmemoración del 30 aniversario de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) en diciembre de 2009. En los eventos realizados con este motivo, se insistió en que los 30 años de la CEDAW no deben orientarse a pensar en todo lo que se ha avanzado, sino que se debe reconocer todo lo que hay que recorrer para conseguir una sociedad libre, con mujeres libres. Silvia Pimentel, una de las 23 integrantes del Comité de la CEDAW, señalaba en diciembre de 2009 que la Convención “es una treintañera con experiencia y muchos retos. Cumple 30 años con una mayor conciencia mundial sobre los derechos de las humanas, pero también con un embate conservador para revertir los avances a favor de la equidad entre los géneros” (2009, en <http://ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=94135>).

Los derechos y obligaciones que emanan de la Convención se han ido precisando y ampliando desde su entrada en vigor (1981) a través de las Recomendaciones emitidas. Las que nos interesa destacar son la número 24 relativa a la mujer y la salud, la número 19 referida a la violencia contra la mujer y, especialmente, la número 26 sobre las trabajadoras migrantes. Un tema en el que el Comité de la CEDAW ha puesto particular énfasis es el relativo al hecho de que persisten normas y prácticas que discriminan a la mujer trabajadora, de tal manera que se exhortó a los Estados a garantizar que las trabajadoras domésticas y de las maquilas estén debidamente protegidas contra la discriminación, la explotación y los abusos, aspectos que sin lugar a dudas son extensivos a las mujeres trabajadoras migrantes.

Así lo señaló The Global Migration Group (GMG), que se encuentra integrado por 14 agencias (12 pertenecen a Naciones Unidas, una al Banco Mundial y otra más a la Organización Internacional para las Migraciones), al referirse a la migración femenina irregular:

Female migrants in these situations [irregular situation] face greater risk of sexual exploitation, gender based violence, HIV transmission, multiple discriminations and specific challenges in access to employment, and health services, including reproductive healthcare.

Otro evento que tuvo como eje central la igualdad de género ocurrió el mes de julio de 2010, cuando Naciones Unidas se propuso fortalecer la coherencia y el impacto de la arquitectura institucional de género que proviene de ella, para lo cual fusionó a la UNIFEM con las tres entidades que trabajan en asuntos de género: la División para el Adelanto de la Mujer (DAW), la Oficina del Asesor Especial en Cuestiones de Género y Adelanto de la Mujer (OSAGI) y el Instituto Internacional de Investigación y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW), de tal manera que se creó la entidad UN Woman para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.

En este entorno de acciones que intentan revitalizar la búsqueda de avances sustanciales en la eliminación de la discriminación, en sus diversas manifestaciones, de la que es objeto el género femenino, se localiza el hecho de que en septiembre del 2010 la Conferencia Mundial de Beijing sobre la Mujer (1995) cumplió 15 años, la cual, no podemos olvidar, abrió un importante capítulo en la lucha por la igualdad entre los sexos. Este evento permitió escrutar las acciones acordadas y emprendidas y precisar las dificultades que han limitado la construcción de una ruta no sólo más dinámica, sino también ágil hacia la igualdad; a este debate se incorporaron temas de actualidad como el incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, el cual no ha estado acompañado de las políticas antidiscriminatorias necesarias para reducir las brechas existentes, o el de la trata y tráfico de personas, donde las principales víctimas son mujeres y niñas.

En este breve recuento no puede soslayarse el inicio, en diciembre de 2009, de una campaña global que se propone requerir a los Estados

eliminar los abusos que sufren los migrantes, así como exigir a los gobiernos que no lo hayan hecho, la firma y ratificación de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias (CIPDTMF). Esta campaña se contextualiza en el 20 aniversario de dicha Convención y resulta oportuna dado el alto nivel de conflictividad en que se encuentran envueltas las migraciones laborales internacionales a escala global. Estos acontecimientos también brindan la oportunidad para reflexionar sobre los déficits en el abordaje de los derechos de las mujeres, en el que las trabajadoras migrantes ocupan un lugar destacado.

Para construir políticas públicas más efectivas, resulta apremiante lograr un mapeo de los instrumentos internacionales con los que se cuenta, las acciones nacionales y bilaterales emprendidas, frente a la problemática de las mujeres migrantes, ya sea porque se refieren a la igualdad de género, a la migración o a los riesgos, discriminación y violencia de que son objeto.

Normatividad internacional para la protección de las trabajadoras migratorias

Sin ignorar que en todo el sistema internacional de protección y defensa de los derechos humanos, económicos, políticos y sociales están resguardados los de las trabajadoras migrantes, consideramos necesario subrayar aquellos instrumentos que ya mantienen una concordancia rotunda con la búsqueda de las políticas pertinentes para lograr la gestión eficaz de las migraciones laborales y salvaguardar los derechos, de toda índole, de las mujeres migrantes laborales. De tal manera que ponderamos, por sus notables avances, a la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CIPDTMF), el Marco Multilateral de la Organización Internacional del Trabajo para las Migraciones Laborales (MMOITML) y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, particularmente en su Recomendación 26 relativa a las trabajadoras migratorias.

*Convención Internacional sobre la Protección
de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios
y de sus Familiares*

El 18 de diciembre de 2010, la CIPDTMF cumplió 20 años. A diferencia de otras expresiones internacionales en cuanto al tema de los derechos humanos, éste es un instrumento normativo para aquellos Estados que, de forma voluntaria, la han ratificado y pasan a formar parte de ella. Sobre esta base los Estados miembros (a la fecha 42) se encuentran obligados a cumplir con sus disposiciones. De tal manera que la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios, junto con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los dos pactos que protegen los derechos sociales, económicos, culturales, políticos y civiles, compone lo que podemos identificar como la “Carta Internacional de Derechos Humanos”. Este hecho convierte a la Convención en un instrumento muy poderoso, de ahí la importancia del lanzamiento de la campaña que conmemoró su 20 aniversario, sobre la base de buscar que aquellos Estados que no lo han hecho la ratifiquen, así como insistir en la necesidad de que se tomen medidas inmediatas que pongan fin a las violaciones generalizadas que sufren cotidianamente los migrantes alrededor del mundo.

En su primer artículo, la CIPDTMF establece que será aplicada a *todos* los trabajadores migratorios y sus familiares, *sin distinción alguna de sexo*, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, o cualquier otra condición. Los derechos previstos en la CIPDTMF, entre otros, son:

[...] derecho a la vida, no serán sometidos a servidumbre o esclavitud, trabajos forzosos u obligatorios, libertad y seguridad personal. Deben ser tratados en iguales términos respecto de las remuneraciones y condiciones de trabajo (horas extraordinarias, horario de trabajo, descanso semanal, vacaciones pagadas, seguridad, salud, fin de la relación de empleo, edad mínima, restricción del trabajo a domicilio), seguridad social y cuidado médico de urgencia, además del derecho a transferir sus ahorros y efectos personales. Se consigna la igualdad con los nacionales en cuanto al acceso a educación y servicios sociales y

en cuanto a violaciones a sus contratos de trabajo, se establece que podrán dirigirse a las autoridades competentes, en igualdad de condiciones con los nacionales cuando sus derechos han sido violados.

Cabe destacar que la CIPDTMF consigna que una vez que los Estados la han ratificado, será su responsabilidad no sólo reafirmar estos derechos, sino también aplicarlos en la legislación interna, así como establecer instituciones que tomen a su cargo las necesidades, aspiraciones y obligaciones de los migrantes. Es importante destacar que se establece que los Estados partes adoptarán todas las medidas adecuadas para asegurar que los trabajadores migratorios no sean privados de ninguno de los derechos derivados de este principio a causa de irregularidades en su *permanencia o empleo*. Los patrones no quedarán exentos de ninguna obligación jurídica ni contractual, ni sus obligaciones se verán limitadas en forma alguna a causa de cualquiera de esas irregularidades.

Este instrumento forma parte del basamento sobre el que se levanta todo el andamiaje que hoy da cuerpo a las Naciones Unidas en cuanto a las migraciones laborales. Por ello, necesitamos recuperar los compromisos que resguarda, además de que México no sólo fue miembro de la Comisión que la elaboró, sino que suscribió la CIPDTMF en 1991 y emitió su ratificación en 1999. Razones sobradas para retomar este instrumento como fundamental para la construcción de acciones y políticas a favor de las mujeres migrantes radicada en el Soconusco, Chiapas.

*Marco Multilateral de la Organización Internacional del Trabajo
para las Migraciones Laborales*

A diferencia de la CIPDTMF, el MMOITML contiene principios y directrices que no son vinculantes, de tal manera que “invita” pero no es obligatorio para los gobiernos de los Estados miembros de la OIT, así como tampoco para las organizaciones de empleadores y trabajadores. Por ello extiende invitación a organizaciones internacionales pertinentes a que promuevan y respeten su contenido. Este instrumento fue adoptado en noviembre de 2005.

Pese a la limitación intrínseca de este instrumento, por su carácter no vinculante, resulta un importante avance en cuanto a la búsqueda de políticas más eficaces para las migraciones laborales, respecto a sus derechos, trabajo decente y protección. Todavía más, en cuanto a las directrices que se proponen en este instrumento, se perfila la necesidad de que los acuerdos bilaterales y multilaterales entre países de destino y de origen aborden las tendencias relacionadas con el género. Para avanzar en esa dirección, considera que los conocimientos y la información son fundamentales para formular, aplicar y evaluar las políticas y prácticas sobre las migraciones laborales, de ahí que rescate la importancia de que los gobiernos recopilen y analicen datos en los que esté desglosada la información por sexo.

En cuanto a la gestión eficaz de las migraciones laborales, el MMOITML propone que las acciones nacionales, cuando procedan, pueden retomar directrices como la que sugiere la necesidad de aplicar políticas que aseguren abordar la situación de vulnerabilidad específica a la que se enfrentan los trabajadores en situación irregular, así como garantizar que las políticas laborales “integren las cuestiones de género y aborden los problemas y los abusos específicos a los que se enfrentan a menudo las mujeres en los procesos de migración” (Principio IV, Directriz 4.5).

El instrumento plantea una particular insistencia, que consideramos muy importante retomar, en cuanto a la necesidad de establecer políticas y procedimientos para facilitar el movimiento de trabajadores migrantes mediante acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales. Para avanzar en esa dirección, se sugiere como principio la necesidad del diálogo y consulta social con las organizaciones de empleadores y trabajadores para la formulación de políticas de migraciones laborales.

La Directriz 9.8, del Principio V, referente a la Protección de los trabajadores migrantes, sugiere:

Adoptar medidas para garantizar que la legislación laboral y social nacional se aplique a todos los trabajadores y las trabajadoras migrantes, incluidos los ocupados en el servicio doméstico y otros grupos vulnerables, en especial en lo que respecta al empleo, la protección de la maternidad, los salarios, la seguridad y salud en el trabajo y otras condiciones de trabajo, de conformidad con los instrumentos pertinentes de la OIT.

Adoptar medidas para garantizar el acceso de los trabajadores migrantes y los familiares que les acompañan a la atención de salud, y como mínimo, el acceso a la atención médica de urgencia, y que los trabajadores migrantes en situación regular y los familiares que les acompañan reciban el mismo trato que los nacionales con respecto a la asistencia médica.

Igualmente importante es la Directriz 10.1 del Principio 10, que a la letra dice:

Extender la inspección del trabajo a todos los lugares de trabajo donde se emplee a trabajadores migrantes, a fin de controlar eficazmente sus condiciones laborales y supervisar el cumplimiento de los contratos de empleo.

En cuanto a la prevención de prácticas migratorias abusivas, en la Directriz 11.2 del Principio 11 se señala que se deben:

[...] intensificar las medidas encaminadas a detectar e identificar prácticas abusivas contra los trabajadores migrantes, incluidos el acoso o la violencia físicos o sexuales, la restricción de la libertad de movimiento, la servidumbre por deudas, el trabajo forzoso, las retenciones indebidas o el pago insuficiente o con retraso de los salarios y otras prestaciones, la retención del pasaporte o los documentos de identidad o de viaje y la amenaza de denuncia a las autoridades, en especial en los sectores que se encuentran fuera de los canales habituales de reglamentación y protección, como el servicio doméstico.

Como se puede observar, en el MMOITML se encuentran importantes principios y directrices sobre las migraciones laborales en general y en cuanto a las migraciones femeninas en particular, lo cual representa una guía en la construcción de políticas públicas que atiendan al género en las migraciones.

*Convención para la Eliminación de todas las
Formas de Discriminación Contra la Mujer:
Recomendación 26*

Con más de 30 años de existencia la CEDAW conforma el derecho internacional de los derechos humanos de las mujeres. Su Protocolo

Facultativo, con más de diez años de haberse aprobado, representó un importante avance al incorporar recursos de protección para los derechos de las mujeres. En cuanto a su evolución histórica, cabe destacar que ha permitido configurar instrumentos de salvaguarda que se constituyen en un referente trascendente para las mujeres migrantes. Avances que permitieron que en 2005 se particularizara y profundizara en un sistema de protección de las mujeres migrantes, con el objetivo de

[...] contribuir al cumplimiento por los Estados partes de la obligación de respetar, proteger y facilitar el ejercicio de los derechos humanos de las trabajadoras migratorias, así como de las obligaciones jurídicas contraídas en virtud de otros tratados, los compromisos asumidos en relación con los planes de acción de conferencias mundiales y la importante labor de los órganos creados en virtud de tratados en materia de migración, en particular el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares” (Recomendación 26, 2005:2).

Tal como lo explicita la Recomendación, se propone abordar con detalle las condiciones que contribuyen a la vulnerabilidad particular de muchas mujeres migrantes, y sus experiencias respecto de la discriminación por motivo de género y de sexo, en tanto causa y consecuencia de la violación de sus derechos humanos. El campo de acción de dicha Recomendación se circunscribe a aquellas trabajadoras migrantes que se emplean en trabajos mal remunerados y que están en condiciones de enfrentar mayores riesgos, abusos y discriminación y con amplios márgenes de posibilidad de no alcanzar la residencia permanente, ciudadanía o documentos que regularicen su estancia. De tal manera que su preocupación central son las mujeres que no se encuentran protegidas por la legislación de los países a los que emigran.

Se rescata de forma clara y precisa las formas concretas en que resultan afectadas las mujeres, dada la perspectiva de desigualdad entre los géneros, las funciones tradicionales de la mujer, las inestabilidades de los mercados laborales desde el punto de vista de género, así como la feminización de la pobreza que también permea a sus migraciones laborales a nivel internacional.

Un planteamiento central para la definición de las acciones y políticas a favor de las mujeres migrantes, se encuentra en el hecho de considerar que la migración de mujeres trabajadoras asalariadas es un fenómeno intrínsecamente mundial que requiere de la cooperación de los Estados a nivel multilateral, bilateral y regional. Asimismo, aborda los tres niveles en los que se tiene que observar la necesidad de protección de los derechos de las mujeres migrantes: en sus países de origen, previamente a la migración; en aquellos países que son de tránsito en el proceso migratorio; y, finalmente, en los países de destino.

En cuanto a los objetivos de este apartado, de visibilizar aquellas políticas internacionales que protegen a las mujeres migrantes, es significativo rescatar el señalamiento de esta Recomendación en lo referente a que los desequilibrios propios de género se encuentran presentes en lo que se considera trabajos adecuados para la mujer, de ahí que en los mercados laborales las ofertas de empleo para las migrantes se encuentran muy acotadas a aquellas que les han sido determinadas, como son el servicio doméstico o el sector de servicios no regulados. Se trata de empleos que, en la gran mayoría de los países receptores, no están comprendidos en las definiciones jurídicas de trabajo y por lo tanto no cuentan con protección legal y contractual. Estas condiciones tienen una implicación directa en largas jornadas de trabajo, con salarios del más bajo nivel, sin pagos que compensen esos largos horarios, sin protección para la salud y sin posibilidades de regularizar la situación migratoria. Algunas de estas condiciones no son sólo propias de las mujeres migrantes, sino que también las trabajadoras nativas que se emplean en el servicio doméstico –restaurantes, hotelería o labores agrícolas– las enfrentan. Lo que las distingue es que las primeras no están en su país, con su familia o amigos, y en muchas ocasiones con desconocimiento del idioma, tradiciones y cultura del país receptor; además, no tienen la protección jurídica que da la regularidad migratoria, resintiendo la xenofobia de empleadores e importantes sectores sociales, con condiciones laborales todavía más castigadas, debidas a dicha irregularidad que además limita su libre movilidad. Al respecto se señala que “las empleadas domésticas [migrantes] son particularmente vulnerables a los maltratos físicos y sexuales, la privación de alimentos y del sueño y la crueldad de sus empleadores” (2005:8).

En el conocimiento de este fenómeno, así como en la búsqueda de acciones y políticas que beneficien a las mujeres migrantes, es trascendente el hecho de que en la Recomendación 26 se especifique que además de esas condiciones laborales, las mujeres migrantes

[...] son víctimas de desigualdades que ponen en peligro su salud, ya sea porque carecen de acceso a los servicios de salud incluidos los servicios de salud reproductiva, o porque no están amparadas por seguros médicos o planes nacionales de salud ni tienen cómo pagar sus elevados costos. En razón de que las mujeres tienen necesidades en materia de salud diferentes de las de los hombres, este aspecto exige una atención especial [...] Las trabajadoras migratorias son en ocasiones sometidas, sin su consentimiento, a pruebas obligatorias del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas, de cuyos resultados se informa a agentes y empleadores y no a las propias trabajadoras [...] la discriminación puede ser particularmente aguda en relación con el embarazo [ya que] pueden ser despedidas si quedan embarazada, y perder en algunos casos su estatus migratorio, o ser deportadas (2005:7-8).

También se señala que los derechos de las mujeres migrantes a la identidad y a regularizar su estancia pueden tener restricciones severas en el caso de las trabajadoras migratorias ocupadas en el servicio doméstico o los sectores del ocio y esparcimiento, dadas las condiciones en que son contratadas. En estas situaciones de irregularidad, aumenta su vulnerabilidad ante la violencia de empleadores, funcionarios migratorios y aun frente a sus parejas sentimentales.

Este conjunto de reflexiones sobre las condiciones en las que se realiza la movilidad de las trabajadoras migrantes permite a la CEDAW presentar un conjunto de recomendaciones a los Estados partes, tanto a los países de origen como a los de destino, así como aquellos que son de tránsito, las cuales resultan muy valiosas y dignas de atender sobre todo para aquellos países que se encuentran definiendo o redefiniendo sus políticas migratorias.

Finalmente, cabe destacar que la Recomendación 26 también incluye un conjunto de medidas que debieran adoptarse por los Estados partes para la protección de los derechos humanos, laborales y sociales de las trabajadoras migrantes. Destaca la propuesta sobre la necesidad de

acuerdos bilaterales y regionales entre los países que sean de origen, tránsito o destino, con el objetivo de proteger los derechos de las trabajadoras migratorias; así como la necesidad de intercambiar información sobre los violadores de los derechos de las trabajadoras migratorias, con el objetivo de investigar, enjuiciar y castigar a los responsables de dichas acciones.

En nuestra opinión, los convenios pueden constituir el mejor instrumento para garantizar los derechos de las trabajadoras que participan en movimientos migratorios. Acuerdos bilaterales o multilaterales sobre seguridad social, por ejemplo, pueden ser mecanismos para que las migrantes no se vean afectadas en sus derechos a las prestaciones de la seguridad social y de esta manera mantener esta cobertura. Estos acuerdos internacionales se podrían constituir en una herramienta básica para garantizar la obtención de documentos migratorios o permisos que les permitirán permanecer de forma documentada en el país receptor, lo cual les facilitará acceder a un trabajo digno, así como el acceso a los beneficios de la seguridad laboral y social.

No podemos menos que congratularnos con los avances logrados por la normatividad internacional en cuanto a la protección de los derechos laborales, de identidad y de la salud de las mujeres migrantes. Sin embargo, como insisten diversos autores, los instrumentos internacionales para la protección de las trabajadoras migrantes se enfrentan a problemáticas que dificultan su acción; ya sea por la no ratificación, de la absoluta mayoría, de los países receptores de dicho flujo migratorio, o porque algunos que sí los han ratificado no han realizado la armonización de sus legislaciones nacionales a los estándares internacionales; o más aún, por las dificultades estructurales de sus economías para proteger los derechos laborales y de salud no sólo de la población que incluye a las mujeres migrantes, sino para la gran mayoría de las propias ciudadanas que enfrentan diversas dificultades para la protección de los derechos que se derivan de su participación en los mercados laborales, así como para poder tener acceso a servicios de salud eficientes y de alta calidad.

Los progresos alcanzados en cuanto a la protección de las trabajadoras migrantes también se localizan en ciertas “buenas prácticas” instrumentadas en diversos países, las cuales se convierten en importan-

tes puntos de referencia para la definición y construcción de acciones más generalizadas con perspectiva de género. Particular importancia ha adquirido la problemática de las empleadas domésticas, lo cual ha llevado a instrumentar en diversos países acciones que se proponen la protección de sus derechos laborales.

Es el caso de las reformas para garantizar los derechos de las trabajadoras domésticas en Costa Rica, incluyendo a las trabajadoras migrantes procedentes de Nicaragua, proceso que se encuentra documentado en el informe *Políticas públicas sobre migración laboral. Herramientas y buenas prácticas* (OIM, 2010:77), en el cual se documenta que cerca del 70% de las trabajadoras en ese sector es de Nicaragua, con salarios muy bajos y largas jornadas laborales, y sin ningún tipo de seguridad social frente a los riesgos laborales, discapacidad, pensiones o seguro de vida. La Asociación de Trabajadoras Domésticas (Astrodomes), con trabajadoras afiliadas de Nicaragua, El Salvador, Honduras y Guatemala, en colaboración con la OIM y a OIT, aplicó una encuesta en el Distrito Montes de Oca de San José, Costa Rica, en 2001, y seis años después se logró que la Sala Constitucional estableciera el derecho a un día completo de descanso a la semana y días feriados públicos. Además, se declaró inconstitucional la división de la jornada laboral que justificara días de hasta 15 horas.

En el Anexo II del Marco Multilateral de la OIT para las Migraciones Laborales (2005:22-51), también se recuperan políticas que se proponen proteger los derechos de las trabajadoras domésticas: *a)* Jordania (2003) aprobó un contrato de trabajo especial para ese sector laboral, en su mayoría mujeres migrantes, para incrementar su protección; *b)* Arabia Saudita (2005) anunció la creación del Departamento de Protección de los Trabajadores Domésticos Migrantes para proteger sus derechos, imponer sanciones a los empleadores que cometan abusos, así como recibir quejas de aquellas trabajadoras que sean objeto de acoso sexual, malos tratos o que no hayan recibido su pago; *c)* Reino Unido tiene legislado que una vez que ha sido admitido un trabajador doméstico, tiene derecho a cambiar de empleador, y si alguna trabajadora doméstica ha dejado su primer empleo por haber sido objeto de abuso o de explotación y se encuentra indocumentada, puede solicitar su regularización; *d)* Canadá (2003) estableció un programa de prestación de cuidados a

domicilio para resolver la escasez de trabajadores a domicilio necesarios para atender a niños, personas mayores o discapacitados, sobre la base de autorizar a los trabajadores migrantes a solicitar el permiso de residencia permanente después de cumplir dos años de contrato, en un plazo de tres años posterior a su llegada a este país.

Las estrategias para diseñar políticas públicas a favor de las mujeres migrantes deberán partir de aquellas “buenas prácticas” aplicadas en otras latitudes. Asimismo es requisito fundamental que no sólo se armonice la legislación nacional con los instrumentos internacionales, sino que también las leyes que se organicen en el plano estatal se correspondan con las de nivel nacional, con el objetivo de lograr su real aplicación.

Frontera sur de México: políticas regionales para la protección de los derechos a la salud, al trabajo y a la identidad de las mujeres migrantes

Luisa Fernanda Díaz Mansilla

Introducción

Este apartado analiza los derechos a la salud, la identidad y laborales de las mujeres inmigrantes residentes en el estado de Chiapas, México, a partir de las políticas regionales que tanto este país, como Guatemala y en menor medida Honduras, El Salvador, Belice y Nicaragua están aplicando en la frontera sur. Una vez descrito el tratamiento de estos derechos en las políticas públicas, se incluyen en el desarrollo del contenido referencias a ciertas buenas prácticas implementadas por otros Estados y que pueden servir de base, adaptadas al contexto de la frontera sur de México, para el desarrollo de una política migratoria que dé cobertura a las necesidades de las mujeres inmigrantes en esta región. Antes de iniciar, es importante señalar la dificultad presentada a la hora de recopilar la información, pues ésta se encuentra desagregada y dispersa.

En la jurisdicción internacional se contempla la existencia de acuerdos multilaterales y bilaterales, los cuales son instrumentos normativos utilizados cada vez más por los Estados para facilitar el desarrollo y la gestión de políticas en temas claves y de interés común, como la migración. Muchos de éstos son considerados mecanismos legales de carácter vinculante y otros como acuerdos que regulan compromisos de manera menos formal. Sin embargo, en cualquiera de sus modalidades, estos instrumentos se presentan como una oportunidad para fortalecer y mejorar la protección de los derechos de los y las nacionales de los

países involucrados, entre ellos las personas migrantes, en particular, para crear iniciativas que superen la concepción del ingreso legal y ordenado de mano de obra hacia el desarrollo de políticas migratorias regionales de integración,¹ teniendo en cuenta que estamos abordando los derechos de personas migrantes radicadas en la región.

No obstante, en términos generales y como otra expresión de la actual política migratoria regional, los acuerdos en la frontera sur de México tienen un enfoque de mera gestión de flujos migratorios y son pocos y desconectados los instrumentos que se orientan a garantizar los derechos a la identidad, la salud y derechos laborales, siendo su falta de garantía y protección uno de los factores críticos que dificulta los procesos de protección e integración social.

De los tres derechos analizados (empleo, salud y educación), los derechos laborales exigen una especial atención y se deben abordar desde una perspectiva integral y multidisciplinaria, no sólo como respuesta a una necesidad de la clase empresarial y la mano de obra propia de esta frontera, necesitada principalmente en el sector agrícola; razón por la cual cobra mayor importancia la posibilidad de que se impulsen los Acuerdos Bilaterales de Migración Laboral Temporal.² En la actualidad

¹ El concepto de *integración* engloba distintas facetas de la vida económica, social, cultural y civil, en el ámbito público y privado de las personas como: el empleo, la salud, conocimiento del idioma, etc. La participación de los inmigrantes en cada una de estas facetas no puede considerarse como un hecho aislado en el que sólo cuenta su voluntad. La integración es un proceso de doble vía en donde, por una parte, la sociedad de acogida juega un papel importante y activo de recibir a los inmigrantes y ofrecerles oportunidades y, por otra parte, los migrantes manifiestan la determinación de formar parte de la sociedad a la que han llegado compartiendo sus valores.

² La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha establecido 24 elementos básicos que se deben contemplar en este tipo de acuerdos: 1. Autoridad estatal competente; 2. Intercambio de información; 3. Migrantes en condición irregular; 4. Aviso de oportunidades laborales; 5. Elaboración de una lista de candidatos; 6. Preselección de candidatos; 7. Selección final de candidatos; 8. Nominación de candidatos por parte de los empleadores; 9. Revisión médica; 10. Documentos de ingreso; 11. Permisos de residencia y de trabajo; 12. Transporte; 13. Contrato de trabajo; 14. Condiciones de trabajo; 15. Mecanismos de resolución de conflictos; 16. Papel de los sindicatos y derechos de negociación colectiva; 17. Seguridad

no existen acuerdos ni planes de acción regionales en el sector agrícola y que protejan a las mujeres que trabajan en otros sectores laborales como servicios, empleo doméstico y trabajo sexual, en los que se encuentran en situación particularmente vulnerable.

