



Estado de la
situación de la
Migración y la
Salud Sexual
y Reproductiva
-incluido el VIH y
el Sida y la Violencia
Basada en Género-
en Jóvenes y
Mujeres Migrantes.

Zona Fronteriza
Costa Rica-Nicaragua.

2008 - 2009

304.82
F673e Fondo de Población de las Naciones Unidas
Estado de la situación de la migración y la salud
sexual y reproductiva -incluido el VIH y el SIDA y
la violencia basada en género- en jóvenes y
mujeres migrantes / Fondo de Población de
Naciones Unidas; Centro de Derechos Sociales para
la Persona Migrante; Centro de Estudios y Promoción
Social. -- 1a ed. -- San José, Costa Rica: Fondo de
Población de las Naciones Unidas, 2009.

74 p. : il. ; 21 x 28 cm.

ISBN: 978-9968-9662-4-5

1. MIGRACIÓN - AMÉRICA CENTRAL - MUJERES.
2. SALUD SEXUAL FEMENINA. 3. SIDA.
4. DEMOGRAFÍA - AMÉRICA CENTRAL - MUJERES.
5. VIOLENCIA DE GÉNERO. I. CENDEROS, coa.
- II. CEPS. III. Título.

Este documento fue preparado por investigadores del Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS) y el Centro de Derechos Sociales del Inmigrante (CENDEROS). Para su ejecución se contó con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Oficinas de Nicaragua y de Costa Rica).

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

AGRADECIMIENTOS

El equipo de investigación tanto de CENDEROS como CEPS, desea agradecer en primer lugar a las mujeres, hombres, jóvenes móviles y migrantes que en su ruta de tránsito y destino ofrecieron su tiempo de sus actividades para permitir ser entrevistados por los equipos de ambos países y conocer sus experiencias, conocimientos y temores para aportar a los resultados de este trabajo, entre ellos a las trabajadoras sexuales, furgoneros, coyotes, que decidieron detenerse en su marcha para compartir sus vivencias.

Agradecer además a funcionarios de salud de los Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS), Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), Caja de Seguro Social y personal médico y enfermeras de los diferentes niveles de atención (Centros de Salud, Puestos de Salud, Clínicas), tanto de Nicaragua como de Costa Rica, por su aporte a la información para los resultados de este estudio.

Agradecer también a funcionarios de migración, aduana y policía de Nicaragua y Costa Rica por su participación en este estudio, a pesar de sus múltiples funciones y sobre todo en una época del año tan importante por el incremento de sus trabajos y los flujos migratorios. Agradecer también a aquellos funcionarios que por cuestiones ajenas a su voluntad no pudieron participar en el estudio, pero se mostraron muy interesado en el tema.

No puede faltar a los representantes de las organizaciones de la sociedad civil entrevistados que aportaron mucha información e ideas de posibles trabajos en el futuro.

Nuestro gran reconocimiento especial al equipo que trabajó en el proceso de levantado de la información en el trabajo de campo.

Y finalmente agradecer a los equipos de UNFPA Nicaragua y Costa Rica por su aporte en este proceso de trabajo.

Índice

1. Resumen ejecutivo	6
2. Introducción	8
3. Objetivos del estudio	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
4. Elementos metodológicos del estudio	12
4.1. Tipo de estudio	12
4.2. Área de estudio	12
4.3. Población sujeto de estudio	12
4.4. Componentes del estudio y descriptores	13
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información	14
4.6. Procesamiento y análisis de información	15
4.7. Aspectos éticos de las técnicas de recolección de información	15
5. Análisis de resultados	17
5.1. Migración y contexto de vulnerabilidad	17
5.2. Migración y salud	19
5.3. Acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva de poblaciones móviles y migrantes	24
5.4. Sobre el VIH y sida	29
5.5. Violencia de género y el acceso a los servicios para su respuesta	32

5.6. Buenas prácticas, experiencias exitosas y brechas en cuanto a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva ofrecidos a las poblaciones móviles y migrantes	35
6. Conclusiones y recomendaciones	40
6.1 Conclusiones	40
6.2 Recomendaciones	42
7. Bibliografía	44
8. Anexos	46
Anexo No. 1. Instrumentos de recolección de información	
Anexo No. 2. Resultado de mapeo realizado	
Anexo No. 3. Total de personas entrevistadas en Costa Rica y Nicaragua	
Anexo No. 4. Resumen de estudios desarrollados en tema de migración a nivel binacional	

1. RESUMEN EJECUTIVO

El propósito del presente estudio es reconocer la situación y condiciones que determinan el ejercicio del derecho a la salud, específicamente a la salud sexual y reproductiva de las poblaciones móviles y migrantes en las comunidades transfronterizas de Nicaragua y Costa Rica. La población meta son los jóvenes y las mujeres. En el proceso de recolección de la información se realizaron entrevistas a funcionarios institucionales de salud, policía, aduana y migración, así como a representantes de organizaciones de la sociedad civil y de organizaciones no gubernamentales. También se entrevistó a autoridades locales, a población móvil y migrante (mujeres y jóvenes) que constituyeron en sí la población sujeta a estudio.

La investigación se realizó en comunidades nicaragüenses de Peñas Blancas, Cárdenas, y Departamento Río San Juan y en las comunidades costarricenses de La Cruz, Upala, Los Chiles, Guatuso, Micro Región 5 y Sarapiquí.

Los hallazgos encontrados en el estudio son los siguientes:

Es evidente que la población móvil y migrante tiene bajo acceso a los servicios públicos de salud, lo que se refleja en las siguientes condicionantes identificadas:

- normas que restringen el acceso al servicio a migrantes irregulares
- temor a una deportación por falta de documentación y/o condición de irregularidad migratoria
- bajo nivel educativo
- desconocimiento de sus derechos humanos, así como de leyes, normas y procedimientos
- limitado acceso a la seguridad social
- baja capacidad económica a lo que se suma

experiencias previas negativas y el temor a ser maltratados o rechazados

- malos hábitos de prevención de las enfermedades, por lo que buscan asistencia médica en etapas avanzadas del padecimiento

Uno de los vacíos importantes en la atención de la Salud Sexual y Reproductiva en las poblaciones móviles y migrantes es el seguimiento y referencia a un nivel de mayor resolución. En general, la atención está básicamente limitada al nivel de atención primaria en ambas localidades.

En cuanto al VIH y el sida, de manera general la población móvil y migrante entrevistada ha tenido alguna información o ha escuchado hablar del tema. La información la han obtenido de conocidos, familia, personal de las unidades de salud, charlas esporádica o a través de medios de comunicación escritos, radiales y televisivos. Sí manejan alguna información relacionada a los mecanismos de transmisión y prevención, sin embargo en la mayoría de los casos, la información que reciben no es totalmente adecuada y existe una baja percepción del riesgo.

El mayor volumen de información que dicen manejar las personas migrantes sobre su salud y en particular sobre los elementos que conforman su salud sexual y reproductiva no proviene del ámbito institucional ni de los canales formales de transmisión de conocimiento. Los espacios privados, fundamentalmente familiares, son los referentes claves sobre los que se construyen valoraciones, prácticas, percepciones y acciones relativas a la salud en general y en particular a la salud sexual y a la salud reproductiva.

Se identificó violencia (física y sexual) por condición de género, fundamentalmente en mujeres y adolescentes que viajan solas. A pesar de que en ambos países existen mecanismos para denunciar y dar seguimiento a las denuncias, las poblaciones móviles y migrantes

no saben a quién acudir cuando han sido víctimas de violencia. Desconocen los instrumentos legales y sus derechos y muchos casos no son denunciados por temor (tanto al agresor, como a ser identificadas como migrantes) y otros porque los procesos para la solución de los mismos no son ágiles y representan altos costos económicos para las víctimas.

Como buenas prácticas que facilitan los procesos de sensibilización, información y educación y que producen un mayor impacto en el abordaje de los temas de salud y de defensa de los derechos humanos en poblaciones móviles y migrantes se identifican:

- El trabajo interinstitucional a través del establecimiento de alianzas entre instituciones del Estado y Sociedad civil
- el accionar de redes de diferentes actores, redes comunitarias y promotores adolescentes educativos
- la incidencia y trabajo educativo en los puestos fronterizos
- la integración de la familia a las actividades de la comunidad
- encuentros binacionales que permiten conocer y socializar la problemática existente en ambos países para el establecimiento de planes conjuntos
- el desarrollo de Ferias de la Salud interfronterizas en las estaciones de paso.

Con respecto a las limitaciones y brechas que enfrentan las poblaciones móviles y migrantes para la protección, promoción, defensa y ejercicio de sus derechos humanos, incluido el acceso a los servicios de Salud Sexual Reproductiva se identificaron diferentes ámbitos: a) Jurídico: ausencia de políticas públicas en ambos países que priorice la atención a las poblaciones móviles y migrantes; manifestada por falta de políticas adecuadas en temas de prevención, atención y seguimiento de la violencia (en

cualquiera de sus manifestaciones) de que son objeto estas poblaciones; b) Interinstitucional: falta de seguimiento de las coordinaciones con instituciones como la Policía, Ministerio de Salud, Municipalidad y la Procuraduría de Derechos Humanos, para tratar problemas fronterizos; c) Institucional: alta rotación de recursos humanos (fundamentalmente en las unidades de salud) y la falta de sensibilización y capacitación de algunos recursos humanos de las instituciones involucradas en temas relacionados a la migración, SSR y VIH y sida y, d) Individual: las personas que han sido víctimas de violación a sus Derechos Humanos (DDHH), no la denuncian y/o no continúan con la demanda de sus casos, lo que limita el trabajo policial y de las organizaciones que abordan el tema para obtener resultados satisfactorios.

Lo anterior indica que se deben priorizar las acciones en los espacios políticos a través de abogacía e incidencia, en la coordinación e intercambio binacional para desarrollar alianzas con los programas de salud de ambos países e incidir en las políticas públicas. También se deben fortalecer los servicios de salud e informativos a través de acciones de sensibilización, capacitación y actualización periódica a actores claves involucrados en el tema de la migración, salud y Derechos Humanos. Además, se debe tomar acción en el nivel comunitario y privado, desarrollando acciones con migrantes, familiares, amigos en conjunto con la población local, en sus propios entornos: sitios de reunión y espacios laborales. Esto también debe darse en el ámbito de la información y comunicación, de manera que ésta sea diseñada de manera conjunta y tenga impacto binacional.

2. INTRODUCCIÓN

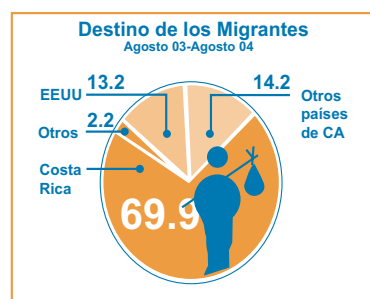
La evolución de la migración en Centroamérica en los últimos años ha sido ascendente, acelerada y de mayor regularidad, caracterizada por migraciones internas, intrarregionales y transregionales. Se da en dos direcciones: los que buscan el sueño americano en su ruta hacia el Norte, o los que por la crítica situación socioeconómica buscan alternativas de sobrevivencia en otros países con aparentes mejores oportunidades.



Entre los múltiples factores vinculados al fenómeno migratorio se encuentra la pobreza como un fenómeno multidimensional y dinámico que se reproduce socialmente con el tiempo y de una generación a otra. Tanto la migración como la pobreza tienen orígenes y efectos comunes que surgen y se expresan en el incumplimiento de los derechos humanos más básicos.

La situación económica de Nicaragua ha incidido en el incremento de la migración que experimenta país. Si bien es cierto que existe un patrón histórico de movilidad de la población nicaragüense, la persistencia de la pobreza y el rezago social, las inequidades en el acceso a salud, educación y empleo, la insuficiente capacidad de absorción de jóvenes que ingresan a la fuerza de trabajo y la motivación potenciada por redes familiares, que incrementa y legitiman estímulos y opciones para migrar, han obligado a los y las ciudadanas nicaragüenses a abandonar el país. Esto ocurre porque han sido impulsados por las aparentes ventajas comparativas del mercado de trabajo y de mejores condiciones de vida.

