



Manual de Referencia

Migración

Saludable en

América Central





Manual de Referencia

**Migración
Saludable en
América Central**

Las opiniones expresadas en el presente informe son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona citados, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La OIM está consagrada al principio de que la migración en condiciones humanas y de forma ordenada beneficia a los migrantes y a la sociedad. Como organización intergubernamental, la OIM actúa como socio en la comunidad internacional, con el fin de ayudar a responder a los retos funcionales de la migración; contribuir a una mayor comprensión de los problemas ligados a la migración; promover el desarrollo social y económico mediante la migración y defender la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

©2012 Organización Internacional para las Migraciones

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada en ningún sistema de recuperación de datos o transmitida en cualquier forma o por cualquier procedimiento, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación o de cualquier otro tipo, sin el consentimiento previo por escrito de la editorial.

Créditos y agradecimientos

Textos: Carlos Van der Laat* y Lucia Maquieira Caeiro**

Producción: Sergio Pacheco S.

Diseño y diagramación: Diseño Editorial

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

División de Salud y Migración

Con el apoyo de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Iniciativa Regional “Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, Prevención del VIH/Sida y la Violencia de Género en las Poblaciones Migrantes, particularmente Mujeres y Jóvenes”.

* Oficial Regional en Salud y Migración. Oficina Regional para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe. Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

** Pasante. Área de Salud y Migración. Oficina Regional para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe. Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

2012



Contenido

Módulo 1	5
Introducción a la migración saludable	7
¿Por qué el término de migración saludable?.....	7
Salud migrante: nexos entre salud y migración.....	8
¿Movilidad y migración?	9
Migración permanente.....	10
Realidades de la migración	11
El derecho humano a la salud de las poblaciones migrantes	13
Migración saludable desde la interculturalidad.....	16
Perfil de las personas migrantes: ¿quién es la persona que migra?	17
De sur a norte	20
Principales razones para migrar	23
Mitos y percepciones equivocadas sobre la migración	24
Módulo 2	
Contexto regional de salud y migración	28
Repasando realidades. Impacto global.....	29
Una mirada a la “cintura” de América.....	31
Módulo 3.....	43
Migración y Salud	45
Migración como determinante social de la salud.....	47
Determinantes según el ciclo migratorio.....	48
Condiciones comunes del proceso migratorio y los determinantes de la salud	49

Factores que afectan la salud de las personas migrantes durante el proceso migratorio	50
Origen	51
Tránsito	51
Destino.....	51
Retorno.....	51
Factores de vulnerabilidad y marginalidad.....	52
Género.....	52
Vulnerabilidad de las mujeres.....	52
Etnia.....	53
Orientación sexual.....	53
Edad	53
Condiciones de trabajo.....	54
Dificultades en el acceso a la información	55
Módulo 4	
Hacia la acción	57
Reflexiones para la acción en salud	59
Integración para el acceso.....	59
Escenarios posibles de acción.....	61
Visibilizando buenas prácticas en salud. Iniciativas para América Central.	62
Estrategias para mejorar la situación de la población migrante. Cambio de Paradigma: de la Exclusión a la Inclusión.....	64
Estrategia de salud pública.	64
Salud, migración y desarrollo comunitario. De lo asistencial a lo participativo.....	64
Prácticas en salud y desarrollo comunitario.....	66
Bibliografía	67
Glosario de Términos.....	70
Abreviaturas	71

Antecedentes

América Central (y teniendo en cuenta desde el punto de vista migratorio la frontera entre México y Guatemala) constituye un espacio geográficamente pequeño, que presenta una altísima movilidad poblacional en comparación con otras regiones del mundo. Esta migración brinda múltiples beneficios para las comunidades de destino, tránsito y origen, mediante el envío de remesas, activación de las economías locales e intercambio intercultural. La migración es realizada con diferentes intenciones y bajo diversas modalidades, no siempre las más adecuadas, lo que aumenta la vulnerabilidad de la salud para las poblaciones migrantes y locales. De esta forma, la migración por sí misma, es un determinante de la salud en los espacios de tránsito, destino, origen y retorno.