Buenas prácticas sobre derechos laborales: la Organización Internacional del Trabajo (OIT) celebrará en junio de 2011 su centésima Conferencia, en la cual uno de los temas a discutir es la aprobación de un Convenio y Recomendación del Trabajo Decente para los Trabajadores Domésticos;* su aprobación y ratificación permitirá a los países armonizar sus legislaciones nacionales con este instrumento, sobre la base de las tres prioridades que la OIT ha insistido frente al tema del trabajo doméstico: 1. El reconocimiento de que el trabajo del hogar se inscribe en el mandato de la OIT de promover el **trabajo decente para todos**; 2. La determinación de llevar adelante la promoción de la **protección social para los trabajadores de la economía informal**; y 3. La resolución de fomentar una globalización equitativa a la luz de la resolución de la OIT sobre el otorgamiento de un **trato justo a los trabajadores migrantes** en una economía. De darse la aprobación de este Convenio y Recomendación, se producirá un paso histórico en el reconocimiento a este trabajo, desempeñado en su mayoría por mujeres, entre las que se encuentran las mujeres inmigrantes.

* Hoy en día ambos están aprobados.

México-Guatemala

Desde 1986 México y Guatemala establecieron un mecanismo especial de seguimiento y evaluación de sus acuerdos de cooperación: la Comisión Binacional. Asimismo, como parte integrante de ésta, crearon instancias de apoyo en las que se abordan de manera formal las agendas bilatera-

social; 18. Remesas; 19. Provisión de vivienda; 20. Reunificación laboral; 21. Actividades de organizaciones sociales y religiosas; 22. Establecimiento de una comisión conjunta para monitorear la implementación del acuerdo; 23. Validez y renovación del acuerdo; 24. Jurisdicción aplicable (OIT, 20:2010).

les en cada uno de los temas prioritarios, entre los cuales se incluye la migración que fluye entre ambos países. Entre estas instancias, respondiendo a la importancia del tema, se encuentra la Comisión Binacional sobre Asuntos Migratorios en 1989 (CBAM)³ establecida para estudiar y analizar medidas que respondan de manera integral y coordinada a la realidad migratoria. A lo largo de estos años, los principales ejes de discusión y acuerdo de la CBAM han sido: la migración documentada, la migración irregular y extra-regional, los derechos humanos de los migrantes y los trabajadores migrantes temporales (OIM, 2002). No obstante, en los acuerdos establecidos no se mencionan medidas específicas para mujeres migrantes ni se ha encontrado información sobre sus resultados y eficacia.

De la misma manera, en el marco de esta comisión se creó, en el 2002, el grupo *Ad hoc* de Trabajadores Migrantes Temporales Guatemaltecos⁴ que tiene como objetivo “mejorar la situación laboral de estos trabajadores mediante el acceso a prestaciones económicas y sociales; fomentar la vigilancia y cumplimiento de las leyes laborales de ambos países, así como la instrumentación de mecanismos alternos de solución ágil a los problemas laborales de los trabajadores guatemaltecos” (INM, 2006). Para abordar la problemática de los trabajadores agrícolas guatemaltecos en territorio del estado de Chiapas, el grupo *Ad hoc* creó (2003) el subgrupo de Asuntos Laborales Agrícolas.

En esta línea, el Estado mexicano, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos en la cuarta reunión⁵ del grupo *Ad hoc* de Trabajadores Migrantes Temporales Guatemaltecos, estableció en marzo del 2008 nuevas normas migratorias en este ámbito con la finalidad de facilitar

³ El grupo binacional sobre asuntos migratorios quedó formalmente establecido mediante el texto *Acuerdo por Canje de Notas* establecido entre el secretario de Relaciones Exteriores de México y el ministro de Relaciones Exteriores de Guatemala el 18 de agosto de 1989.

⁴ Integrado por parte de México por funcionarios de la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Secretaría de Gobernación / Instituto Nacional de Migración y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Por parte de Guatemala, el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Gobernación / Dirección General de Migración y el Ministerio del Trabajo.

⁵ Celebrada en Ciudad de Guatemala en agosto de 2007.

la movilidad de trabajadores migrantes guatemaltecos y beliceños que pretendan realizar labores temporales en la zona fronteriza con México. Éste reconoce la importancia de la no documentación como factor que aumenta la situación de vulnerabilidad de los migrantes y por tanto estableció dentro de las facilidades la Forma Migratoria de Trabajadores Fronterizos (FMTF).⁶ Esta forma migratoria tiene vigencia de un año y se otorga a quienes vayan a desempeñar labores en los estados de Chiapas, Tabasco, Quintana Roo y Campeche.

La nueva normativa incorpora las obligaciones migratorias de los trabajadores temporales fronterizos, sin mencionar sus derechos, así como las obligaciones de los empleadores de las cuales sólo una se refiere a la protección de los derechos de los trabajadores migrantes: “(V) Pagar al extranjero igual sueldo que a un mexicano por trabajos y desempeños iguales” (*Diario Oficial de la Federación*, 2008). No se mencionan otros derechos humanos del ámbito laboral, como contar con condiciones satisfactorias de trabajo,⁷ ni aquellos relativos a la equidad de género que implican garantizar la no discriminación en las condiciones y acceso al trabajo, así como medidas que atiendan las condiciones particulares de las mujeres migrantes como la protección en caso de embarazo y políticas que permitan atender, de manera compartida y sin menoscabo del empleo, las necesidades de las parejas y el cuidado de los hijos/as.

Por otra parte, aunque se incorporan compromisos orientados a la protección de la familia del/la trabajador/a migrante, la solicitud del ingreso del cónyuge y los hijos/as, “en la modalidad de dependiente económico, cuando estos no sean titulares de una característica migratoria propia” (*Diario Oficial de la Federación*, 6:2008), puede representar un riesgo en el acceso a otros derechos y ejercicio de libertades por parte del grupo familiar, al supeditarlos al estatus legal del trabajador. Aun-

⁶ El artículo segundo transitorio establece que a la entrada en vigor del acuerdo se deja de expedir la Forma Migratoria de Visitante Agrícola (FMVA) en uso desde 1997.

⁷ Este derecho comprende el horario de trabajo, descanso suficiente, ambiente laboral seguro y saludable, trato respetuoso y atención e indemnización por riesgo en el trabajo.

que la norma es aparentemente neutral, debido a que por estereotipos de género la oferta interna para trabajos agrícolas suele ser masculina, quienes se verán mayoritariamente afectadas en esta forma de dependencia, por ejemplo, son las mujeres, poniéndolas en una situación de mayor vulnerabilidad, en especial cuando se enfrentan a situaciones de violencia intrafamiliar.

Finalmente, cabe resaltar que en las normas migratorias establecidas por México para el trabajo temporal, no se incorporan políticas que garanticen la conservación de los requisitos y derechos laborales adquiridos por las personas migrantes en el país de origen y destino –en caso de retorno– relativos a la seguridad social, tales como las prestaciones económicas por jubilación y prestaciones económicas por desempleo, entre otras.

Buenas prácticas bilaterales sobre derechos laborales: Ley 1112. Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y el Reino de España (2005). Tiene como objetivo asegurar a los trabajadores de cada uno de los estados que ejerzan o hayan ejercido una actividad profesional en el otro, una mejor garantía de sus derechos (<http://www.minproteccionsocial.gov.co>).

Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y los Estados Unidos Mexicanos, firmado en Madrid el 25 de abril de 1994, y Acuerdo administrativo para su aplicación, firmado en Madrid el 28 de noviembre de 1994 (http://noticias.juridicas.com/base_datos/Laboral/cssemex.html).

Buenas prácticas multilaterales sobre derechos laborales: Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. Aplicado a toda la legislación relativa a la Seguridad Social: prestaciones económicas de invalidez, vejez, supervivencia y de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional. Fue promovido por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y a la fecha los Estados que lo han ratificado son: El Salvador, Ecuador, Chile, Brasil, España, Portugal, Bolivia y Paraguay (Boletín Oficial del Estado, A-2011-396. www.boe.es).

Respecto al *derecho a la salud*, México y Guatemala establecieron, en 1996, un convenio de cooperación en esta materia. Éste tiene la finalidad de fortalecer esfuerzos de cooperación en temas relacionados

con ciencias de la salud como aquellos que aquejan a grupos de alto riesgo y vulnerabilidad como las mujeres, personas de edad avanzada, adolescentes y niños, migrantes y población fronteriza, entre otros.

Posteriormente (2003), estos Estados acordaron establecer una Comisión de Salud Fronteriza,⁸ orientada a prevenir y controlar enfermedades de los habitantes de la frontera común. Aunque el convenio de cooperación que estableció la Comisión definió como población prioritaria a grupos de alto riesgo, éste no hizo mención particular a la mujer y mucho menos a las mujeres migrantes. En el 2008 la Comisión instituyó que en colaboración de ambos países se daría prioridad a los siguientes ejes de trabajo: la salud del migrante, semana binacional de la salud, vacunación y nutrición; enfermedades de transmisión por vector, vigilancia epidemiológica y seguridad en salud (Naciones Unidas, 2010). No obstante, no fue posible encontrar información sobre éstas ni sus resultados.

México-El Salvador, Honduras, Belice y Nicaragua

Las acciones conjuntas, en materia migratoria, entre estos países fronterizos y México son significativamente menores respecto a las firmadas con Guatemala. En el marco de la Conferencia Regional sobre Migración⁹ (CRM) se han firmado acuerdos y memorandos principalmente para la

⁸ Acuerdo entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Guatemala para Establecer una Comisión de Salud Fronteriza México-Guatemala, entrado en vigor el 27 de marzo de 2004 e instalado en el 2006.

⁹ Foro regional multilateral para la toma de decisiones, fomento del diálogo y desarrollo de políticas sobre migración en los países de América del Norte y Central. Creado en 1996 y conformado por Belice, Canadá, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana (Palma, 2006).

¹⁰ En el 2005 se firmó el Memorándum de Entendimiento entre México y Belice sobre Cooperación y Seguridad Fronterizas. Tiene como objetivo establecer el Grupo de Alto Nivel de Seguridad Fronteriza México-Belice (GANSEF) a fin de institucionalizar la cooperación y los mecanismos bilaterales en la materia (INM, 2006).

prevención del tráfico y trata de personas, la seguridad fronteriza¹⁰ y la repatriación ordenada de los migrantes.¹¹ Asimismo, en el año 2004 se establecieron Planes de Acción para la Cooperación en Asuntos Migratorios y de Protección Consular con El Salvador y Honduras, los cuales recogen como líneas de trabajo: 1. el establecimiento de puntos de contacto entre las instancias encargadas de asuntos migratorios de cada país; 2. definición de procedimientos de protección a los derechos humanos en los casos de búsqueda de personas, atención a localizados y asegurados, asistencia a accidentados, víctimas de trata o en situación de vulnerabilidad, especialmente mujeres y niños/as; 3. concertación de acuerdos para el retorno; y 4. intercambio de información a fin de diseñar planes de prevención y protección para los migrantes (Plan de Acción entre México y Honduras, 2004).

Buenas prácticas sobre derecho a la salud: Servicio de Mediación Social Intercultural (SEMSI) de Madrid de la Universidad Autónoma de Madrid y el Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid (vigente hasta el 2009).

Tiene como objetivo favorecer la integración social con los migrantes extranjeros residentes en Madrid mediante servicios de mediación. La mediación consiste en la intervención de terceras partes (mediadores) entre los actores sociales o instituciones en situaciones sociales de multiculturalidad.

El mediador crea puentes que facilitan el diálogo y previenen y gestiona los conflictos. El diálogo responde a las características culturales y lingüísticas de esta población, de tal manera que, por ejemplo, los servicios de traducción/interpretación contribuyen a equilibrar las relaciones de poder y facilitar la integración y convivencia que sólo es posible en el pleno goce de los derechos. Existen además servicios de mediación social intercultural orientados específicamente a facilitar el acceso de esta población a los servicios públicos (<http://www.uam.es>).

¹¹ “Memorándum de entendimiento entre los gobiernos de Estados Unidos Mexicanos, de la República de El Salvador, de la República de Guatemala, de la República de Honduras y de la República de Nicaragua, para la repatriación digna, ordenada, ágil y segura de nacionales migrantes centroamericanos, vía terrestre. Suscrito el 5 de mayo del 2006

Estos planes cobran importancia al incorporar la necesidad de definir procedimientos para la protección de los derechos de las personas migrantes, en particular las mujeres. A pesar de ello, no se encuentran fácilmente datos sobre los resultados y avances que posiblemente se hayan alcanzado en el proceso de desarrollo de esta línea de trabajo durante los siete años de existencia de estos acuerdos.

Buenas prácticas sobre derecho a la identidad: Ecuador puso en marcha en el 2009 el Registro Ampliado, con el apoyo técnico y financiero del ACNUR. Esta acción, pionera en América Latina movilizó a las principales zonas de frontera norte con mayor concentración de población refugiada como: Esmeraldas, Sucumbíos, Orellana, Carchi e Imbabura, brigadas de registro y documentación de refugiados.* Este procedimiento, que dura un solo día, da mayor garantía para el acceso a los derechos al trabajo, la seguridad social, la educación y la salud, entre otros. Hasta marzo del 2010, fecha de finalización de esta iniciativa, el gobierno ecuatoriano reconoció casi 30 mil personas refugiadas (*Boletín de coyuntura del sistema de información sobre migraciones andinas-SIMA*, 2010).

* La situación de refugiados es distinta y tiene características propias.

Acciones multilaterales

La Conferencia Regional sobre Migración (CRM o proceso Puebla) es el proyecto intergubernamental multilateral encargado de desarrollar de manera coordinada entre sus diferentes países miembros, todos ellos de Norte y Centroamérica, acciones en materia de migración internacional. Cuenta con diferentes instancias: un órgano técnico y operativo responsable de hacer recomendaciones a los viceministros e implementar y monitorear las acciones decididas en el marco de la CRM, llamado Grupo Regional de Consulta sobre Migración (GRCM), y redes de funcionarios de enlace de los países miembros que operan como grupos de trabajo¹² para intercambiar información y coordinar

¹² Red de funcionarios de enlace para el combate de la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes y Red de funcionarios de enlace de protección consular.

esfuerzos en materia de protección consular y combate a la trata y tráfico de personas.

Hacen parte de la CRM Belice, Canadá, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Su trabajo se orienta de acuerdo con el Plan Anual de Acción conformado por tres líneas de trabajo: política y gestión migratoria, derechos humanos y vinculación entre migración y desarrollo.

El último Plan de Acción disponible se elaboró en el 2009 y contempla los siguientes aspectos: en la línea de política y gestión migratoria, enmarca sus objetivos desde la perspectiva de la seguridad: identificación de documentación falsa, programas de retorno, mejoramiento de los sistemas de control y seguridad y combate al tráfico y trata de personas. La línea de derechos humanos se orienta al fortalecimiento de éstos, independientemente de la condición migratoria de las personas migrantes, sobre todo de las mujeres, niños y niñas, promoción de acciones en el área de la salud y divulgación de información sobre los derechos de los/las migrantes y refugiados/as. Finalmente, en el área de vinculación entre migración y desarrollo, se pretenden acciones para mejorar la comprensión integral del fenómeno migratorio, desarrollo de estadísticas sobre trabajadores migratorios temporales, actividades para la integración de los migrantes y aumento de la cooperación fronteriza.

Las actividades¹³ desarrolladas en el marco de la línea de derechos humanos son de información pública, capacitación a funcionarios e intercambio de buenas prácticas mediante seminarios y talleres, principalmente. De éstos se ha obtenido información importante respecto a la situación de los derechos a la salud, la identidad y derechos laborales de las mujeres, y se han identificado los retos necesarios para mejorar su situación (ver cuadro 1). A pesar de ello, la mayoría de las propuestas no se han logrado materializar en acuerdos o acciones concretas.

¹³ Taller sobre Flujos Migratorios Mixtos, Costa Rica, 2008. Seminario sobre Mujer y Migración, El Salvador, 2007. Seminario sobre Migración y Salud, Guatemala, 2004. Seminario de Mujeres, Niñas y Niños, San Salvador, 2000. Protección y Asistencia Consular, Guatemala, 1999. Derechos Humanos, Crystal City, 1998.

Derecho a los servicios: salud	
Instrumento / Documento	Propuesta / Reto
<p>Seminario sobre Mujer, Niños y Niñas Migrantes San Salvador, El Salvador, 24-25 de febrero, 2000. “Resultado del trabajo en grupos. Consolidación de conclusiones por temática” (http://www.crmsv.org/Eventos/SeminMujeresx.htm).</p>	<p>Sensibilizar a los diferentes sectores de la sociedad sobre el papel y la problemática que viven las mujeres, los niños y las niñas que migran a otros países en busca de mejores condiciones de vida.</p>
	<p>Que las legislaciones internas en materia de migración en cada país se reformen de acuerdo a los compromisos internacionales.</p>
	<p>Reconociendo que cada país tiene derecho soberano para diseñar su política migratoria, recomendamos que todos los países revisen sus leyes para mejorar el acceso a los servicios a los migrantes, asegurando el respeto a los derechos humanos.</p>
	<p>Que los gobiernos con asistencia de las organizaciones no gubernamentales diseñen nuevos programas que respondan a las necesidades específicas de las mujeres, niños y niñas migrantes.</p>
<p>El seminario Mujer y Migración en la Región de la CRM” se reunió en San Salvador, El Salvador, el 19 y 20 de julio de 2007. Recomendaciones generales de los grupos de trabajo. Grupo de trabajo sobre derechos humanos (http://www.crmsv.org/Eventos/Otros/Julio2007/Finales.htm).</p>	<p>Facilitar la atención médica y el acceso a la salud de las migrantes en tránsito y en particular en lo que se refiere a su salud sexual y reproductiva.</p>

Derecho laborales: empleo	
Instrumento / Documento	Propuesta / Reto
Seminario sobre Mujer, Niños y Niñas Migrantes, San Salvador, El Salvador, 24-25 de febrero, 2000. “Resultado del trabajo en grupos. Consolidación de conclusiones por temática” (http://www.crmsv.org/Eventos/SeminMujeresx.htm).	Eliminar el acoso y abuso sexual a mujeres migrantes.
	Capacitación de las mujeres para aumentar sus posibilidades laborales y la defensa de sus derechos.
	Lograr acuerdos bilaterales para favorecer mejores condiciones y el desarrollo de las mujeres migrantes.
	Mayor participación de las mujeres en puestos decisivos o en la definición de políticas para mujeres trabajadoras.
	Promover mecanismos conjuntos entre gobierno y sociedad civil que garanticen el acceso a la información sobre derechos laborales de las trabajadoras migrantes, para la adecuada defensa de sus derechos.
El seminario “Mujer y Migración en la Región de la CRM” se reunió en San Salvador, El Salvador, el 19 y 20 de julio de 2007. Recomendaciones generales de los grupos de trabajo. Grupo de trabajo sobre acceso a los servicios ¹⁴ (http://www.crmsv.org/Eventos/Otros/Julio2007/Finales.htm).	Impulsar a nivel nacional y regional la desagregación de estadísticas por sexo, edad y etnia, que permitan contar con información sobre la situación de las mujeres trabajadoras migrantes a nivel regional.

¹⁴ Los temas expuestos en las ponencias y discutidos en los grupos de trabajo fueron: Normativas Migratorias, Acceso a Servicios, Acceso a Empleo y Derechos Humanos. En las conclusiones se recoge de manera general la vigencia de las propuestas surgidas del seminario Mujeres, Niños y Niñas Migrantes (El Salvador, 2000), pues la mayoría de éstas no se ha cumplido.

Para facilitar el diálogo entre este proceso intergubernamental y la sociedad civil, se creó la Red Regional de Organizaciones Civiles para las Migraciones (RROCOM). Está integrada por organizaciones, foros e instituciones sociales de 11 países de la región: México, Canadá, Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana. La RROCOM pretende incidir en el desarrollo y aplicación de políticas públicas de migración desde una perspectiva integral y basada en el respeto de los derechos humanos. De allí que uno de los esfuerzos más importantes haya sido la incidencia para la ratificación de la Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares. Sin embargo, frente a la problemática existente, han sido pocos los resultados de la Red, y su operatividad se ha limitado a participar de manera paralela a la CRM; sin apenas éxitos en su labor de incidencia con los gobiernos de los países miembros.

Por otra parte, cabe mencionar que la CRM ha desarrollado acciones conjuntas con organizaciones internacionales como por ejemplo la Organización Internacional de las Migraciones (OIM), que además es financiadora del proceso y asume la secretaría técnica de la CRM, y que adelanta, en el marco de su protocolo con la CRM, el Programa de Atención a Migrantes en Situación de Vulnerabilidad y víctimas de delitos y que requieran asistencia,¹⁵ menores no acompañados, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas enfermas o discapacitadas y violencia intrafamiliar.

La política regional migratoria gestionada en la frontera sur, se presenta en la práctica insuficiente en relación con la situación de desprotección y vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres migrantes debido a la falta de acceso y goce pleno de estos derechos. En términos generales estas políticas no cuentan con una perspectiva de género, con medidas específicas o de acción positiva para combatir la discriminación, particularmente hacia las mujeres migrantes indígenas, ni con una visión clara y expresa de la interdependencia de los derechos analizados.

¹⁵ Otro de los acuerdos entre la CRM y la OIM es el protocolo para la solicitud y autorización de retornos financiados con recursos del Fondo de reserva de la CRM para la asistencia de migrantes regionales en situación de alta vulnerabilidad.

Por el contrario, se contemplan condiciones que contribuyen a generar posibles situaciones de discriminación como la característica migratoria de “dependiente económico” a la que pueden acceder los familiares del trabajador temporal. Esto deja a la persona dependiente, generalmente mujer, en una situación de desigualdad de poder que el hombre puede ejercer para condicionar la renovación del documento migratorio o para silenciar situaciones de violencia familiar.

Asimismo, como parte de las problemáticas estructurales de la región, las mujeres migrantes se insertan con mayor facilidad en sectores laborales desprotegidos que han sido atribuidos a roles femeninos dentro de la sociedad, como las labores domésticas. Aunque éstos se sustentan en situaciones de dominación favorecidos por la falta de regulación y protección, no se han diseñado medidas que busquen avanzar en la protección de los derechos de las mujeres migrantes trabajadoras en sectores laborales informales y “privados”.

En este orden de ideas, cabe afirmar que de seguir priorizando las políticas migratorias desde una perspectiva de seguridad y como respuesta a una necesidad laboral casi exclusiva de un sector empresarial específico, nos alejaremos de la posibilidad de garantizar los derechos de las mujeres migrantes y, por ende, de la posibilidad de construir una sociedad cohesionada que en convivencia contribuya al desarrollo de la región y del país.

Algunas iniciativas de ley relativas a migración. México, 2006-2010

*Fabiola de Lachica Huerta, Genoveva Roldán Dávila
y Nancy Pérez García*

Introducción

Dos eventos alteraron el orden y contenido de esta investigación que, originalmente, tuvo como periodo de estudio 2006-2010: la aprobación de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 27 de enero de 2011, y la publicación en el mismo Diario Oficial el 25 de mayo de 2011 de la Ley de Migración. Aún siendo México un país con una situación relevante en el tema migratorio, por tener la condición de país de origen, tránsito, destino y retorno, las iniciativas de ley que se identificaron sobre el tema, en el nivel legislativo, entre 2006 y finales de 2010, fueron pocas. Situación que empezó a revertirse con la aprobación de la Ley sobre Refugiados, la cual significa un paso adelante en el marco jurídico de protección de los migrantes solicitantes de refugio y que por no ser materia de esta investigación sólo la mencionamos por su trascendencia en una de las aristas que tienen las migraciones internacionales.

En virtud de la importancia de la aprobación de una nueva Ley de Migración, se modificó la estructura original de este apartado para presentar reflexiones iniciales sobre este evento y posteriormente hacer una revisión de los principales proyectos presentados ante las cámaras de Senadores y Diputados, en el periodo 2006-2010, que tienen el propósito de abordar aspectos referentes a los derechos de los inmigrantes que se encuentran en el país.

Ley de Migración 2011

El pasado 29 de abril se aprobó por unanimidad, en la Cámara de Diputados, la Ley de Migración, la cual ha provocado voces a favor y en contra. A favor señalando el reconocimiento que se hace por primera vez de derechos como el de la salud, la educación y al trabajo de las organizaciones de la sociedad civil.

Sin embargo, diversos artículos de la nueva Ley de Migración atentan contra los artículos 1, 11, 16, 17 y 21 de la Carta Magna que hacen referencia a la no discriminación, igualdad, libertad de tránsito, no molestia y acceso a la justicia. Pero lo más grave es que la ley continúa viendo a la migración desde la perspectiva de la seguridad nacional, perdiéndose la oportunidad de cambiar el paradigma de la política migratoria en nuestro país, de reconocer que el origen y esencia de las migraciones es social y no el crimen o la delincuencia. En la actual ley se reconoció sólo una parte del complejo tema que son las migraciones de seres humanos. Se tuvo una oportunidad muy valiosa de mostrar a México como país solidario y hospitalario.

A pesar de los avances que puede tener la ley en cuanto a reconocimiento de derechos, éstos se invalidan cuando la gestión y el control de los flujos se hace desde un enfoque de resguardo de fronteras y seguridad territorial. La migración es de antemano criminalizada, lo que significa que los migrantes que se internan al país de forma indocumentada son de entrada potenciales delincuentes, por lo que se autoriza a las autoridades implementadoras de la política migratoria a transgredir y violar sus derechos (privar de la libertad por tiempos prolongados, negarles el acceso a la justicia, el derecho a solicitar refugio o asilo, por citar sólo algunos ejemplos).

Debe interiorizarse en las dependencias del gobierno que el ingreso indocumentado en el país es una falta administrativa y no un delito, que el verlo de esta última forma expone a la población migrante, aunque no sea la intención, a violaciones sistemáticas a sus derechos humanos. Los operativos de verificación migratoria o la detención, por ejemplo, son actos que actualmente están siendo un foco de alarma, porque favorecen, de acuerdo con algunos testimonios de migrantes, los secuestros (las autoridades migratorias en contubernio con agentes

de seguridad entregan a los migrantes a bandas del crimen organizado) y las violaciones al debido proceso.

Otras iniciativas previas a la aprobación de la Ley de Migración

Destaca el hecho de que en las agendas legislativas se brinda poca atención a lo concerniente a las condiciones de vulnerabilidad que viven los inmigrantes. En este sentido, es importante insistir en que el tema migratorio debe pasar a ocupar un lugar destacado en la atención del Poder Legislativo, con el objetivo de que se logre asegurar la protección de los derechos humanos, políticos, laborales y sociales de aquellas personas que se encuentren en territorio nacional, por el tiempo que sea y sin importar la situación migratoria en la que se encuentren.

En este sexenio (2006-2010) se presentaron otras iniciativas desde la Cámara de Diputados y únicamente se trabajaron dos, las cuales abordan rubros generales. El 8 de diciembre de 2009 se lanzó una iniciativa por parte del diputado Jaime Arturo Vázquez Aguilar del Partido Nueva Alianza con un proyecto de decreto que reforma y adiciona varios artículos de la Ley General de Desarrollo Social. La iniciativa se concentra en establecer como prioridad la educación, salud y seguridad a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad; mujeres en estado de gestación o lactancia; madres solteras y desempleadas; indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable; adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato y personas que padezcan algún tipo de discapacidad. El estado de la iniciativa es, hasta la fecha, no dictaminada.

Se puede observar que la categoría de ‘migrante’ aparece entre otros grupos vulnerables que han de ser atendidos. Es decir, no se pretende una legislación específica para el acceso a la educación, salud y seguridad de los migrantes. En este sentido, la poca especificidad puede resultar un problema por no considerar todos los aspectos que rodean a la situación de vulnerabilidad de los migrantes, como puede ser el estatus migratorio, entre otros.