Se estima que más de un 10% de la población nicaragüense vive fuera de Nicaragua, el principal destino de las/os migrantes es Costa Rica en un 69.9%, otros países centroamericanos 14.7%, Estados Unidos 13.2% y a otros países 2.2% (SIEMCA, 2005). Según la Red para la Migración,



en los registros de Migración y Extranjería de Nicaragua, más de 700 mil nicaragüenses emigraron en 2007, pero los mismos estudios revelan que en 2008 la situación crecería hasta un 25%¹. Las causas para que las migraciones tengan ese ritmo son las mismas: pobreza y falta de empleo, principalmente para los egresados de universidades y carreras técnicas.

La Encuesta de Medición del Nivel de Vida 2005 MNV 2005 presentó que el 15% de los hogares nicaragüenses declara tener a uno de sus miembros viviendo permanentemente en el exterior (aproximadamente 1 de cada 7). La proporción de migrantes es similar entre hombres y mujeres, aunque en los últimos años se observa una tendencia a la feminización y de población joven en los flujos migratorios al exterior. Así mismo la población migrante tiene mayormente nivel educativo de primaria (57.7%) y en algunos casos ningún nivel educativo (20.1%) (EMNV, 2005).

¹ Martha Isabel Cranshaw, de la Red Nicaragüense de la Sociedad Civil para la Migración. END 4/01/2009. "Según Martha Isabel de la Red, para estos indicadores se toma en cuenta los registros de la Dirección de Migración y Extranjería, así como estudios parciales en diferentes comunidades del país. Sin embargo, estos datos no reflejan a los popularmente conocidos como se "van de mojado", para ello tendría que realizarse un nuevo censo nacional".

Esta información pone en evidencia un problema de gran magnitud en la región y especialmente Nicaragua. Cada día es mayor la alta movilidad y migración de hombres y mujeres y de familias completas que abandonan su tierra en busca de mejores oportunidades. Cuando ésta se realiza sin la debida garantía de la protección de los derechos y la atención a las necesidades de las poblaciones móviles y sus familiares por parte del Estado, hay mayor probabilidad de que la migración sufra de una alta incidencia de violación de los derechos humanos de los y las migrantes y consecuentemente, la salud de estas poblaciones sufra por su situación de vulnerabilidad.



La frontera terrestre entre Nicaragua y Costa Rica, constituye una zona de transición para muchas personas migrantes.

Cifras recientes provenientes del Censo Nacional de Población (INEC, 2000) señalan que un 12% del total de la población migrante nicaragüense permanece en la zona norte de Costa Rica. Esto origina una dinámica de movilidad poblacional en la que interactúan una gran gama de poblaciones móviles y migrantes en un contexto determinado y particularmente en condiciones de alta vulnerabilidad:

- Poblaciones con movimientos cotidianos a las estaciones de paso con propósitos diversos



(desde visitas familiares, actividades comerciales y trabajos puntuales);

- desplazados por motivos laborales con retorno al país de origen;
- participantes en actividades de transporte;
- participantes en labores (puestos fronterizos) con duración indeterminada como trabajadores domésticos, trabajadores comerciales del sexo;
- migrantes no autorizados o indocumentados² que van en tránsito hacia otro país.

Múltiples investigaciones realizadas en América Latina³, comprueban que la migración (ya sea a través de los puestos fronterizos o a lo interno en los países), se ha convertido en un factor determinante en la salud y en el desarrollo. Este fenómeno está condicionado por aspectos de carácter social, económico, culturales y de género que impiden a la población móvil y migrante y particularmente a las mujeres y jóvenes tener un acceso real a los servicios de salud sexual y reproductiva aunado al escaso conocimiento sobre servicios e información del tema, lo que se revierte en sus condiciones de salud en general.

² Mal llamados ilegales de manera discriminatoria.

³ Migración y Sida en Centroamérica, México y Estados Unidos. Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2001, "De Nicaragua a Costa Rica y a Nicaragua. La ruta crítica de las mujeres migrantes nicaragüenses; una mirada desde la zona norte fronteriza: Centro de Educación Popular Alforja, 2002; "Relación entre migración y salud en Costa Rica, FLACO, 2003"; Diagnóstico de la situación de documentación y registro de los niños, niñas y jóvenes nicaragüenses de la zona fronteriza entre Nicaragua y Costa Rica, Alianza Migrante, 2008 y otros más.

En el marco del eje Migración Internacional y desarrollo, con enfoque de género y generacional, las oficinas de UNFPA de Nicaragua y Costa Rica han identificado la necesidad de realizar una investigación, con el objetivo de conocer y analizar la situación y condiciones que determinan el ejercicio del derecho a la salud, específicamente a la salud sexual y salud reproductiva, de las poblaciones móviles y migrantes, principalmente de jóvenes y mujeres. El estudio se propone crear iniciativas de carácter binacional entre Nicaragua y Costa Rica, relacionadas con la situación de los DDHH de los y las migrantes, en referencia, como se mencionó antes, a su Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Se pretende desarrollar insumos orientados en esta dirección, así como identificar buenas prácticas de las organizaciones sociales, civiles y gubernamentales en relación con el abordaje de la salud (especialmente la salud sexual, la salud reproductiva y la violencia de género) en poblaciones móviles y migrantes en la zona transfronteriza de Costa Rica y Nicaragua, tal como se señaló anteriormente.

Este trabajo de investigación fue desarrollado entre los meses de Noviembre y Diciembre del 2008 por dos organizaciones no gubernamentales de Costa Rica y Nicaragua: Fundación Centro de Derechos Sociales del Inmigrante (CENDEROS) y el Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS) respectivamente.

Estas organizaciones cuentan con alta experiencia en el trabajo con poblaciones móviles y migrantes, el desarrollo de temas vinculados con la defensa y protección de derechos humanos y la salud sexual y la reproductiva y prevención de VIH y sida. El estudio contó con el apoyo técnico y financiero de los equipos de UNFPA de Nicaragua y Costa Rica.

3. OBJETIVOS

3. Objetivos del estudio

3.1 Objetivo General

Conocer la situación y condiciones que determinan el ejercicio del derecho a la salud, específicamente a la salud sexual y salud reproductiva, de las poblaciones móviles y migrantes, principalmente de jóvenes y mujeres, en las comunidades fronterizas de Costa Rica y Nicaragua.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar las condiciones de vulnerabilidad, acceso, barreras y brechas asociadas a la salud (especialmente la salud sexual, la salud reproductiva y la violencia de género) de las poblaciones móvil y migrantes en las zonas transfronterizas entre Costa Rica y Nicaragua.
- Identificar las fortalezas y debilidades de los programas y servicios de salud de la población móvil y migrante, particularmente referidos a la SSR con atención particular al tema de VIH y sida y la violencia de género, en la zona transfronteriza de Costa Rica y Nicaragua.
- Conocer las prácticas de organizaciones sociales, civiles y gubernamentales en relación con el abordaje de la salud (especialmente la salud sexual, la salud reproductiva y la violencia de género) en poblaciones móviles y migrantes en la zona transfronteriza de Costa Rica y Nicaragua.

4. ELEMENTOS METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO

4.1 Tipo de estudio

La investigación es eminentemente cualitativa; por lo tanto, la construcción, definición, ejecución y análisis de la información de fuentes primarias y secundarias obtenidas en campo, se desarrolló de manera conjunta y coordinada entre los equipos técnicos de Costa Rica y Nicaragua.

4.2. Áreas de estudio

Zonas Transfronterizas de Nicaragua y Costa Rica.

Nicaragua: Peñas Blancas, Cárdenas, Sapoa y Departamento Río San Juan.

Costa Rica: La Cruz, Upala, Los Chiles, Guatuso, Micro Región 5 y Sarapiquí.

Los criterios de selección de estas comunidades fueron los siguientes:

Tipo de Población	Descripción
Población móvil	Población que se desplaza por las estaciones de paso (puestos fronterizos oficiales y puntos ciegos). Incluyó a mujeres, hombres y jóvenes entre 15 y 24 años de edad.
Población migrante	Poblaciones ya asentadas de uno u otro lado de la línea fronteriza no siendo éste el de su nacionalidad de origen. Incluyó a mujeres, hombres y jóvenes entre 15 y 24 años de edad.
Funcionarias/os de Migración, Aduana y Policía	Relacionados con los procesos de migración de la población.
Funcionarias/os de unidades de salud	Ubicados en las localidades del estudio y relacionados con la atención directa de los servicios de salud.
Funcionarias/os representantes de Instituciones del Estado y Organizaciones de la sociedad civil,	Que trabajan en temas relacionados a salud (con énfasis en SSR) y con poblaciones móviles o migrantes en cada una de las comunidades.
Autoridades locales	Vinculadas a la elaboración y/o la aplicación de políticas públicas en relación con la violación de los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos así como el VIH y sida y la violencia de género.

- Las Zonas de Cárdenas (Peñas Blancas) y La Cruz son zonas de alta movilidad poblacional entre los países de Costa Rica (Norte) y Nicaragua (Sur), ya que allí se encuentra el Puesto Fronterizo de Peñas Blancas, estación de paso (oficial) más importante entre ambos países, donde interactúan un sinnúmero de actores relacionados con la dinámica de movilidad y migración de poblaciones entre ambos países.

- En el caso de Cárdenas, departamento de Río San Juan, Upala, Los Chiles, Guatuso y Microrregión 5; hay diferentes puntos ciegos donde se moviliza fundamentalmente la población no documentada, ya sea para migrar, actividad laboral temporal, comercial, entre otras, algunas relacionadas con obtención de servicios de salud. En su mayoría, estos puntos son no oficiales y sin controles de personal de migración y aduana.

- Alta presencia de población móvil y migrante en las zonas seleccionadas.

4.3 Población sujeta de estudio

Población móvil y migrante, funcionarios institucionales, representantes de organizaciones sociales y organizaciones no gubernamentales, autoridades locales. A continuación se ofrece una descripción de los perfiles de la población estudiada:

4.4 Componentes del estudio y descriptores

- Vulnerabilidad de población móvil y migrante.
- Acceso a los servicios de SSR, VIH y sida y violencia de género.
- Movilidad poblacional, prácticas institucionales relacionadas al abordaje de violencia a población migrante.
- Brechas, Limitaciones, Buenas prácticas y Lecciones aprendidas en el abordaje de la Salud Sexual Reproductiva en poblaciones móviles y migrantes.

Objetivo No. 1

Condiciones que hacen vulnerables a las poblaciones móviles y migrantes:

Sexo, Edad, Nivel educacional, Situación y acceso a empleo, Acceso a prestaciones sociales, Experiencia migratoria, Redes de apoyo, Acceso a la promoción y defensa de los derechos humanos para la atención a las poblaciones móviles y migrantes, Percepción de violación de derechos humanos.

Acceso, barreras, brechas en ejercicio de derechos a Servicios de Salud:

Problemas de salud, Acceso a servicios de salud, Tipos de servicios de salud que accede, Calidad de los servicios de salud (respuesta efectiva, servicios amigables), Acceso a información pertinente para la prevención y atención de ITS-VIH y sida (respeto de derecho a la confidencialidad, privacidad y consentimiento informado), Servicios relacionados a la SSR como la maternidad segura, planificación familiar, Salud reproductiva de los/as adolescentes, Acceso a información o solución de problemas de violencia de género, Acceso a condón, Necesidad de información.

Objetivo No. 2

Fortalezas y debilidades en los programas y servicios en SSR.

Servicios ofertados, Organización de servicios, Demanda de servicios, Tipos de servicios de SSR a poblaciones móviles y migrantes, Acceso a anticoncepción, Prevención del embarazo en la adolescencia; Salud materna (embarazo, parto y puerperio); Involucramiento masculino en la SSR. Acceso a información pertinente para la prevención y atención de ITS, VIH y sida (respeto de derecho a la confidencialidad, privacidad y consentimiento informado); Atención y prevención de la violencia sexual.

Objetivo No. 3

Prácticas de organizaciones sociales, civiles y gubernamentales en relación con el abordaje de la salud (SSR) y migración

Trabajo que desarrollan, tipo de trabajo, población meta, misión, objetivos, actividades.