El presente informe tiene como objetivo visibilizar las condiciones y el contexto en el que se desarrollan las poblaciones migrantes en América Central, con un enfoque hacia los derechos humanos y la interculturalidad, y con atención prioritaria hacia la salud y el desarrollo humano. Este manual será utilizado como base teórica durante la preparación y elaboración de los *Talleres de Formación y Sensibilización sobre Migración Saludable en América Central*, facilitando a los y las formadoras la sustentación del proceso y enriquecimiento de su conocimiento y experiencia. Pretende generar en la persona en formación, un deseo por ampliar esta base de información y generar nuevos espacios de intercambio para fortalecer las gestiones que se realizan.

Desde la Oficina Regional de la Organización Internacional para las Migraciones y en el Marco del Proyecto “Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia de Género para Poblaciones Migrantes” del Eje 2 del Fondo de Cooperación UNFPA/AECID, se realiza un trabajo conjunto para el fortalecimiento e implementación de estrategias de abordaje con múltiples socios y contrapartes en el tema de la salud de las poblaciones migrantes. Este documento, articulado a los manuales de formación y sensibilización, son un primer insumo para visibilizar la situación actual, fortalecer la presencia del tema en las agendas nacionales y regionales, y sensibilizar a la sociedad hacia la generación de mayores condiciones de equidad y acceso a mejores condiciones de desarrollo.

Módulo 1



Introducción a la migración saludable

Mediante este manual de referencia, se pretende realizar un acercamiento a las condiciones generales de las poblaciones migrantes de América Central, mediante un enfoque de interculturalidad, derechos humanos y salud, buscando visibilizar los espacios de mayor vulnerabilidad y riesgo presentes durante el tránsito y en las comunidades de destino y origen de las personas que migran, siendo base fundamental para la creación de mayores condiciones de equidad e integración.

Inicialmente se realizará una breve introducción para el adecuado manejo de conceptos y términos, relacionados con la dinámica de la movilidad poblacional y sus repercusiones en la salud. Incluye un espacio de análisis y reflexión sobre los derechos humanos relacionados con estas poblaciones.

Finalmente, en este módulo introductorio se presentará la cara humana de la migración, definiendo el perfil de las personas que migran, sus deseos, intenciones, historias y condiciones. También se analizarán algunos de los mitos infundados que generan mayores condiciones de xenofobia y discriminación, esperando con esto crear las bases para un mejor entendimiento y sensibilización sobre el fenómeno de la migración, especialmente en nuestra región.

¿Por qué el término de migración saludable?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia”¹. En el contexto migratorio, se sostiene que el enfoque de salud debe comprender las necesidades físicas, mentales y sociales de las personas migrantes, así como las necesidades propias de las comunidades receptoras y de origen.

El enfoque de salud global, trasciende fronteras y gobiernos y exhorta a buscar la efectividad del derecho a la salud de toda persona, sin importar etnia, lugar, nacionalidad o condición migratoria.

Las personas tienen el derecho de migrar y su derecho a la salud debe habitar con ellas. La interculturalidad, exige y requiere que los viejos modelos únicamente biólogos y medicalizados, pasen a ser sustituidos por modelos con un enfoque integral, holístico y contextualizados a las condiciones, características y cosmovisión de las personas (Albó, 2004). Este concepto debe llegar a completarse hasta conciliar las necesidades básicas y las aspiraciones de las personas, no solamente buscando un lugar dónde vivir, qué comer y dónde asistir si se está enfermo, sino también contar con derechos humanos, paz, justicia, opciones de una vida digna y de calidad, posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer, y de tener acceso al arte y la cultura (Restrepo Espinosa y Málaga, 2000).

1 Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946 y que entró en vigor el 7 de abril de 1948 (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>) Amplíe el concepto de salud en el capítulo 3.

De esta manera, se considera que el término migración saludable expresa un anhelo de inclusión, equidad y desarrollo, basado en el derecho humano a la salud y permite la creación de condiciones dignas a las personas, independientemente, del lugar donde se encuentren, nacionalidad o condición migratoria.

Contar con población migrante saludable, nos beneficia a todos y todas.