El 7 de junio de 2010, Porfirio Muñoz Ledo, diputado del Partido del Trabajo (PT), presentó una iniciativa con la intención de modificar y adicionar disposiciones en varios artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.¹ La intención de estas modificaciones está en elevar a rango constitucional las normas de derechos humanos contenidas en los tratados internacionales. Es decir, que se establezcan los derechos sociales y políticos, que están en la Constitución y en tratados internacionales de los que México es parte, como derechos humanos. En este aspecto, en lo relativo al tema de los migrantes se apunta que el Estado tendrá que defender a toda persona de nacionalidad mexicana que se encuentre fuera del país para que pueda ejercer plenamente sus derechos humanos sin importar la condición migratoria.

Pero también es importante notar que en la iniciativa se refuerza la importancia de tener un marco jurídico que garantice la seguridad de los migrantes que llegan al país por la frontera sur apuntando las vejaciones y maltrato que sufren constantemente. En este sentido, se refuerza la idea de ofrecer un trato digno a los migrantes, sin importar su estatus legal, en el territorio nacional y asimismo exigir un trato digno para los migrantes mexicanos fuera del territorio nacional. Éstas fueron las iniciativas presentadas en la Cámara de Diputados.

En la Cámara de Senadores se presentaron unas pocas más, sin ser un número realmente representativo. El 10 de diciembre de 2009, Alfonso Elías Serrano, senador por el Partido Revolucionario Institucional (PRI) por el estado de Sonora, a título personal propuso un proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y a la Ley General de Población. Sobre las modificaciones a la primera ley, se propone establecer un capítulo especial para contemplar los derechos que deben respetar las autoridades de los tres niveles de gobierno a los menores migrantes no acompañados, siguiendo la pauta por las recomendaciones y buenas prácticas internacionales y así establecer un marco jurídico para la protección de menores migrantes repatriados

¹ Los artículos son 1, 11, 13, 14, 17, 21, 25, 29, 35, 39, 89, 97, 102, 109, 123, 129, 133 y 135.

sin compañía de un familiar adulto a sus lugares de origen en las dos fronteras de nuestro país.

En esta misma línea, la modificación a la Ley General de Población sugiere instaurar un procedimiento para la repatriación de menores migrantes sin la compañía de un familiar adulto y señalar, paso a paso, las acciones que debe seguir la autoridad migratoria en este proceso siguiendo las recomendaciones de organismos internacionales para establecer un procedimiento específico, digno, ordenado y seguro para la repatriación de este grupo vulnerable con la finalidad de la protección integral del menor y la reunificación familiar del mismo. Lo interesante de esta iniciativa es que apunta sobre un grupo más específico dentro de la categoría de los migrantes. Con la consideración de que los menores presentan mayor vulnerabilidad que el resto de los migrantes, no resulta un tema menor la necesidad de que se legisle para proteger sus derechos, así como establecer procedimientos específicos para su repatriación.

El 3 de febrero de 2010 Alejandro Moreno Cárdenas, senador del PRI por el estado de Campeche, propuso un proyecto de decreto para adicionar un artículo 41 bis a la Ley General de Población. La finalidad es establecer que los extranjeros que se encuentren de manera indocumentada en el país, sean reconocidos en calidad de migrantes en situación irregular con el único efecto de que les sean respetadas sus garantías individuales y los derechos contenidos en los tratados internacionales suscritos por el Estado mexicano. Este proyecto busca complementar una iniciativa presentada el 10 de diciembre de 2009 por el senador Francisco Herrera León, a través de la cual se busca reformar el artículo 366 del Código Penal Federal a fin de penalizar duramente el secuestro de migrantes. Lo que busca esta iniciativa es que, a través del reconocimiento de un estatus legal, los migrantes no puedan ser objeto de abuso o maltrato. La consideración de la figura de migrante en situación irregular invita a que aparezcan jurídicamente como sujetos de derechos.

El 11 de febrero de 2010 Adolfo Toledo Infanzón, senador del PRI por el estado de Oaxaca, propuso un proyecto de decreto que busca una adición a la Ley General de Población. Se propone instituir que los extranjeros que ingresen al país de manera irregular tengan derecho a recibir un trato digno sin que se menoscabe el ejercicio de sus derechos

fundamentales. Asimismo, se establece que todos los migrantes deben tener derecho a acceder a los servicios otorgados por las instituciones públicas en forma gratuita, principalmente salud y justicia. Se propone sancionar a los empleados de la Secretaría de Gobernación cuando entorpezcan los trámites migratorios. Con el fin de asegurar los derechos humanos de los migrantes, se establece que los trámites administrativos que determinan la situación jurídica de los migrantes no podrán realizarse sin un representante de la Embajada o Consulado del país de origen del extranjero. Por otro lado, la reforma propone condiciones mínimas para las estaciones migratorias donde se asegura a los extranjeros que hayan infringido la ley. En casos de aseguramientos masivos, las autoridades se esforzarán para reducir los tiempos de los trámites administrativos. Quedará prohibido establecer como estación migratoria a los centros penitenciarios cuando se establezca como medida administrativa el aseguramiento de los migrantes. Para la coordinación de los tres órdenes de gobierno se establece que la participación de la sociedad civil funcione para la prestación de servicios de asistencia a los migrantes en situación irregular. También se les atribuye a organizaciones y a la sociedad civil promover mecanismos de beneficios para este grupo poblacional, estableciendo incentivos para los que de manera directa los apoyen con servicios gratuitos.

Esta iniciativa reconoce, en un primer momento, el derecho que tienen los migrantes a acceder a sistemas de justicia, salud y todo el sistema de protección brindado por instituciones públicas, por el único hecho de estar en el país. Asimismo, se reconoce la importancia de brindar condiciones mínimas en las estaciones migratorias y que las autoridades se encarguen de que esto se cumpla.

Otro aspecto relevante de dicha iniciativa es la participación de la sociedad civil como un actor clave para la protección de la población migrante. Implica que haya un entrelazamiento de actores para compartir la responsabilidad de cubrir las necesidades de los migrantes.

El 12 de mayo de 2010 Francisco Herrera León, senador del PRI por el estado de Tabasco, propuso el proyecto de decreto por el que se reforma la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía. Así, propone que dicho sistema elabore información estadística relativa a la vulnerabilidad de los distintos grupos sociales del

país a fin de generar acciones que contribuyan a paliar el rezago social de las regiones más pobres del país. Asimismo, mitigar los efectos más lacerantes de la pobreza, como son la migración, el deterioro, la desigualdad, la falta de oportunidades y la descomposición social. Lo que esta propuesta demuestra es que brindar los datos suficientes para evidenciar ciertos aspectos de la realidad nacional puede ser útil para planear las acciones urgentes y necesarias tanto por parte del Estado como de la sociedad civil.

El 19 de mayo de 2010 el propio Francisco Herrera León propuso el proyecto de decreto por el que se reforma la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas. Se sugiere reformar la fracción X del artículo 12 de dicha ley para establecer que la Comisión Intersecretarial garantice el respeto irrestricto a los derechos fundamentales, además de la provisión de asistencia médica y psicológica en todo momento a las víctimas del delito de trata de personas. Con esta iniciativa se busca garantizar los derechos de los inmigrantes que sufren maltrato y vejaciones.

Esta propuesta señala un derecho más que tendría que ser garantizado para la población migrante en tanto que la trata de personas es un aspecto que puede ser visualizado más en este grupo poblacional. En este sentido, y apuntando a la vulnerabilidad de los migrantes en relación con este delito, se propone la asistencia médica y psicológica a las víctimas como una garantía del Estado mexicano.

El 30 de junio de 2010, el mismo senador propone el proyecto de decreto por el que se modifica la fracción IX del artículo 42 de la Ley General de Población. En dicha propuesta se otorga la característica migratoria de visitante local a los guatemaltecos de todos los departamentos. Es decir, que las autoridades migratorias autoricen a los nacionales de los países colindantes a que visiten puertos marítimos o ciudades fronterizas sin que su permanencia exceda de tres días. Es importante que se reconozca el flujo continuo y constante de los guatemaltecos a territorio mexicano. Es por esta razón que la presente iniciativa facilitaría el acceso y la permanencia limitada dentro del país.

El 7 de julio de 2010, Rosalinda López Hernández, senadora del Partido de la Revolución Democrática (PRD) por el estado de Tabasco, propuso el proyecto de decreto para adicionarlo al artículo 42 de la

Ley General de Población. Ahí se incorpora el concepto de “trabajador migratorio” como la persona que realice una actividad remunerada en el territorio nacional. Este reconocimiento no está sujeto a temporalidad ni a permiso de internación por parte de la Secretaría de Gobernación. Los trabajadores migratorios y sus familiares, sin importar su estatus jurídico, tendrán iguales derechos que los mexicanos ante los tribunales competentes. Tendrán derecho a ser oídos públicamente y con las debidas garantías por un tribunal independiente e imparcial en caso de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ellos o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil o laboral.

La categoría de trabajador migratorio generaría una legislación para que sean respetados sus derechos. Una vez más, esto tendría que ser garantizado por el Estado mexicano. Sería un reconocimiento de derechos y obligaciones por residir y trabajar dentro del país.

El 21 de septiembre de 2010 Francisco Herrera León propone un proyecto de decreto por el que se reforma la fracción I del artículo 3 de la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ). En su contenido se establece que el IMJ participe en la adopción de políticas públicas que permitan a los jóvenes desarrollarse en un ambiente familiar de estabilidad y bienestar así como de otras que permitan ayudarlos en los momentos en que necesiten asistencia para resolver situaciones de inestabilidad o conflicto creados por cambios económicos, sociales y culturales rápidos y desiguales, en especial a los jóvenes de familias indígenas o de inmigrantes refugiados. Esta iniciativa se enfoca en las condiciones que debería tener un joven para poder gozar de estabilidad y bienestar. La categoría de migración entra en los cambios o inestabilidad que generan los movimientos migratorios y en la repercusión que puede tener en los jóvenes que viven en estas familias.

Es importante anotar que ninguna de estas iniciativas presentadas fue aprobada y, a la fecha, ninguna fue dictaminada.

Actores locales y política migratoria en la región del Soconusco, Chiapas

*Fabiola de Lachica Huerta
y Santiago Martínez Junco*

La problemática de las mujeres inmigrantes en la región del Soconusco, de aquellas que proceden de otros países y que se encuentran trabajando y radicando en la República Mexicana, se puede observar a partir de las condiciones de vida que tienen, así como de la capacidad institucional del país para satisfacer las necesidades que, como mujeres en su condición de trabajadoras y seres humanos, requieren. Una preocupación recurrente es la escasa solidez de las instituciones que tienen en sus programas el objetivo y a la misión de atender a la población inmigrante. Sus inconsistencias van desde la falta de recursos y personal, desconocimiento de los derechos de las inmigrantes, hasta la ausencia de comunicación entre los diversos responsables directos que a nivel local tienen la encomienda de su atención.

Para tener un panorama completo sobre el funcionamiento de aquellos actores que en la región del Soconusco son los garantes de este sector poblacional, se realizaron 26 entrevistas¹ a profundidad con funcionarios de diversos órdenes en Tapachula: de instituciones federales, estatales y municipales encargadas de la temática de la mujer y con funcionarios de organismos e instancias internacionales. Todas ellas son oficinas que atienden los derechos específicos de las mujeres migrantes, que son la materia principal de este proyecto de investigación.

Un factor que acotó las entrevistas realizadas fue el momento político que se vivió en el estado de Chiapas, ya que entre el mes de diciembre de

¹ Realizadas de 2009 a 2011.

2010 y enero de 2011, a partir de las elecciones municipales realizadas en julio, se realizó la transición entre los funcionarios que terminaban su encargo en los municipios, con los recién electos, de tal manera que fue difícil encontrar tanto a funcionarios que dieran entrevistas, como los programas y proyectos que estuvieran enfocados en la problemática que es materia de este proyecto. De ahí la delimitación que se observa en los hallazgos obtenidos, a partir de las entrevistas realizadas a diversos funcionarios municipales.

En este apartado, en un primer momento, se abordan aquellas instancias estatales y federales cuyo compromiso principal es la atención a los inmigrantes en la región. Posteriormente se abordan algunas instancias municipales cuyas tareas están vinculadas a la problemática de la migración femenina. Con el objetivo de destacar la temática que es central en este proyecto de investigación, se realiza un acercamiento a las secretarías de Estado encargadas de los servicios de salud, trabajo e identidad a las mujeres inmigrantes. Finalmente, se incorporó a esta investigación una aproximación a los más importantes organismos internacionales y consulados que tienen como tarea central la atención de la inmigración en esta región.

Instancias estatales y federales

La importancia de la inmigración en el estado de Chiapas llevó a que además de las instancias federales con oficinas en Tapachula, se creara por el gobierno estatal una secretaría en la que la temática específica del flujo de migrantes en la región es una de sus tareas centrales. Es el caso de la Secretaría para el Desarrollo de la Frontera Sur y Enlace para la Cooperación Internacional que fue creada en 2009 con el fin de atender tres rubros prioritarios: atención al migrante, desarrollo regional y cooperación internacional. Entre los inmigrantes atendidos predominan los trabajadores agrícolas de nacionalidad guatemalteca, salvadoreña y hondureña, mujeres y menores de edad. La acción general que realizan es dar atención a inmigrantes así como promover el respeto a los derechos humanos, la salud, la educación, la identidad y la justicia. Específicamente se creó una Oficina de Atención a Migran-

tes donde se considera el tema de salud,² identidad³ y repatriación de cadáveres a sus países de origen.

Otra instancia federal importante es la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar). Debido a la historia que ha tenido México como país de apoyo a refugiados, se forma la Comar siendo una comisión intersecretarial conformada por la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Su perfil de usuarios es principalmente migrantes solicitantes de refugio y provenientes de Centroamérica. Una vez que acuden, lo que procede es evaluar los casos de solicitud y si son aprobados, reconocerles su calidad de refugiados. Es interesante notar que sobre la puntualización de las mujeres que acuden, una gran parte viene huyendo de condiciones de violencia de pandillas o violencia de género. El principal problema al que se enfrentan para realizar su trabajo es que no hay personal suficiente ni sensibilizado con el tema para atender todos los casos.

A nivel federal, una representación importante en Tapachula es la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). Las nacionalidades de la población femenina migrante que predominantemente son atendidas por la CNDH, son guatemalteca, salvadoreña y hondureña. La principal limitante que identifican es la falta de personal para atender a toda la población que lo requiere. Hay fuertes carencias en las instituciones y organizaciones que apoyan a los y las migrantes. Las que hay no son suficientes para atender un problema que es de gran magnitud, particularmente en esta región.

Durante el gobierno de Juan Sabines Guerrero, se crearon las instancias llamadas Procuraduría de la Defensa de la Mujer, una oficina por cada municipio. Se entrevistó al personal de las oficinas del municipio de Suchiate y de Frontera Hidalgo. Las acciones dirigidas a esta población son de apoyo jurídico, de salud mental y física, asesoría en

² Pagando las cuentas de hospitalización a migrantes hospitalizados y que no cuentan con los recursos económicos. También hacen gestiones ante la Secretaría de Salud para la atención a migrantes canalizados y que requieren atención médica.

³ Vinculándose con los Registros Civiles para que las/los niños nacidos en México y de padre/madre o ambos extranjeros obtengan su acta de nacimiento. También promueven y en algunos casos apoyan la tramitación de regularización migratoria de inmigrantes establecidos en la región.

regularización migratoria y campañas de regularización a menores no registrados.

Los obstáculos con los que se enfrentan, a nivel institucional, es la falta de recursos económicos, que se traduce en escasez de personal para realizar con mayor éxito su trabajo. Encuentran que también es un problema ayudar a las mujeres ya que en muchos casos dicho apoyo se intenta hacer de buena fe pero la procuraduría les solicita que de todos los apoyos que brinde esa instancia, se incorpore al expediente una copia de la credencial de elector del usuario, requisito que en la mayoría de los casos no es posible cubrir.

Otra instancia importante es el Instituto Estatal de la Mujer, el cual se enfoca a atender víctimas de violencia y, en algunos casos, canaliza a albergues a aquellas mujeres que han sido objeto de ella. Para el tema de violencia se organizan pláticas y talleres. Identifican que los obstáculos con los que se enfrentan son un conjunto de prácticas discriminatorias por parte de la población local.

Se puede concluir que el principal problema que enfrentan estas instancias y sus funcionarios responsables es la falta de personal y de recursos para operar en una región con una población inmigrante relevante. Además el personal con el que cuentan las instituciones no siempre está sensibilizado con el tema migratorio.

Instancias municipales

Como se señaló antes, Chiapas atravesó en 2010 un momento de transición política de funcionarios municipales, lo que dificultó no sólo el acceso a los responsables sino el tipo de información que se pudo obtener. Muchas de las personas que aceptaron contactar, respondieron que no tenían información, que los responsables anteriores se habían llevado todos los documentos referidos a las labores realizadas durante el ejercicio de su nombramiento y que estaban en un periodo de acoplamiento a los nuevos cargos. Esto es importante para entender el contexto político local, en donde las acciones de gobierno muchas veces dependen de personas determinadas y no de un plan que organice y estructure sus actividades. A continuación se analizan tres casos de

municipios en donde hay un importante número de población migrante y en donde las autoridades competentes aceptaron la entrevista.

El secretario municipal de Metapa Domínguez reconoce que el origen de las usuarias, en relación al tema de mujeres migrantes, es Guatemala, Honduras y con menor presencia El Salvador. La función del municipio es ser enlace entre los migrantes y los consulados porque no se tienen ni programas ni acciones específicas para esta población. El principal obstáculo que reconocen es que la población local tiene prácticas discriminatorias hacia las y los migrantes, y, en relación con lo que es responsabilidad del municipio, aceptan que falta tener mayor conocimiento sobre el tema migratorio.

El regidor de Ciudad Hidalgo plantea que les gustaría hacer un censo para conocer las diferentes nacionalidades que habitan en la región, ya que a la fecha no tienen un conocimiento específico sobre los países de origen que más predominan en el municipio. La problemática que reconoce es que los migrantes tienen dificultad para reunir los documentos solicitados por el Instituto Nacional de Migración para lograr su regularización.

En el ayuntamiento de Unión Juárez se señaló que la población femenina migrante atendida es de origen guatemalteco y hondureño, y está establecida en los ejidos y cantones del municipio donde laboran en las plantaciones cafetaleras. Asimismo especifica que el flujo de las trabajadoras agrícolas a esa región es de larga trayectoria histórica. Las acciones o programas de apoyo a las mujeres inmigrantes se realizan a través de la Comisión de Equidad y Género,⁴ que está por empezar a funcionar –hasta el momento de la presente investigación, todos los apoyos eran a través del sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF)–. La problemática que reconocen para el cabal cumplimiento de su labor es que los servidores públicos carecen de conocimiento sobre temas de migración y de equidad y género.⁵ Por tal razón, es complicado emprender acciones sobre un tema que les resulta desconocido.

⁴ En el nuevo periodo de gobierno local 2011-2012 se instituyeron una regiduría (comandada por una mujer) y la regiduría de equidad de género.

⁵ Pudimos constatar que las Oficinas del Empoderamiento de la Mujer (antes llamadas Institutos Municipales de la Mujer) carecen incluso de un plan de trabajo y de conocimientos básicos en el tema de género.

Es conveniente indicar que por instrucción del gobierno estatal se crearon las Oficinas de Atención a Migrantes de los Ayuntamientos. En estos momentos están contratando al personal y buscando los espacios para instalar sus oficinas. En el trabajo de campo pudimos conocer a los encargados⁶ de la oficina de los municipios de Tapachula y Villa Comaltitlán.

En la Oficina de Atención a Migrantes del H. Ayuntamiento de Tapachula se ocupan principalmente de migrantes originarias de Guatemala. Las acciones emprendidas son la regularización migratoria, los trámites para obtener el acta de nacimiento los menores de edad hijos de mujeres inmigrantes, apoyos a los problemas de salud, así como la participación en la Comisión Interinstitucional de Cooperación para Víctimas de Trata. Están vinculados con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), El Colegio de la Frontera Sur (Ecosur), el Registro Civil, el DIF de Chiapas, la Fiscalía Especializada para la Atención de Migrantes y la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas (Fevimtra). Los obstáculos identificados son la falta de sensibilidad de los servidores públicos, desconocimiento de la información de las reformas a las políticas públicas e información general sobre el tema migratorio.

El Instituto Municipal de la Mujer, ahora llamado Instituto del Empoderamiento de la Mujer en Tapachula, atiende mujeres migrantes de nacionalidad guatemalteca, salvadoreña y hondureña que se dedican al trabajo doméstico; hay una población importante que radica en Puerto Madero y acude al instituto. Las acciones que realiza son asesoría jurídica, apoyo en la regularización migratoria y la promoción de derechos de la mujer así como prevención de la violencia. Consideran que los obstáculos para la realización de su trabajo se localizan en la falta de difusión de los derechos de las migrantes, así como en una mala atención por parte de algunos servidores públicos.

Se puede concluir, en cuanto a los funcionarios municipales, que hay un desconocimiento de la problemática que vive la población mi-

⁶ Quienes trabajaran de manera vinculada y coordinada con la Oficina de Atención a Migrantes del Gobierno Estatal, oficina que pertenece a la Secretaría para el Desarrollo de la Frontera Sur.

grante así como del tema migratorio. Esto se refleja en funcionarios poco sensibilizados para atender a dicha población. Que la falta de recursos es un factor importante, pero no determinante ya que a ello se agrega que no se tienen planes, programas y/o acciones para atender a la población migrante, menos a las mujeres inmigrantes residentes de la región. No hay una comunicación entre los funcionarios de base y los de otros niveles municipales sobre las acciones a desarrollar. De tal manera que el apoyo que pueden recibir las mujeres migrantes es mínimo y de poca calidad.

Secretarías de Estado encargadas de servicios de salud, trabajo e identidad

La Secretaría de Salud, Jurisdicción VII Soconusco, tiene el objetivo de atender a toda la población local, nacional y extranjera. Las mujeres extranjeras que acuden con más frecuencia a los centros de salud oscilan entre los 18 y los 35 años (edad reproductiva) y, comúnmente, es por control de embarazo, partos y puerperio.

Los programas o acciones que brinda esta dependencia están relacionados con la salud mental de los extranjeros en la estación migratoria. Se llevan a cabo también las actividades relacionadas con Seguro Popular y Oportunidades: consulta externa, hospitalización, estudios de gabinete, laboratorio, “Consulta Sano” y pláticas/talleres. Asimismo, se tiene un módulo de atención a trabajadores agrícolas en Casa Roja, Talismán y en el municipio de Tuxtla Chico.

Uno de los obstáculos con los que se enfrenta es que los programas o acciones de atención a población migrante no tienen un financiamiento específico sino que captan de otros programas recursos económicos para poder sostenerlos. Esto tiene un impacto más allá del personal o de la infraestructura con la que se cuenta, ya que no existe una reglamentación propia y específica que refleje y regule la importancia de la población migrante en la región.

También se encuentra el Centro Regional de Investigación en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública en Tapachula. Éste es un centro de investigación que trabaja el tema de uso de agroquímicos

en las plantaciones en la región del Soconusco. De alguna manera, el migrante está incluido en esta investigación ya que en muchos casos es él quien trabaja en los campos agrícolas en condiciones de riesgo. Su investigación se orienta al impacto del uso de los agroquímicos al desarrollo neuroconductual de las y los niños en contexto agrícola y que están expuestos a estos químicos.

Consideran que uno de los obstáculos a los que se enfrentan es, principalmente, la falta de recursos. Este tipo de investigaciones serían la base para hacer políticas de prevención y control de uso de agroquímicos así como de derechos laborales de los trabajadores agrícolas. Sin embargo, aun siendo una instancia pública, no cuenta con la infraestructura y los recursos suficientes para continuar y profundizar en este trabajo.

En cuanto a la Secretaría del Trabajo, en relación con el tema de población inmigrante, dice atender a mujeres acompañantes o trabajadoras agrícolas, principalmente de Guatemala. La atención se brinda en Casa Roja, oficina del INM en Talismán y en el municipio de Tuxtla Chico. Las acciones que se llevan a cabo son dar pláticas e información sobre los derechos laborales en Chiapas. Asimismo, se hacen inspecciones en fincas cafetaleras, donde hay una importante población inmigrante, si bien no de manera regular. Los obstáculos a los que se enfrentan, desde su perspectiva, es la falta de información sobre los derechos laborales pero también la falta de cultura de denuncia de irregularidades por parte de la población afectada.

El Registro Civil III tiene una oficina de Atención a Migrantes en donde la población femenina que acude es principalmente las inmigrantes establecidas en Tapachula. Las acciones que se emprenden para esta población se desprenden de la reforma al artículo 56 del Código Civil del Estado de Chiapas en donde se establece el derecho a la identidad de las niñas y niños de padre y/o madre extranjeros sin documentos migratorios. Derivado de esto, se han emprendido acciones para regularizar el registro de menores a través de Unidades Móviles de Registro Extemporáneo y se ha colocado una unidad móvil en el Hospital Regional de Tapachula para que ahí mismo las y los extranjeros y nacionales puedan registrar a sus hijos y obtener sus actas de nacimiento.

Detectan como principal obstáculo que la reforma al Código Civil no ha tenido mucha difusión y esto implica que población migrante

no registre a sus hijos o los registre otra persona como si fuera suyo, generando problemas de identidad en los menores, así como la posible pérdida de sus hijos.

Organismos internacionales y consulados

Debido a la situación geográfica del estado de Chiapas y las características del mercado laboral, particularmente de la región del Soconusco,⁷ se entiende que la inmigración sea una constante, además de ser el primer paso para los transmigrantes que vienen de Centro⁸ y Sudamérica.⁹ Dicho flujo y las condiciones en las que se desenvuelve, nos permiten explicar por qué fue instalada esta oficina; es decir, se trata de un reconocimiento internacional de la problemática del flujo de inmigrantes centroamericanos por esta frontera.

En virtud de estas condiciones, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) instaló en el año 2009 una oficina en Tapachula, en coordinación con la Secretaría de la Frontera Sur y el Instituto Nacional de Migración. Aparte de su función internacional en cooperación con personal de los países colindantes, la OIM atiende a migrantes que “conocen” en su trabajo de campo, o que les son canalizados por otros organismos gubernamentales y civiles. El principal perfil atendido es el de migrantes en tránsito y víctimas de trata, asimismo mujeres y niños(as) especialmente. Cuando se atienden víctimas de trata, se les apoya para la repatriación o bien la canalización a alguna institución o albergue.

Su presencia en la región ha sido muy importante, sin embargo, ellos mismos reconocen que su principal problema es la falta de personal que labora en la región (la plantilla se compone de tres personas). Esto se debe a la falta de recursos que destinan a la oficina pero que dependen de la situación económica mundial.

⁷ Región constituida por 13 municipios.

⁸ Guatemala, Honduras y El Salvador, que forman el triángulo centroamericano.

⁹ Ecuador, Brasil y Argentina.

La Agencia de Naciones Unidas para Ayuda a los Refugiados (Acnur) no tiene programas dirigidos a mujeres migrantes en Tapachula ya que la población objetivo son las/los refugiados y las/los solicitantes de refugio. Lo que sí consideran importante es identificar en ese flujo migratorio “posibles” solicitantes de refugio, por lo que trabajan de manera vinculada con el INM, la Comisión de Ayuda a Refugiados (Comar), la OIM, y el Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova, entre otras oficinas y dependencias estatales y locales.

En cuanto a los consulados, cabe destacar que éstos tienen la representación de la administración pública de sus países dentro de un país extranjero. Realizan trámites de pasaportes, actas de nacimiento, otorgan información de seguridad para sus connacionales, y son los encargados de dar ayuda en situaciones de necesidad de sus compatriotas y vigilar, si es que se les aplica un procedimiento judicial, que éste se desenvuelva conforme a derecho. Los consulados presentes en la región del Soconusco, son El Salvador, Guatemala,¹⁰ Honduras, Ecuador y Nicaragua.