Relación migración y salud

Percepción de la pertinencia de trabajo migración y/o salud, problemas de salud, Acceso a servicios de salud, Tipos de servicios de salud que accede, Calidad de los servicios de salud (respuesta efectiva, servicios amigables); Acceso a información pertinente para la prevención y atención de ITS y VIH y sida (respeto de derecho a la confidencialidad, privacidad y consentimiento informado); Servicios relacionados a la SSR. Acceso a condón, Acceso a información o solución de problemas de violencia de género; Mecanismos existentes para la respuesta a la defensa de los derechos humanos en poblaciones móviles y migrante, así como el conocimiento de instrumentos legales en materia de migración, Promoción del acceso de las poblaciones migrantes a los servicios de salud, Defensa de derechos, así como el conocimiento y percepción de leyes, reglamentos y disposiciones que limitan el acceso a los derechos.

Brechas, limitaciones, buenas prácticas y lecciones aprendidas

Brechas, Limitaciones, Lecciones aprendidas, buenas prácticas, retos futuros en salud y salud sexual y reproductiva y migración.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

A partir de los descriptores del estudio se identificaron las fuentes y técnicas de recolección de información y se diseñaron las guías e instrumentos de obtención de información necesarios. Se utilizaron técnicas de recolección de información de fuentes primarias y secundarias.

En el primer caso, se diseñaron y aplicaron entrevistas claves individuales a informantes seleccionados, de acuerdo a los grupos de población estudiada, tomando como referencia los términos de pertinencia, idoneidad y adecuación.

Para la identificación y selección de los informantes claves se realizó un mapeo de las/os actor/as-es relevantes para el estudio, de tal manera que a través de la información y percepción de los mismas/os se obtuvo la información en función de los objetivos diseñados para esta investigación.

Para la recolección de fuentes de información secundaria se revisaron informes de investigaciones sobre el tema, desarrollados en las áreas de estudio, Se revisaron también informes y datos relacionados con la movilidad poblacional, incidencia, prevalencia y tendencia del VIH y sida, acceso a servicios de salud, especialmente SSR para las poblaciones migrantes e información estadística relacionados con la situación de la violencia de género. Así mismo se incluyeron en esta revisión documental, los resultados del Encuentro binacional sobre Migración y Salud Sexual y Reproductiva en la frontera Nicaragua – Costa Rica⁴.

⁴ Encuentro binacional sobre Migración y Salud Sexual y Reproductiva en la frontera Nicaragua – Costa Rica, realizado en el departamento de Rivas, Nicaragua, 3 de Diciembre 2008.

Los instrumentos utilizados durante la fase de recolección de la información de campo quedaron delimitados tal y como se detalla a continuación: Ver Anexo No.1

Mapeo Institucional: Técnica empleada para la identificación y selección de los informantes claves (públicas, privadas y de la sociedad civil, entre otras) existentes en cada comunidad a los que según la pertinencia se les aplicó entrevista para el estudio. Ver Anexo No. 2.

Entrevista a profundidad con poblaciones móviles y migrantes: Este instrumento recopiló información de la población móvil y migrante en relación al acceso que tienen a los servicios de salud, su relación con el tema de la SSR y VIH y sida, además del tema de violencia de género.

Entrevista a profundidad dirigida a funcionarias/os de aduanas, migración y policía: Identificó aspectos relacionados a la movilidad poblacional, las prácticas institucionales en relación al abordaje y al procedimiento de casos de violencia cuando ésta afecta a población migrante. Exploró información acerca de la articulación con los servicios de Salud, específicamente en SSR y VIH y sida y el acceso de las poblaciones móviles y migrantes a los mismos. Las entrevistas fueron aplicadas, cuando fue posible, a funcionarias/os de aduanas, migración y funcionarias/os de las oficinas locales de la policía.

Entrevista a funcionarias/os clave en unidades de salud: Este instrumento identificó el acceso que tiene la población migrante a los servicios de salud, así como las relaciones, prácticas y vivencias con otras instituciones en relación a la atención de la población migrante en los centros de salud, sobre todo aquellos relacionados con SSR, VIH-sida y violencia de género.

Entrevista grupos/ organizaciones que trabajan con población migrante en cada una de las comunidades: Identificó prácticas y el acceso que tiene la población migrante a los servicios de salud basados en la experiencia que tienen organizaciones clave que trabajan con población migrante.

Se realizaron un total de 91 entrevistas, distribuidas de la siguiente manera: Ver Anexo No. 3

Poblaciones móviles y migrantes: 33

Personal de salud: 14

Funcionarias/os migración, aduana y policía: 12

Organizaciones e instituciones: 23

Mapeo: 9 (uno por cada comunidad)

4.6 Procesamiento y análisis de información

La información obtenida como resultado de la ejecución de la fase de campo fue transcrita y analizada. Se elaboraron matrices de análisis de información, utilizando para ello seis ejes de análisis: Migración y contexto de Vulnerabilidad; Migración y salud; Salud sexual y reproductiva; VIH y sida; Violencia de género; y delimitación de buenas prácticas y experiencias exitosas desarrolladas en la zona de estudio. Esto se realizó con el fin de conocer la situación y condiciones que determinan el ejercicio del derecho a la salud, específicamente a la salud sexual y reproductiva de las poblaciones móviles y migrante en las zonas transfronterizas entre Costa Rica y Nicaragua. Para ello se tomaron los descriptores como: socio demográficas tales como sexo, edad, nivel educacional, situación y acceso a empleo, acceso a prestaciones sociales, experiencia migratoria, redes de apoyo, percepción de violación de derechos humanos.

En relación a las barreras asociadas al acceso a los Servicios de Salud, se tomaron en cuenta los problemas de salud más frecuentes en las comunidades, los motivos de consulta médica, el acceso de la población a los métodos anticonceptivos, la atención y prevención en casos de violencia por motivos de género, participación masculina en temas de SSR, el acceso a la información pertinente para la prevención y atención de VIH y sida (respeto de derecho a la confidencialidad, privacidad y consentimiento informado), los servicios institucionales relacionados a la SSR, el acceso a información y la coordinación interinstitucional en relación a la violencia de género. Para la identificación de buenas prácticas, brechas, limitaciones y lecciones aprendidas, de las organizaciones que actúan en la zona de estudio se identificaron retos futuros en los temas de salud y SSR y migración.

4.7 Aspectos éticos de las técnicas de recolección de información

Tanto la fase de recolección de la información de campo como el análisis posterior de la misma en el marco de esta investigación se realizó tomando como principio fundamental la protección de la identidad de cada informante, así como la realización de cada entrevista contando con el consentimiento informado de cada entrevistada/o. Los y las involucradas sabían que podía rechazar, contestar cualquier pregunta o interrumpir la entrevista en cualquier momento que lo considerasen pertinente.



Se aseguró el anonimato del informante a través de una codificación individualizada de las entrevistas. No se registró el nombre, domicilio ni referencias particulares de la persona entrevistada con el fin de proteger en todo momento su identidad. Sólo tendrá acceso a la información obtenida (bases de datos) el equipo de investigación, del cual es responsable el Coordinador de investigación de cada equipo local.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis de la información obtenida con la población sujeta a investigación en las áreas de estudio de Nicaragua (Peñas Blancas, Cárdenas, Sapoá y Departamento Río San Juan) y Costa Rica (La Cruz, Upala, Los Chiles, Guatuso, Micro Región 5 y Sarapiquí), a partir de cada uno de los ejes anteriormente señalados.

5.1 Migración y contexto de vulnerabilidad

El total de personas entrevistadas, tanto de poblaciones móviles como de migrantes, que llevan años radicados en Costa Rica, coinciden que la principal razón que los llevó a tomar la decisión de vivir en un contexto cultural distinto al propio fue la situación económica. Esto los impulsó a la búsqueda de mejores condiciones de vida.

“Mejorar las condiciones de vida y de mi familia, hace falta empleo en Nicaragua”, “Mejores oportunidades e ingresos”

A pesar de que una de las principales motivaciones para la movilización de la posibilidad de tener acceso a mejores condiciones de vida, su bajo nivel educativo⁵ los obliga a tomar a trabajos cuya remuneración económica se ubica en los escalafones más bajos. Ejemplos de esto son: la agricultura y el sector informal de la economía local o trabajos invisibilizados como el trabajo doméstico.

La condición de irregularidad migratoria y de falta de documentación también somete a la población migrante a condiciones laborales en clara desventaja comparativa respecto a la población costarricense con el mismo nivel de cualificación.

⁵ La mayoría de la población entrevistada, tanto en Nicaragua como en Costa Rica tiene un bajo nivel educacional, incluso sin llegar a alcanzar la educación primaria.

“Mi salario actual es de 170,000 colones mensuales, mientras que el de una cocinera (costarricense) es de 200,000 colones”.

A partir de la experiencia concreta de las mujeres migrantes consultadas, se logró identificar que las y los trabajadores nicaragüenses en Costa Rica perciben salarios menores al mínimo⁶ y/o no se contempla la seguridad social como un pago merecido al que tenga derecho la población migrante. Obviamente, esto constituye una clara violación en el ámbito laboral. No cuentan con empleos remunerados de acuerdo a las leyes de Costa Rica y los empleadores o patronos no pagan sus prestaciones sociales ni su seguro social. En este sentido se logra rescatar y exponer algunos comentarios expresados por mujeres migrantes:

«El patrón era justo, pero aquí la mayoría de empleadores no te pagan prestaciones, seguro y los sueldos son muy bajos, aquí hay cocineras (nicaragüenses) que ganan 3 mil por un turno de 8 horas».

“Yo trabajo 6 días a la semana 8 horas diarias, gano 91,000 colones quincenales pero no tengo prestaciones”.

“Mi salario es muy malo. Gano 25,000 semanales sin prestaciones”.

A su vez, las desventajas laborales antes señaladas origina a su vez que la población migrante viva, generalmente, en las zonas económicamente más deprimidas, comunidades en condiciones precarias con casas construidas de material de desecho.

Asimismo, existen otras situaciones que se dan en el contexto de la movilidad y la migración con relación a los derechos humanos. Fundamentalmente en las entrevistas desarrolladas a poblaciones móviles y migrantes

⁶ El salario mínimo en Costa Rica para un trabajador no calificado es de 156, 624 colones \$279.29 al tipo de cambio del 15 de enero de 2008.

se logró identificar que en la ruta de tránsito muchas personas, en su mayoría mujeres que viajan solas, con o sin documentación, son víctimas de asaltos, violaciones sexuales y extorsión de parte de funcionarios migratorios, policía, ejército y “coyotes” que les facilitan la entrada por puntos ciegos al territorio de Costa Rica.

Algunos informantes (hombres y mujeres) expresaron que:

“Experimentamos algunos problemas de seguridad, la mayoría de las personas corren riesgo en ciertos lugares de asaltos, muertes, violaciones de niñas y mujeres”.

“En ese viaje (referido a otro) la agarró la policía y la deportaron, porque ella no se corrió, la dejaron sin nada porque los muchachos con los que venía le llevaban el bolso. Era una familia entera la que iba, la agarraron en Upala, y la llevaron de regreso, un padre (sacerdote) los ayudó a salir y los mando a Managua y después pidió raid”.

“Hay problemas frecuentes, son asaltos, robos, violaciones. Recientemente un caso de violación en la frontera en donde estaba involucrada una joven que viajaba de Managua hacia Costa Rica y fue violada en su paso por la frontera, fue interceptada por dos encapuchadas, aquí fue auxiliada por las tropas del ejército en otras, son ellos mismos, todo eso se sabe pero nadie dice nada”..

Al consultarles si conocían espacios donde podían solicitar ayuda y/o denunciar las violaciones a sus derechos humanos, la gran mayoría de las poblaciones móviles y migrantes entrevistadas, plantearon que no conocen exactamente dónde y cómo interponer dichas demandas.

Solamente en el caso de Nicaragua muy pocos entrevistados mencionaron a MIFAMILIA⁷ y la Policía. Sin embargo como señalan en

algunas expresiones, se evidencia en las y los entrevistados un sentimiento de frustración e indefensión:

“Primeramente con la autoridad como la policía, luego a mi patrón, seguida de MIFAMILIA, pero el problema es que todos esos trámites nunca se resuelven y no hace nada uno con poner la denuncia, al contrario es más demora y a lo mejor quedas como culpable”.