Mediante una migración saludable, segura y ordenada, se busca disminuir el riesgo y la vulnerabilidad mediante la facilitación de espacios y de condiciones adecuadas durante la ruta migratoria. E ste punto de vista también incluye a la comunidad de origen, donde se deben buscar las condiciones para que las y los familiares de la persona migrante cuenten con apoyo psicológico, espacios saludables y acceso a servicios básicos de atención.

El fenómeno migratorio promueve progreso y beneficio; realizado de una forma ordenada y humana genera condiciones adecuadas de salud física, mental y social, que permiten contribuir de mejor manera al desarrollo socioeconómico de las comunidades de origen y destino. La migración es un fenómeno necesario e inevitable debido al equilibrio demográfico, económico, social y político, entre países de recepción y de emisión.

Salud migrante: nexo entre salud y migración

Considerando que...

- La migración es una realidad de nuestra región.
- Según la tendencia histórica, los flujos migratorios regionales aumentarán.
- Una migración en condiciones saludables es un puente para el cumplimiento de deberes y derechos, desarrollo humano, salud pública e integración.
- La migración es un determinante social de la salud.
- La agenda sobre la salud de las poblaciones migrantes requiere de acciones efectivas y del trabajo con socios multisectoriales.

1. **Surge la necesidad de entender el tema de las condiciones de salud de las poblaciones móviles y migrantes como una tarea cada vez más importante y presente para los gobiernos, organismos no gubernamentales y población en general.**
2. Son urgentes nuevas medidas y esfuerzos en el ámbito local, nacional e internacional para proteger la salud de las personas migrantes, mediante una respuesta basada en el respeto a los derechos humanos y en concebir la salud como elemento central en la seguridad y desarrollo de los pueblos y como un bien público global (INSP, 2007).

Migrante	Refugiado
<p>Persona que por diversas razones económicas y personales se moviliza de su lugar de origen a un destino con la intención de establecerse en él de forma temporal o permanente.</p>	<p>Persona que ha sido perseguida, o que tiene fundados temores de serlo, en su país de origen por motivos de raza, nacionalidad, religión, pertenencia a un grupo social u opiniones políticas y que, estando fuera de su país de origen no puede acogerse u obtener la protección efectiva de dicho país.</p>
<p>La diferencia entre los términos se encuentra en la diversidad de factores que originan la movilización. La persona migrante se moviliza principalmente por razones económicas y personales, mientras que la persona refugiada se moviliza obligada o impulsada por factores externos (guerras, catástrofes y persecución).</p>	

En América Central, se estima que cerca del 10% de la población se encuentra fuera de su país. Millones de hombres y mujeres se trasladan dentro de la región y fuera de ella, utilizando diversas modalidades de movilización y bajo diferentes condiciones de registro migratorio.

Los diferentes patrones de desplazamiento tienen impacto directo en la salud de las personas y sus comunidades, generando en algunos casos, espacios de mayor vulnerabilidad donde se incrementan las desventajas sociales, económicas y culturales, la discriminación y xenofobia. Esto, aunado a las posibilidades de acceso a servicios básicos genera que la migración sea un determinante social de la salud.

¿Movilidad y migración?

La migración es el “movimiento de una persona o de un grupo de personas desde una localización geográfica a otra, a través de una frontera administrativa o política, para asentarse, temporal o definitivamente, en un lugar (...) la migración no se produce directamente entre dos lugares sino que comprende varios lugares de tránsito” (OIM, 2003).

La movilidad y desplazamiento de poblaciones es un fenómeno global, presente en nuestra sociedad desde el principio de la humanidad. Alrededor de 240 millones de personas, incluidos 15,2 millones de refugiados, residen fuera de su país de origen. Una de cada 33 personas en el mundo es migrante (OIM, 2010) cuya totalidad se podría representar como el quinto país más poblado del mundo.

La movilidad de las personas tiende a generar oportunidades y tiene lugar con mayor frecuencia de zonas rurales a urbanas y de países más pobres a países más ricos. Sin embargo, es evidente que el tráfico es bidireccional, con poblaciones que llegan, otras que sólo van de paso y otras que retornan. Conocer los diferentes tipos de migración frecuentes en nuestros países, permite elaborar estrategias de atención y propuestas más contextualizadas y específicas para su atención.