En la oficina del Consulado General de El Salvador se brinda apoyar legalmente en caso de violación de derechos humanos, así como visitar diariamente la estación migratoria y brindar información sobre lo que se necesita para lograr documentos migratorios en México. Reconocen, como principal problema, la falta de recursos para llevar a cabo las principales actividades, esto también impacta a nivel de personal contratado.

El Consulado de Guatemala en Ciudad Hidalgo reconoce como sus funciones primordiales la asistencia jurídica, apoyos para canalizaciones a servicios de salud, apoyos a programas de regularización migratoria así como la exoneración de pagos para obtener el FM2 y FM3. Es interesante destacar que el principal obstáculo que reconocen en el Consulado, es la falta de conocimiento de sus funcionarios sobre la legislación migratoria y la ley de registro. Identifican que existe una falta de conocimiento del tema migratorio por parte de las autoridades policiacas así como de los migrantes que radican en zonas rurales de que hay instituciones que pueden apoyarlos.

¹⁰ Uno en Ciudad Hidalgo y otro en Tapachula.

El Consulado tiene trabajo conjunto con instancias de nivel federal (INM, CNDH, FEVIMTRA); de nivel estatal (CEDH, Secretaría para el Desarrollo de la Frontera Sur, Secretaría de Salud, DIF); a nivel local como ayuntamientos y a nivel de Organizaciones de la Sociedad Civil (Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova y Por la Superación de la Mujer).

En este sentido, el reto de los consulados es tener personal capacitado y sensibilizado con el tema migratorio y de derechos humanos. De la misma manera, buscar programas y acciones eficientes de acercamiento a la población migrante para darles a conocer sus derechos, así como las funciones de las instituciones que los pueden apoyar y una explicación, coloquial y accesible, de requisitos y procesos que deben seguir para obtener sus documentos migratorios.



Reunión con funcionarios locales en Tapachula, 22 de noviembre de 2010.

Foto: Fabiola de Lachica.

Condiciones del ejercicio del derecho a la identidad y los derechos laborales de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas

*Santiago Martínez Junco, Nancy Pérez García
y Genoveva Roldán Dávila*

Introducción

El objetivo de este artículo es presentar algunas de las expresiones más importantes de las condiciones en las que se desenvuelven los derechos de las mujeres inmigrantes en la región del Soconusco, Chiapas, en dos ámbitos que reiteradamente las propias mujeres han insistido en cuanto a que su total respeto, protección y eliminación de los resabios que las cohíben permitirá generar condiciones sustancialmente más positivas en su desenvolvimiento e integración en la sociedad mexicana. Se refieren al derecho a la identidad y a sus derechos laborales: su análisis integrará las dos secciones de este apartado. Las reflexiones que aquí se presentan permiten contextualizar el trabajo de documentación y sistematización realizado en los grupos focales y talleres dirigidos a mujeres inmigrantes en esta zona del país, así como corroborar las tendencias aquí observadas.

Derecho a la identidad

El derecho a la identidad es uno de los temas en los que se ha logrado avanzar de manera más significativa. Los hijos de las mujeres inmigrantes –documentados o no– nacidos en México tienen el derecho a ser registrados y tener una identidad y una nacionalidad. El registro de nacimiento es el acto mediante el que los Estados reconocen la exis-

tencia y personalidad jurídica de sus gobernados; al hacerlo se hacen efectivos los derechos humanos más fundamentales de las niñas y los niños, como el derecho a la identidad, la nacionalidad y la filiación. Sin ese acto fundamental, la protección a la niñez no es posible.

La falta de respeto a los derechos a la identidad y a la nacionalidad tiene un efecto dominó sobre otros derechos, afectándolos negativamente. Es el caso del derecho a la educación, la salud, la seguridad social, a la seguridad jurídica, la justicia, el voto y la libertad de tránsito, entre otros.¹ La identidad le otorga al niño o la niña su personalidad jurídica, los reconoce como sujetos de derechos, mientras que la nacionalidad establece su relación con el Estado como ciudadanos y la filiación con sus progenitores.²

Las organizaciones de la sociedad civil han tenido un importante papel en la visibilización de esta problemática, pues han logrado que sus propuestas sean bien recibidas por los funcionarios implicados en el tema migratorio. Organizaciones como Sin Fronteras IAP y el Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova, A.C., posicionaron este tema, el cual sin duda alguna se presenta por la exclusión y la marginación de este grupo de población.

A través de la documentación de casos y del señalamiento de violaciones a derechos a partir del no otorgamiento de un documento tan básico como es el acta de nacimiento, se logró avanzar, primero, en la articulación de instituciones³ y organizaciones que trabajan de manera directa con población migrante, iniciando un proceso de capacitación de funcionarios y firmando acuerdos a nivel federal⁴ y estatal.

¹ Documentos de referencia de Sin Fronteras sobre identidad y registro.

² Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el mundo más de 48 millones de niños y niñas menores de cinco años no cuentan con registro de nacimiento, de los que 15% se encuentra en América Latina y El Caribe. En la región, se estima que anualmente más de uno de cada seis niños que nacen queda sin registrarse.

³ Registro Civil, COMAR, UNICEF, INM y Sin Fronteras IAP.

⁴ El Congreso aprobó la reforma al artículo 68 de la Ley General de Población (LGP) para autorizar a los jueces y oficiales del Registro Civil a realizar el registro de nacimiento en tiempo, independientemente del estatus migratorio de los padres en el país. En el caso de los registros extemporáneos, no ha habido avance en la búsqueda de solución.

El problema sigue siendo un reto, toda vez que se siguen presentando casos de mujeres a las que se les niega el registro de sus hijos por su condición de migrantes, afectando, por una parte, el posterior acceso a derechos como los de la salud, la educación y la identidad. Ante esta situación, las mujeres han buscado mecanismos alternativos para documentar a sus menores, teniendo en algunas ocasiones que ceder sus derechos jurídicos como madres a familiares, vecinos o bien al padre, si él tiene la nacionalidad mexicana.

Más allá de los marcos internacionales de derechos humanos que cobijan los derechos de los y las niñas, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 30 que la nacionalidad mexicana se adquiere por nacimiento o por naturalización, que tendrán la nacionalidad mexicana los que nazcan en territorio de la República, sea cual fuere la nacionalidad de sus padres.

Por otro lado, el artículo primero señala que todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece. El artículo cuarto señala que el hombre y la mujer son iguales ante la ley, que ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia, que los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, que los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos y el Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

Estudios realizados en torno al tema señalan que otros de los motivos aludidos por los padres o custodios que sustentan la falta de registro de nacimiento son:

- Costo del registro.
- Necesidad de desplazarse lejos.
- Desconocimiento de la obligatoriedad del registro de nacimiento.
- Registro extemporáneo que implica el pago de una multa.
- Desconocimiento de dónde realizar el registro.
- Desconocimiento de por qué el niño o la niña no fue registrado.

De acuerdo con informes de Sin Fronteras, entre las causas de la violación a los derechos de la niñez, se identifica:

- El desconocimiento y/o errónea interpretación de la norma federal.
- La falta de entendimiento, por parte de algunos funcionarios del hecho jurídico, de que el registro de nacimiento es un acto celebrado entre el niño o la niña y el Estado, y es un derecho de la niñez, por lo que el estatus de los padres es un elemento irrelevante.
- Una actitud discriminatoria y arbitraria de algunos funcionarios hacia los padres o madres extranjeros de esos niños y niñas mexicanos.
- Corrupción e impunidad, cuando se piden pagos irregulares por el registro de nacimiento, amenazando a los padres con denunciarlos a las autoridades migratorias.

Si bien el derecho a la identidad y nacionalidad de los hijos e hijas de trabajadores migrantes se encuentra custodiado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por ordenamientos a nivel internacional, como la Convención sobre los Derechos del Niño o la Convención para la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, sigue siendo un reto que:

- Los códigos civiles solicitan a quien va a registrar a un niño una serie de documentos que una población marginada como la de los migrantes no suele tener. Con ello se genera un ciclo de no registro que puede llegar a trascender a varias generaciones.
- Eventualmente las madres trabajadoras migratorias no dan a luz en un hospital o clínica sino lo hacen con el apoyo de una partera; además, tienen el temor a acercarse a cualquier autoridad, incluyendo el Registro Civil, cuando su estatus migratorio en el país es irregular.
- Tratándose de un grupo marginado y excluido, tienen dificultades en cubrir los gastos relacionados al registro de nacimiento de sus hijos o hijas mexicanas: traslado hasta la oficina del Registro Civil, costo de las copias certificadas, etcétera.

Ante esta situación, es importante seguir fomentando, a nivel local, campañas y programas para el registro universal del nacimiento los de niños y niñas y que se emitan directrices relativas al derecho de los hijos e hijas de trabajadores migratorios nacidos en territorio nacional, independientemente del estatus migratorio de sus padres o madres. Así como asegurar un mecanismo para que todos los funcionarios del Registro Civil del país estén enterados de esta disposición y la lleven a la práctica.

En paralelo, tienen que implementarse mecanismos que permitan a las y los migrantes denunciar los casos en que no se permita el registro, sin que el padre o la madre tengan el temor de ser deportados, avanzar en la gratuidad del registro de nacimiento, simplificar los requisitos para el registro, promover campañas locales más frecuentes de registro móvil, capacitación permanente al personal del registro civil (incluyendo temas de asilo, trata de personas y extranjería), colocando siempre el interés superior de la infancia.

La recién aprobada Ley de Migración reconoce en su artículo 2 la unidad familiar e interés superior de la niña, niño y adolescente como criterio prioritario de internación y estancia de extranjeros para la residencia temporal o permanente en México, junto con las necesidades laborales y las causas humanitarias, en tanto que la unidad familiar es un elemento sustantivo para la conformación de un sano y productivo tejido social de las comunidades de extranjeros en el país; sin embargo, será un reto encontrar los mecanismos adecuados para que la implementación de este derecho, sobre todo a nivel local, se haga efectivo.

Derechos laborales

El tema de los derechos laborales en la inmigración de mujeres centroamericanas (en su mayoría guatemaltecas, y en menor medida salvadoreñas, hondureñas y nicaragüenses) es sumamente importante ya que se observa un alto índice de inserción en el mercado laboral, de mujeres inmigrantes en la región del Soconusco. Es el caso de las guatemaltecas, que prioritariamente se dirigen a los campos agrícolas y al trabajo doméstico, mientras que otras nacionalidades se dirigen

al sector servicios (restaurantes, bares y cantinas) o bien se dedican al trabajo sexual.

Se trata de trabajos muy mal pagados, sin contratos formales ni prestaciones laborales. En un estudio realizado por Gemma Escobar (2010:27), con la asesoría de Carmen Fernández, del Ecosur-Tapachula, se encontró que los trabajos que las y los hondureños realizan en Tapachula y la opción de establecerse en la ciudad están íntimamente relacionados con el género. La correlación entre el género y las opciones de trabajo se relaciona con el factor nacionalidad. Esto es clave en la decisión de establecerse en Tapachula y en la manera como lo hacen.

Las condiciones de la inserción laboral de las mujeres inmigrantes centroamericanas han puesto en evidencia un conjunto de violaciones a los derechos que acompañan al trabajo de todo ser humano. Las mujeres inmigrantes en el Soconusco, además de sufrir la inseguridad general del empleo que afecta a todos los y las trabajadoras de la zona, son discriminadas en distintos niveles. Se les obliga a realizar los trabajos más peligrosos, los de menor jerarquía, y no reciben igual remuneración que las mexicanas, aun haciendo el mismo trabajo; además, tienen que trabajar horarios prolongados sin pago de horas extras y sin gozar de ninguna de las prestaciones estipuladas en los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales.

Su situación es todavía más complicada que la que enfrentan las trabajadoras mexicanas porque a su condición de asalariadas se le suma la de inmigrantes. Lo cual no sólo las aleja de cualquier protección institucional, sino de aquellas estructuras de apoyo tradicionales y de parentesco. Las mujeres inmigrantes, en su mayoría guatemaltecas, son las principales cuidadoras de muchas familias, aún cuando muchas de ellas, por su edad, todavía requieren de la protección familiar. El resultado lamentable de esta situación es que el trabajo infantil, lejos de disminuir, ha aumentado.

Según nuestra investigación, las mujeres se dedican a actividades como vendedoras de comida, meseras, bailarinas, arreglo de zapatos, empleadas de mostrador, vendedoras ambulantes, bienes raíces, secretarías, ventas por catálogo, ayudante de cocina y lavaplatos. Aquellas identificadas como amas de casa generalmente tienen una actividad extra en el comercio informal, por ejemplo, venta por catálogo, de

comida u otras actividades con las que contribuyen a la economía del hogar (Escobar, 2010:28).

Las condiciones laborales de las inmigrantes en esta región no escapan a las que enfrentan las mujeres en otras regiones del mundo. Al carecer de los comprobantes de una estancia regular, no sólo no pueden tener acceso a empleos formales, sino que además de sumarse a la población activa que labora en la informalidad, lo harán en peores condiciones que los nativos.

El Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova señala que alrededor del 40% de las mujeres guatemaltecas se desempeña en el trabajo doméstico, labor en la que se inician a muy temprana edad (en promedio a los 12 años) y en la que fueron incorporadas por sus madres, abuelas, tías, etcétera. Con jornadas laborales de alrededor de 13 horas continuas, con mínimos descansos y con sólo un día a la semana (domingo) de asueto. Actividad que está por demás señalar, no se encuentra reglamentada por ningún contrato y menos aún por alguna protección a su salud.

Aún más inermes se encuentran las inmigrantes que realizan actividades en el comercio informal, el cual en su gran mayoría está controlado por distribuidores que les proporcionan mercancías para su venta: discos y películas *piratas*, ropa, cosméticos, etcétera. Otras actividades de comercio informal son por cuenta propia y básicamente tienen que ver con la venta de comida, pan y verduras, entre otras. De este sector laboral, la información estadística oficial se encuentra todavía muy limitada, ya que no existen estimaciones sobre la problemática.

En cuanto al sector servicios, éste incluye a las mujeres que tienen como actividad económica su trabajo en hoteles (camareras, receptionistas), restaurantes y fondas, algunos de ellos localizados en los mercados de los diversos municipios del Soconusco. El trabajo de las mujeres inmigrantes en este sector tampoco cuenta con estadísticas fiables que permitan identificar la cuantía de su presencia.

El sector agrícola también es receptor de trabajadoras centroamericanas ya que históricamente éstas han sido requeridas por las fincas cafetaleras y, en tiempos más recientes, en las plantaciones de papaya, mango, plátano y piña, entre otras. El corte de café, limpieza, abono y selección de frutos fundamentalmente se realiza entre los meses de

octubre y diciembre. Al igual que las anteriores, se trata de una actividad económica que exige jornadas de trabajo intensas, sin protección frente a los insecticidas y con salarios de muy bajo nivel.

Por último están aquellas mujeres inmigrantes que se identifican como sexo-servidoras. La región ha sido identificada, en diversas investigaciones, por ocupar el tercer lugar mundial de prostitución de menores. En cuanto al trabajo sexual de mujeres centroamericanas, cabe señalar que los rasgos fenotípicos de las hondureñas y salvadoreñas las ha convertido en la población que más se localiza en esta actividad; en menor medida se localizan nicaragüenses y guatemaltecas. Esta actividad básicamente se realiza en bares, centros nocturnos, *table dance*, en la zona de tolerancia denominada Las Huacas y en la calle. La gran mayoría de ellas es víctima de explotadores que no les proporcionan ninguna protección física y a su salud. Las mujeres acuden, los días lunes, a su revisión sanitaria con los médicos del Ayuntamiento Municipal de Tapachula, con la finalidad de desempeñar su actividad en el transcurso de la semana.

Los derechos laborales, en Tapachula y en el Soconusco, son atendidos por la Secretaría del Trabajo del Estado de Chiapas y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Oficina Federal. La Secretaría del Trabajo, en la zona del Soconusco, en Tapachula, se dedica a lo expuesto en el cuadro 1.

Cuadro 1

Programa	Características	Comentarios
Servicio Nacional de Empleo	Identificación de empleos, consejeros que identifican conocimientos, habilidades y experiencia para desempeñar una actividad.	Para poder acceder a este programa es necesario contar con documentos de legal estancia. No realizan acciones de promoción de este programa lo cual ha limitado el acceso a otras personas distintas a las que llegan de manera normal (generalmente personas mexicanas)

Cuadro 1. (continuación)

Programa	Características	Comentarios
Servicio Nacional de Empleo por teléfono y portal del empleo (Internet). Centro de Intermediación Laboral Kiosco de consulta del portal del empleo Ferias de empleo Periódico, ofertas de empleo	Ofrecen información sobre empleos en sus distintas modalidades.	Existen portales en el ayuntamiento pero no cuentan con un registro de personas migrantes que hayan accedido a través de este medio. Al final es importante que las personas cuenten con estancia legal.
Talleres para buscadores de empleo	Enfocados principalmente a aquellas personas que se enfrentan con algunos obstáculos para acceder a empleos.	No cuentan con registro de personas migrantes que hayan accedido a este programa. Al final se requieren documentos de estancia legal
Bécate	Además de brindar la asesoría, dar capacitación para el empleo, se entregan apoyos económicos.	El apoyo es sólo para personas mexicanas ya sea por nacimiento o por naturalización
Fomento al autoempleo	Apoyo para iniciar negocio propio	
Movilidad laboral interna en distintos sectores	Se cuenta con una base de datos de distintas empresas en diversos estados de la República. Se le da el apoyo económico para transporte y mensualmente, además de asegurar prestaciones.	
Programa de Trabajadores Agrícolas en Canadá	Se cuenta con una base de datos de distintas empresas en diversos estados de la república. Se le da el apoyo económico para transporte y mensualmente, además de asegurar prestaciones.	

Elaborado por Melissa Vertiz a partir de una entrevista que sostuvo con la funcionaria, el 5 de octubre de 2010.

La información anterior permite identificar que a nivel de gobierno, no hay una oferta específica para la población migrante, como tampoco ninguna regulación para las trabajadoras inmigrantes, lo que ha favorecido que dicha población se encuentre en el trabajo informal (servicios, trabajo doméstico o ventas por catálogo), con una ausencia de información estadística sobre este tema a nivel estatal y de municipios.

Documentación y sistematización de la experiencia de grupos focales y talleres dirigidos a mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas

Melissa Vértiz Hernández

Introducción

México y en particular la región del Soconusco en el estado de Chiapas, es lugar de personas transmigrantes e inmigrantes provenientes principalmente de países de Centroamérica que buscan incrementar, a veces levemente, su condición de vida o proteger su vida y la de su familia.

De acuerdo con el Centro de Estudios Migratorios del Instituto Nacional de Migración (INM), en el estado de Chiapas se aprobaron 1,097 trámites de legal estancia en el marco del Programa de Regularización Migratoria. A través de este trámite, personas inmigrantes que deseen estar en México con estancia documentada, por más de 180 días y que se encuentren de manera irregular en territorio nacional con anterioridad al 1 de enero de 2007, podrán obtener la calidad de inmigrante (FM2).

A pesar de los diversos esfuerzos por lograr la documentación de personas inmigrantes en esta región, aún existen mujeres y hombres sin la documentación que regularice su estancia, factor que si se añade a la discrecionalidad y omisión por parte de las autoridades, nos enfrenta a un panorama de personas que viven en la marginación y sujetos a discriminación –por ejemplo, para acceder a programas sociales como el de Oportunidades y/o a políticas públicas como el Seguro Popular.

Si bien contar con un documento que regularice la estancia no es la única finalidad de la defensa y promoción de los derechos humanos,

éste es una necesidad que recurrentemente las mujeres inmigrantes han manifestado. Regularizar su documentación les permitirá tener acceso a otros derechos como el de la salud y a un trabajo en condiciones dignas y equitativas, así como lograr la propia identidad y educación de hijas e hijos, muchos de ellos mexicanos por nacimiento.

Los talleres implementados en el marco del proyecto “Construyendo Puentes para Mejorar las Condiciones de Salud, Laborales y el Derecho a la Identidad de las Mujeres Migrantes Radicadas en el Soconusco, Chiapas”, están dirigidos a mujeres inmigrantes que residen en siete de los 12 municipios de la región del Soconusco.

En este apartado se exponen los hallazgos obtenidos del trabajo de campo con mujeres inmigrantes. Previamente se abordan el objetivo y la metodología de los talleres realizados.

Objetivo y metodología

Los talleres de sensibilización y formación se dirigieron a mujeres inmigrantes de siete municipios de la región del Soconusco: Tapachula, Cacahoatán, Suchiate, Huixtla, Frontera Hidalgo, Tuxtla Chico y Unión Juárez. Los municipios se eligieron tomando en cuenta dos factores: el tipo de personas inmigrantes y los contactos que pudieran apoyar en la convocatoria, para de esta manera asegurar la asistencia de mujeres.

El objetivo de los talleres es incrementar el conocimiento de sus derechos y lugares a donde pueden acudir en caso de que éstos sean violados. Con la finalidad de ajustar la información y comprobar la pertinencia de la misma, se llevaron a cabo dos *grupos focales*, en la ciudad de Tapachula, con mujeres inmigrantes de nacionalidad hondureña, guatemalteca y salvadoreña. A partir de éstos se enfocó el contenido y la metodología a utilizar en los talleres.

La metodología utilizada tanto en los grupos focales como en los talleres comprende el uso de técnicas de participación popular, en donde las personas podrán conocer sus derechos a partir de la experiencia y el aprendizaje individual y colectivo cotidiano. Este instrumento permite construir espacios de conocimiento participativo. La metodología cobra importancia porque las personas que facilitan el espacio de sensibiliza-



Taller de sensibilización con mujeres migrantes.
Foto: Melissa Vértiz.

ción y formación aportan conocimientos teóricos y reciben las vivencias y los nuevos conocimientos que las mujeres tienen.

Es importante mencionar que en cada uno de los talleres se procuró la asistencia de la persona responsable de la instancia de la mujer en el municipio con la finalidad de canalizar casos que requirieran atención específica.

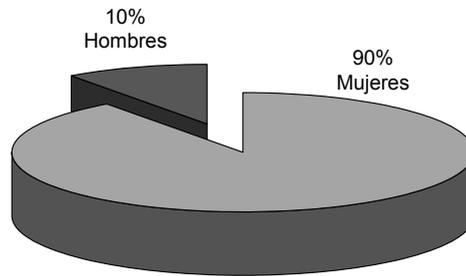
Hallazgos en el trabajo de campo

A continuación se realiza un punteo de las situaciones manifestadas por las mujeres respecto a los derechos a la identidad, a la salud y al trabajo; información que se analiza recuperando como marco el derecho internacional de los derechos humanos.

Al inicio del taller se les preguntó a las asistentes lo que significaba para ellas ser mujer migrante; al respecto, mencionaron que es ser “ilegal”, “sin papeles” y “sin derechos”. Existe una especie de autoexclusión por ser migrantes, es decir, ellas mismas asumen que son “ilegales” y que no tienen derechos, sobre todo cuando no tienen el documento de “legal estancia”. En algunas ocasiones manifiestan que si bien no les negaron algún servicio, asumieron que se los negarían por ser inmigrantes y por no tener el documento migratorio, por tal motivo no piden o no exigen sus derechos.

Esta última situación se puede analizar desde el punto de vista estructural, ya que esta percepción proviene de una construcción social que se ha generado alrededor de la migración irregular.

Cuadro 1. Personas asistentes a los talleres y grupos focales



Perfil de las mujeres participantes

Para la elaboración de este documento se utilizaron los insumos documentados en los 12 talleres y grupos focales que se llevaron a cabo en los municipios de Tapachula (dos grupos focales), Tuxtla Chico (seis talleres), Suchiate (un taller), Frontera Hidalgo (un taller), Cacahoatán (un grupo focal), Huixtla (un grupo focal) y Unión Juárez (un grupo focal).

A pesar de que los grupos focales y los talleres están dirigidos a mujeres, y que la convocatoria ha sido focalizada para ellas, han asistido 26 hombres y 204 mujeres. En dos de los talleres se logró que los hombres se retiraran, sin embargo en el resto solicitaron quedarse porque valoraron que la información que se compartiría sería importante para ellos. Al respecto, las mujeres estuvieron de acuerdo.

Nacionalidad

De las 230 personas que asistieron al taller, 61% de nacionalidad guatemalteca, 11% hondureña, salvadoreña 9% y mexicanas 19%. Si bien los talleres están dirigidos a mujeres inmigrantes, las mexicanas que han asistido fueron motivadas ya sea por tener familia en Estados Unidos o bien por tener algún vínculo con personas extranjeras en México.

Algunas de las mujeres manifestaron sentir temor en asistir al taller ya que no tienen documentos migratorios y temían que el Instituto Nacional de Migración las pudiera “agarrar” y regresar a su país.

Expectativas de las mujeres al asistir a los talleres

Al preguntar a las mujeres sobre su interés en participar en los talleres, respondieron que les gustaría tener su documento migratorio. Al respecto, en estos espacios se les aclaró varias situaciones:

- La única autoridad con posibilidad de otorgar el documento de legal estancia es el Instituto Nacional de Migración (INM).
- En los talleres conocerían los derechos que tienen como mujeres migrantes en México y se les compartiría información sobre el proceso de legal estancia, los documentos que deben llevar y las instancias que les pueden apoyar para continuar con su proceso de regularización.
- El trámite que se realiza ante el INM para obtener su legal estancia es personal, por lo que nadie lo puede hacer más que ellas mismas.

Situación de las mujeres frente al derecho a la identidad jurídica¹

Todos los derechos deben ser respetados sin distinción alguna: actualmente hay modificaciones a las leyes en México tanto a nivel federal

¹ Este apartado está enfocado a la obtención de actas de nacimientos de hijas e hijos nacidos en México de padres extranjeros y documentos de legal estancia.

(con la nueva Ley de Migración) como a nivel del estado de Chiapas, a favor de las personas migrantes. Por ejemplo, padres de hijas/os mexicanos pueden registrar el nacimiento de sus hijos, acceder a servicios médicos y denunciar violaciones a sus derechos, sin importar si tienen documentos que regularicen su estancia o no. Incluso si una persona migrante es padre o madre de personas mexicanas o es víctima de una violación a sus derechos humanos, tiene mayor facilidad para documentarse en el país.

Si bien las modificaciones legislativas realizadas significan un avance para el reconocimiento de derechos fundamentales de las personas inmigrantes en México, en la realidad las mujeres se enfrentan a la discrecionalidad de algunas autoridades encargadas de las instancias ejecutoras de estas políticas públicas y programas sociales.

De acuerdo con la información manifestada por las mujeres, un documento migratorio es la prioridad para muchas de ellas y de sus familiares, ya que con este documento perciben que podrán:

- Trabajar.
- Viajar (ya sea regresar de visita al lugar de origen, o comprar mercancía en municipios no fronterizos como Tuxtla Chico y Tuxtla Gutiérrez).
- Comprar terreno.
- No ser deportada.
- Tener un abogado.
- Tener los mismos derechos que los demás.
- Recibir el programa oportunidades.
- Recibir atención médica gratuita.
- “Que no nos vean de menos” (mujer hondureña de 25 años, con embarazo de cinco meses).
- Registrar el nacimiento de sus hijos.
- Que los hijos acudan a la escuela.
- “Que nos paguen en nuestro trabajo” (mujer guatemalteca de 37 años de edad).

Es importante mencionar que con la finalidad de tener un documento migratorio vigente, las mujeres son capaces de pagar por la credencial del

Instituto Federal Electoral (IFE), ya que con ella no tendrían problemas incluso para inscribir a sus hijos a la escuela o para ser beneficiarias del programa Oportunidades.