“A cualquiera de las autoridades que estén cerca y pues si es de salud hay un puesto en la frontera”.

Las evidencias antes señaladas ponen de manifiesto la situación de vulnerabilidad de la población nicaragüense que migra, tanto en su ruta de tránsito, lugar de destino o residencia temporal. La vulnerabilidad se refiere a la desprotección en la que se encuentran grupos de poblaciones debido a sus limitados recursos económicos, sociales, educacionales y legales, frente a la amenaza de satisfacción de sus necesidades básicas y al respeto de sus derechos humanos. Es por esto que los asaltos, violaciones sexuales, extorsión de parte de algunos funcionarios, desconocimiento de la existencia de redes de apoyo a los migrantes, salarios mal remunerados, ausencia de prestaciones sociales y viviendo en condiciones precarias en zonas económicamente más deprimidas y sin acceso a los servicios básicos, hace mucho más difícil su situación migratoria, exponiéndolos a mayores riesgos, situación que claramente contrasta con la búsqueda de **“MEJORES CONDICIONES DE VIDA”**. **“MEJORES OPORTUNIDADES E INGRESOS”** de esta población.

⁷ Ministerio de la Familia en Nicaragua.

5.2 Migración y Salud

Para el acceso a los servicios de salud, tanto Costa Rica como Nicaragua, cuentan con políticas, programas y servicios integrales para responder por la salud de su población.

Los programas dirigidos por la Caja de Seguro Social⁸, contemplan la atención de la población en general (al menos para los niños y jóvenes menores de 18 años de edad), las mujeres en estado de gravidez, los hipertensos, los diabéticos y los adultos mayores. Asimismo los EBAIS⁹, unidades locales de salud, cuya función está relacionada a la prevención y detección oportuna de enfermedades; son los responsables de la atención integral de la salud de las personas en un espacio poblacional determinado, incluidas



las personas migrantes.

En el caso de Nicaragua, el Ministerio de Salud como ente rector del sector salud y en cumplimiento con lo establecido en la Constitución Política de la República de Nicaragua, facultado por la Ley General de Salud, contempla la atención a la población y garantiza el acceso a los servicios de salud con el propósito de reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente. Lo anterior se da

través del nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)¹⁰, que pretende abordar a las personas en todos los ciclos de vida como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y prevención de su salud, atención al daño y rehabilitación, por medio de un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas al control del medio ambiente.

Por otro lado, ninguno de los servicios establecidos para dar respuesta a los problemas de salud (tanto en Costa Rica como en Nicaragua), tienen claramente definidos en sus programas y/o políticas la atención específica a poblaciones móviles y migrantes, a pesar del reconocimiento del alto flujo de población en la zona interfronteriza.

Al consultar a las poblaciones móviles y migrantes sobre cómo acceden a los servicios de salud, se encontró que aún cuando los patrones burlan el pago de la seguridad social de la población migrante, ésta acude a los servicios de salud para realizar consultas, tanto en las clínicas, unidades regionales responsables de los servicios de salud, como en los EBAIS. Es fundamentalmente en los niveles locales donde se resuelve, la mayoría de las veces, la atención a la población migrante.

8 Entidad responsable de la ejecución de las políticas de salud en Costa Rica.

9 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud. Este equipo parte de la concepción de salud como un proceso de construcción social y, por lo tanto, toma en consideración los diversos determinantes del proceso Salud-Enfermedad en los ámbitos biológico, económico, ecológico, psicosocial, y otros de los diferentes grupos sociales.

10 Modelo que se comienza a implementar en Agosto del 2008 y elimina los anteriores programas por una atención integral a la familia basada en la comunidad. Este Modelo se sustenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud en Nicaragua, que consiste en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, mediante su plena participación, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas. Esto constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, función central del desarrollo social y económico global de la comunidad. Asimismo, orienta la organización de los establecimientos de salud en redes articuladas para brindar los servicios integralmente. El modelo de gestión está dirigido a descentralizar la atención de Salud. El Modelo de Salud Familiar y Comunitario tiene un enfoque holístico que trasciende la Atención a la familia hasta la comunidad cuya base de actuaciones es el sector. MINSA. MOSAFC, Junio 2008. Documento borrador.

8 Entidad responsable de la ejecución de las políticas de salud en Costa Rica.

9 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud. Este equipo parte de la concepción de salud como un proceso de construcción social y, por lo tanto, toma en consideración los diversos determinantes del proceso Salud-Enfermedad en los ámbitos biológico, económico, ecológico, psicosocial, y otros de los diferentes grupos sociales.

En el territorio nicaragüense las poblaciones móviles y migrantes en su tránsito hacia Costa Rica y que presentan algún problema de salud, acuden indistintamente tanto a los centros de salud, puestos de salud y hospitales departamentales a recibir atención.

No obstante, los principales problemas detectados en el estudio están relacionados con algunas barreras que limitan el acceso de la población migrante en territorio costarricense a los servicios de salud, entre los que se destacan el estatus de no documentado, el temor a ser detectado al acudir a las unidades de salud y el desconocimiento del entramado institucional.

Algunos de los migrantes que formaron parte de este estudio expresaron:

“No sé cómo se hace para acudir al médico, pero como no tengo papeles legales en Costa Rica ni cédula de identidad no voy al médico, si me agravo voy a la curandera o paso a Nicaragua, es que dicen que si llegas sin papeles te denuncian a la policía”.

“Existe temor porque si no tienen papeles o no están asegurados, el temor es que sean devueltos a tu país”.

“Como ignoran cuál es el proceso, ellos creen que les van a pedir estatus migratorio y los pueden deportar».

La anterior expresión es ratificada por un funcionario de salud:

“El desconocimiento de las poblaciones móviles y migrantes nicaragüenses de las normas y procedimientos, hace que éstas no acudan al servicio de salud y continúen su viaje sin la debida atención”.

En entrevistas realizadas en Nicaragua y el sector de La Cruz y El Delirio, algunas personas expresaron que aunque no cuentan con seguro

de salud acuden a los mismos utilizando los beneficios de seguridad social de algún familiar:

“En el viaje acudí por enfermedades de las vías respiratorias con tos y bronquitis, me enfermé durante el viaje y asistí a la unidad de salud de Cañas Dulces, no pagué el servicio, porque mi hijo goza del seguro social”.

Por otra parte, algunas personas móviles y migrantes expresan que deciden pagar el servicio en clínicas privadas, lo que incide negativamente en su ya precaria economía y en el agravamiento de la salud de esta población:

“Yo que no cuento con seguro social trato de empeñar mi pago y mis cosas para ir al médico, entonces voy a una clínica privada, pero son tan caros que a veces no se puede”.

Se encontró también que algunas personas entrevistadas manifestaron haber presenciado situaciones de rechazo y “discriminación” en la atención (aún en situaciones de emergencia), lo que aparentemente se origina en la correlación de dos condiciones: indocumentado y pertenencia a una nacionalidad específica. En este sentido, presentamos algunas expresiones de la población entrevistada:

“Yo he presenciado en varias ocasiones discriminación de los ticos a los nicas, no sé cual serán las razones de fondo, hubo una ocasión que una muchacha nicaragüense llegó de urgencia porque ya iba a dar a luz, pero no la atendieron porque no tenía seguro social, y no la ingresaron, y en esas mismas condiciones también llegó una muchacha hondureña y a ella si la atendieron, en cambio a la muchacha nicaragüenses no, pero en mi caso me han atendido muy bien y con mucho respeto”.

“Si hay diferencias, en los casos de atención en salud, los atienden de mala gana, porque son de otros lados y si están sin papeles peor”.

“Yo voy al Hospital de Liberia, llega un “tico” y le dan prioridad, a cualquier persona de diferente nacionalidad, pero al nicaragüense lo maltratan, y en última instancia ni le brindan los servicios de salud, pero a la población en general si los trata muy bien”.

Lo anterior incrementa las condiciones de vulnerabilidad que experimenta la población migrante en Costa Rica al punto de que cuando esta población decide acudir a los servicios de salud, el problema de salud se ha agravado, según lo manifiestan los profesionales de esta área.

A diferencia del planteamiento de algunas personas móviles y migrantes entrevistadas, funcionarios de los servicios de salud de Costa Rica, afirman que, tanto en los EBAIS como en las clínicas, no se establece diferencia en la atención de los usuarios a partir de su condición migratoria.

“En este sentido la oferta de los servicios de salud también cubre a la población migrante indistintamente de su condición jurídica en el país”.

“Los indocumentados son atendidos de igual manera que un nacional por la Caja Costarricense de Seguro Social, en el caso de personas indocumentadas que no tienen seguro social la Caja le entrega una factura para que sea atendida sin costo alguno”.

Sin embargo, en las expresiones de algunos de estos profesionales entrevistados de los servicios de salud de la zona de La Cruz en Costa Rica se vuelve a señalar la limitante del temor y la cultura de la población migrante como barrera al acceso a los servicios de salud:

«Uno sabe que la población migrante, muchos, no llegan a los servicios de salud por temor, y cuando llegan ya tiene su estado de salud deteriorado. Es una parte en la que uno se siente impotente, por la cultura que tienen o los temores, no acuden en

primera instancia, después hay que salir corriendo a ver cómo se le resuelve el problema, entonces ponen en riesgo su salud».

Por lo anterior se definió como necesario el portar un documento de identificación, por medio del cual el usuario o usuaria pueda contar con un expediente que registre su historial médico. Uno de los profesionales entrevistados de los servicios de salud de la zona de La Cruz en Costa Rica señala:



“Las poblaciones móviles y migrantes sí hacen uso de los servicios de salud, aunque no se tiene una estadística exacta, los motivos de consulta es igual al de la población no migrante, predominio de las enfermedades respiratorias, infecciones de la piel, problemas odontológicos, no hay temor....”

No obstante, es preocupante la expresión de este profesional de salud, por el enfoque que le da a la atención de los migrantes desde una perspectiva un tanto estigmatizada:

“... como zona fronteriza existe la política que es más fácil atender que no atender, ya que aunque sean indocumentados se evitan mayor problemas evitando enfermedades contagiosas portadas por ellos”.

En el territorio costarricense, los principales motivos de consulta están relacionados con casos de hepatitis, hipertensión, partos, accidentes de tránsito, diarrea, diabetes, problemas respiratorios, enfermedades virales y bacteriales. No existe diferencia en los motivos de consulta médica por parte de la población costarricense y la población migrante.

Para las unidades de salud nicaragüenses (aunque no llevan registros específicos si son poblaciones móviles o migrantes en territorio costarricense), señalan que los motivos principales de consulta en el SILAIS¹¹ de Rivas, están relacionados a los principales problemas de salud, como las infecciones respiratorias agudas (IRA), las neumonías, las Enfermedades diarreicas Agudas (EDA), diabetes, hipertensión, cardiopatías, artritis, asma bronquial, otras como las infecciones urinarias y ginecológicas, infecciones de transmisión sexual como tricomoniasis, candidiasis y en los hombres la gonorrea.

Uno de los elementos más significativos está relacionado con la detección de un vacío importante en función del seguimiento de los casos de salud de las personas migrantes, cuando éstas requieren ser atendidas por especialistas en áreas específicas de la medicina.

Lo anterior se debe a que, aún cuando la población migrante tiene acceso a los servicios de salud en sus comunidades, al ser referidos a especialistas necesitan contar con documentos que corroboren su legalidad en el país.

Según manifiesta una de las profesionales en el área de salud, si la población migrante indocumentada, que pruebe su estatus en el país, necesita de la intervención de un especialista, esto queda a criterio de cada centro de salud en la práctica, ya que en la teoría esta población no debe ser atendida en este nivel.

¹¹ Sistemas Locales de Atención Integral en Salud.

“La atención a población migrante en segundo y tercer nivel está condicionada a la institución que brinde el servicio y de la existencia o no de algún programa que involucre la necesidad a atender como la psicología alterada, para lo cual existe un programa y lo brinda el hospital de Heredia sin distinción de condición migratoria”.