Es fundamental considerar la dinámica de la migración, trabajando en todos los espacios del ciclo migratorio: prepartida, tránsito, destino y retorno.

En América Central

encontramos los siguientes tipos de migración:

Por temporalidad

Migrante Temporal

Movilidad con duración prolongada, pero con retorno. Dichas actividades pudieran ser actividades laborales de una semana o periodos más prolongados y generalmente asociados al trabajo agrícola durante tiempos de cosecha.

Migración permanente

La movilidad es definitiva. La persona se inserta en el país al que migra de una forma definitiva, bien llevando con él a su propia familia o formando allí una nueva.

Por movilidad geográfica

Migración Interna

Desplazamiento de personas entre una región y otra de un mismo país, secundarias a condiciones climáticas extremas, limitadas opciones laborales locales, demanda de trabajadores estacionales en otras regiones, procesos desordenados de urbanización, entre otros.

Población transfronteriza

Aunque en ocasiones no es considerada migración por sí misma, son movimientos cotidianos de poblaciones residentes fronterizas que transitan por motivos como: visitas familiares, actividades comerciales, trabajos eventuales diarios, entre otros.

Transmigrante

En tránsito hacia otro país. Por ejemplo, migrantes centroamericanos a su paso por México para migrar hacia Estados Unidos.

Migración Extra regional

Consiste en los movimientos de personas migrantes desde los países de una región hacia otras regiones del mundo.

¿Por qué “migrante irregular” y no “migrante ilegal”?

Ningún ser humano es ilegal. Al no ser la migración irregular una acción de carácter penal, el término “ilegal” es incorrecto, pues criminaliza y etiqueta a las personas migrantes al presentarlas o calificarlas como antisociales o delincuentes.

Niñas, niños y adolescentes que viajan solos

Migrantes no acompañados

Niños, niñas y adolescentes que viajan sin la compañía de un adulto e intentan establecerse en el país receptor como personas indocumentadas

Modalidad muy frecuente en la región y que debe ser considerada como prioridad.

Por condición jurídica

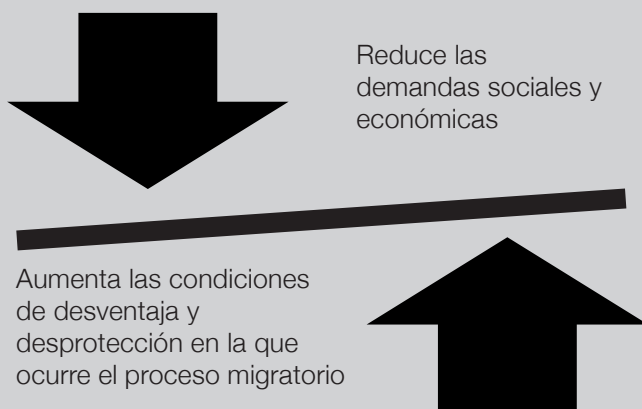
Migrante irregular

Persona quien, después de haber ingresado irregularmente o tras el vencimiento de su visado, deja de tener estatus legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a las personas migrantes que infringen normas de admisión de un país receptor o a cualquier otra persona no autorizada a permanecer en el mismo

Documentado o indocumentado

Es la persona que no cuenta con ningún documento que respalde su situación migratoria o identidad.