A pesar de la modificación al Código Civil del estado de Chiapas, algunos registros civiles continúan negando el servicio a niñas y niños mexicanos. En algunas ocasiones los migrantes tienen que recurrir a sus propios medios para registrar a sus hijos, sin embargo, este registro, lo llevan a cabo amigos, vecinos y/o familiares, y en algunos casos aparecen en el acta de nacimiento como mexicanos, complicando su futura regularización ante el Instituto Nacional de Migración, provocando además conflictos personales en las comunidades.

Por otra parte, si un niño o niña no cuenta con el registro de nacimiento, puede ser inscrito a la escuela, pero no se le entregará ningún reconocimiento de sus estudios; además no se pueden inscribir al Seguro Popular o a otras becas estudiantiles.

Ahora bien, algunas mujeres manifestaron conocer un poco sobre los procedimientos y requisitos del Instituto Nacional de Migración para la documentación migratoria, sin embargo no los realizan debido a:

- Falta de información sobre el procedimiento y lugar adonde deben acudir.
- Necesitan viajar a Tapachula y no tienen los recursos para ello.
- No cuentan con dinero para el trámite, ni para la multa que deben pagar ya que en algunas ocasiones son más de cuatro los miembros de la familia indocumentados.
- Les han mencionado que deben hacer un registro por Internet y eso no es accesible para ellas.

Situación de las mujeres frente al derecho al trabajo

Todas las personas tienen derecho a elegir y tener una actividad remunerada, la cual les permita ganarse la vida y mejorar sus condiciones de vida. El trabajo tiene ciertas características, las cuales permitirán no sólo el ejercicio de ese derecho sino el de otros. La jornada laboral en México es de ocho horas, con derecho a una hora de comida, o nueve

sin horario de comida. Por toda actividad laboral realizada, corresponde un salario justo y equitativo. Las mujeres inmigrantes deben recibir el mismo salario que los hombres cuando realicen la misma actividad, incluso entre mujeres adultas y menores de edad la paga debe ser igual por igual trabajo.

En todos los trabajos debe haber mecanismos de seguridad e higiene. Por ejemplo, si una persona migrante trabaja en una finca o plantación en la que deba aplicar fertilizantes o plaguicidas, debe contar con material que le permita cuidar su salud. Todas las personas trabajadoras migrantes tienen derecho a mejorar su actividad económica, ya sea en el mismo lugar o en otro, sin más consideraciones que el tiempo, el servicio y la capacidad que haya demostrado. Además tiene derecho a recibir capacitación para el empleo, ya sea antes o durante el tiempo que labore. Las personas trabajadoras tienen derecho al descanso, al tiempo libre y a las vacaciones, los cuales deben ser pagados.

Las mujeres asistentes a los grupos focales y talleres manifestaron realizar por lo menos dos jornadas de trabajo o dedicarse a dos cosas distintas, entre las que se puede identificar:

- Cuidado de borregos y marranos.
- Trabajo agrícola.
- Venta de pan.
- Costura.
- Trabajo en casa.
- Venta de ropa.
- Atención a la pareja.
- Trabajo sexual.
- Servir mesas de centros botaneros.
- Trabajo doméstico.
- Cuidado de las y los hijos.
- Venta de comida preparada.

Las actividades que realizan las mujeres se encuentran en el rubro de trabajo informal, lo cual significa que derechos como un salario justo y equitativo, seguridad social, etcétera, no son garantizados. Las mujeres expresaron dedicarse a este tipo de actividades debido a que no

hay ofertas de trabajo disponibles, a veces ni siquiera para las personas mexicanas, y que cuando han acudido a solicitar empleo lo primero que se les pide es un documento de legal estancia, el cual muchas veces no pueden adquirir debido a los motivos expuestos en lo relativo al derecho a la identidad jurídica; es decir, este es un buen ejemplo de la integralidad de los derechos humanos.

En el caso de las mujeres que se dedican al trabajo en el hogar y/o cuidado de hijos y pareja, además son vendedoras de comida o de productos de belleza, teniendo con ello una doble carga de trabajo. Durante las sesiones de trabajo se hizo mención del valor y el costo del trabajo no remunerado, ya que muchas veces éste se convierte en algo invisible y no es tomado en cuenta como una contribución en los gastos de la casa.

Las mujeres más jóvenes manifestaron de manera reiterada que cuando están en búsqueda de un empleo o del primer empleo, en algunas ocasiones no les informan respecto a la actividad que realizarán, las condiciones laborales y mucho menos tienen un contrato. Manifestaron preocupación por la posibilidad de ser explotadas o tratadas, o que no se les respete por no contar con el documento de legal estancia.

Las trabajadoras sexuales manifestaron que las condiciones en las que trabajan vulneran su dignidad, ya que muchas veces, por el hecho de ser extranjeras y no tener documentos de legal estancia, los clientes y las “patronas” abusan de ellas. Manifestaron que en algunas ocasiones han tenido que entregar el dinero que les da el cliente para que de ahí se les quite el uso de la habitación, el baño y la comida, un tanto se le queda a la dueña y el otro a ellas, sin embargo éste es mínimo tomando en cuenta lo que deben hacer para ganarlo.

En caso de alguna infección o enfermedad de transmisión sexual, les cobran una “multa” por no poder trabajar y por el “cambio de actividad”, ya que pasan de trabajadoras sexuales a acompañantes o a servir en las mesas.

Las mujeres dedicadas principalmente al servicio doméstico, sexual y de servicios, manifestaron que a las jóvenes les pagan menos por el mismo horario, ya que no tienen experiencia y muchas veces deben ser enseñadas para realizar alguna actividad. En el caso del trabajo agrícola las y los niños no son remunerados ya que se argumenta que menores de

18 años no deben trabajar; incluso en algunas ocasiones cobran multas porque los niños trabajen o por darles de comer.

Situación de las mujeres frente al derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho fundamental que no sólo abarca la atención médica oportuna y apropiada, ya sea por enfermedad o por accidente, sino también algunos factores importantes como una buena alimentación, el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.² El derecho a la salud es un medio y un fin que permite a las personas gozar de manera satisfactoria de otros derechos sin distinción de raza, nacionalidad y situación migratoria.

De acuerdo con el artículo 9 de la Ley de Migración, las personas extranjeras tienen derecho a recibir atención médica en enfermedades o accidentes que pongan en riesgo su vida, independientemente de su situación migratoria. Es decir, a ninguna persona se le negará ningún servicio médico por no tener documento migratorio.

El gobierno de México tiene la obligación de *respetar* (no debe impedir el disfrute de este derecho), *proteger* (adoptar medidas para impedir que otras personas nieguen o interfieran en el disfrute de este derecho) y *cumplir* (adoptar medidas para permitir el acceso a este derecho fundamental) el derecho a la salud de aquellos que se encuentran en territorio mexicano.

Respecto al trabajo de campo realizado, se detectó que los principales padecimientos de las mujeres están vinculados a la gastritis, gripe, fiebre, salpullido (sobre todo las personas que trabajan en el sector agrícola) y cáncer de mama y cervicouterino. En el grupo focal del municipio de Huixtla, dos trabajadoras sexuales manifestaron sentir tristeza, enojo, añoranza y ansiedad debido a la lejanía de su familia. Algunas comentaron que muchas veces no tienen hambre o ganas de vivir.

² Observación general 12.

A pesar de no manifestar negación en el acceso a servicios médicos, sí mencionaron algunas características que llaman la atención:

- Algunas manifestaron sentir vergüenza debido a que la persona que las atiende es del sexo masculino.
- En caso de las mujeres que no son beneficiarias del Seguro Popular (la mayoría de ellas), les cobran la consulta a 30 o 35 pesos.
- No dan recibos de lo pagado y lo pagan directamente a los médicos que atienden.
- El medicamento lo deben comprar en una farmacia.
- Juntando el costo de la consulta y el de la medicina es mejor para ellas acudir a farmacias similares ya que ahí tienen atención personalizada, confidencial y, sobre todo, el costo de los medicamentos es menor.



Taller de sensibilización con mujeres migrantes.

Foto: Melissa Vértiz.

- Mencionaron que el acceso a la atención médica es limitada ya que por día reparten alrededor de 10 a 15 fichas.
- El horario de atención es de 6 o 7 de la mañana a 8 de la noche.
- Si hubiera necesidad de atención médica fuera del horario establecido deben acudir al médico particular o movilizarse al municipio con mayor infraestructura, incrementando los gastos.
- Cuando el personal médico se va de vacaciones o son solicitados en reuniones en Tapachula o Tuxtla Gutiérrez, no son sustituidos por otras personas por lo que no hay continuidad en la atención médica.
- Las mujeres están informadas y sensibilizadas sobre el tema de la prevención del cáncer de mama y cervicouterino, así como del uso de métodos anticonceptivos, ETS y sobre el tema de violencia de género.
- Las sexo-servidoras deben realizarse una revisión semanal, la cual se cobra a 50 o 60 pesos. En caso de detectarles alguna infección, el municipio no las deja trabajar y en algunas ocasiones se les avisa a las “patronas” para que no “las ofrezcan” o para que realicen otras labores. Ahora bien, si requirieran medicamentos éstos deben ser adquiridos por ellas.

En la comunidad de Miguel Alemán, en el municipio de Suchiate, las trabajadoras agrícolas manifestaron que los pesticidas y algunos fertilizantes han provocado enfermedades respiratorias y gastrointestinales en adultos y niños; reconocen el trabajo realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública ya que gracias a ellos han podido cuidarse más, prevenir y dar atención a enfermedades graves.

Condiciones del ejercicio del derecho a la salud de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas

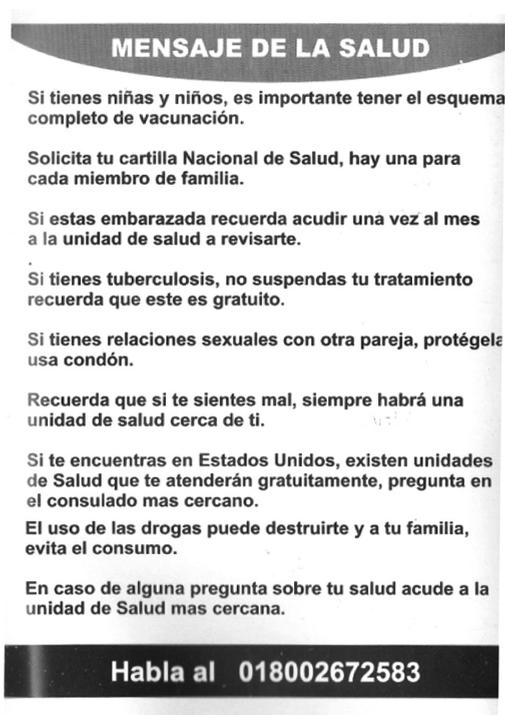
Santiago Martínez Junco

En cuanto a las condiciones en las que se desenvuelve el derecho a la salud de las mujeres inmigrantes en la región del Soconusco, Chiapas, cabe destacar que en diciembre de 2008 la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, a través de la Jurisdicción Sanitaria Núm. VII, que cubre la región Soconusco, realizó una acción importante de atención a la salud del migrante implementando el “Pasaporte de Salud”. El proyecto busca prevenir enfermedades, proteger, restablecer y promocionar la salud de la población emigrante e inmigrante que se queda en nuestra región, documentada e indocumentada. Así como a la población latino-americana, del Caribe, africana y asiática en tránsito.



Portada y contraportada del Pasaporte de Salud, 2008.

Se propone articular acciones esenciales que garanticen la preservación y recuperación de la salud de los inmigrantes que deciden cambiar su lugar de residencia, de manera temporal o definitiva, dentro de nuestro país o en el extranjero, mediante el acceso universal a servicios de salud de calidad y a la difusión de información que les permita conservar la misma, en su lugar de origen, durante su trayecto y en su destino final.



MENSAJE DE LA SALUD

Si tienes niñas y niños, es importante tener el esquema completo de vacunación.

Solicita tu cartilla Nacional de Salud, hay una para cada miembro de familia.

Si estas embarazada recuerda acudir una vez al mes a la unidad de salud a revisarte.

Si tienes tuberculosis, no suspendas tu tratamiento recuerda que este es gratuito.

Si tienes relaciones sexuales con otra pareja, protégete usa condón.

Recuerda que si te sientes mal, siempre habrá una unidad de salud cerca de ti.

Si te encuentras en Estados Unidos, existen unidades de Salud que te atenderán gratuitamente, pregunta en el consulado mas cercano.

El uso de las drogas puede destruirte y a tu familia, evita el consumo.

En caso de alguna pregunta sobre tu salud acude a la unidad de Salud mas cercana.

Habla al 018002672583

Interior del Pasaporte de Salud, 2008.

Al inicio del programa se dieron confusiones tanto a nivel de las/ los migrantes como de las instituciones que participaron en la difusión y promoción de esta nueva cartilla, ya que el término “pasaporte” se percibía como un documento oficial que daba el “derecho” de transitar por el país. Por lo tanto se rediseñó y actualmente se entrega de la siguiente manera:

Según Gerardo Espinoza (2010), desde 2007 se tiene registro estadístico de la atención en salud a población migrante¹ en albergues, estación migratoria,² grupo Beta y Comar. En sus datos presenta que fueron 37,619 migrantes centroamericanos, distribuidos de la siguiente forma:

- 55.25% de Guatemala.
- 18.51% de El Salvador.
- 20.00% de Honduras.
- 6.24% de Belice, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.

Según datos de la Jurisdicción Sanitaria No. VII, en el 2007 de 102 unidades médicas de primer nivel, sólo 60 de ellas reportaron haber atendido migrantes, datos que únicamente están separados por sexo: mujeres: 689, y hombres: 581. En el 2008, de 110 unidades médicas, 41 reportaron que atendieron a 898 mujeres y 986 hombres migrantes. Para el 2009, 56 unidades reportaron haber atendido a 3,266 mujeres y 3,035 hombres. En el reporte de enero de 2010 tenemos que 19 unidades habían atendido en ese mes a 68 mujeres y 324 hombres.

En el 2008, la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas implementó el programa de Salud Mental a Migrantes para atender casos críticos de depresión, ansiedad y persecución, dentro de la estación migratoria Siglo XXI (Tapachula, Chiapas) y albergues (Albergue Belén y Albergue Jesús el Buen Pastor).

De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, el personal de la Coordinación de Salud Mental visita los días jueves y viernes la Estación Migratoria, el Albergue Temporal para Menores y Madres Migrantes, el Albergue Belén, el Albergue Jesús el Buen Pastor y Casas de Ayuda Mutua, donde se han impartido pláticas, talleres, consejerías y dinámicas a participantes, en temas de:

¹ Cabe aclarar que la Secretaría de Salud ya atendían a migrantes en el Soconusco, aunque no llevaba el registro estadístico.

² Ver Tabla 2, atenciones en salud a migrantes, retomado de una presentación de la Secretaría de Salud, en enero de 2010.

- Autoestima.
- Asertividad.
- Violencia intrafamiliar.
- Prevención y Control de adicciones.
- Embarazo y anticoncepción.
- Higiene personal.
- Técnica de cepillado.
- Primeros auxilios.

Acciones en materia de salud a migrantes en los municipios del Soconusco, Chiapas

Si bien en el Soconusco se ha avanzado en los últimos tres años en el acceso a la salud por parte de las mujeres migrantes, aún se tienen casos de mujeres que reportan no haber sido atendidas de manera oportuna, lo que tiene que ver con la capacidad limitada de los servicios de salud pública a nivel nacional, estatal y municipal.

En el 2009 la ONG Por la Superación de la Mujer tuvo el siguiente caso:

Mire le voy a hacer breve la historia de la persona: es una chica menor, nos la manda a nosotros CNDH. Nosotros somos un refugio, la muchacha ya se le hizo su ultrasonido el día jueves, trae ciertos problemitas. Hoy se presenta con fiebre y ahorita le dice que se puede ir a su casa, yo no sé el hospital por qué a mí se me complica y además tengo más gente, pues pero quiero decirle qué quiere que le haga, yo nomás quiero decirle una cosa de todo lo que le dije detrás de ella está CNDH y detrás de ella también estamos nosotros y detrás de todo esto nosotros estamos ahorita un programa con la Secretaria de Salud Nacional y Equidad de Género nada más eso le recuerdo ¡Yo ya cumplí! A usted le toca.

La ONG considera que uno de los obstáculos para el acceso a la salud por parte de los/las funcionarios/funcionarias en salud es la nula sensibilización al tema migratorio y de derechos humanos. Hipótesis confirmada en el trabajo de campo en algunos centros de salud, en el

Soconusco. Primero, para las/los funcionarios en salud, los migrantes son solamente los que van de paso, no los que ya tienen años viviendo en la zona. Segundo, tienen la percepción que las/los migrantes vienen a “quitar” espacios de atención a los mexicanos; sumada la creencia de que los migrantes aumentaron el número de consultas y atenciones en salud.

En una entrevista realizada en el 2009 a funcionarios de la Secretaría para el Desarrollo de la Frontera Sur, se comentó lo siguiente en materia de salud y mujeres migrantes:

[...] a las mujeres migrantes... ya no les preocupa el famoso tema del VIH sida... se inyectan anticonceptivos antes de cruzar por aquí, porque para ellas es mucho más grave embarazarse que obtener sida, por lo menos con sida tienen cinco años que vas hacer productivo, en cambio si te embarazas ya no...

Sobre los servicios de salud, en teoría ellas pueden acceder a todos y gratuitos... por ejemplo hemos tenido casos de nacionales centroamericanas con hijos mexicanos o incluso con hijos no mexicanos aquí en Chiapas, que se les ha dado la atención... tengo el caso muy reciente de una nacional hondureña, pobrecita su hija de 4 años le resultó cáncer en un pie, lamentablemente estaba muy mal la niña, se le tuvieron que hacer muchos estudios y secciones de rayos, o sea muy critico el asunto pero gracias a Dios, se le pudo salvar la pierna completa, la niña está bien, está yendo a sus terapias, está recibiendo cada mes sus apoyos en Tuxtla Gutiérrez y vive aquí en Tapachula.

Sobre el tema de la salud de las trabajadoras sexuales, en el municipio de Suchiate³ una autoridad del ayuntamiento dio el siguiente testimonio:

En los centros de vicios y los bares, la mayoría de las mujeres son de Guatemala, Honduras, El Salvador... venían de paso, pero se quedaron, la mayoría comenta que no tenían otra alternativa que buscar un trabajito aquí y algún fulano triciclero las llevó a estos lugares y ahí se quedaron a ejercer el trabajo de

³ Ciudad Hidalgo es la cabecera municipal. Uno de los principales puertos fronterizos de la zona.

la prostitución; yo he hablado con esas mujeres, ellas carecen de una atención de parte de la autoridad. Por ejemplo, aquí la Presidencia Municipal tiene un médico que se dedica a revisar a las prostitutas, pero en vez de ayudarlas se les explota también, porque se les cobra y no les dan medicina, les cobran porque la tarjeta ya está vencida, porque no cumplieron con hacer los análisis semanales, cuando no los presentan (análisis) les ponen multas de 200 o 265 pesos.

Lo anterior da cuenta de que el tema de la salud en esta población requiere de mayor atención, ya que si bien se hacen revisiones semanales, éstas no van acompañadas de servicios más integrales, sobre todo considerando los pagos que hacen cada semana. El tema es delicado toda vez que los pagos por análisis o por multas deben ir acordes a los servicios que reciben y estar claramente reglamentados para evitar cualquier abuso o discrecionalidad.

En Frontera Hidalgo, la Procuraduría de la Defensa de la Mujer tiene vinculación directa a salud municipal y cuando tienen casos de mujeres migrantes embarazadas próximas al parto, el servicio es gratuito. También se comunican a los consulados para hacerles mención del caso.

En el caso de Tapachula, muchas usuarias no son nacidas en México pero igualmente van a los servicios. Pueden gozar y participar de estos beneficios con las mismas limitaciones que podría encontrar una familia del área rural. Sin embargo, las mujeres que vienen de Guatemala a trabajar en las plataneras, al ejido de Buenos Aires, por Mazatán, a las famosas Carolinas, es muy probable que no gocen de todos los derechos.

En Huixtla se tiene conocimiento de organizaciones que trabajan en el tema de la salud en las escuelas, con niños y niñas, padres y madres de familia, en aspectos como higiene de los alimentos, de la casa y el agua. Se han hecho campañas con los centros de salud de odontometría, cortes de cabello y de revisión médica general.

En el tema de la salud en el Soconusco, aunque existen programas como Oportunidades, Seguro Popular y hay clínicas en todos los municipios, aún la atención es insuficiente. Es un fenómeno que golpea no sólo a las/los migrantes sino también a la población local.

Otro tema de tomar en cuenta es el uso cada vez más frecuente de las farmacias⁴ como vía para ser atendidos por un médico. Estudios hechos recientemente en Tapachula por el Ecosur⁵ respaldan esta afirmación. Los usuarios tienen la percepción de que el tiempo de espera es menor, que la atención dentro del consultorio es mejor y que las medicinas que compran a la salida son de precios muy bajos. Este último punto tiene relación directa con el hecho de que no acuden ya a los centros de salud: como no hay medicamentos en las farmacias de las clínicas, por lo general los tienen que comprar de manera externa, y para eso mejor van a las farmacias con servicio médico. La población en general percibe que gasta menos tiempo y dinero en las farmacias similares que en centros médicos.

Es muy importante destacar el trabajo que ha desarrollado la Jurisdicción Sanitaria VII de la Secretaría de Salud que opera en el Soconusco. La cartilla y las campañas de difusión de salud del migrante representan acciones positivas que buscan el acceso al derecho a la salud de la población local en general, incluidos los migrantes.

El reto es enorme dadas las propias limitaciones del sector salud en México, particularmente a nivel local, pero hay una oportunidad relevante dado el apoyo que brindan organismos civiles y sociales en la región.

⁴ Farmacias Similares y Farmacias del Ahorro.

⁵ Dirigidos por la Dra. Carmen Fernández.

Experiencias de las mujeres inmigrantes en los servicios de salud en el Soconusco, Chiapas

Fabiola de Lachica Huerta

La salud es un tema prioritario para la población en general. Cubrir las necesidades básicas en esta materia corresponde, en primera instancia, a dependencias gubernamentales como la Secretaría de Salud. En este sentido, el acceso al derecho a la salud tendría que estar garantizado para toda la población, sin importar condiciones culturales, sociodemográficas ni situación migratoria.

Es importante tener en cuenta que el derecho a la salud no se cubre únicamente con tener centros de salud y hospitales dentro de un territorio específico. El tipo de atención que la gente recibe en los centros de salud es lo que determina si es satisfactorio o no.

Para indagar en las características de la atención que la población sujeto de estudio recibe, se realizó una encuesta sobre las condiciones del trato y la situación de los centros de salud a los que la población local acude. Específicamente, se encuestó a población femenina inmigrante. En este sentido, lo que se buscó ilustrar es si su situación migratoria es determinante para la naturaleza del trato que reciben, así como precisar hasta dónde influye en el acceso al derecho a la salud.

La encuesta se realizó en los ocho municipios que abarca este proyecto de investigación: Tuxtla Chico, Frontera Hidalgo, Suchiate, Cacahoatán, Villa Comaltitlán, Huixtla, Unión Juárez y Tapachula. La muestra total fue de 72 mujeres encuestadas. Este apartado se encuentra integrado por seis secciones: en la primera se abordan las características migratorias de la población encuestada, posteriormente se presenta la problemática detectada en cuanto al acceso de esta población al Seguro Popular y Oportunidades, en un tercer momento se presentan los

resultados obtenidos en cuanto a los costos de los servicios médicos, en la cuarta sección se recupera la información proporcionada en las entrevistas en cuanto a la calidad de la atención, poniendo énfasis en la importancia del tiempo que se requiere para lograr la consulta médica, posteriormente se recuperan los resultados referentes a las diversas opciones que tienen las migrantes en cuanto a la atención y, finalmente, en la sexta se abordan las respuestas sobre cuáles son las mejoras que se consideran necesarias en cuanto al acceso a la salud.

Población encuestada (características migratorias)

Las nacionalidades de las mujeres encuestadas fueron, principalmente, guatemalteca, hondureña y salvadoreña.



Casa de Salud Talismán, municipio de Tuxtla Chico.

Foto: Fabiola de Lachica.

Nacionalidad	
Guatemala	554
Honduras	113
El Salvador	44
EU	11

La distribución de dicha población dentro de cada municipio fue de la siguiente forma:

Municipio	Nacionalidad	
Tuxtla Chico	Guatemala	77
	Honduras	33
Frontera Hidalgo	Guatemala	55
	EU	11
	El Salvador	11
Ciudad Hidalgo	Guatemala	33
	Honduras	55
	El Salvador	22
Unión Juárez	Guatemala	113
Cacahoatán	Guatemala	111
Villa Comaltitlán	Guatemala	22
	Honduras	22
Tapachula	Guatemala	77
	Honduras	22
	El Salvador	22
Huixtla	Guatemala	6
	Honduras	11

Es importante tener en cuenta que las mujeres migrantes encuestadas no forman parte del grupo de transmigrantes (la población que pasa por México con intención de llegar a Estados Unidos), sino que se encuentran radicando en la región. El promedio de tiempo que las mujeres tienen viviendo en esta región es de casi 18 años. La que menos tiempo tiene viviendo en el país, es por cinco años, y 38 años la que más.

En este sentido, es importante tener en cuenta en qué estado se encuentran sus documentos migratorios, si es que los tienen o si los están tramitando. Los datos al respecto son los siguientes:

Documentación	
Sin documentos	30
FM2	23
FM3	2
Naturalización	7
En trámites	4
Credencial	1
Formas vencidas	4

Es importante notar que la mayoría de las mujeres no tiene documentos migratorios. Dentro de este número se tiene que sumar el de las formas vencidas ya que, en sentido estricto, siguen sin documentos. Sin embargo, tienen una referencia identitaria previa que les permitirá hacer un nuevo registro.

Posteriormente se les preguntó cuáles eran los motivos de no tener la documentación migratoria. Las razones eran varias pero, principalmente, se reducen a la falta de información que tienen las mujeres respecto a sus derechos en el país en donde radican, así como al costo de los trámites.

Aunque no se tomó en cuenta en las respuestas para la encuesta, se les preguntó si tenían hijos. La gran mayoría respondió que sí y muchas de ellas tienen a sus hijos sin registro, por no saber sobre su derecho de aparecer en el acta de nacimiento con la nacionalidad que les corresponde. Situación que es factible a partir de una modificación en el artículo 56 del Código Civil del Estado de Chiapas. Se contó con la información de que el desconocimiento de este derecho ha orillado a algunas de estas madres inmigrantes a que sus hijos sean registrados ya sea solamente por los padres, apareciendo éstos como padres solteros, o por alguna conocida, amiga o familiar. La problemática se reduce a que legalmente los hijos no les pertenecen a las madres, así como confusiones en los niños acerca de su identidad.

Al realizar las encuestas y tomar conocimiento de estas irregularidades, se procedió a canalizar algunos casos a instituciones de su localidad o brindarles información sobre los requisitos para tener un documento migratorio y para las correcciones en las actas de sus hijos.

Otras problemáticas detectadas fueron las que surgieron a partir de la implementación de campañas de registro extemporáneo que se realizaron en diversas localidades. Hay que tomar en cuenta que el acta de nacimiento es un documento que sólo pueden tener personas nacidas en el país. Sin embargo, algunas mujeres pueden recurrir a obtener este documento por los supuestos beneficios que les puede brindar.

Para los casos de irregularidad en actas de nacimiento (los niños registrados por otras personas que no son sus padres, personas sin actas de nacimiento) se hacen estas campañas de registro. En algunos casos, las actas de nacimiento que fueron expedidas para mujeres o niños, se encuentran sin los datos que este documento exige. La explicación a dicha irregularidad es que las actas extemporáneas las elaboraron unidades móviles, por tanto no tienen número de oficina ni nombre del encargado. Asimismo, aparecen incompletas en cuanto a la información que las mujeres no pueden proporcionar (año de nacimiento, edad, nombres completos de los padres). Las características de estas actas de nacimiento no han permitido que les sean validadas, al intentar realizar el trámite federal, para obtener su credencial del Instituto Federal Electoral (IFE).