Según expresaban funcionarios y personal de salud del lado de Nicaragua, debido a que las poblaciones móviles y migrantes son de ese país, cuando éstas acuden a los servicios de salud son atendidos en el territorio de paso (en la ciudad o comunidad donde se encuentren), independientemente de si portan o no documentos de identificación como la cédula de identidad. Sin embargo en estos casos lo que se dificulta es el seguimiento al paciente y la referencia a un nivel especializado de atención.

“En el eje de tránsito del flujo migratorio en la carretera panamericana desde Ochomogo hasta Peñas Blancas, entre ellos esta Belén, Potosí, Rivas, Cárdenas y San Juan del Sur, que cuentan con unidades de salud que funcionan en el día y algunos con turnos nocturnos, permite la atención de la población migrante que lo amerite, sin hacer distinción o impedimento y según la problemática que presenten, aunque son una población que atraviesan de manera fugaz el territorio rivense, sin embargo es de destacar que la población que migra en su mayoría son jóvenes y fuerza laboral activa, el problema está en el seguimiento”.

Además de la carencia de políticas institucionales en la atención de casos de segundo y tercer nivel de atención a la población migrante, también existen carencias interinstitucionales en políticas de coordinación relacionadas al área de salud.

Por otro lado, las/os informantes entrevistados de la Policía, Migración y Aduana reconocen no tener información alguna en lo que respecta a temas relacionados a la salud. Si bien es claro

que cada institución dirige sus esfuerzos en el cumplimiento de los objetivos para los que ha sido creada, la carencia de coordinación y protocolos para información, dificulta que los funcionarios antes mencionados provean del apoyo necesario en temas relacionados a la salud o información que facilite que la persona móvil o migrante conozca los procedimientos o normas para poder acceder a los servicios de salud.

Sin embargo, algunos funcionarios de migración y policía, en el caso de Peñas Blancas (tanto Nicaragua como Costa Rica), refieren que cuando conocen que una persona está teniendo un problema de salud y requiere de atención médica inmediata, coordinan con autoridades sanitarias de ambos países para reportar a la persona enferma, hacen llamado a la Cruz Roja y coordinan en algunos casos con organizaciones no gubernamentales que trabajan diversos temas de salud, sin embargo, expresaban además que:

“Hemos valorado que la población en general no hace presencia y tiene poco interés porque consideran que pierden su tiempo, lo que más visitan son los centros de salud cuando ya están infectados. No se practica la salud preventiva, sino ya cuando se miran enfermos acuden al centro más cercano”.

Las organizaciones sociales identificadas que trabajan directamente con la población migrante, no trabajan específicamente en la prestación de servicios de salud (atención directa). Sin embargo, éstas proporcionan la plataforma social para que profesionales y especialistas en temas particulares brinden sus servicios de manera gratuita a esta población. El VIH y sida es uno de los temas abordados, por estas organizaciones.

“Si se cubre ciertas necesidades, sabemos cómo referir a personas que requieren los servicios, ya que el Ministerio de Salud tiene lo básico y se resuelve con lo que se puede, el problema está en el seguimiento a las personas migrantes con problemas de salud, eso dificulta la misma atención”.

A manera de conclusión de este apartado se señalan algunas limitantes y barreras en el acceso de las poblaciones móviles y migrantes a los servicios de salud:

a) Institucional: Ambos territorios claramente carecen de programas y/o políticas definidas sobre la atención específica a poblaciones móviles y migrantes. Incluso no cuentan con registros estadísticos de la relación a la atención de esta población, lo que sugiere que estas poblaciones están invisibilizadas para las autoridades del sector salud en ambos territorios. El acceso a los servicios de salud están referidos únicamente al primer nivel de atención (unidades de salud de las localidades), no se da un seguimiento de los casos y por lo general la población móvil y migrante no tiene acceso a otros niveles de atención más especializada. A lo anterior se suma la situación legal, la no cobertura de la seguridad social y algunas actitudes de rechazo y discriminación por parte del personal de salud hacia la población demandante por su condición de migrante y nacionalidad.

b) Interinstitucional: Carencia de coordinación y protocolos para información entre funcionarios de instituciones como Policía, Migración y Aduana con funcionarios del MINSA, lo que dificulta que las/os funcionarios de estas instituciones brinden el apoyo necesario (en temas relacionados a la salud o información), lo cual facilitaría a la persona móvil o migrante para que conozca los procedimientos o normas para poder acceder a los servicios de salud.

c) Personal: El trato diferenciado que las poblaciones móviles y migrantes perciben al acudir a los servicios de salud, el temor a ser maltratados o rechazados. Esta población también sufre el temor a una deportación por falta de documentación y/o condición de irregularidad migratoria. El desconocimiento de sus derechos humanos, de las leyes, normas y procedimientos

también les afecta. El limitado acceso a la seguridad social y la baja capacidad económica de la población migrante para acceder a servicios de salud privados son otros factores, como lo es también las prácticas inadecuadas en cuanto a un enfoque preventivo y del cuidado de su salud.

5.3 Acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva de poblaciones móviles y migrantes

La salud sexual es la capacidad de las mujeres y los hombres de disfrutar y expresar su sexualidad y de hacerlo sin el riesgo de adquirir enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia o discriminación. Las personas deben tener acceso a sexo seguro y servicios completos de planificación e información. La Salud sexual intensifica la vida, las relaciones personales y la expresión de la propia identidad sexual.

La Salud Reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En resumen, la salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, además la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas, sin sufrir discriminación, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles. Más aún, las personas deben gozar del derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción. El derecho a la

salud no guarda relación con el sexo, la edad, la etnia, la clase o la orientación sexual o el estado civil de la persona. Se debe tener en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital¹², lo cual está contenido en las metas del Milenio para las Naciones Unidas.

El enfoque de la Salud Sexual Reproductiva ha pasado de ser un enfoque individualizado a un enfoque social y de desarrollo humano, dirigido a promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables y procesos educativos que posibiliten el desarrollo integral bio-psico-socio-cultural adecuado, asegurando así el ejercicio de los derechos humanos y reproductivos en favor de mejores niveles de salud y de vida.

A partir de la información obtenida a través del personal de salud tanto de Costa Rica como de Nicaragua, quienes acuden con mayor frecuencia a los centros de salud son las mujeres. Los hombres de manera general no buscan el servicio de salud de forma preventiva, sino hasta que el mismo problema de salud los está limitando en sus capacidades funcionales.

Debido a que las mujeres son, en la mayoría de los casos el centro de la familia, la que vela por la seguridad de los suyos, y actúa de manera preventiva ante determinados problemas específicos, ha sido mayormente abordada a través de campañas de promoción y prevención de problemas en su salud sexual y reproductiva.

El control del embarazo, parto y puerperio, el control y prevención de ITS y VIH, el control de cáncer cérvico uterino y de mamas y la planificación familiar son algunas de las acciones preventivas que ofertan las unidades de salud de Costa Rica y Nicaragua, tanto en la atención preventiva como curativa.

12 Cuarta conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre población y desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. Tomado de la Política Nacional de Salud: Nicaragua.

En cuanto a la organización de los servicios de SSR menciona que se han realizado esfuerzos por dar una atención con enfoque de género y que en lo que se refiere a SSR cuentan con lo necesario para brindar la atención, medicamento, personal técnico y profesional debidamente capacitado. La mayoría de las unidades de salud cuentan con áreas dispuestas para la atención de las mujeres, garantizándoles el respeto y la privacidad en la atención. Además aseguran la atención a los grupos priorizados, a las adolescentes para una maternidad sin riesgo con una buena cobertura. Esto se logra a través de capacitaciones al personal de salud sobre las normas y protocolos de la atención a la mujer.

Funcionarios de salud de Nicaragua señalan que:

“Entre los servicios de SSR que se prestan a través de sus recursos humanos es la prevención del cáncer cérvico uterino, a través de la realización de las citología cervical, la detección precoz del cáncer de mama a través del auto examen y la detección del VIH y sida, a través de la realización de las pruebas rápidas en la población en general y en las embarazadas, garantizándoles el tratamiento antirretroviral, son algunas de las que se desarrollan en las unidades de salud de Nicaragua. Aunque la mujer o el hombre vengán por otro servicio relacionado se ofertan ya que estamos en proceso de búsqueda de estas problemáticas”.

“Se da atención terapéutica y de prevención con la realización de citología cervical, para la prevención del cáncer cérvico uterino, se garantiza, la atención de las enfermedades de transmisión sexual, su tratamiento, la confidencialidad de la atención, la realización de las pruebas rápidas de manera sistemática en las unidades de salud y en las ferias de salud en colaboración con organismos no gubernamentales”.

“En todas las unidades de salud se ofrecen de manera gratuita todos los métodos anticonceptivos a toda la población femenina y masculina”.

En las unidades de salud de Costa Rica, el personal de salud entrevistado señala que las poblaciones móviles y migrantes que acuden a los servicios de salud, el mismo personal de salud, le ofrece servicios relacionados a la SSR.

Sin embargo, la realidad es que los servicios que mayor demandan tienen son el control prenatal y la planificación familiar. Una problemática planteada es la difícil atención y seguimiento de esta población por sus características de movilidad que están dadas por las mismas oportunidades de empleo.

Personal de salud de Costa Rica señala:

“Se les atiende con los recursos que se tienen. Para estas acciones hemos tenido el apoyo de proyectos, para realizar monitoreos fronterizos, para determinar el predominio de las enfermedades, realización de prueba de Papanicolaou (Pap) en la frontera, charlas educativas, entrega de material educativo, sin embargo no se ha podido ofertar gratuitamente la prueba del VIH, para captar en esta población, aunque no de manera sistemática”.

“Estamos enterados que muchas mujeres nicaragüenses embarazadas acuden y reciben el tratamiento y el seguimiento, no se rechazan muy al contrario se atienden y el parto se atiende aquí en Costa Rica”.

Tanto las unidades de salud de Costa Rica como las de Nicaragua están haciendo un esfuerzo por captar e involucrar al hombre en los servicios de SSR, sin embargo refieren que no existen planes específicos para el involucramiento del varón, pero se han realizado acciones aisladas como cirugías para planificación masculina y entrega de preservativos para la prevención de ITS, VIH y sida y expresan que:

“Aún las estrategias son deficientes para estos grupos de población”.

Asimismo personal de salud tanto en territorio costarricense como nicaragüense señala que, la detección de ITS se da principalmente en mujeres, lo que no quiere decir que son éstas quienes padecen este tipo de enfermedades sino las que más acuden a los servicios. Los casos de ITS detectados cuentan con seguimiento, en caso de que la persona diagnosticada tenga pareja, se les da tratamiento conjunto.

A partir de la información suministrada por los profesionales de salud, se identificó que existen limitados servicios y carencia de programas específicos para la prevención de ITS y VIH y sida a nivel local. Las acciones ejecutadas por los centros de salud se desarrollan de manera esporádica, están ligadas a proyectos en particular, por lo que carecen de seguimiento, monitoreo y evaluación. Sobre las actividades desarrolladas no se conoce el impacto ni los resultados obtenidos a nivel local o institucional.

Por su parte las poblaciones móviles y migrantes entrevistadas expresan que acuden a servicios de SSR cuando están en algunos casos con el problema de salud “o con la panza cargada”, algunos refieren que en las mismas unidades de salud han tenido información, sin embargo no es la regla general.

“A mí no me han dado información. Uno lo saca por lógica».

“Falta información, es necesario que la gente cuente con programas de sexualidad en la comunidad, que cuente con un lugar específico donde la gente vaya a adquirir conocimiento e informarse, por no saber cometen errores».

“Si he tenido información, sobre todo de los preservativos y he recibido charlas de planificación

familiar, en el hospital cuando tuve uno de los hijos me dieron una charla de planificación familiar a mí y mi pareja y se dio cuenta que sirve para planificar cuántos hijos se quiere tener y cómo evitarlos, con pastillas, T de cobre, condón, inyecciones y por medio de la vasectomía”.