Realidades de la migración



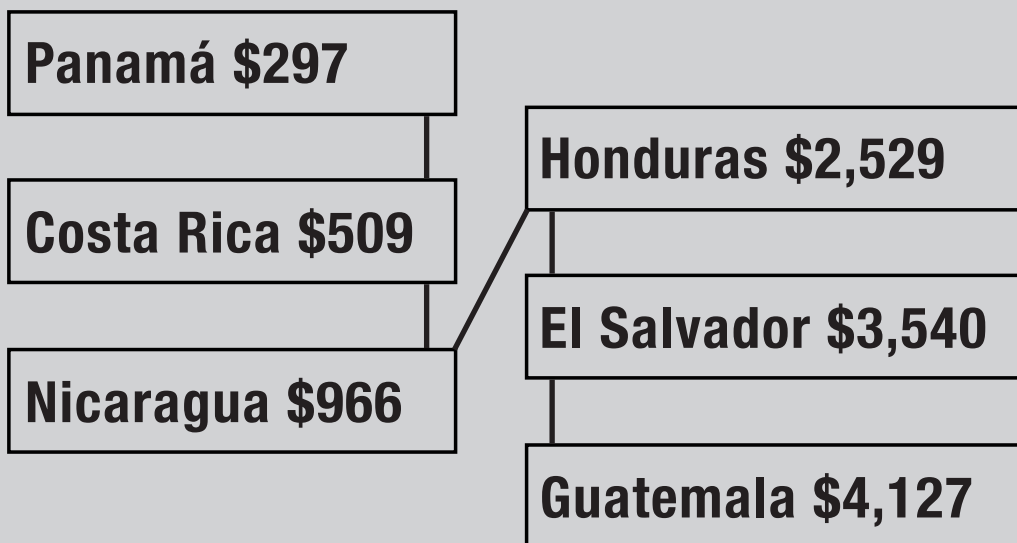
La migración es un proceso complejo que genera múltiples beneficios en diversos sectores, pero a la vez, como sabemos, puede acrecentar desventajas y forjar vulnerabilidades. Por un lado, por medio de las remesas económicas, se reducen las demandas sociales y económicas en las comunidades de origen y, por el otro, se genera fragmentación familiar y se aumentan las condiciones de desventaja y desprotección.

Las remesas son el dinero que envía una persona migrante desde el país donde se encuentra a su país de origen.

Las remesas son el vínculo más concreto que existe hoy entre una persona migrante y su familia. Este aporte se ha convertido en un sostén económico primordial, ocupándose principalmente para el pago de necesidades básicas como comida, medicina y educación. En algunos casos, se utiliza parte de este dinero para construir casas, comprar terrenos y establecer pequeños negocios. Se registra el envío de bienes como muebles, aparatos electrónicos, refrigeradoras y otros artículos de casa que mejoran cualitativamente la calidad de vida de estas familias.

El envío de remesas a la región, desde los EE.UU. o entre los mismos países de la región es constante. En términos económicos, la migración es altamente beneficiosa para los países receptores. Esta movilidad poblacional permite la reactivación de las economías locales, aumentando las capacidades de producción y los mercados locales mediante el consumo.

Remesas anuales en millones de USD\$²



2 Fondo de Inversión Multilateral (FOMIN) del Banco de Integración Económica (BCIE).

El derecho humano a la salud de las poblaciones migrantes

La salud trasciende fronteras y gobiernos, y requiere de acciones compartidas entre los países para actuar sobre las características que la determinan. Por tanto, requiere de nuevas políticas en el ámbito nacional e internacional para proteger la salud y que se encuentren basadas en el respeto a los derechos humanos y en concebir la salud como elemento central en la seguridad y desarrollo de los pueblos, y como un bien público global (INSP, 2007).

Las personas experimentan problemas por la falta de información sobre los servicios o sobre derechos básicos relacionados a su salud. Esta es una de las razones por las que no acceden a los servicios disponibles y no cuentan con las herramientas básicas para prevenir o atender sus necesidades.

En algunos de los países de la región, los servicios de salud mantienen políticas excluyentes que no brindan la atención necesaria y en ocasiones hasta denuncian a las personas en condición migratoria irregular, lo que constituye una amenaza y violación al derecho humano a la salud.

El marco internacional de los derechos humanos, así como sus distintos instrumentos y convenciones, provee elementos jurídicos claramente articulados y aceptados por muchos Estados, que brindan marcos legislativos y lineamientos prácticos en el ámbito de la salud y de los factores que la determinan.

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, indica que los gobiernos no pueden favorecer a las personas nacionales en relación a las personas provenientes de otros países (OMS, 2005).

También, el Consejo Económico y Social de la Organización de Naciones Unidas (ECOSOC) indicó que los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud. No pueden negar o limitar el derecho a la salud por razones culturales, físicas o económicas, dado que el acceso a servicios de salud preventivos, curativos o paliativos deben ser los mismos para cualquier ciudadano, migrante regular o irregular y solicitante de asilo.