Con el ánimo de documentar por qué estas actas de nacimiento no han sido reconocidas, se habló con un funcionario del IFE exponiéndole la anterior información. La respuesta que se obtuvo se puede ver en dos vías: por un lado está la posibilidad de que las personas interesadas en sacar un acta respondieran los datos que supieran y que el acta sea considerada un documento válido pero no cumpla con otro requisito para la credencialización; por otro lado está la posibilidad de que las personas interesadas en sacar un acta, sean de origen extranjero, y den datos no verídicos en las unidades móviles de registro. En ese momento, el documento se convierte en inválido. Al momento de llegar a sacar la credencial del IFE, el personal detecta la irregularidad del documento.

Es importante destacar que el IFE y las oficinas de Registro Civil estatal y municipal señalan que trabajan en coordinación. Sin embar-

go, sabemos que por condiciones geográficas y sociales, el acceso a la información de ciertas comunidades es complicado. En este sentido, todo parece indicar que, en ciertas zonas, no existe vinculación entre los funcionarios de base que atienden a la población, aunque a nivel institucional exista trabajo conjunto.

El tener los documentos migratorios no sólo es importante para regularizar la estancia en el país, lo cual impacta en sus condiciones laborales, sino también para adquirir una personalidad jurídica; y en este caso, también se detectó que dichos documentos son determinantes para ser beneficiarios de programas de apoyo a la población. Los casos relevantes en materia de salud son Seguro Popular y Oportunidades.

Beneficiarias de programas

El Seguro Popular y Oportunidades son programas federales que están enfocados en ayudar, económicamente y en especie, a población de escasos recursos. El Seguro Popular “busca otorgar cobertura de servicios de salud, a través de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas de bajos recursos que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social”. Los requisitos para poder afiliarse a dicho programa son

- a)* Residir en territorio nacional.
- b)* No ser beneficiario de instituciones de seguridad social.
- c)* Cubrir las cuotas familiares (en caso de que así se determine en un estudio socioeconómico).

Los documentos que se solicitan para realizar el trámite son: comprobante de domicilio, acta de nacimiento o CURP y una identificación con fotografía. No se estipula como obligatorio el hecho de ser mexicano. Los documentos que solicitan para ser beneficiario del programa pueden ser cumplidos por un extranjero también ya que el CURP, actualmente, se otorga con cualquier forma migratoria. Aunque, en entrevista con un funcionario del Seguro Popular, es una política pública, que es para

mexicanos. Sin embargo, una forma de poder acceder a él es a través de los hijos nacidos en territorio nacional, aun con madre extranjera. En ese caso los niños “aseguran” a la familia.

En cuanto al programa Oportunidades, tiene como objetivo “el desarrollo humano de la población en pobreza extrema. Para lograrlo, brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso”. Dados los objetivos de este apartado, nos abocamos a revisar dicho programa, en relación con el apoyo que se da en el área de salud.

La forma de incorporación al padrón de beneficiarios se da a través de un censo que se realiza en las localidades y que se analiza de acuerdo con la situación de pobreza que viven las familias. En ningún momento se estipula que el programa sea excluyente para extranjeros. Sin embargo, se detectó durante la aplicación de las encuestas que pese a que es población en pobreza, no todos tienen acceso al programa.

Se presenta el cuadro de datos de la población encuestada:

Beneficiarias de programa	
Ninguno	37
Oportunidades	12
Seguro Popular	7
Seguro Popular y Oportunidades	14
Seguro Social	2

Los determinantes de la población que no es beneficiaria no son evidentes. Se puede pensar que sí hay una relación entre la existencia de los documentos migratorios y el ser beneficiario de un programa, pero no se establece de forma directa. De las 34 mujeres que no tienen documentos migratorios, tres tienen Seguro Popular, dos tienen Oportunidades y tres tienen Seguro Popular y Oportunidades.

Haciendo una relación inversa, de las 37 mujeres que no son beneficiarias de ningún programa, seis tienen FM2, una tiene credencial, dos están naturalizadas y dos están en trámites.

En este sentido, se puede concluir que no parece ser determinante el tener documentos migratorios para ser beneficiaria de uno de los programas, aunque es importante hacer notar que el tener un documento migratorio tiene muchas otras funciones más allá de ser beneficiario

de un programa. De tal manera que es fundamental la regularización migratoria para los y las inmigrantes que viven en la región.

Al realizar esta pregunta se detectó un problema que las mujeres migrantes señalaron que les está afectando muy seriamente. Existe una irregularidad entre los beneficiarios del programa Oportunidades, desde noviembre del 2010 hasta la fecha, y es particularmente para los y las migrantes.

Aunque en las reglas de operación del programa no se estipula que la nacionalidad mexicana es obligatoria, se ha empezado a implementar una limitante en cuestión de documentos. A todas las personas beneficiarias del programa Oportunidades se les está pidiendo la credencial del IFE o el pasaporte mexicano para poder otorgarles el apoyo económico. Esto evidentemente es un impedimento para los inmigrantes ya que no se puede obtener ninguno de estos documentos si no se está naturalizado. En este sentido, el documento que se ha vuelto obligatorio es la carta de naturalización. Mientras tanto, el apoyo económico no se entregó. Estos casos no fueron localizados en un municipio en específico sino en los ocho municipios visitados y con todas las mujeres beneficiadas por Oportunidades, que no están naturalizadas.

También se demuestra una falta de información de los servidores y/o promotores del programa Oportunidades que les señalan a las mujeres que la carta de naturalización se puede tramitar en tres días en el Instituto Nacional de Migración (INM).¹ Evidentemente este trámite es mucho más largo, complejo y costoso. Cuando las mujeres intentaron tramitar esta carta, se dieron cuenta de que no la iban a poder obtener y mientras tanto seguirían sin obtener el apoyo económico del programa.

Sobre este problema, muchas mujeres han ido a quejarse con el responsable del programa en la región, sin recibir ninguna solución, por el contrario, son objeto de un pésimo trato y afirmaciones de que no hay marcha atrás sobre estos requisitos. Al respecto, la sensación de las mujeres es de derrota y de impotencia ya que el responsable del programa es quien las humilla personalmente, aparte de actitudes similares por parte de los promotores.

¹ Esta no es la instancia indicada para el trámite de la carta de naturalización.

Para documentar esta información se habló con un funcionario del programa Oportunidades exponiéndole el caso. En primer lugar, afirma que el programa no estipula la necesidad de ser mexicano para ser beneficiario, únicamente tiene que estar dentro del rango de marginación y pobreza que miden a través de su censo. Se le explicó que las mujeres comentaron que incluso en los censos más recientes salieron beneficiadas personas de otras nacionalidades, sin embargo, el apoyo no se ha entregado.

El funcionario respondió que ya se había escuchado anteriormente ese problema y que es particularmente en el estado de Chiapas. La problemática la resume a que es una cuestión de “bancarización”. Es decir, anteriormente el apoyo económico era otorgado en efectivo, en moneda nacional. A partir de fines del año 2010, se empezó a realizar el cambio de esa forma de otorgar el apoyo, para entregarlo a través de una tarjeta bancaria de ahorro. En este sentido, parece ser que los requisitos impuestos son del banco y no del programa. Sin embargo, esto también demuestra un desconocimiento por parte de las autoridades bancarias ya que tener una forma migratoria es suficiente para abrir una cuenta.

Una de las soluciones por las que se está trabajando, de acuerdo con lo expresado por el funcionario del programa, es pedir que la Secretaría de Gobernación les solicite a los bancos aceptar las formas migratorias como requisito de identificación. Esto aún no se logra.

Es preocupante que las y los beneficiarios del programa no estén recibiendo su apoyo desde noviembre de 2010. Obtuvimos información de que si el apoyo no es cobrado por tres meses, se retira a las personas del programa, perdiendo el apoyo. Para esta fecha, es probable que los casos que nosotros detectamos se encuentren ya en esa situación. Vale preguntarse qué destino tuvieron esos recursos, ya que de la oficina federal el recurso salió, pero donde se puso el impedimento fue en la oficina regional.

Costos de los servicios médicos

Es importante tener en cuenta que los programas Seguro Popular y Oportunidades brindan atención en las mismas instalaciones en donde la atención tiene que ser gratuita para toda la población, nos referimos a

los centros de salud (en el caso de atención de primer nivel y hospitales generales para atención de segundo nivel).

De tal manera que se puede derivar que la población que acude a atenderse a estos centros de salud no necesariamente crecerá a partir de la implementación de los programas, sino que es la misma población que siempre ha acudido la que ahora puede ser beneficiaria. En caso de no serlo, tiene el derecho a seguir asistiendo y contar con la atención.

El problema de no ser beneficiario podría pensarse que está en no tener gratuidad en los servicios médicos. Sin embargo, a partir de las encuestas realizadas, se puede observar que no siempre el pago se exenta, aun siendo beneficiario, y no siempre es la misma cuota. En este sentido, a partir de algunos comentarios de las mujeres entrevistadas, se pone en evidencia que existe un cobro, que es establecido por el personal del centro de salud. El servidor encargado de estipular dicha cuota es el o la trabajadora social, en algunos casos en conjunto con la psicóloga. Esta figura es la capacitada para informar al administrador si es que se establecerá alguna cuota, así como su monto.

Según las reglas de procedimientos de los centros de salud y del Seguro Popular se debe establecer, desde el momento en el que se le integra el expediente al usuario, si éste tiene las capacidades económicas para hacer un pago. Sin embargo, esto no sucede así y la exención de pago o establecimiento del mismo, se hace de acuerdo al personal que atiende a los usuarios.

La variabilidad de los costos de las consultas demuestra que no funcionan de acuerdo con tabuladores establecidos. Las mujeres que respondieron que sí hay un costo fueron 34 de las 72 entrevistadas y el promedio del costo de la consulta es de 41.85 pesos, oscilando entre los 25 hasta los 70 pesos. Incluso la variabilidad de los datos fue evidente en un mismo centro de salud. Es decir, en un centro de salud había mujeres a las que sí les cobraban y las cuotas de pago no eran uniformes y otras a las que no se les aplicaba ningún pago, siendo beneficiarias o no.

De estas mujeres que sí pagan una cuota por la atención médica, cinco son beneficiarias del Seguro Popular y de Oportunidades, siete lo son únicamente de Oportunidades y una sólo del Seguro Popular. En datos totales, de las 34 que sí pagan una cuota, 13 son beneficiarias de algún programa.

En el programa de Oportunidades sí se estipula que se tendrá una consulta al mes que será gratuita. Este servicio se llama “Consulta Sano” y tiene la función de tener un seguimiento médico en cuestión de control de peso y presión arterial. Si es que se quiere hacer otra consulta al mes, aparte de la que es gratuita, sí se cobrará pero en estas consultas gratuitas no hay una revisión completa al estado físico de los pacientes.

Es importante también considerar que la cuota de la consulta no es el único pago que se tiene que hacer al acudir al doctor ya que en muchas ocasiones tienen que comprar las medicinas, ya que las farmacias de los centros de salud no siempre cuentan con las medicinas que les han sido indicadas a los usuarios por los médicos.

Calidad de la atención: la importancia del tiempo

Un factor a tomar en cuenta respecto a la calidad de los servicios de salud, es el tiempo que se tiene que dedicar para ir al centro de salud, el cual se toma desde que salen de sus casas, hasta que son atendidas por los médicos.

El promedio de tiempo que hacen desde sus casas hasta el centro de salud es de 22 minutos, oscilando entre las mujeres que hacen cinco minutos hasta las que tardan una hora en llegar. En esto influye también el medio de transporte que usan para trasladarse, los cuales son:

Medio de transporte	
Caminando	33
Combi	21
Taxi	9
Bicicleta	8
Carro propio	1

Al tiempo que invierten para llegar a los centros de salud, hay que sumarle el tiempo de espera para ser atendidas, el cual constantemente es demasiado. En promedio, el tiempo total que las mujeres invierten para ir al médico, desde salir de sus casas hasta ser atendidas es de tres horas, oscilando entre las que tardan 30 minutos y las que tardan seis horas.

Lo que influye en que el tiempo dedicado se alargue tanto son los procedimientos de atención. Se les requiere que lleguen muy temprano, para que se formen, ya que al día se adjudica un número pequeño de consultas. El primer paso para poder obtener una consulta médica es pedir ficha, ya que sin ésta no podrán ser atendidas. El promedio de fichas que se entregan en los centros de salud visitados es de 12, a las que se suman, la citas que ya se encuentran agendadas, que suelen ser otras 10 o 12, dependiendo de la cantidad de doctores.

En este sentido, la hora de llegada para solicitar ficha, estará en función de la cantidad de gente que regularmente acude a los diferentes centros de salud. Es decir, mientras más gente acuda, más temprano habrá que llegar para poder recibir la atención médica. Es el caso de Ciudad Hidalgo, en el municipio de Suchiate, en donde la gente empieza a llegar a las cuatro de la mañana para pedir una ficha y ser atendidos entre las 8 y 9 de la mañana. El promedio de la hora de llegada en los ocho municipios visitados para pedir ficha es a las 6:30 de la mañana, aunque las empiezan a repartir a las 7:30 u 8 de la mañana.

Si comparamos el tiempo de espera para lograr una consulta, frente a la duración de las consultas, observamos que la distancia es enorme. El promedio de duración de las consultas es de 13 minutos. Esto podría ser suficiente si las pacientes quedaran satisfechas con la explicación del origen de su malestar. Sin embargo, muchas mujeres comentaron que no tienen una explicación clara de qué es lo que tienen y cómo se van a curar, por el contrario, reciben su receta y se les da una cita en caso de que se requiera un seguimiento pero, en ocasiones, se quedan intranquilas por no saber sobre la enfermedad que las aqueja. Este factor puede ser caracterizado dentro del tipo de atención que reciben.

En cuanto al trato que reciben las mujeres en el centro de salud, la mayoría dice que es bueno, en general. Algunas de ellas comentaron experiencias negativas, como maltrato de algún servidor o sobre falta de atención en casos de urgencias. Es interesante destacar que pese a que muchas mujeres afirman que han tenido un mal trato, posteriormente justifican algunas actitudes de los servidores, por considerar que pueden estar de mal humor o que no han tenido un buen día y es por eso que tienen un trato negativo, pero no los consideran como agresivos.

Las mujeres aclaran que el trato de los doctores siempre es mejor que el de las enfermeras o los servidores de ventanillas, como los que dan las fichas. Cuando hay una negativa a brindar el servicio, ésta proviene del primer nivel de atención, es decir, de las ventanillas.

Aunque es importante notar que las mujeres afirman que nunca les han negado el servicio médico como tal, sí tienen que estar dentro de los procedimientos. Por ejemplo, si una mujer solicita atención médica y no tiene ficha, no será recibida. De la misma forma, si tiene cita y no llega un poco antes para registrarse, no se le atiende.

Los casos “extraordinarios” son las emergencias. Sin embargo, para ser considerada una emergencia tiene que haber una valoración médica y esto tiene que pasar por el primer filtro. En estas situaciones, las mujeres sí llegaron a comentar que en casos de urgencias tuvieron que esperar dos horas para ser atendidas o en otros casos prefirieron irse a un doctor particular.

Otro tipo de procedimiento que se ha de seguir pues en caso de no hacerlo la atención es negada, es cumplir con ciertos estudios médicos, por ejemplo pruebas de embarazo. Estos estudios no son cubiertos por los centros de salud, sin embargo, son obligatorios para contar con las revisiones previas al parto. Situación que puede provocar que las mujeres no tengan un seguimiento médico en su embarazo, por no contar con los recursos económicos para hacer la prueba de embarazo.

En esta situación, se canalizó un caso de negligencia en Villa Comaltitlán. Una mujer con cuatro meses de embarazo no recibía la atención por no haber llevado los resultados de su prueba de embarazo, además de otro estudio que no se le explicó para qué era y que sumaban la cantidad de 200 pesos. Estos estudios estaban condicionados a realizarse en un laboratorio específico, del cual es dueño el presidente municipal. Esta queja se presentó en el DIF donde se logró hablar con la presidenta, la cual consideró la posibilidad de realizar un descuento en el pago de los estudios médicos que tenía que realizarse la paciente.

Opciones de atención

Teóricamente se puede considerar que los centros de salud son la primera opción de atención en caso de que las mujeres requieran una

consulta médica. Sin embargo, a partir de dos factores analizados con anterioridad, en cuanto a los costos y el tiempo que requiere todo el procedimiento para lograr la consulta médica, las mujeres tienen otras opciones, que en muchos casos resultan más económicas. De primera instancia, la mayoría de las mujeres encuestadas va a los centros de salud a atenderse, sin embargo, un número significativo prefiere ir a Farmacias Similares.

Lugar al que acude para revisión	
Centro de salud	56
Farmacia similares	9
Particular	1
Seguro Social	3
DIF	1
Casa de Salud	2

El factor que influye para que las mujeres opten por ir a Farmacias Similares, como primera opción, es la urgencia médica o la falta de tiempo, considerando que el promedio de espera en un centro de salud es de tres horas. Otro factor que también influye es la combinación entre el costo y el tiempo invertido.

En las Farmacias Similares las medicinas son más baratas que en las farmacias normales. Entonces, considerando que en un centro de salud no se cobre la consulta, pero sí se tiene que comprar la medicina, el costo se incrementa. Las mujeres encuestadas consideran que el costo total es menor en Farmacias Similares (entre 25 y 30 pesos la consulta más la medicina). Sin embargo, si tienen tiempo, 56 de estas mujeres sí prefieren la atención en el centro de salud.

Opción de atención	
Farmacia similares	38
Sin opción de atención	18
Particular	8

Opción de atención	
Centro de Salud	4
Hospital	2
Casa de Salud	1
ISSSTE	1

Cabe destacar que el acceso a un médico particular es una opción distinta, en este cuadro de datos, al de las Farmacias Similares. Al contestar esta preguntas, muchas mujeres respondían que iban al médico particular y al pedir más especificidad decían que iban a las Farmacias Similares. Las ocho que contestaron que van al particular afirman que no es el mismo de las farmacias.

Así como la combinación entre el tiempo y el costo de las consultas y medicina es lo que lleva a las mujeres a tener a las Farmacias Similares como opción, hay otro factor que no tiene que ver con estos dos sino con el trato. Las mujeres consideran que el trato en las Farmacias Similares es muy bueno, desde que no las hacen esperar hasta que tienen una explicación al final de la consulta sobre su malestar y sobre el tratamiento que van a llevar. Aunque la consulta dure más o menos lo mismo, opinan que los doctores las escuchan y son más atentos con ellas para que entiendan las explicaciones médicas, mientras que en el centro de salud no se preocupan por que comprendan lo referente a la enfermedad que las aqueja.

En cuanto a la atención que reciben en las Farmacias Similares, ninguna señaló haber tenido una mala experiencia o algún factor que las hiciera no volver. Por el contrario, hablan con respeto de algunos doctores de estas farmacias, cercanos a su hogar.

Sobre las mejoras en el acceso a la salud

Una última pregunta en la encuesta se propuso identificar cuáles son las condiciones generales de los centros de salud y qué les gustaría que cambiara para que la atención fuera mejor. Las respuestas más comunes fueron las siguientes:

Sugerencias para mejora
Tener medicamentos
No cobrar
Tener medicamentos y no cobrar
Más doctores
Mejor atención y equipo
Servicio más rápido
Más médicos para emergencias
Aparatos
Mejor trato

En cuanto a su exigencia sobre la necesidad de que las farmacias de los centros de salud cuenten con los medicamentos que indican los médicos, es porque dicen que cuando los centros de salud tienen medicinas, sí se las dan a las mujeres de forma gratuita, pero la mayoría de las veces no tienen suficientes ni para todas las enfermedades. Una mujer en Ciudad Hidalgo comentó que a ella una vez le negaron la medicina y sí la tenían. Éste fue un caso que comentaron entre ellas las mujeres entrevistadas, sin embargo no cuentan con todos los elementos para confirmar dicha afirmación, ya que el acceso a las farmacias es únicamente para el personal de los centros de salud, de tal manera que no pueden confirmarlo.

Consideran necesario que no se les cobre la consulta, ya que este pago les encarece el cuidado de su salud, pues es un gasto que se suma al del costo de las medicinas.

La sugerencia de que aumente el número de doctores se explica porque en la mayoría de los centros de salud visitados hay sólo un médico por turno. En este sentido, más doctores permitirían que el acceso a las consultas fuera más ágil, las podrían atender más rápido y a más personas por día. Asimismo, al existir un solo médico y si éste sale de vacaciones o no puede asistir por alguna otra razón, no hay otro que lo supla. Es decir, el centro de salud se queda sin médico y las

pacientes no pueden tener consulta. Esto de no haber suplentes sucede con todos los puestos dentro de los centros de salud, desde doctores hasta personal de ventanilla.

La solicitud de una mejora en el trato, se refiere a las conductas agresivas que tienen algunos servidores de los centros de salud, incluso también hablan de mejora de trato en cuanto a la explicación de una forma más clara, por parte de los médicos, acerca del padecimiento por el que están asistiendo a consulta.

Sobre la atención en urgencias hablan de considerarlas como tales, es decir, que se les atiendan de forma rápida ya que algunas mujeres expresaron que tuvieron que esperar hasta dos horas para atender fiebres altas de los niños o problemas más graves.

En lo referente a su requerimiento de aparatos y tecnología médica, lo justifican porque en muchos casos les solicitan estudios para un padecimiento en particular y los centros de salud no cuentan con la infraestructura para hacerlos. De esta forma se convierte en un gasto extra que no están en condiciones económicas de realizar. Se trata de aparatos para hacer ultrasonidos, pruebas de embarazo y rayos x, los cuales la mayoría de los centros de salud no tienen.

Las encuestas realizadas nos permiten señalar que el sistema de salud en la región no tiene las mejores condiciones para atender a la población. Esto se puede observar por la capacidad, en cuanto al número de pacientes por atender, por la ubicación y por el tipo de atención que dan: no siempre oportuna, no siempre con un buen trato y no siempre gratuita.

Estas deficiencias en el sistema de salud no sólo afectan a las migrantes que acuden por la necesidad de atención médica, sino que también aquejan a cualquier nacional que lo requiera. Observamos que no hay una discriminación evidente por el hecho de ser extranjero.

Por otro lado, sí se detecta exclusión para la población migrante en los programas o políticas de apoyo que se brindan a la sociedad que se encuentra en pobreza. Muchas mujeres están interesadas en tener un documento migratorio para tener la cobertura de esos apoyos, aunque la importancia del documento rebasa estos apoyos puntuales. En este sentido, si no se cuenta con una forma migratoria, se limita el acceso a los beneficios y a veces, como el caso de Oportunidades, tener el documento no es suficiente.



*Centro de Salud Cacahoatán. Orientación sobre acceso a la salud y trámites migratorios.
Foto: Fabiola de Lachica.*

A partir de las encuestas y las pláticas sostenidas con las mujeres se puede concluir que una forma de mejorar el acceso a la salud es cambiando aspectos que se pueden considerar relativamente sencillos, como es el trato que se les da, las explicaciones que requieren y la agilización de la atención. En este sentido, se requiere una sensibilización que logre una mejor disposición de los funcionarios de base que se encuentran en la “ventanilla”.

Otros aspectos sí tienen que ver con la problemática estructural del sistema de salud, como son las limitaciones en el personal médico, la infraestructura, medicina y tecnología médica de los centros y la accesibilidad relacionada con la cercanía de los usuarios. Frente a ellos, se requiere que la sociedad en su conjunto se plantee la redefinición de las

políticas públicas sobre los recursos y planes que habrán de atender un derecho humano fundamental como es el de la salud. Lo cual no sólo tendrá significado para las inmigrantes y sociedad que la requiera, sino que redundará en un México que estará en mejores condiciones para enfrentar los retos del desarrollo.

Sondeo sobre el derecho a la salud de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas

Fabiola de Lachica Huerta

La investigación realizada en los centros de salud visibilizó muchas situaciones que, de otra forma, difícilmente se pueden percibir en lo que está escrito en los planes o programas de gobierno. Al haber obtenido 72 visiones distintas sobre el tipo de atención que reciben las mujeres migrantes, detectamos que hay características del servicio o peculiaridades en los centros de salud que no responden a cuestiones administrativas ni programáticas, sino que muchas veces dependen de decisiones personales, de arreglos ajenos al centro o responden al conjunto de condiciones que rodean el derecho a la salud. Nos referimos, específicamente, a los pagos de consultas, horarios de atención, tiempo de espera para ser atendidas y negativa del servicio, entre otras.

Con la finalidad de precisar aún más el nivel de la problemática en la que se ve inmerso el derecho a la salud de las mujeres inmigrantes, optamos por darle seguimiento a la observación realizada en el momento de las encuestas, a partir de contar con el punto de vista de una usuaria que permitiera considerar elementos que nosotros detectamos y resultaba importante corroborar su grado de incidencia. Se solicitó a dos mujeres inmigrantes, reconocidas por su compromiso e involucramiento con las preocupaciones que dieron origen a esta investigación, que acudieran, regularmente, al centro de salud de su localidad y sondearan cómo es el trato a la gente, qué tipos de casos atienden y, en caso de que se presenten problemas, cómo se resuelven.

Este trabajo enriqueció notablemente la investigación, por varios factores. En un primer momento, porque permitió obtener información de primera mano de mujeres que acuden regularmente al centro de sa-

lud, y en este sentido, su observación no tiene la influencia que puede resultar de la presencia de un agente extraño. Por otro lado, que estas dos mujeres inmigrantes percibieran, con una mirada crítica, lo que comúnmente observan pero no lo acompañan de una reflexión.

Durante seis semanas asistieron, en turnos matutinos y vespertinos, a dos centros de salud: el de Santa Clara en Tapachula y el de Huixtla. Para analizar la información captada, es importante tomar en cuenta el contexto de cada centro de salud.

En virtud de que no se pueden obtener los datos específicos del centro de salud de Huixtla en el que se realizó el sondeo, ya que el gobierno del estado de Chiapas registra los indicadores del conjunto del sector salud de este municipio, a continuación se presenta la información que contextualiza las condiciones generales en las que se encuentra la atención de la salud en esta localidad.

Concepto	Total	%	Seguridad Social	%	Asistencia Social	%
Población derechohabiente	29 017	2.79	29 017	100.00	N/A	N/A
IMSS	23 214	80.00	23 214	100.00	0	0.00
ISSSTE a/	4 628	15.95	4 628	100.00	0	0.00
ISSTECH	1 175	4.05	1 175	100.00	0	0.00
Población usuaria de los servicios médicos	33 779	0.85	21 681	64.18	12 098	35.82
Personal médico	133	2.42	53	39.85	80	60.15
Consultas otorgadas	97 270	1.35	62 106	63.85	35 164	36.15
IMSS	52 393	53.86	45 866	87.54	6 527	12.46
Generales b/	37 234	71.07	37 234	100.00	0	0.00
Especializadas	11 992	22.89	5 465	45.57	6 527	54.43
Odontológicas	3 167	6.04	3 167	100.00	0	0.00
ISSSTE	9 040	9.29	9 040	100.00	N/A	N/A
Generales c/	7 740	85.62	7 740	100.00	0	0.00
Especializadas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Odontológicas	1 300	14.38	1 300	100.00	0	0.00

Concepto	Total	%	Seguridad Social	%	Asistencia Social	%
ISSTECH	7 200	7.40	7 200	100.00	N/A	N/A
Generales d/	7 200	100.00	7 200	100.00	0	0.00
Especializadas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Odontológicas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Seguro Popular	28 637	29.44	N/A	N/A	28 637	100.00
Generales e/	28 637	100.00	0	0.00	28 637	100.00
ISA	28 473	29.27	N/A	N/A	28 473	100.00
Generales	28 473	100.00	0	0.00	28 473	100.00
Especializadas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Odontológicas	2 810	9.87	0	0.00	2 810	100.00
Servicios Atendidos de Urgencia	21 227	3.10	10 295	48.50	10 932	51.50

Fuente: Secretaría de Hacienda, Estado de Chiapas. Datos a diciembre del 2009.