“Tengo información a través de murales, métodos de planificación, control del embarazo, importancia de la lactancia materna, el VIH y sida”

A pesar de los resultados anteriores, es notoria la insuficiente información relacionada con prevención para SSR, ITS, VIH y sida y es uno de los elementos identificados de mayor trascendencia en cuanto a la vulnerabilidad se refiere.

Se identificó que los colegios también reciben información sobre temas de sexualidad; sin embargo una buena proporción de la población migrante nicaragüense no participa en el sistema educativo formal. Por su vida sexual activa, esta población se ve excluida de este espacio de procesos de generación y obtención de información. Para la población migrante entrevistada el acceso a la educación es un tema lejano. Sólo en uno de los casos entrevistados la persona había culminado su proceso educativo a nivel de secundaria.

El acceso a recursos, la definición y atención de prioridades, la disposición en la toma de decisiones a nivel de políticas en materia de salud son temas prioritarios en la definición de estrategias, proyectos o programas que logren dar solución a la limitación de información con que cuenta la población migrante. Ante esta situación, profesionales en el área de salud aseguran:

“Tenemos una gran limitación porque hay que dar atención preventiva, hay que dar educación, pero el problema es que no tenemos los recursos, entonces uno sabe que lo más importante es comenzar en educación, educación, educación, para que la

población sea responsable de su propia salud y nada más acuda para sus controles anuales, detección oportuna de sus complicaciones y de cambios de estilos de vida, pero esta es la parte que sabemos que está en pañales».

«Uno trata de hacer lo mejor que puede con los recursos que hay, que uno desearía poder dar más. Es una parte en la que uno se siente impotente de ver que nos se les puede dar la atención oportuna». «Nosotros debemos hacer promoción de la salud. Ese es uno de los programas que la Caja está tratando de establecer. El problema es que hay que seguir lidiando con la morbilidad y las patologías crónicas, pero si nosotros pudiéramos solamente dedicarnos como equipo con promotores de salud y andar a nivel comunal sería increíble porque el impacto a nivel, en algunos años sería importante».

En relación con los métodos de anticoncepción y de protección para las ITS, VIH y sida, se encontró un bajo nivel de información y de práctica inadecuada en el uso de los mismos. La población migrante asegura no tener la necesidad de utilizar este tipo de métodos por contar con una pareja estable. Sobre el uso de condón señalan únicamente uno de sus beneficios:

«El objetivo, cuando en sí lo he usado, es para planificar. Con objetivo de no contraer una enfermedad, no la verdad.».

“El condón es tu seguro de vida, la información me la dio el enfermero, uso el condón siempre con mujeres que no conozco, las que conozco que no son de la calle no. Lo uso para evitar el contagio”.

El uso de condones y/o métodos de anticoncepción es muy bajo en la población migrante que acude a los servicios de salud. Además de atribuírsele a este tema elementos culturales y educacionales, la falta de procesos coordinados y constantes en materia de educación sexual a nivel local,

regional y nacional inciden en el bajo nivel de información y prácticas inadecuadas en estos grupos de población.

Tanto la población local como la migrante, están expuestas a la misma condición de vulnerabilidad en temas de acceso a la información de Salud Sexual y Reproductiva.

Las organizaciones sociales identificadas que trabajan en área de Micro Región 5, Upala, Los Chiles, en particular no visualizan la educación sexual como un tema prioritario. Su función está más ligada a la protección de los derechos humanos y regularizar la condición de la población migrante para que ésta pueda tener acceso a los servicios institucionales de salud sin problema alguno; sin embargo, plantean que:

“La población migrante sigue viviendo su sexualidad carente de información y métodos de prevención de contagio de ITS, VIH, Sida y embarazos no deseados”.

Las organizaciones sociales ubicadas en el sector de nicaragüense de Rivas, Cárdenas y Peñas Blancas y en territorio costarricense de La Cruz y Liberia manifiestan una preocupación en la problemática de la Salud Sexual y Reproductiva y la prevención del VIH y sida, aunque su accionar también está enmarcado en la defensa de los derechos humanos.

“Impartimos charlas educativas, realizamos ferias, repartimos condones, organizamos a la población e impulsamos a líderes comunales para ser capacitados y que se integren en las capacitaciones”.

“El trabajo está dirigido a la población en general y particularmente a los migrantes que transitan por la zona, tratan de involucrar a las instituciones como la Policía, ejército, club de adolescentes, MINSA, CPC, líderes comunales, Casa de la mujer, CEPS, con el MINED no han logrado coordinarse y se trabaja en ferias en Peñas Blancas y Cárdenas haciendo pruebas rápidas de VIH, repartir material educativo,

repartir condones, sin embargo aun son acciones esporádicas y no sistemáticas”.

En este sentido, según afirman los profesionales en esta área:

“La salud es un tema que es responsabilidad de todos. En la medida que se nos ve a nosotros como los responsables únicos, perdemos la posibilidad de generar cambio en materia de salud”.

De manera general sobre el tema de acceso a servicios de SSR de las poblaciones móviles y migrante, se puede concluir que a pesar de los servicios que las unidades de salud prestan a la población (control prenatal, parto, puerperio y planificación familiar), éstos no están diseñados específicamente para las poblaciones migrantes y móviles. Los temores asociados al acceso de servicios de salud y el desconocimiento general de la oferta de servicios, limitan la demanda de los mismos.



El secretismo y vergüenza que generan los problemas de la salud asociados a la salud, sexual y reproductiva (órganos sexuales, reproductivos y relaciones interpersonales íntimas), son experimentados tanto por las mujeres como por los varones (jóvenes y mayores). Si no tiene una promoción de información y una educación adecuada y si se carece de servicios de salud amigables en este tema, los usuarios se alejan y no demandan estos servicios en las unidades de salud.

Una de las dificultades que se plantean en este sentido es la falta de recursos y tiempo para la oferta de servicio de SSR, por la alta demanda de patologías virales e infecciosas, así como las enfermedades crónicas que limitan la oferta de servicios de SSR. Por otra parte, la oferta no es sistemática. Básicamente responde a campañas coyunturales, sin la posibilidad de monitorear y evaluar los resultados e impacto de las mismas, así como el mismo seguimiento a las y los pacientes.

Como se evidenció en los resultados de las entrevistas realizadas, aún son insuficiente las acciones preventivas en materia de SSR en cuanto a información y educación dirigidas a las poblaciones móviles y migrantes. A pesar que manifiestan conocer métodos preventivos para la planificación familiar y para la prevención de las ITS y VIH, las prácticas no son adecuadas y prevalece una baja percepción del riesgo, lo que incrementa su vulnerabilidad ante un embarazo no deseado, contraer una ITS o VIH, e incide negativamente en la salud en este grupo de población.

Además es notorio que además el personal de salud que atiende directamente a la población (tanto migrante como local), necesita mayor sensibilización y capacitación para la oferta y el abordaje de los servicios de salud ligados a la atención de la SSR. Es necesario fortalecer

al personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud, organizaciones de la sociedad civil, a otras instituciones relacionadas con la temática, para que todos juntos promuevan de manera más acertada y específica servicios de SSR coordinados entre los niveles locales, regionales y nacionales y que incidan en la reducción del elemento de vulnerabilidad que se constituye en la falta de información y ofertas de servicios.

5.4 Sobre el VIH y el sida

Sobre el tema de VIH y sida, de manera general, la población móvil y migrante entrevistada ha tenido alguna información o ha escuchado hablar del mismo, ya sea a través de conocidos, familias, unidades de salud, algunas charlas esporádicas o a través de medios de comunicación escritos, radiales y televisivos.

Sin embargo mucha de la información que conocen no es totalmente adecuada, por lo que falta insistir en que la población móvil y migrante tenga un conocimiento apropiado sobre los mecanismos de transmisión y prevención de esta enfermedad. Según mencionaron:

“Se le puede transmitir una enfermedad de transmisión sexual, a través del uso de baños sucios por personas con estas enfermedades”.

“No sé si el sida es una enfermedad importante, pero escucho en la radio que casi el 80% de la población tiene sida por eso creo que es importante, ya que da miedo uno ni sabe cuándo se puede contagiar”.

“En cuanto al sida es una enfermedad que se transmite a través de las relaciones sexuales con personas que portan el virus y que desconozcan, también se puede transmitir a través del pinchazo con agujas y se puede prevenir con el uso del preservativo”.

Han escuchado de personas que están afectados

por el VIH en sus comunidades o comunidades de tránsito hacia su lugar de destino. Un residente nicaragüense en La Cruz comentaba;

“Es una enfermedad que mata, y no he escuchado un caso, quizás porque Ciudad Sandino es muy grande, pero si he escuchado más información aquí en la frontera, cuando paso por Guasaule, Las Manos, El Espino, Somoto sé que hay bastante Sida, y sobre todo en Rivas hay bastante. Considero que es un tema importante de abordar en la comunidad, que nos compete a todos”.

“No he escuchado en mi comunidad pero en mi familia sí, ya le han detectado sida, es el caso del esposo de mi tía quien ya falleció pero la pegó a mi tía y a ella la atienden en el México”.

“Conocí un caso de una persona infectada, una persona que era de Sapoa y trabajaba en Costa Rica, se murió hace dos meses más o menos. Era una trabajadora sexual”.

Con relación al uso del condón como mecanismo para la prevención del VIH, se encontró que:

“A los hombres nos gusta tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales que ahora se le llaman, porque lo complace más que su esposa, y yo creo que esto se da por falta de confianza entre el hombre y la mujer, pero eso de usar condón es un poco complicado, sé que hay que hacerlo pero no me gusta”.

“Nunca lo he usado (condón) porque yo me cuido mucho”.

Además del bajo nivel de información, la percepción del riesgo de contraer el VIH es muy baja, tanto entre hombres, como entre mujeres y jóvenes entrevistados. En su mayoría, no asumen una responsabilidad de sexo seguro en su vida sexual, muchos señalaron que no hacen uso del condón y se refieren al VIH como una

enfermedad que afecta a otros. Para muchas mujeres entrevistadas, hablar de los mecanismos de protección representó un nivel de dificultad. Un aspecto mencionado fue la baja disponibilidad para el acceso a condones. Un joven migrante comentaba a manera de síntesis,

“Considero el sida como una enfermedad importante y la población no se cuida, se tiene que educar a la población para que sepa lo que le puede pasar si adquiere el VIH, las veces que va al centro (salud) le ofrecen información para prevenir las ITS, se les dice que tengan cuidado que usen condones y se les da más información de todas las enfermedades, el problema está en la práctica de la gente, mucho sabe y no usa el condón y entonces no se hace nada el sida seguirá creciendo no solo en Costa Rica sino en Nicaragua”.

Por su parte en las unidades de salud, fundamentalmente en Costa Rica, existe poca información sobre la existencia o no de casos de VIH en la comunidad, ya que no es información que sea circulada al personal sanitario.

“Posiblemente hay casos, pero no tienen evidencia del número. Este dato lo maneja la caja de seguro social”.

Caso contrario, en unidades de salud de Nicaragua el personal de salud sí maneja las estadísticas de los casos de VIH y sida que se han presentado en sus comunidades, aunque se conoce que en Nicaragua hay un alto subregistro de los casos existentes. Al personal de salud se le comunica la situación actual para que lo tomen en cuenta en sus acciones de trabajo comunitario. Actualmente el departamento de Rivas ocupa el séptimo lugar en la tasa de prevalencia del VIH, con 3,5 x10, 000 habitantes, que se ha quintuplicado en los últimos 5 años (MINSa, 2008)¹³.

¹³ La tasa de prevalencia de VIH en Nicaragua a nivel nacional es de 5,5 x 10,000 habitantes. Vigilancia epidemiológica, Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH y sida en Nicaragua, 2008.

Señalaba un funcionario de salud que:

“Esta situación de la información ha sido en parte por el trabajo coordinado de manera interinstitucional con las instituciones y sociedad civil que está trabajando arduamente en el tema”.

La probabilidad de detectar VIH en las comunidades, está relacionada a la posibilidad de que la unidad de salud tenga oferta del servicio de pruebas de VIH y no todas las unidades de salud de las comunidades estudiadas tienen condiciones adecuadas, ni personal de salud capacitado para realizar la prueba, la pre y post consejería.