La siguiente tabla resume algunas de las principales convenciones y su fecha de ratificación por parte de los Estados de la región. Evidencia la importante base jurídica internacional de defensa de los derechos humanos y que debe ser fortalecida para que su contenido sea respetado y se cumplan los derechos de las poblaciones migrantes y sus familias.

El derecho humano a la salud debe ser exigido y respetado, sin importar donde se encuentre la persona, su nacionalidad o situación migratoria.

Convenciones relacionadas a los derechos humanos y migración	Guatemala	Costa Rica	Panamá	Belice	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Total de Estados Parte	Firmados no ratificados
Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias 1990.	2003	2001	2003	2005	2005	41	15
Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional 2000.	2004	2003	2004	2003	2004	2008	2004	129	21
Convención relacionada con el Estatuto de Refugiados 1951.	1983	1978	1978	1990	1983	1992	1980	144	0
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial 1966.	1983	1967	1967	2001	1979	2002	1978	173	6
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos 1966.	1992	1968	1977	1996	1979	1997	1980	164	8
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966.	1988	1968	1977	2000	1979	1981	1980	160	6
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979.	1982	1986	1981	1990	1981	1983	1981	186	1
Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes 1984.	1990	1993	1987	1986	1996	1996	2005	146	10
Convención sobre los Derechos del Niño 1989.	1990	1990	1990	1990	1990	1990	1990	193	2

Fuente: Informe Mundial sobre Desarrollo Humano, 2009.

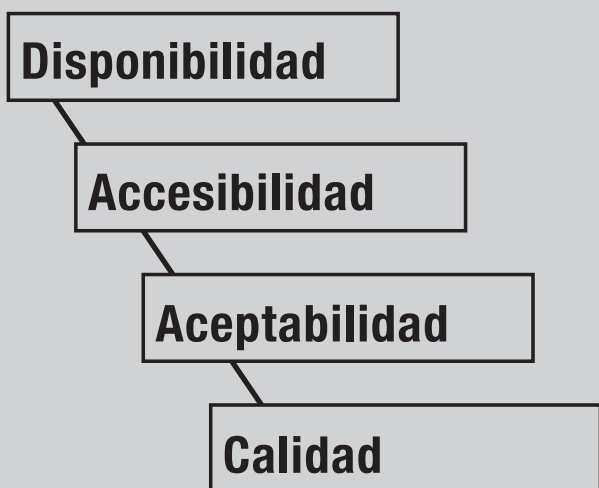
Un elemento importante a resaltar, es que históricamente, los países de la región han ratificado convenios para la protección de las personas migrantes. Sin embargo, ninguno de los instrumentos internacionales relaciona de manera directa los temas de migración y salud.

En 2008, la resolución 61.17 de la Asamblea Mundial de la Salud reconoce la necesidad de analizar la salud de la población migrante en marcos amplios de acción que promuevan políticas equitativas en el acceso a servicios, inclusión social y enfoques sensibles al tema migratorio. La resolución llama a los países a tomar medidas que garanticen un acceso equitativo a los servicios de salud de la población migrante y a tomar acciones correctivas sobre los determinantes sociales de la salud.

Los Estados, están llamados a establecer políticas y acciones concretas para la atención de las personas migrantes. Desde una perspectiva de derechos humanos, deberán alentar al personal sanitario y del sistema de atención en salud para brindar servicios e información a cualquier persona independientemente de su nacionalidad y condición migratoria.

La Resolución 61.17 sobre la salud de los migrantes de la Asamblea Mundial de la Salud, llama a los Estados Miembros a:

- Promover el acceso equitativo a la promoción y cuidados de salud para las personas migrantes.
- Promover la cooperación sobre la salud entre los países involucrados en el proceso migratorio



El derecho a la salud

Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud, en las comunidades de origen, tránsito y destino.

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas dentro de la jurisdicción del Estado: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad), acceso a la información.

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser culturalmente apropiados, y sensibles a las particularidades de género y etapas del ciclo de vida.