De acuerdo con la información proporcionada por el Comité Estatal de Información Estadística y Geografía, Chiapas (CEIEG), el municipio de Huixtla registra tener tres centros de salud (contando Casas de Salud) y un hospital. El centro de salud que se observó fue el que está junto al Hospital General. Es el centro médico más grande que tiene el municipio y tiene la ventaja de que cualquier urgencia, es remitida al Hospital General.

En el caso de Tapachula, el CEIEG informa que la cantidad de centros de salud es mayor, ya que son 12 (incluyendo Casas de Salud).

Concepto	Total	%	Seguridad Social	%	Asistencia Social	%
Población derechohabiente	167 959	16.13	167 959	100.00	N/A	N/A
IMSS	119 692	71.26	119 692	100.00	0	0.00
ISSSTE a/	41 169	24.51	41 169	100.00	0	0.00
ISSTECH	7 098	4.23	7 098	100.00	0	0.00

Concepto	Total	%	Seguridad Social	%	Asistencia Social	%
Población usuaria de los servicios médicos	462 459	11.66	160 644	34.74	301 815	65.26
Personal Médico	824	14.99	618	75.00	206	25.00
Consultas otorgadas	945 789	13.08	445 677	47.12	500 112	52.88
IMSS	791 161	83.65	322 027	40.70	469 134	59.30
Generales b/	676 777	85.54	241 548	35.69	435 229	64.31
Especializadas	90 856	11.48	62 975	69.31	27 881	30.69
Odontológicas	23 528	2.97	17 504	74.40	6 024	25.60
ISSSTE	77 768	8.22	77 768	100.00	N/A	N/A
Generales c/	51 150	65.77	51 150	100.00	0	0.00
Especializadas	23 949	30.80	23 949	100.00	0	0.00
Odontológicas	2 669	3.43	2 669	100.00	0	0.00
ISSTECH	45 882	4.85	45 882	100.00	N/A	N/A
Generales d/	27 299	59.50	27 299	100.00	0	0.00
Especializadas	17 146	37.37	17 146	100.00	0	0.00
Odontológicas	1 437	3.13	1 437	100.00	0	0.00
Seguro Popular	30 978	3.28	N/A	N/A	30 978	100.00
Generales e/	30 978	100.00	0	0.00	30 978	100.00
ISA	204 084	21.58	N/A	N/A	204 084	100.00
Generales	197 494	96.77	0	0.00	197 494	100.00
Especializadas	6 590	3.23	0	0.00	6 590	100.00
Odontológicas	11 351	5.56	0	0.00	11 351	100.00
Servicios atendidos de urgencia	104 682	15.31	75 787	72.40	28 895	27.60

Fuente: Secretaría de Hacienda, Estado de Chiapas. Datos a diciembre del 2009.

En este caso, el de Tapachula, el centro de salud observado fue el de la colonia Santa Clara. Comparando los centros de salud observados, el de Huixtla tiene mayor capacidad, no por la población del municipio sino porque el número de centros con los que cuenta es menor que en

Tapachula. En ese sentido, el personal médico, así como la infraestructura del centro de salud, es mayor.

A continuación se presenta un cuadro-resumen del sondeo realizado por las mujeres inmigrantes. Dicho cuadro recupera un total de 62 observaciones, 30 en el centro de salud de Huixtla y 32 en el de Tapachula, así como el objetivo que perseguían. Se presentan los promedios de lo que fue observado por las dos mujeres inmigrantes. Sin embargo, hay varios matices que se aclaran, pertinentemente, para cada variable. *Grosso modo*, los centros de salud arrojan datos similares aunque en los cuadros individuales se aclaran las diferencias.

		Centro de Salud Huixtla	Centro de Salud Santa Clara, Tapachula
Observaciones realizadas		30	32
Hora de llegada para fichas	Matutino Vespertino	5:00-7:00 1:00-1:30	5:00-5:30 1:30-2:00
Hora de entrega de fichas	Matutino Vespertino	7:30-8:00 1:00-1:30	7:30-8:00 1:30-2:00
Hora a la que llega el personal médico	Matutino Vespertino	8:00 14:00-14:30	7:30-8:00 14:00-14:30
Personal médico que atiende por turno	Matutino Vespertino	4 4	3 1
Promedio de pacientes atendidos por día	Matutino Vespertino	11-20 1-10	6-10 1-5
Se atiende a todos los pacientes		SÍ	SÍ
Se cobran las consultas		SÍ	NO
Promedio de cuota de consulta		30-50	44-48

Las observaciones en cada centro de salud se realizaron en dos turnos y el mixto se realizó en fines de semana. El cuadro se divide de la siguiente manera.

		C.S. Observado		Total
		C. S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula	
Turno de observación	Matutino	17	15	32
	Vespertino	10	16	26
	Mixto	3	1	4
Total		30	32	62

Tomando en cuenta que lo que se registra en los cuadros son observaciones, cada variable que se quiso medir fue en función de que en una de esas observaciones existió algún evento. Es decir, si lo primero que se va a observar es a qué hora llegan las personas para obtener ficha, para obtener los rangos se indica cuántas veces de las 30 o 32 totales en cada centro se observó. La intención de observar la hora de llegada es para calcular cuánto tiempo le dedican a acudir al médico, desde que salen de sus casas hasta que son atendidas.

Lo que observaron fue lo siguiente:

Hora para obtener ficha			C.S. Observado	
			C.S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula
4.30-5.00	Turno de observación	Matutino	2	1
5.00-5.30	Turno de observación	Matutino	5	13
6.00-7.00	Turno de observación	Matutino	5	1
9.00-10.00	Turno de observación	Matutino	1	
10.00-10.30	Turno de observación	Matutino	1	0
		Vespertino	2	3
11.00-11:30	Turno de observación	Matutino	2	0
		Vespertino	7	4
11.30-12.00	Turno de observación	Vespertino	1	6

Hora para obtener ficha			C.S. Observado	
			C.S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula
12.00-12.30	Turno de observación	Vespertino		3
13.30	Turno de observación	Matutino	1	

Se puede distinguir que en el centro de salud de Tapachula la hora de llegada para obtener ficha es entre 4:30 y 6 de la mañana (15 ocasiones de 15 observadas en el turno matutino).

En el centro de salud de Huixtla, las 17 observaciones se encuentran dispersas en la hora para obtener ficha: varía entre las 4:30 y las 11 de la mañana. Lo que puede suceder, en este centro de salud, es que su dinámica de atención esté más organizada; es decir, se tienen calculados los tiempos de atención al ser más grande. El de Santa Clara es más chico y cuenta con menos personal. En este sentido, la espera es mayor.

Para el turno vespertino, que comienza a la una de la tarde, tiene una afluencia de llegada de usuarios y usuarias entre las 10:30 y 12 del día. Las consultas inician a la una de la tarde.

Tomando en cuenta la hora de llegada para obtener ficha con su hora de entrega, se puede distinguir cuánto tiempo los y las usuarias esperan para entrar a la consulta. Este horario es importante ya que se suma a la hora de llegada de los y las pacientes, más el tiempo que se esperará para pasar a consulta. Una vez que se da la ficha, el personal del centro de salud busca el expediente del paciente y después, por orden, pasan a revisión.

Hora para repartir fichas			C.S. Observado	
			C.S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula
7.00-7.30	Turno de observación	Matutino	5	5
7.30-8.00	Turno de observación	Matutino	6	10

Hora para repartir fichas			C.S. Observado	
			C.S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula
13.00-13.30	Turno de observación	Matutino	4	
		Vespertino	10	
		Mixto	1	
13.30-14.00	Turno de observación	Vespertino		9
14.00-15.00	Turno de observación	Vespertino	1	5

En el centro de salud de Tapachula, las fichas se entregan entre las 7:30 y 8:00, mientras que en Huixtla se proporcionan a las 7 u 8 de la mañana. Aunque en el primero se entregan todas las fichas en un lapso menor, hay que tomar en cuenta la hora a la que llegan para esperar turno.

En el caso del centro de salud de Huixtla, en el turno vespertino las fichas se otorgan a la una de la tarde; mientras que en Tapachula se empiezan a repartir entre la 1:40 y 2 de la tarde. Es importante recordar que en el turno de la tarde, las consultas empiezan a la una de la tarde. En este sentido, el centro de salud de Huixtla cumple más con los horarios

Un factor que influye en el horario de atención es la hora de llegada del personal médico. Hay que tener en cuenta que si hay un retraso en la llegada de los médicos, éste impacta en la cantidad de pacientes que se puede atender. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Hora que llega el personal médico			C.S. Observado	
			C.S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula
7.00	Turno de observación	Matutino	1	
		Mixto	2	
7.30-8.00	Turno de observación	Matutino		8

Hora que llega el personal médico			C.S. Observado	
			C.S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula
8.00	Turno de observación	Matutino	9	7
9.00	Turno de observación	Matutino	1	
13.00	Turno de observación	Matutino	1	
		Vespertino	3	
		Mixto	1	
14.00-14.30	Turno de observación	Matutino	3	0
		Vespertino	6	10
14.45-15-00	Turno de observación	Vespertino	1	4

En el Centro de Salud de Huixtla, para el turno matutino, el personal médico llega normalmente a las 8 de la mañana, mientras que en Tapachula llegan entre 7:30 y 8. Esto quiere decir que las consultas podrían empezar antes en Tapachula que en Huixtla.

Para el turno vespertino el personal médico llega, de acuerdo con la mayoría de las observaciones, entre 2 y 2:30, en ambos centros de salud. La diferencia la hace el hecho de que en los turnos vespertinos, la afluencia de pacientes es menor que por la mañana. En Tapachula esto es más evidente que en Huixtla, más adelante se explicará.

Un factor que influye en la cantidad de personas que se atienden en un centro de atención es el número de personal con el que se cuenta. Es importante valorar que a partir de lo que observamos con las encuestas, la falta de personal impacta en los pacientes que pueden ser atendidos ya que en la mayoría de los centros de salud no hay personal de reemplazo. Es decir, si algún médico o personal que labore en el centro falta, no hay nadie que lo sustituya. Si es el caso de un médico, el centro de salud se queda sin atención médica.

Número de personal médico que atiende por turno			C.S. Observado	
			C.S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula
Un médico	Turno de observación	Matutino	1	3
		Vespertino	0	12
		Mixto	1	1
Dos médicos	Turno de observación	Matutino	2	4
		Mixto	1	0
Tres médicos	Turno de observación	Matutino	4	7
		Vespertino	2	0
Cuatro médicos	Turno de observación	Matutino	10	1
		Vespertino	8	0

Para el turno matutino, en Tapachula, el número que fue más constante de personal médico fue de tres, mientras que en ese turno, en Huixtla es más común tener cuatro médicos. Esto agiliza la cantidad de pacientes que llegan a atenderse.

En el sondeo realizado por las mujeres, se señaló que llegó a suceder, en una ocasión, que el número de médicos se redujo por su ausencia, ya sea por cuestiones personales (vacaciones, enfermedad), como por cuestiones administrativas (juntas, reuniones con directivos).

Para los turnos vespertinos en Tapachula lo común es tener un solo médico mientras que en Huixtla lo común es tener cuatro. En el caso de Tapachula, esto se puede explicar por el hecho de que, como ya se dijo anteriormente, por la tarde se tienen menos pacientes, lo cual tampoco puede ocultar el hecho de que al tener un solo médico, si éste falta no habrá nadie que lo supla, de tal manera que no se darán consultas. Esta posibilidad no existe en el centro de salud de Huixtla.

Ya se habló de la capacidad para atender pacientes de los dos centros de salud. Es común, por lo que se observó en las encuestas, que se entreguen entre 10 y 15 fichas para atenciones médicas más un promedio de 10 citados a revisión. A partir de estos datos, es interesante observar el cuadro a continuación.

C.S. observado			Turno de observación		
			Matutino	Vespertino	Mixto
C.S. Huixtla	Personas atendidas por horario en el C.S.	1-10	1	4	1
		11-20	6	0	1
		45-60	5	0	1
		90	2	0	0
C.S. Santa Clara-Tapachula	Personas atendidas por horario en el C.S.	1-5	0	8	0
		6-10	12	4	1
		11-15	2	3	0

El número de personas atendidas por centro de salud es evidentemente distinto. Se puede explicar, en primera instancia, por la cantidad de médicos que atienden, pero también porque el centro de salud de Huixtla es considerablemente más grande que el de Tapachula. En este sentido la cantidad de fichas que se entregan puede ser mayor.

Los datos muestran que en el centro de salud de Huixtla, seis observaciones registraron entre 11 y 20 pacientes mientras que cinco observaciones registran entre 45 y 60; dos ocasiones, alrededor de 90 pacientes. Este dato es excepcional y puede responder a campañas de vacunación o de algún otro estudio. Sin embargo, atender entre 45 y 60 pacientes es un número importante. En el vespertino, los pacientes son menos, cuatro observaciones registraron entre uno y 10 pacientes.

En Tapachula, en el turno matutino se registraron 12 observaciones en las cuales se contabilizaron entre seis y 10 pacientes y dos observaciones registraron entre 11 y 15. En el turno vespertino, ocho observaciones anotaron entre uno y cinco pacientes, cuatro observaciones entre seis y 10 y tres observaciones entre 11 y 15 pacientes. Estos datos están cercanos al promedio de fichas y citas de los centros de salud que observamos al hacer las encuestas. El caso del centro de salud de Huixtla responde a los centros de salud con más capacidad de atención (observamos una situación similar en el centro de salud de Tuxtla Chico).

Tomando en cuenta a todas las personas que acuden al centro de salud hay que especificar si todos los que llegan son atendidos. No olvidemos que los datos registrados en el cuadro son las observaciones en el centro y no las personas que no fueron atendidas. En este senti-

do, si una persona no fue atendida en un día, ya se registra como no atendido (no el número de personas sino que haya sucedido tal evento en ese día de observación).

		C.S. observado		Total
		C.S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula	
¿Se atendieron a todas las personas que llegaron al C.S.?	Sí	18	17	35
	No	12	15	27

En Huixtla 18 de las observaciones registran que todos fueron atendidos mientras que 12 verifican que no. Las razones de no atención tienen que ver con elementos que también en las encuestas se detectaron. Puede ser que no se llegó a la hora de la cita, no se alcanzó ficha, se llegó después del momento en que se realizan campañas específicas: vacunación, Papanicolaou, etcétera. Las notas de las mujeres en sus observaciones registran que también a veces sucede que las solicitantes del servicio proceden de un cantón o ejido que no le corresponde por horario o día. En muchos centros de salud atienden a un número determinado de cantones y ejidos en un día y horario determinado. Cuando van en otras fechas, muchas veces no los atienden a menos de que sean urgencias y se canalicen a hospital. En este sentido, negar atención está ligado con procedimientos del centro de salud, que no son necesariamente prácticas positivas, sino que pueden estar vinculadas con acciones discriminatorias.

En Tapachula sucede lo mismo: 17 sondeos registran que sí se atendieron a todos; mientras que 15 constatan que no. Las razones pueden ser las mismas y también contabilizaron una junta del sindicato en la que participó el personal del centro médico. Así, los que llegaron a consulta o solicitaban ficha, no fueron atendidos.

Una duda que surge después de las encuestas realizadas a mujeres sobre su atención en los centros de salud es saber si las consultas tienen un costo. Lo que nosotros pudimos observar es que sí se les cobra consulta cuando no son beneficiarias de programas y que el costo no está dentro de ningún tabulador, sino que es una decisión del personal.

También constatamos que, en ciertas ocasiones, dependiendo de la persona que esté en ventanilla, el pago se exenta, pero cuando se encuentra otro servidor en la atención directa, el pago se tiene que hacer.

Del sondeo de las mujeres se recupera lo siguiente:

		C.S. observado		Total
		C.S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula	
¿Se cobra la consulta?	Sí	29	6	35
	No	1	26	27

En Huixtla, 29 observaciones registraron que sí hay un cobro por la consulta mientras que en Tapachula sólo seis veces existió un cobro.

Las razones pueden ser las que se explicaron con anterioridad. Como la tendencia es a que la mayoría de las personas cuenten con Seguro Popular, quienes no lo tienen, son quienes pagan la consulta. Sin embargo, esa estipulación no está clara en las reglas de operación de los centros de salud en donde se dice que después de un estudio socioeconómico, se debe establecer un tabulador de cobro o bien la exención del pago.

Se registra que en las cuotas de la consulta no hay nada establecido.

		C.S. Observado		Total
		C.S. Huixtla	C.S. Santa Clara-Tapachula	
¿Cuánto se cobra la consulta?	30.00	17	0	17
	44.00	0	5	5
	48.00	0	1	1
	50.00	12	0	12

En el centro de salud de Huixtla, 17 observaciones registraron un cobro de 30 pesos y 12 de 50 pesos. Mientras que en Tapachula, cinco observaciones registran un cobro de 40 pesos y una de 48.

Las razones por las que acuden a los centros de salud son varias. En general se presentan malestares generales y lesiones simples (dolores de cabeza intensos, fiebres, diarrea, dolor de cuerpo, vómito, lesiones en extremidades). Esto no quiere decir que las enfermedades más complicadas no se presenten sino que los centros de salud observados, al ser de primer nivel, atiende malestares más simples. En caso de requerir más tecnología médica, se remiten o canalizan a centros de segundo nivel. En Huixtla, las urgencias que van más allá de un dolor físico, les dan pase para el hospital que está al lado.

Una de las preguntas que se les solicitó a las observadoras de los centros de salud es considerar si atienden a mujeres migrantes y si el trato que les dan es discriminatorio o no. Es interesante que sus respuestas señalen que no asistió ninguna mujer inmigrante. Nosotros, en las encuestas, nos dimos cuenta de que sí acuden, incluso ellas son inmigrantes. En ese sentido, cabría pensar que en su opinión, consideran que el migrante es el que va de paso y que conceptualmente es el transmigrante. Aun considerando que asumen que no acuden mujeres migrantes a consulta, responden que el trato que les dan es siempre igual que al nacional.

El trabajo de campo que permitió el levantamiento de 72 encuestas a mujeres inmigrantes posibilitó visibilizar algunos elementos que quisimos corroborar con una observación longitudinal a través del tiempo. Esto llevó a involucrar a usuarias inmigrantes en el sondeo de dos centros de salud, en sus respectivos municipios. Los resultados obtenidos, en este segundo esfuerzo, corroboran lo que se observó en las encuestas como factores constantes, de tal manera que se concluye que las encuestas sí nos acercaron al proceso real sobre las condiciones del acceso a la salud y no se trató de información aislada.

El aporte de este trabajo es haber acercado a las dos mujeres inmigrantes al conocimiento de un fenómeno que les permite profundizar su visión crítica y poder obtener su voz para hablar del tipo de trato y las condiciones cotidianas del servicio en un centro de salud. Los problemas que detectaron también estuvieron presentes en las encuestas. En este sentido, se puede afirmar que hay una infraestructura inmobiliaria insuficiente de los centros de salud, falta personal médico para atender a todos los usuarios, los obstáculos en el servicio se encuentran con

el personal de primer nivel y el acceso para las comunidades, ejidos y cantones no es suficiente.

También es importante reconocer que hay centros de salud que tienen mejores prácticas que otros y que esto se da en función de la intención que tengan los trabajadores de un municipio o centro en particular, así como de los recursos con los que cuentan. El caso de Huixtla, aunque no es ejemplar, sí arroja datos que demuestran que la organización al interior puede aumentar la capacidad de atención aun pese a las carencias en infraestructura física y de tecnología médica. Estas prácticas deben replicarse en otros centros de salud.

Propuestas para disfrutar del derecho a la salud, la identidad y el trabajo por parte de las mujeres migrantes y sus familias

*Santiago Martínez Junco, Nancy Pérez García,
Genoveva Roldán Dávila, Luisa Fernanda Díaz Mansilla,
Melissa Vértiz Hernández y Fabiola de Lachica Huerta*

Esta investigación acercó al equipo de trabajo a un conjunto de conclusiones sobre las condiciones en las que se desenvuelven algunos de los derechos que más afectan a las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas. De tal manera que lo hasta aquí presentado se constituye en una aportación al diagnóstico de la realidad que enfrentan en su situación de mujeres inmigrantes, la gran mayoría sin documentos y la cual se encuentra nutrida de claroscuros. Por una parte con interesantes avances en las legislaciones internacionales, nacionales y estatales pero, por otra, con fuertes limitaciones en la instrumentación de acciones que permitan configurar una realidad integralmente respetuosa de los derechos técnicamente reconocidos.

De ahí la importancia de ofrecer propuestas para que las mujeres inmigrantes y sus familias estén en condiciones de gozar, en su más amplia dimensión, de una vida digna en nuestro país. Sin embargo, estamos seguros de que la investigación aquí presentada requiere ser enriquecida por un conocimiento integral de los “datos duros”, que ofrezcan un acercamiento todavía mayor a la realidad en la que se desenvuelve la inmigración femenina. La insistencia de diversos organismos internacionales sobre la necesidad de que los Estados nacionales construyan estadísticas que contemplen la perspectiva de género en la movilidad internacional de las mujeres, continúa vigente. No es secundario reiterarlo, ya que el diseño de las políticas públicas será más efectivo si éstas están sustentadas en el conocimiento profundo de la realidad que

se pretende transformar. El objetivo central del proyecto se cumplió, en tanto que las actividades realizadas nos han brindado las herramientas para construir la matriz que presentamos a continuación y que pretende ser una contribución a la solución de las experiencias adversas que enfrentan las mujeres inmigrantes en la región del Soconusco.

Es importante destacar que si bien deben focalizarse ciertas políticas dirigidas a los grupos que presentan rasgos mayores de vulnerabilidad, los programas y las campañas en contextos de alta desigualdad y marginación como Chiapas deben ser planeados para toda la comunidad, acompañados de programas de sensibilización, con la intención de no generar fricciones entre la población.

ESTRUCTURAL		
Problemática	Instancia encargada	Propuesta
<ul style="list-style-type: none"> - No hay continuidad de planes de gobierno a nivel municipal. - Carencia de bases de datos y archivos de acciones realizadas para los nuevos funcionarios. - Proceso de ajustes entre las elecciones estatales y municipales generó falta de tiempo y continuidad para la implementación de acciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poderes ejecutivos a nivel local, estatal y federal. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un mecanismo eficiente de transexenalidad de los programas y acciones gubernamentales coordinado por equipos de transición
<ul style="list-style-type: none"> - No se observan perfiles de puestos adecuados para la atención. - Condiciones laborales deficientes de los funcionarios de “ventanilla”. - Limitada sensibilización, formación y capacitación para atender a la población migrante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno federal. - Gobierno del estado. - Secretaría de la Función Pública Estatal. - Servicio Profesional de Carrera de cada institución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesionalización. - Servicio profesional de carrera. - Capacitación continua en temas relacionados con la población que atienden. - Mejora de las condiciones laborales de los funcionarios de “ventanilla”. - Mecanismos de evaluación y seguimiento de la profesionalización de funcionarios encargados de la atención directa.

ESTRUCTURAL		
Problemática	Instancia encargada	Propuesta
<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de planes de desarrollo estatales y municipales por parte de funcionarios de “ventanilla”. - Falta de articulación entre programas y acciones de gobierno entre estatal y municipal e interinstitucional. - No hay mecanismos de transmisión de nuevas normatividades, de altos mandos a funcionarios de “ventanilla”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gobiernos estatal y locales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Información e interiorización de planes de desarrollo en los distintos niveles de gobierno. - Diseño de planes de trabajo que promuevan la coordinación interinstitucional a favor de la población migrante, en donde participen funcionarios de distintos niveles.
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de claridad y transparencia de recursos recibidos por organismos internacionales y recursos federales. - Falta de claridad en el manejo de recursos destinados al programa Oportunidades. - Discrecionalidad y discriminación para la entrega de recursos de programas federales como Oportunidades y Seguro Popular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno federal y estatal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Transparencia en el uso de los recursos. - Congruencia de las reglas de operación de los programas con su ejecución. - Difusión de los mecanismos de acceso a los programas y un portal donde se encuentre información sobre los programas a nivel local.
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de una cultura de respeto y promoción de los derechos humanos. - Actitudes de discriminación y xenofobia de la población en general hacia los inmigrantes. - Desarticulación de las OSC en la región. - Limitada relación entre sociedad civil y academia. - Limitada visibilidad de la problemática que enfrenta la inmigración en la región. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno estatal y municipal. - Consulados. - OSC. - Organismos internacionales. - Academia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover campañas permanentes de difusión en materia de derechos humanos y no discriminación - Incluir en los programas de estudio en los distintos niveles escolares, el tema de derechos humanos y migración. - Programas de acción incluyentes para inmigrantes (mujeres y hombres), que involucren a la población local, para evitar la confrontación entre ambas. - Coordinar acciones con bancos, consulados, OSC.

SALUD		
Problemática	Instancia encargada	Propuesta
<p>Falta de recursos humanos y financieros en el sistema de protección social de salud que impacta en la:</p> <ul style="list-style-type: none"> - calidad en la prevención y atención médica. - medicamentos y personal médico insuficientes. - infraestructura limitada. 	<p>Gobiernos local, municipal y federal.</p>	<p>Incrementar recursos financieros federales: recursos humanos y materiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - capacitación y sensibilización de funcionarios de “ventanilla”.
<p>Limitada cobertura del Seguro Popular y programa Oportunidades en materia de salud para personas inmigrantes (discrecionalidad y discriminación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno federal. - Secretaría de Salud. - Gobiernos estatal y municipal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las particularidades de la población migrante y los documentos de que disponen. - Transparencia en el uso de los recursos del programa oportunidades
<p>Discrecionalidad y discriminación en la atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negativa para aceptar estudios de laboratorios privados para la atención dentro de los centros de salud. - Solicitud de cuotas a pacientes y falta de claridad en su uso. - Falta de transparencia en el cobro de cuotas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría de Salud. - Gobierno estatal y municipal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el servicio que prestan los laboratorios de los centros de salud - Aceptar estudios de laboratorios privados cuando no se les proporcionen dichos servicios en los centros de salud. - Aplicar tabuladores transparentes para el cobro de cuotas, evitar la discrecionalidad.
<p>Funcionamiento de centros de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restricción en el número de pacientes que se atienden (entrega de 15 y 20 fichas por turno). - Tiempo de espera. - Burocratización en el proceso previo a la consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría de Salud. - Gobierno estatal y municipal. 	<p>Promover el uso intensivo de los recursos tanto humanos como de infraestructura. Eliminar prácticas burocráticas en la atención de pacientes.</p>

IDENTIDAD JURÍDICA		
Problemática	Instancia encargada	Propuesta
<p>Se niega el registro a hijos de migrantes nacidos en México.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento y falta de aplicación de las autoridades locales de las modificaciones al Código Civil del Estado de Chiapas. - Falta de información de mujeres migrantes sobre los derechos de los niños a contar con identidad jurídica. - Carencia de documentación de sus comunidades de origen que les permita realizar el registro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría de Gobernación. - Gobierno estatal y municipal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que se promueva el conocimiento de la norma federal. - Se capacite a los funcionarios del Registro Civil sobre no discriminación hacia los hijos de los padres o madres extranjeros. - Evitar corrupción e impunidad en pagos irregulares por el registro de nacimiento. - Que en los códigos civiles se disminuya los documentos solicitados a la población migrante, población marginada que suele no tenerlos. - Sensibilizar a los funcionarios sobre las condiciones en que las madres trabajadoras migratorias dan a luz (con el apoyo de una partera y que el registro puede ser limitado). - Disminuir los gastos relacionados al registro de nacimiento de sus hijos o hijas mexicanas. - simplificar los requisitos para el registro. - promover campañas locales más frecuentes de registro móvil, capacitación permanente al personal en general del registro civil (incluyendo temas de asilo, trata de personas y extranjería), colocando siempre el interés superior del niño y de la unidad familiar.