Tanto profesionales en el área de la salud de Costa Rica como de Nicaragua aseguran no contar con los mecanismos apropiados para la detección y el seguimiento de este tipo de casos, ya que la población que se realiza el examen de VIH podría realizarse el mismo fuera de su comunidad y, en la eventualidad de que este virus sea detectado, dependerá del usuario hablar con el equipo médico de su comunidad.

En el caso de Costa Rica la oferta del examen de VIH está dirigida, principalmente, a la población femenina en estado de gravidez y es el único momento donde las unidades de salud ofrecen el examen de VIH, la atención de los casos detectados de VIH y sida a nivel local son centralizados y tienen seguimiento por parte del Hospital México (ubicado en San José, ciudad capital, como el ente nacional responsable de esta enfermedad). Sin embargo, ninguna información relacionada con los casos que este hospital aborda es compartida con las unidades de salud en aquellas comunidades donde viven usuarias/os con VIH y/o sida. Si bien esto podría jugar un papel importante en términos de confidencialidad y seguridad de las/os pacientes con estas condiciones, le resta posibilidad de acción a las unidades locales de salud sobre el

abordaje y seguimiento de enfermedades futuras y/o oportunista que presenten las personas afectadas, así como de su tratamiento y abordaje a nivel local.

En Nicaragua según autoridades y personal de salud, se está ofertando la prueba a todo el que llegue a las unidades de salud a solicitar algún servicio, como parte de una estrategia que se está impulsando por parte del componente de VIH y sida y el proyecto de Fondo Mundial.

En los últimos dos años (2007-2008), se ha intensificado la promoción y la oferta de la prueba del VIH a la población en general, pero con mayor énfasis a mujeres embarazadas (por parte del Ministerio) y a poblaciones móviles y migrantes (por parte de algunas organizaciones que trabajan este tema en particular). Se promueve la demanda y se oferta en la atención diaria (MOSAFC) y en actividades masivas como Brigadas Médicas y Ferias de Salud (actividades que las hacen en conjunto con organizaciones y con su correspondiente pre y post consejería, obteniendo la población los resultados el mismo día en caso que éstos sean negativos). Sin embargo, la confirmación y seguimiento de los resultados sospechosos y/o indeterminados, así como el de las personas con VIH, está a cargo de los Equipos Multidisciplinarios que funcionan en los Hospitales departamentales (Hospital Gaspar García L en Rivas y Hospital Luís Felipe Moncada en Río San Juan). Estos equipos están integrados por personal de diferentes especialidades, siendo los que asumen el seguimiento de las personas VIH de acuerdo a las problemáticas específicas que vayan presentando. Sin embargo y en el contexto de la confidencialidad, sí existe coordinación con las/os consejeros municipales y el SILAIS en cuanto al número de casos, actividades de post consejería (de suerte que la consejería posterior a un resultado positivo alcanza una perspectiva de abordaje más integral) y situaciones especiales que puedan surgir en el seguimiento de las

personas (inasistencia, irregularidad en la toma del tratamiento, seguimiento con otros exámenes etc.).

Sobre la confidencialidad de la información, tanto en unidades de salud de Costa Rica como en Nicaragua se garantiza la misma, particularmente en Nicaragua la Ley 238 sobre la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el sida. Sin embargo en muchos sitios por la falta de información al personal sanitario, la falta de capacitación sobre el tema y sobre todo por actitudes particulares de algunos recursos de salud, se violan en algunos casos, estos principios éticos.

“Se garantiza la confabilidad a través de capacitaciones al personal de salud, para sensibilizarlo en cuanto al tema. Es un proceso y aunque se divulguen los derechos de los ciudadanos en este aspecto no se cumplen en un 100%, estos derechos, es difícil controlar el manejo de la información, pueden haber fugas”.

La mayoría de las personas entrevistadas consideran que deberían tener más información sobre el VIH y sida y cómo prevenir la enfermedad, sin embargo ante el temor en particular hacia esta enfermedad, algunas personas prefieren continuar en el desconocimiento.

«De transmisión sexual sí, de sida no. Es que esa enfermedad como que da miedo».

Sin embargo hay buenas señales de que los mensajes han llegado a ciertos sectores de la población quienes reconocen su exposición a riesgo ante el VIH y la intencionalidad de realizarse la prueba como una forma de prevención¹⁴:

¹⁴ El desconocimiento del estatus serológico contribuye a la propagación de la epidemia. Se estima que en América Latina existe 1 millón 800 mil personas con VIH, más de dos tercios de las cuales desconocen su condición.

“Yo sé con quién me he acostado, no ha sido con cualquier mujer y he sido muy sano en eso, pero ahora estoy un poco dudoso, con toda la información que te bombardea los medios de comunicación, entonces tengo miedo de tener la enfermedad por eso últimamente quiero salir de duda y hacerme la prueba”.

Personal de migración, aduana y policía refieren que cuentan con limitada información sobre el VIH y sida y consideran que deberían estar más capacitados para poder trabajar de manera conjunta con autoridades de salud y brindar los espacios para el trabajo de prevención con las poblaciones móviles y migrantes.

Concluyendo este acápite, se puede afirmar que las poblaciones móviles y migrantes han escuchado hablar sobre el VIH y sida y tienen alguna información relacionada con los mecanismos de transmisión y prevención. Sin embargo, un problema real es la traducción de esos conocimientos adquiridos a la práctica. Muchos no tienen una actitud preventiva en sus relaciones sexuales y una baja percepción del riesgo de contraer el VIH; consideran que es problema de otros, por lo que es necesario insitir en que la población móvil y migrante tenga un conocimiento apropiado sobre los mecanismos de transmisión y prevención de esta enfermedad y por ende reconozca su vulnerabilidad al VIH.

Es importante destacar que a pesar de la divulgación de la información a través de varias vías, aún es insuficiente. Además en las unidades de salud y los espacios donde la población migrante acude, no se encuentra información disponible ni personal de salud que brinde información adecuada sobre el tema a estos grupos de población.

Con relación al diagnóstico del VIH, no todas las unidades de salud locales de Costa Rica tienen la posibilidad de ofertar el servicio de pruebas

de VIH y no todas cuentan con condiciones adecuadas, ni personal de salud capacitado, para realizar la prueba y la pre y post consejería. Esto limita la detección temprana y oportuna, y es una pérdida de oportunidad para una adecuada sensibilización y transmisión de información a las poblaciones móviles, migrantes y locales, que acuden a los servicios de salud. Una situación contraria situación se percibe en Nicaragua, donde la mayoría de las unidades tienen insumos (reactivos) y personal capacitado (consejeros), aunque existen limitaciones en cuanto a infraestructura, recursos humanos y recarga de trabajo en el laboratorio.

Además de la falta de los mecanismos anteriormente señalados, existe carencia de datos en relación al comportamiento de esta enfermedad a nivel local por parte de los centros de salud, aunque esta situación no es similar en ambos países. La carencia de información se traduce, a nivel local, en la ausencia de conocimiento sobre el estado de esta enfermedad, considerando que la falta de información afecta la percepción que tiene la población migrante sobre la amenaza de adquirir el VIH.

5.5 Violencia de género y el acceso a los servicios para su respuesta

La violencia es un fenómeno social que se manifiesta de múltiples formas; sin embargo, este proceso investigativo quiso identificar la presencia de casos de abuso y violencia por condición de género y el acceso a los servicios de SSR para su respuesta.

Los casos de violencia detectados en las comunidades costarricenses y nicaragüenses, están relacionados en su mayoría con violencia doméstica, donde mayormente la mujer es abusada y maltratada física y psicológicamente por el hombre. Se encontró que además hay

maltrato y abuso a niños y niñas. En los casos donde se ha detectado abuso sexual se ha logrado identificar que estos se dan, principalmente, dentro del hogar.

Según personal de salud y autoridades policiales, se presentan alrededor de 4 a 5 casos al mes de manera reiterada (comunidad). Los casos de violencia no se diferencian por nacionalidad o estatus migratorio. Personas entrevistadas sobre el tema mencionaron que:

“Se dan casos de violencia de todo tipo física, psicológico y muerte, la violencia se da más en las mujeres, en los hombres es menos y si se da éstos no la denuncian”.

“Le daba unas palizas y dejaba moreteada a la esposa, ésta se separó y le interpuso una demanda por pensión alimenticia para sus hijos, la cual ganó y el por represalias la mató con cinco balazos. Por eso pienso que las mujeres se detienen en poner denuncias, aquí en Costa Rica han muerto alrededor de 35 mujeres víctimas de violencia, estos datos los he visto por los periódicos y la televisión”

Al consultársele a la población migrante sobre la forma en que la violencia se traduce en sus comunidades, ésta identifica el uso de la violencia de parte de los hombres para con las mujeres como el principal ejemplo de casos de violencia a nivel local. Sobre este tema la población migrante señala:

«Le pagan a la mujer, le gritan, le dicen cosas feas y no la dejan ir a trabajar».

“Las mujeres víctimas de violencia le tienen miedo al hombre y se quedan con él».

«Yo fui una de ellas, las víctimas se quedan calladas por temor a que el otro se vaya, antes me dolía y ahora no, acudí a las leyes. Fui al comando, la policía lo sacó, no fue la única pero sí la última».

“Los agresores son los hombres, vienen de un mundo machista y las víctimas son las personas que no hacen valer sus derechos”.

Asimismo en la ruta de tránsito y destino de las poblaciones móviles y migrantes, se han logrado identificar violencia por condición de género, fundamentalmente a mujeres que viajan solas y mujeres adolescentes. Esta situación se intensifica cuando se movilizan de manera irregular o cuando sus documentos están incompletos y son detenidas por autoridades y son violentadas sexualmente y físicamente.



“Se ha escuchado que las mujeres que son pasadas por coyotes a veces son violadas por estos mismos y las dejan abandonadas en el camino, les roban todo. Al género masculino es muy poco que pase esto”.

Tanto en Costa Rica como en Nicaragua existen mecanismos para denunciar y dar seguimiento a las denuncias. En Nicaragua deben acudir a la estación de policía o comisaría de la mujer y posteriormente ponerlo a disposición del Ministerio Público (fiscalía).

“Si existen espacios para realizar denuncias por la violación a sus derechos humanos, lo cual lo pueden realizar, localmente o pueden acudir a la estación central en Rivas, en donde se encuentra la comisaría, auxilio judicial, asuntos internos en casos de abuso de autoridad por parte de la policía”.

“Si se presenta el caso de maltrato físico a una mujer, se toma la denuncia, remitir la información al investigador, remitir al forense, elaborar expediente y ponerlo a disposición del ministerio publico”.

Sin embargo muchas de las poblaciones móviles y migrantes no tienen información sobre dónde acudir en los casos de violencia, se desconocen los instrumentos legales y sus derechos y muchos casos no son denunciados por temor y otros porque los procesos para la solución de los mismos no son ágiles y representan altos costos económicos para las víctimas.

“Se hace la denuncia pero la retiran por cuestión de pobreza, no cuentan con recursos para abogados y por otro lado para no perder el apoyo del cónyuge por lo que casi no hay registros”.

Una limitante identificada es el seguimiento de los casos por parte de las instituciones y este seguimiento se ve afectado por la misma movilidad de estas poblaciones. Como expresaba un funcionario de la policía:

“En el caso de la población migrante o móvil es similar, ponen la denuncia pero los casos se caen por falta de seguimiento, ya que la población afectada se va del lugar en donde se abre el caso por el juez”.

La policía, por ejemplo, tiene la posibilidad de intervenir, de manera inmediata, en aquellos casos donde la violencia es identificada, sin embargo, el seguimiento de estos casos no es su competencia, la elaboración de un informe y pasarlo a fiscalía, es el punto final de su posibilidad de intervenir. La policía identifica que la carencia

de políticas en el control, la atención y el seguimiento de casos son unas de las principales limitaciones para prevenir los casos de violencia existentes en las comunidades. Asimismo señala que la falta de recursos complica el problema. Lo anterior permite que los casos de abuso y uso de violencia se reproduzcan una y otra vez a través del tiempo.

“Para prevenir son necesarios más recursos. La población crece y nosotros seguimos con los mismos recursos. Hacemos lo que podemos con lo que tenemos”.