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Migración saludable desde la interculturalidad

Las personas se han visto y se ven en la necesidad de migrar por motivos económicos, sociales y políticos, entre otros. En las sociedades receptoras se origina con la migración, una gran diversidad de culturas (pluriculturalidad), de normas de vida y de cosmovisiones distintas. En las sociedades multiculturales el término interculturalidad, puede prestarse al simplismo y a la demagogia. La interculturalidad supone respeto a la pluralidad y requiere un marco común basado en una ciudadanía abierta, inclusiva y plural. Es un proceso de interrelación equitativa entre personas, prácticas y conocimientos diferentes. La interculturalidad se refiere a la interacción entre culturas, basada en el respeto y la comprensión. Es un enfoque que potencia la diversidad cultural, el diálogo y supera el etnocentrismo, la segregación o la asimilación, promoviendo el conocimiento y el intercambio cultural (Council of Europe, 2011).

Asimilación	Integración
Proceso mediante el cual un grupo minoritario adopta gradualmente las costumbres y actitudes de la cultura dominante. Negación a la diversidad cultural.	Incorporación de personas de diferentes grupos étnicos o culturales en una asociación igualitaria y sin restricciones de una sociedad. Supone equidad.

La migración es un hecho intercultural en sí mismo, reúne a personas de diferentes territorios, que a su vez tienen diferentes formas de percibir y vivir en el mundo. Esta gran gama de diversidad cultural presente en el fenómeno migratorio, genera que co-existan muchas formas de entender la salud, donde a través de las particularidades culturales de los pueblos, existen conocimientos y prácticas muy diferentes, fundamentales para el desarrollo de la identidad cultural.

En el caso de las instituciones de salud la interculturalidad requiere un enfoque holístico de prácticas médicas (valorando la medicina tradicional) y asegurando el enfoque de derechos humanos en la atención a la salud³.

La interculturalidad en salud implica que las personas y las instituciones reconozcan la diversidad y las relaciones equitativas sintiéndose integradas (no asimiladas) en la sociedad de acogida. Todas las personas son iguales en derechos pero diferentes en identidades personales. Se debe reconocer la diversidad y proporcionar alternativas para que todos y todas tengan acceso a una vida digna. Es importante entender la perspectiva intercultural al abordar la salud de la población migrante.

Conocimientos y prácticas médicas no se logran entender de forma aislada, sino en función del sistema cultural de pertenencia.

3 Podemos referir a los servicios de salud *amigables*, servicios respetuosos con los Derechos Humanos; servicios que tienen en cuenta a la persona (*humanizados*) y, por último, servicios *sensibilizados*, es decir, sin estigma y etiquetas sociales hacia las personas migrantes.

Los derechos de las personas migrantes, se consideran el mínimo ético universal. Son independientes de factores particulares como el estatus, sexo, orientación sexual, etnia o nacionalidad.

Los valores que inspiraron a los Derechos Humanos son la no discriminación, la igualdad, la equidad y la universalidad.

Las personas migrantes han de gozar de los derechos y las garantías individuales y sociales reconocidos para todas las personas en convenios y acuerdos internacionales en Derechos Humanos. En el caso de las personas migrantes irregulares, no todas las leyes estatales las protegen, pero aún así, existen varias regulaciones que tienen carácter universal, es decir, que protegen a todas las personas sin importar su situación migratoria, sin importar si se encuentran de manera regular o irregular en el país.

Perfil de las personas migrantes: ¿quién es la persona que migra?

No existe un perfil único, pero de manera general se pueden definir algunas características de esta población.

Las personas migrantes en América Central se encuentran en edad económicamente activa, la mayor cantidad de personas migrantes salen de su país en búsqueda de trabajo. Por ejemplo, en el caso de Costa Rica, mayor país receptor de la región, el 68% de las y los migrantes tienen menos de 40 años (FLACSO, 2012).

Es importante destacar que aunque las personas migrantes se concentran en este intervalo de edad, es apreciable la presencia de menores no acompañados (NNA, 2010) que deciden migrar para reunirse con sus familiares y también encontrar fuentes de trabajo. Muchos de estos menores acaban realizando labores en el sector agricultura, sin salario y a costa de su educación, lo que impacta negativamente su desarrollo (Morales, 2008).

La mayoría de poblaciones migrantes en la región son personas jóvenes y mujeres. También se registra un aumento importante de migrantes niños, niñas y adolescentes no acompañados, que asumen riesgos significativos durante el ciclo migratorio.