IDENTIDAD JURIDICA		
Problemática	Instancia encargada	Propuesta
	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría de Gobernación. - Gobiernos estatal y municipal. - Consulados. - Organismos internacionales. 	<p>Caso de Chiapas. Campañas de difusión dirigidas tanto a autoridades como a los usuarios sobre la nueva normatividad, enfatizando que se trata de un derecho de los niños nacidos en México, así como esclarecer sobre los riesgos de que otras personas realicen los registros de sus hijos o que no se documente su nacionalidad.</p> <p>Facilitar los mecanismos que otorgan los documentos de identidad de los países de origen (constancias de origen, pasaportes).</p>
<p>Irregularidad en la estancia en México de los inmigrantes. Los trámites migratorios no contemplan las condiciones socioeconómicas de los inmigrantes (SETRAM, costos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría de Gobernación. INM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar programas de regularización y hacerlos accesibles a la población de bajos recursos.
<p>Los trámites de naturalización no toman en cuenta el contexto socioeconómico y cultural de los inmigrantes en la región del Soconusco (exámenes, cuotas, antecedentes no penales)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría de Gobernación. INM - Secretaría de Relaciones Exteriores. 	<p>Desarrollar programas de naturalización accesibles a la población de bajos recursos, con costos mínimos, así como la exención de examen a discapacitados, a los que no saben leer y escribir o que hablan lenguas indígenas.</p>

DERECHOS AL TRABAJO		
Problemática	Instancia encargada	Propuesta
<ul style="list-style-type: none"> - Pago diferenciado entre nacionales y extranjeros por un mismo trabajo. - No se brindan derechos sociales. - No hay medidas de prevención de salud en empleos como el agrícola. - Políticas de prevención de salud deficientes (trabajo sexual). - No hay mecanismos adecuados de denuncia por violación de derechos laborales. - Falta de seguimiento al histórico médico de migrantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría del Trabajo y Previsión Social. - Gobierno estatal y municipal. - IMSS - Caso Chiapas: Procuraduría de la Defensa de la Mujer. - Organismos internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisar de manera más eficiente y permanente la situación y condición laboral de los migrantes. - Trabajar en la articulación en el marco normativo local de los acuerdos internacionales como la Convención de los trabajadores migrantes y el marco nacional. - Campañas de difusión de los programas sociales a los que puede acceder la población migrante. - Campañas de prevención sobre la exposición a agroquímicos que pueden ser en coordinación con los institutos de salud locales.

Acerca de los indicadores estadísticos para el conocimiento de las mujeres inmigrantes en el Soconusco, Chiapas

Héctor E. Nájera Catalán

En el marco de este proyecto que tiene, entre otros objetivos, la elaboración del presente informe, se incluye la meta de establecer el desarrollo de indicadores desde el enfoque de derechos humanos que permitan identificar la situación del *acceso, disponibilidad, calidad y aceptabilidad* de las mujeres migrantes radicadas en el Soconusco, Chiapas. En atención a esta meta, el presente documento da respuesta a dos preguntas principales:

- ¿Qué información estadística existe para observar la situación del empleo, la salud e identidad, de la población migrante en la zona del Soconusco en Chiapas?
- ¿Qué se requiere para generar indicadores a partir de esa información?

En cuanto al primer cuestionamiento, cabe señalar que en las dos décadas recientes han existido importantes cambios en la oferta de información estadística en el país. Los avances en los sistemas informáticos, el perfeccionamiento de los sistemas de captura y los desarrollos metodológicos en captura de información han dado lugar a estructuras de información más amplias y profundas en el país. Ello ha provocado un aumento significativo en el número de usuarios de la información y ha detonado la investigación basada en métodos cuantitativos. Sin embargo, este cambio en la producción de información ha imputado costos a los usuarios y a los propios sistemas de información. Algunos

ejercicios de levantamiento de datos no han sido digitalizados, otros han tenido vuelcos metodológicos que han truncado las series de datos y el enorme volumen de información ha llevado a descuidos en el monitoreo de calidad en la producción y uso de bases de datos.

De ahí que antes de pasar a la descripción de la información del tema que a este apartado compete, se establecerá una serie de principios para el uso de cualquier información: el tipo de fuentes que existen, los indicadores, variables e índices a utilizar, los aspectos referidos a la calidad y confiabilidad de la información, qué información puede ser complementaria o sustituir a la existente, así como la necesidad de que los indicadores cuenten con un marco conceptual. A partir de estos principios, se presentará la información estadística existente para observar la situación del empleo, la salud y la identidad de la población migrante en la región del Soconusco, Chiapas, posteriormente se abordarán los indicadores de acceso, su disponibilidad, calidad y aceptabilidad y, finalmente, las conclusiones y recomendaciones a que da lugar esta investigación.

Tipos de fuentes

La información estadística puede provenir, según la jerarquía en el proceso de producción, de dos tipos de fuentes: *primarias* y *secundarias*. Las fuentes de información primaria son aquellas que realizan el levantamiento de la información y la publicación. En general, se trata de información en bruto que, posteriormente, puede ser transformada y utilizada para diferentes propósitos. Las fuentes secundarias son aquellas que hacen uso de una o más fuentes de información primaria para generar ciertos datos. Un ejemplo son las estimaciones oficiales de pobreza en el país. Por ley, el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) tiene que hacer los cálculos de pobreza. Sin embargo, no es una institución cuya función sea levantar y capturar la información de las condiciones socioeconómicas de la población, ya que tiene que recurrir a la fuente primaria de información (Censo de Población y Vivienda, Encuestas de Ingresos y Gastos de los Hogares) para poder, “bajo un método”, calcular la pobreza en

el país. En este caso, el Coneval es un tipo de fuente productor de información secundaria y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) primaria.

Indicadores, variables e índices

El uso inadecuado del lenguaje estadístico puede llevar a consecuencias catastróficas para los usuarios y a confusiones innecesarias sobre la información. Aunque existe toda una teoría de la medida y se pueden hallar definiciones traslapadas entre los conceptos *indicador*, *variable* e *índice*, es posible establecer una serie de criterios para simplificar la exclusión entre lo que significa cada concepto. Una manera eficaz de hacerlo, es ordenarlos como elementos apilados. Las variables son la materia de los indicadores y los indicadores la sustancia de los índices. Por tanto, todo índice e indicador está hecho de variables, pero ninguna variable se conforma de indicadores e índices. Los indicadores son el punto de equilibrio de los otros dos, generalmente se expresan como tasas, razones, proporciones o porcentajes. Es decir, son una “tasa, razón, proporción o porcentaje” calculado a partir de la interacción entre dos o más variables. Análogamente, los índices se constituyen mediante la aplicación de operaciones aritméticas entre indicadores.

A propósito del primer punto, las variables frecuentemente se encuentran en las fuentes de información primaria y ciertos indicadores en las secundarias. Aunque es posible que una fuente primaria facilite la lectura de su información construyendo indicadores.

Calidad y confiabilidad de la información

Una pregunta que subyace y puede ser contestada con el ejemplo anterior es: ¿Por qué es importante diferenciar las fuentes? Uno de los mayores problemas es el de la calidad de la información. Cuando una persona no es productora de la información lo que requiere es conocer si la base de datos que está usando es la adecuada. En este sentido, conocer cuál es la fuente primaria ayuda a resolver este tipo de dudas. Otro problema

es que el usuario de la información puede enfrentarse a un indicador que se calcula por dos fuentes diferentes. La disyuntiva sobre cuál usar se resuelve acudiendo a la información primaria. En caso de que ambas fuentes sean secundarias, se recomienda ir a la información primaria y hallar los valores de las variables que conforman el indicador para determinar dónde están las diferencias entre una y otra fuente.

Información complementaria y sustituta

Es común hallar información similar respecto a un mismo fenómeno. Sin embargo, es deber del usuario esclarecer cuándo dos indicadores son sustitutos (se puede usar uno u otro) y cuándo un indicador debe complementarse a fin de tener una medición menos incompleta del hecho observado. Además de que dos indicadores pueden ser sustitutos por ser “conceptualmente” similares, pueden serlo conforme a la calidad y confiabilidad de la fuente. La decisión sobre cuál utilizar debe sujetarse al punto anterior.

Indicadores y un marco conceptual

Un mismo indicador, construido por variables que provienen de la misma fuente, puede interpretarse de manera distinta. En otras palabras, la construcción e interpretación de indicadores está determinada por el marco teórico seleccionado. En ocasiones dicho marco no es explícito pero está detrás de los sistemas de indicadores. Sin embargo, los indicadores están asociados con conceptos de esos marcos y es, en última instancia, lo que permite la interpretación de los datos.

El principal problema del auge de los sistemas de indicadores es la debilidad o falta de claridad conceptual que está detrás de ellos. Es posible citar varios ejemplos en los que un sistema de indicadores se conforma de mucha información pero carece de un trasfondo conceptual. Lo cual entorpece el uso y la aplicación de la información cuantitativa para los diferentes análisis.

Información estadística existente para observar la situación del empleo, la salud y la identidad de la población migrante en la zona del Soconusco en Chiapas

Información primaria

a) Censos y Conteos de Población y Vivienda

Los censos y conteos de población y vivienda son la fuente primaria por excelencia en cualquier país porque tienen características que son difíciles de reunir en una misma fuente de información. La primera, es la representatividad que tienen. A diferencia de las encuestas o registros administrativos, que generalmente son estatales, tienen información para las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEBS), lo cual permite un nivel de acercamiento prácticamente único a nivel territorial. Otra característica es la periodicidad, existen censos de población disponibles desde 1895, sin embargo, las características entre éstos han cambiado significativamente. De manera estándar se recomienda utilizar la información desde 1990, la cual tiene una periodicidad quinquenal gracias a la incorporación de los conteos de población en 1995. Sin embargo, a diferencia de los censos, los conteos no tienen el mismo nivel de profundidad temática, por ello no es posible hallar información tan detallada en los conteos (cosa que se especifica en el inciso b).

El cuadro es una aproximación muy general de la información que contienen ambas fuentes. Las columnas más importantes son la de “variable general” y “desagregación temática”. Ambas refieren a la profundidad de la información que se tiene. Por ejemplo, la variable general Población Total (G1) tiene dos variables particulares que se desprenden de la desagregación temática Sexo (S) como Número total de hombres y Número total de mujeres. La combinación de dos de estas variables puede llevar a producir un indicador, por ejemplo, el Porcentaje de mujeres respecto a la población total o la Razón de mujeres respecto a hombres.

Intersección de las desagregaciones

En un ejercicio de teoría de conjuntos, la desagregación geográfica y temática posibilita los cruces entre variables para construir indicadores más precisos. Por ejemplo, el indicador de la proporción de mujeres puede ser alterado con la desagregación temática E y construir otro indicador como el porcentaje de mujeres de 6 años respecto al total de mujeres. Es decir, la intersección de las desagregaciones temáticas es una forma de hacer cortes en los indicadores donde intervienen dos o más conjuntos. Estos conjuntos se derivan de la desagregación temática, cuyos significados están debajo de la tabla. Es importante hacer notar que la intersección está en función de la variable general. Por ejemplo, no se puede calcular el porcentaje de mujeres de 5 años que trabajan. Esto se debe a que los conjuntos “S” y “O” sólo están disponibles para la población mayor de 11 años. En cambio, el mismo indicador sí es factible para poblaciones mayores con las edades apropiadas. Adicionalmente, las desagregaciones geográficas añaden otro corte a los indicadores construidos mediante las desagregaciones temáticas.

Dominio	Variable general	Años	Frecuencia	Línea base	Desagregación geográfica	Desagregación temática
General (G1)	Población total	00, 05	Quinquenal	1990-2010	N, E, M y L	S, E
General (G2)	Población total mayor 5 años	00, 05	Quinquenal	1990-2010	N, E, M y L	LI y M(3)
General (G3)	Hogares	00, 05	Quinquenal	1990-2010	N, E, M y L	T, TC, SJ, OJ, LIJ
Salud (S1)	Población total mayor 5 años	00, 05	Quinquenal	1990-2010	N, E, M y L	IS - G1 y G2
Educación (E1)	Población Total mayor 5 años	00, 05	Quinquenal	1990-2010	N, E, M y L	LyE, AE y NE - G1 y G2
Empleo (T1)	Población Total mayor 12 años	00, 05	Quinquenal	1990-2010	N, E, M y L	CA, O, ST, HT e I - G1 y G2

Desagregación Geográfica

- N Nacional.
- E Estatal.
- M Municipal.
- L Localidad.

Desagregación temática

- S Sexo.
- E Edad desplegada.
- LI Hablante indígena.
- M1 Lugar residencia 5 años.
- M2 Lugar residencia distinto actual (país o entidad federativa) 5 años.
- M3 Lugar de nacimiento.
- T Tamaño hogar.
- TC Tipo y composición.
- SJ Sexo jefe.
- OJ Ocupación jefe.
- LIJ Lengua indígena jefe.
- IS Acceso a instituciones de salud.
- LyE Leer y escribir.
- AE Asistencia escolar.
- NE Nivel educativo.
- CA Condición de actividad (PEA, PNEA).
- O Ocupación laboral.
- ST Situación en el trabajo.
- HT Horas trabajadas.

b) Muestras censales (Cuestionarios ampliados)

b.1 Censo de Población y Vivienda del 2000

Las variables y desagregaciones arriba mencionadas más las que abajo se establecen:

Desagregación temática:

- CM Causas de la migración (P.10, 5 años y más, 7 causas).
- CA Condición de actividad (P. 22, 12 años y más, PEA PNEA).
- PL Prestaciones laborales (P.26, 12 años y más).
- LT Lugar de trabajo (P.29 y P30, 12 años y más).
- PS Recepción de ayuda de programas sociales y familia (P.31).

Migración internacional Módulo IV del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2000.

- MI Movilidad hacia otro país en los últimos 5 años.
- PD País destino.
- LR Lugar de residencia.
- FR Fecha de retorno.
- b.2 Censo de Población y Vivienda del 2010.

Incluye las mismas desagregaciones que el Censo del 2000 más las que se establecen a continuación:

Desagregación temática:

- US Dónde se atienden cuando requieren servicios de salud (P.7).
- IS Institución de salud a la que tienen derecho (P.8).
- Aes Antecedentes escolares que solicitaron para ingresar (P.19).

c) Encuestas con representatividad estatal

En el portal de Internet BDSocial y en el propio INEGI pueden encontrarse prácticamente todas las encuestas que se han levantado en el país en los últimos 10 años. Sin embargo, la mayoría de esas encuestas tienen dos problemas que las hacen inviables para los propósitos del proyecto. El primero, es que las encuestas no tienen representatividad para la región y el tipo de población objetivo. El segundo, es que buena parte de las encuestas se levantan en un solo momento en el tiempo y es imposible construir series. Sin embargo, se pueden construir datos

que, complementados con información cualitativa, ayuden a conocer la situación de la población objetivo. En el caso de empleo se recomienda utilizar la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) que tiene representatividad estatal y para la ciudad de Tuxtla Gutierrez y está disponible trimestralmente desde el año 2005. Como aproximación a la dinámica demográfica –y en especial de la salud reproductiva– de Chiapas se puede recurrir a las diferentes versiones de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), disponible para los años 1992, 1997, 2006 y 2009 en INEGI. Finalmente, otra aproximación es la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006) que tiene representatividad estatal.

d) Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)

El SINAIS concentra la información de registros administrativos del sistema de salud en México. La información del SINAIS corresponde a los registros de egresos, servicios otorgados y defunciones pero también cuenta con bases de datos en materia de recursos físicos, financieros y humanos para la atención de la salud. Tanto las bases de mortalidad como la de egresos por morbilidad cuentan con información municipal y por sexo por lo que es posible contar con información importante en materia de salud para los municipios y para las mujeres. Sin embargo, en los registros no es posible identificar a la población por condición de migración. La información disponible en los cubos es la siguiente:¹

Defunciones, 1979-2009	Muertes fetales, 1985-2009
Egresos hospitalarios por mortalidad en instituciones públicas, 2004-2009	Egresos hospitalarios por morbilidad en instituciones públicas, 2004-2009
Servicios otorgados y programas sustantivos, 2000-2008	Unidades médicas del sector público (en operación, mayo de 2011)

¹ Cabe señalar que la información de los cubos es cambiante y es necesario hacer una revisión periódica de los mismos para determinar la desagregación posible para cada uno.

Recursos (infraestructura, materiales y humanos) de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, 2001-2009	Cuentas en salud a nivel federal y estatal, 1990-2009
Indicadores básicos, 2000-2004	Nacidos vivos registrados, 1990-2008
Certificado de nacimiento-nacimientos ocurridos 2008	Certificado de nacimiento-nacimientos ocurridos 2009
Certificado de nacimiento-nacimientos ocurridos 2010	Estimaciones de nacimientos 1990-2012 Conapo-Colmex
Estimaciones de Población 1990-2012 Conapo-Colmex	

Indicadores de acceso, disponibilidad, calidad y aceptabilidad

En la sección 5 de este apartado se señala la importancia de que los indicadores estuvieran asociados a un marco conceptual. En este caso, se propone hacer indicadores bajo la perspectiva de derechos humanos. El uso de las Observaciones Generales del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales es uno de los caminos más utilizados para la construcción de indicadores para monitorear a los diferentes derechos humanos. En particular, las Observaciones Generales establecen atributos para cada uno de los derechos, facilitando la medición y la comprensión de la situación de cada derecho humano. Las dimensiones significan:

- **Acceso:** Que los medios mediante los que se realiza el derecho sean accesibles física y económicamente. Por ejemplo, los servicios y bienes para la atención de la salud, el mercado de trabajo en el caso de empleo y los diferentes mecanismos y medios para proteger el derecho a la identidad.
- **Disponibilidad:** Que la oferta de esos servicios sea suficiente y dé cobertura total para garantizar el acceso. Por ejemplo, médicos, especialistas, hospitales, medicamentos, camas en el caso de salud; servicios de orientación para el empleo, políticas laborales

para la incentivación del mercado de trabajo, instituciones de protección del trabajador; en el caso de una identidad, la oferta institucional estatal para proteger el derecho.

- **Calidad:** Que los servicios (en el caso de salud e identidad) se apeguen a criterios técnicos que garanticen la operación eficiente y que la condiciones en las que se interactúa con esos medios sea bajo condiciones de calidad (empleo y salud). Por ejemplo, los criterios científicos para la atención de la salud y las condiciones de salud de la población –asociadas a un buen o mal funcionamiento del sistema–; la eficiencia institucional en el caso de identidad; las condiciones de trabajo y del mercado.
- **Aceptabilidad:** Que las dimensiones de acceso, calidad y disponibilidad den igual trato a las personas que, dadas sus características socioeconómicas y demográficas, se encuentren en situaciones de mayor exposición o vulnerabilidad de sus derechos. En este caso, la aceptabilidad, desde el punto de vista de indicadores, corresponde a una desagregación de la información que posibilite visibilizar a grupos poblacionales. Particularmente, refiere a la adecuación cultural que pudieran tener el acceso y la disponibilidad. Como puede advertirse, de las tres dimensiones es la más difícil de cuantificar ya que la información numérica es prácticamente nula para esta dimensión.

Una vez identificadas y asimiladas las cuatro dimensiones es necesario, con base en la información primaria arriba descritas, realizar la “escritura” y el “cálculo” de los indicadores. Estas dos etapas se describen a continuación:

- a) **Escritura:** Corresponde a la primera etapa en el diseño del indicador y consiste en la narración y descripción de lo que se quiere medir. Es la etapa en la que se establece en enunciados los indicadores (razón, porcentaje, tasa, etc.) y que implícitamente da pistas sobre la fuente de cálculo y la fórmula de cálculo. Adicionalmente, esos indicadores deben ser validados a fin de proceder con el trabajo de bases de datos. De manera ilustrativa se muestran los siguientes indicadores:

- Porcentaje de mujeres migrantes internacionales respecto al total de mujeres. Nacional. Estatal. Región Soconusco y Municipio. (migrantes: 5 años vivían en un país diferente).
- Razón de servicios otorgados a la población derechohabiente (IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena) respecto a la población no derechohabiente (SSA).
- Porcentaje de mujeres migrantes internacionales que no tienen derecho a servicios de salud nacional, estatal, región Soconusco y municipio. (Acceso a la salud).
- Porcentaje de mujeres migrantes internacionales respecto al total de mujeres migrantes ocupadas que ganan menos de un salario mínimo. (Calidad-Empleo).
- Porcentaje de mujeres migrantes internacionales, respecto al total de mujeres migrantes ocupadas, que trabajan en unidades económicas del sector de los hogares (Calidad-Empleo).
- Promedio de horas trabajadas a la semana de las mujeres migrantes internacionales (Calidad-Empleo).
- Razón de la tasa de mortalidad materna de la región del Soconusco respecto a la tasa de mortalidad materna de Chiapas (Calidad-Salud).
- Tasa de mortalidad materna en la región del Soconusco por muertes evitables (Calidad-Salud).
- Tasa de mortalidad materna en la región del Soconusco por muertes accidentales (Calidad-Salud).
- Tasa de morbilidad según enfermedades de transmisión sexual en la región del Soconusco (Calidad-Salud).
- Porcentaje de mujeres migrantes internacionales mayores de 12 años sin primaria terminada. Nacional. Estatal. Región Soconusco y Municipio. (Acceso a educación-aprox. Identidad).

Como puede observarse, las combinaciones para el diseño de indicadores son múltiples. Se pueden hacer razones para comparar la región con Chiapas, se pueden utilizar edades desplegadas o grupos de edad, se pueden usar tasas generales de mortalidad o por causas específicas. Todo depende de las necesidades que tenga el proyecto.

b) **Cálculo:** El cálculo de la información depende mucho del tipo de información y del formato que utilice la fuente. En términos generales, se requiere cuando menos del trabajo en hojas de cálculo y para indicadores más elaborados (microdatos) se necesita procesar en paquetes estadísticos especializados.

- Censo y Censo de Población general: Trabajo con la consulta interactiva de datos del INEGI y trabajo con hoja de cálculo.
- Censo de población, datos de la muestra: Descarga de las bases de datos de microdatos y uso de paquete estadístico.
- ENOE-ENDIRE-ENSANUT: Descarga de las bases de datos de microdatos y uso de paquete estadístico.
- SINAIS-Cubos dinámicos: Trabajo con la consulta interactiva de datos de INEGI y trabajo con hoja de cálculo.
- SINAIS-Bases: Descarga de las bases de datos de microdatos y uso de paquete estadístico.

Conclusiones y recomendaciones sobre el tema de indicadores

1. Obtener un perfil sociodemográfico –hipótesis documentadas– de la población objetivo a fin de que sirva como contraste cuando no se puede identificar claramente a dicha población en la información estadística disponible.
2. Además de los indicadores de salud, empleo e identidad, construir indicadores demográficos para tener referencias. (Población total, por sexo, por edad, por municipio, por región, etc.).
3. Como línea de base se sugiere el año 2000: la mayor cantidad de información disponible (SINAIS-INEGI) está a partir de ese año.
4. Trabajar primero con la consulta interactiva de datos del INEGI y después hacer el trabajo de microdatos.
5. Comenzar por indicadores sencillos para las dimensiones de acceso, calidad y disponibilidad y dejar al final la de aceptabilidad.

6. Hacer un ejercicio de reflexión sobre los cruces de las variables censales y de la muestra del censo que resulten más relevantes para el proyecto.
7. Hacer hipótesis documentadas sobre las causas de mortalidad y morbilidad que afectan más a la población objetivo a fin de desarrollar indicadores específicos para esas causas.
8. Acercarse al SIN AIS para ver la posibilidad de información sobre recursos físicos y materiales para la región, actualmente todo es a nivel estatal.

Bibliografía

- Boletín de coyuntura del sistema de información sobre migraciones andinas, N°2-SIMA (2010). El Registro Ampliado: implicaciones solidarias y oportunidades del refugio en Ecuador, FLACSO Ecuador.
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias, en Jesús Rodríguez y Rodríguez (comp.), Instrumentos internacionales sobre derechos humanos ONU-OEA, México, CNDH, 1996, Tomo II, pp. 663-706.
- Diario Oficial de la Federación* (2008). Poder Ejecutivo, Secretaría de Gobernación. Acuerdo que tiene por objeto establecer facilidades en la internación de nacionales guatemaltecos y beliceños que pretendan desempeñarse como trabajadores fronterizos temporales en las entidades federativas de Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Campeche de los Estados Unidos Mexicanos. Miércoles 12 de marzo de 2008, Primera Sección.
- Hacia la construcción de políticas públicas a favor de las mujeres migrantes: caso Chiapas, México. Iniciativa ciudadana y desarrollo social, Abril, 2010. México.
- INM (2006). Instituto Nacional de Migración. Coordinación de Planeación e Investigación. Unidad de Enlace para el Acceso a la Información Pública Gubernamental. Folio SISI No. 041110000730.
- La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación (CEDAW), adoptó en su 42º periodo de sesiones, la Recomendación General No. 26 sobre las trabajadoras migratorias, en noviembre de 2008.
- Marco Multilateral de la OIT para las Migraciones Laborales. Principios y directrices no vinculantes para un enfoque de las migraciones laborales del trabajo. Ginebra, 31 de octubre-2 de diciembre de 2005.
- Merle, Marcel. *Sociología de las relaciones internacionales*, Alianza, Madrid, España, 1997.
- Naciones Unidas (2010). Comité de Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 73 de la Convención. Informe inicial Guatemala. CMW/C/GTM/1

- Organización Internacional para las Migraciones y Ministerio de Relaciones Exteriores Guatemala, C.A. (2002). Cuadernos de Trabajo sobre Migración-número 10. Acuerdos del Grupo Binacional Guatemala México sobre asuntos migratorios.
- Palma, Irene (2006). *Migración en la época de post-conflicto. Vulneración de los derechos de las poblaciones excluidas e impactos sobre la participación política*. PCS, Consejería en Proyectos. Guatemala
- Políticas Públicas sobre Migración Laboral. Herramientas y buenas prácticas (2010). Organización Internacional para las Migraciones, Misión México, ISBN: 978-92-9068-589-0.
- Torres Alicia (coord.). *Niñez indígena en migración, derechos en riesgo y traumas culturales*. Flacso. Quito, Ecuador. Mayo 2010.

Referencias electrónicas

- Declaración de Silvia Pimentel, Comité de la CEDAW
<http://ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=94135>
- Statement of the Global Migration Group on the Human Rights of Migration in Irregular Situation. Assembled in Geneva on 30 september 2010.
<http://globalmigrationgroup.org/>
- Gaceta Parlamentaria Cámara de Diputados
<http://gaceta.diputados.gob.mx/>
- Gaceta Parlamentaria Cámara de Senadores
<http://www.senado.gob.mx/gaceta.php>
- Migrantólogos
<http://www.migrantologos.mx/>
- Observatorio de Política Social y Derechos Humanos
<http://www.observatoriopoliticasocial.org/>
- http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=3
- http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/conoce_oportunidades_
- Comité Estatal de Información Estadística y Geografía, Chiapas, <http://www.ceieg.chiapas.gob.mx/perfiles/PHistoricoIndex.php?region=040&option=1#>

Mujeres migrantes en el Soconusco. Situación de su derecho a la salud, a la identidad y al trabajo se terminó de imprimir en junio de 2011. En su composición se utilizaron tipos de las familias Frutiger, Sabon y Vectora LH; el tiraje consta de 500 ejemplares impresos sobre papel bond. Edición e impresión *mc editores*, Selva 53-204, Insurgentes Cuicuilco, 04530 Ciudad de México, tel. (52)(55) 5665-7163 [mceditores@hotmail.com].