Según el Instituto Nacional de Migración de México (INM) las autoridades estadounidenses entregaron el año pasado a 14.237 niños y adolescentes migrantes de diversas nacionalidades aunque la mayoría eran de procedencia mexicana. También se han repatriado a menores de edad de Guatemala (1.025), Honduras (721) y El Salvador (428).

En 2008 se registra que 215 millones de niños y niñas entre los 5 y 17 años trabajan, y 115 millones lo hacen en condiciones peligrosas.

(INM, 2012 y UNICEF, 2012)

Características Educativas de la Población Móvil

Flujo	Nivel Educativo (%)		
	Analfabeta	Educación Básica	Educación Media
Nicaragua a Costa Rica	11%	43.6%	32.5%
Nicaragua a El Salvador	0.4%	61%	21%
Nicaragua a Guatemala	4%	31%	23%
Honduras a Guatemala	28%	45%	11%
Honduras a El Salvador	0.2%	73%	13%
El Salvador a Guatemala	19%	47%	11%

Fuente: Estudios nacionales, FLACSO/ IDHUCA 2011.

Otro rasgo significativo del perfil es un patrón altamente feminizado. Esta feminización de las migraciones se observa tanto en la migración extrarregional como en la intrarregional. Este fenómeno está ligado a la activa participación laboral de mujeres de clase media⁴. En cuanto al mercado de trabajo, se suelen ubicar en servicios terciarios y actividades comerciales, mientras que en el caso de los hombres se desempeñan más en el sector agrícola. Un alto porcentaje de mujeres, son indígenas que se trasladan, normalmente, con hijos e hijas, aunque cada vez más como trabajadoras independientes del campo a la ciudad para laborar en trabajos domésticos. Estas mujeres son triplemente excluidas, por su condición de mujer, migrante e indígena. A pesar de que la migración en la vida de las mujeres hace que ellas tengan una mayor participación en la economía, no dejan de tener los deberes y responsabilidades propios del hogar, lo que acarrea mayores obligaciones (Flores, 2005).

4 En 2010 en los Estados Unidos, el 40% de todos los dueños de negocio de origen migrante eran mujeres. En cuanto al perfil de estas mujeres la mayoría tenía secundaria completa, casi un 50% con estudios superiores y con experiencia laboral, de acuerdo con datos del Centro de Desarrollo de Iniciativas Empresariales (MITA).

Es posible que estos movimientos intrarregionales sean influidos por las llamadas redes o cadenas migratorias (amigos, familiares o conocidos/as). Además, los mecanismos de información y apoyo para las decisiones migratorias, abren vías, ayudan en el intercambio de búsqueda, facilitan y son apoyo durante el proceso migratorio, sobre todo para las mujeres.

Sobre el perfil educativo, el sistema de información estadística sobre las Migraciones en Centroamérica (SIEMCA) indica que el nivel de estudios de la población migrante es heterogéneo y presenta diferencias según los países de origen. En los movimientos intrarregionales predominan los y las trabajadoras con menor cualificación. En el análisis de la escolaridad de la población migrante en América Central el 60,2% de hombres y el 45,6% de mujeres cuentan con primaria y secundaria. En el nivel medio superior, la participación relativa de mujeres (26,6%) es notoriamente mayor a la de los hombres (19,2%); En el nivel de educación superior y posgrado, las mujeres representan el 24,6% en comparación con el 17% de hombres.

En un estudio reciente del Instituto Nacional de Información de Desarrollo, en el caso de las personas migrantes nicaragüenses, solo el 8,1% del que migra a otro país, no ha cursado estudios, el 39,3% tiene la secundaria concluida, seguido del 32,8% con primaria completa, y el 15,4% de estas personas poseen formación universitaria (INIDE, 2012).

Las mujeres suponen el 49,6% de las personas migrantes. Los mayores aumentos de migración femenina se registran en América Latina y el Caribe (del 45% al 50%), Oceanía (del 44% al 51%), África (del 42% al 47%).

Mujeres Migrantes y Capital Social (OIM, 2010)

Las redes transnacionales, de las y los migrantes en los lugares de origen y destino son decisivas a la hora de migrar. Son vínculos políticos, culturales y sociales entre países de origen y acogida.