El personal de salud entrevistado tanto en Costa Rica como Nicaragua coincide como la policía, que el problema de la violencia de género es latente en las comunidades, sin embargo consideran que como institución solamente intervienen ante un daño físico producto de la violencia de género y solamente se limitan a informar dónde acudir y referir pacientes a las otras dependencia del Estado. A nivel local no cuentan con servicios para consejerías ni atención psicológica para las personas afectadas por violencia de género.

“Nosotros curamos el daño y tratamos de proporcionar alguna información de lo que la mujer puede hacer, sin embargo la parte judicial es la que sigue el proceso, el dictamen del forense es el que vale para estos casos”.

“Con la misma problemática de morbilidad y demanda de servicio, desde la clínica no podemos hacer mucho por este tema, no tenemos capacidad solamente de recomendar, reportar y referir”.

Plantean además que hace falta recursos y personal capacitado y sobre todo coordinaciones con otras instituciones para dar una respuesta integral al tema de la violencia de género.

Una limitante encontrada es la percepción en las comunidades de la falta de coordinación entre las

autoridades policiales, fiscalía y personal de salud, para analizar la situación de violencia de género. Es necesario abordar el tema de manera integral, por las instituciones involucradas, para enfocarlo de manera preventiva en las comunidades.

Concluyendo, se puede afirmar que la violencia por condición de género es un problema grave que está afectando a las comunidades interfronterizas de Costa Rica y Nicaragua, muchas veces invisibilizados por falta de denuncia o seguimiento a las mismas. La principal víctima es la mujer, que por su condición de género se ve violentada por el hombre, ésta se da en los ámbitos domésticos y públicos. La mujer migrante en condición de irregularidad es triplemente vulnerable ante la violencia de género, ya que no sólo su condición de mujer la limita, sino también el abuso de poder a que es sometida y el irrespeto a sus derechos humanos.

Los tabúes culturales, la creencia que hay que aguantar la violencia de género, los sentimientos de ansiedad o depresión que origina y la asociación a la falta de información y de recursos para resolverlos, contribuyen a la invisibilidad relativa de muchos de los problemas que en tema de violencia de género se presentan. Todo lo anterior agudiza las condiciones de vulnerabilidad que se ven afecta a las mujeres migrantes, en un contexto que tampoco es el propio y que se exacerban producto de factores como el temor, la discriminación y la misma xenofobia.

Las y los profesionales de salud, psicología, asistencia social y otros especialistas involucrados en el tema, tienen un importantísimo papel que jugar en la detección, atención y derivación de la víctima y denuncia si fuera necesario. El éxito de las intervenciones que se puedan llevar a cabo dependerá de las coordinaciones y del papel del personal de salud, líderes comunitarios, instituciones públicas y privadas relacionadas con el tema de migración y salud, autoridades

policiales y defensores de los derechos humanos. Todos ellos deben actuar en conjunto, para movilizar voluntad política, creando marcos normativos y de apoyo legislativo necesarios en el contexto de la movilidad poblacional y la migración que contribuya a reducir la vulnerabilidad de estos grupos de población.

5.6 Buenas prácticas, experiencias exitosas y brechas en cuanto a los servicios de salud sexual y reproductiva ofrecidos a las poblaciones móviles y migrantes

En los territorios sujetos a estudio tanto de Nicaragua como de Costa Rica, a lo largo de los últimos diez años se han desarrollado acciones dirigidas a poblaciones móviles y migrantes, por parte de instituciones del Estado y Sociedad Civil. Estas de manera interinstitucional trabajan en conjunto para incidir de manera positiva con sus conocimientos y prácticas en lo que respecta a la salud sexual reproductiva y el VIH y sida y contribuir a mejorar la atención en salud de éstas poblaciones.



En el camino recorrido se han obtenido prácticas exitosas, lecciones aprendidas y brechas aún por resolver, que el mismo incremento de la movilidad poblacional y el incremento de la vulnerabilidad social dejan al descubierto.

En este sentido se ha logrado identificar, a través de los representantes de las instituciones involucradas acciones realizadas para mitigar los efectos de la migración y su relación con los derechos humanos y salud.

En relación a las **buenas prácticas** se mencionan las siguientes:

- El establecimiento de alianzas entre instituciones del Estado y Sociedad civil y el trabajo en redes, lo que ha facilitado los procesos y ha permitido mayor impacto en el abordaje de los temas de salud y defensa de los derechos humanos en poblaciones móviles y migrantes.
- La coordinación con organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de abordajes directos en los puestos fronterizos dirigidos a la población móvil y migrante para brindarles información y promover comportamientos preventivos en los temas de SSR y VIH y sida.
- La integración de la familia a las actividades de la comunidad, y que éstas mismas sean un canal para llevar información a sus familiares ubicados en Costa Rica.
- El fortalecimiento de la Red Comunitaria a través de la formación de redes de promotoras/es que interactúan en los puestos fronterizos y estaciones de paso de la población móvil; lo que ha permitido la sinergia en el desarrollo de actividades de información y educación para estas poblaciones.
- El funcionamiento de Equipos Multidisciplinarios a nivel de los hospitales (integrado por médicos/

as y personal de las distintas especialidades de la medicina), responsables de la atención (exámenes complementarios, tratamiento antirretroviral) y seguimiento (apoyo psicológico, orientación nutricional etc.) de las personas con VIH.

- Desarrollo de encuentros binacionales que han permitido conocer la problemática existente en ambos países y el establecimiento de acciones futuras.
- Desarrollo de Ferias de Salud en las comunidades fronterizas y estaciones de paso, en las que se realizan diferentes actividades dirigidas a población móvil, migrante y de la localidad, tales como: información y orientación en temas de SSR y VIH y sida; oferta de los servicios de pre consejería para la prueba rápida del VIH y post consejería y atención a problemas de salud de manera integral. En Nicaragua, por lo general estas ferias son planificadas y organizadas por el Ministerio de Salud con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil vinculadas al tema del VIH, sida y poblaciones móviles.
- Mayor involucramiento de algunas instituciones (policía y migración), en el trabajo con la comunidad en temas relacionados a la prevención de los casos de violencia, lo que ha sido posible por la disposición y especialización de los recursos humanos de estas instituciones en los temas de violencia de género y violencia doméstica.
- En temas de defensa de los derechos humanos las organizaciones de la sociedad civil han promovido el acompañamiento durante los trámites para lograr la condición de legalidad en el país de destino y la abogacía para incidir en la garantía de los derechos de las personas migrantes,

En cuanto a **limitaciones y brechas** se identificaron algunas que coinciden de manera general con los profesionales de la salud, la policía y las organizaciones de la sociedad civil. Entre ellas se destacan:

- Ausencia de políticas públicas en ambos países que priorice la atención a las poblaciones móviles y migrantes.
- Falta de políticas adecuadas en temas de prevención y seguimiento de casos de violencia de género.
- Limitado acceso a recursos económicos para desarrollar acciones preventivas y educativas en estos grupos de población.
- Falta de seguimiento a las coordinaciones con instituciones como la Policía, Ministerio de Salud, Municipalidad y la Procuraduría de Derechos Humanos, para tratar problemas fronterizos, situación condicionada por las prioridades de cada institución y los recursos humanos disponibles.
- Alta rotación de recursos humanos (fundamentalmente en las unidades de salud) y la falta de capacitación sistemática en temas relacionados a la migración, SSR y VIH y sida; lo que provoca que estos recursos humanos no asuman el compromiso en el abordaje de esta problemática.
- Necesidad de capacitación y actualización al personal técnico de salud, migración y policía, en temas relacionados a DDHH, migración y salud y SSR incluyendo el VIH y sida.
- A pesar del esfuerzo coordinado con instituciones de Estado para el desarrollo de capacitaciones en temas relacionados a la migración y salud no acuden por falta de permisos institucionales y por la carga de trabajo.

- La ausencia de oficinas y/o espacios físicos en las áreas fronterizas para la información de la población móvil y migrante en temas relacionados a salud, SSR, VIH y sida y DDHH es una limitante para enfocar el trabajo en estas poblaciones.

- Limitada posibilidad de educar a la población móvil y migrante por su condición de irregularidad.

Las víctimas de violación a los DDHH y violencia no continúan con la demanda de sus casos y limita el trabajo policial y de las organizaciones que trabajan el tema para obtener resultados satisfactorios.

Con relación a las necesidades futuras y posibles acciones que reduzcan la brecha existente para la atención de poblaciones móviles y migrantes en el espacio transfronterizo, se logró identificar a través de las entrevistas realizadas a personal de salud, policía, migración y organizaciones de la sociedad civil que su trabajo está relacionado al tema de migración y salud, y que entre sus objetivos se compartió sobre los avances de la iniciativa binacional, estrechar vínculos de trabajo con las instituciones de gobierno y actores sociales claves de ambos países. Se logró además coordinar acciones para la definición del plan de trabajo 2009. Asimismo, se tomaron los resultados del Encuentro binacional sobre Migración y Salud Sexual y Reproductiva en la frontera de Nicaragua y Costa Rica¹⁵, en el marco del proyecto, donde participaron alrededor de 30 instituciones y organizaciones de la sociedad civil de Costa Rica y Nicaragua. En este sentido las propuestas planteadas tanto por los actores relevantes en el estudio como los participantes en el encuentro binacional fueron las siguientes:

- Realizar labor de incidencia política para que se haga efectivo un esfuerzo conjunto binacional

¹⁵ Encuentro binacional sobre Migración y Salud Sexual y Reproductiva en la frontera Nicaragua – Costa Rica, realizado en el departamento de Rivas, Nicaragua, 3 de Diciembre 2008.

en la promoción y defensa de los DDHH y temas de salud en poblaciones móviles y migrantes a través de programas interfronterizos.

- Desarrollar abogacía para promover la inclusión del tema de Migración y Salud en el trabajo que desarrolla la comisión binacional del eje de migración, para discusión y definición de un enfoque integral binacional para el abordaje de la salud sexual reproductiva, violencia intrafamiliar, VIH y sida.

- Desarrollar incidencia para homogenizar enfoque de políticas (migratorias, salud, lucha contra la pobreza y desarrollo).

- Establecimiento de alianzas y desarrollo de acciones coordinadas en conjunto con todas las instituciones públicas y de la sociedad civil, para promover la educación, información y comunicación a través de la elaboración e implementación de una estrategia de comunicación e información binacional, en cuanto a los temas de salud, SSR y VIH y sida y monitorear el impacto de las intervenciones.

- Promover de manera sistemática el fortalecimiento, a través de la sensibilización y capacitación integral a personal de salud, agentes de policía, aduana y migración e instituciones relacionadas con los problemas que atraviesan las poblaciones móviles y migrantes, en temas de migración, DDHH, salud, SSR, VIH y sida. Lo anterior con el fin de que ocurra la multiplicación de la información que ayude a mitigar las secuelas de la vulnerabilidad de estas poblaciones.

- Instalación y establecimiento de puestos fronterizos informativos sobre DDHH y SSR y VIH y sida, en las fronteras terrestres, de manera que la población móvil y migrante acuda a los mismos para recibir información.

- Promover el desarrollo de intercambio de experiencia y planificación binacional entre actores relacionados a la salud y migración de manera sostenible.

- Promover el desarrollo de un trabajo de vigilancia epidemiológica interfronteriza a través de un proyecto de telemedicina entre Nicaragua y Costa Rica, que permita definir alertas y acciones conjuntas para promover acciones concretas para la promoción y prevención de problemas de salud.



- Trabajar directamente en las comunidades emisoras, de tránsito y receptoras de migrantes nicaragüenses, en acciones y programas preventivos de información y capacitación a través de intervención relacionadas con salud comunitaria en conjunto con la población local y migrante.

- Potenciar capacidades de personas migrantes (promoción de liderazgo) para ser multiplicadores en temas de DDHH y SSR.

- Promover como política la realización de Ferias

binacionales en salud, que permita brindar información y atención a poblaciones móviles y migrantes, enfocados en temas de DDHH, SSR y VIH y sida.

A manera de resumen se puede señalar que los informantes claves han planteado de manera general planes y expectativas futuras a través de estrategias binacionales. Uno de los planteamientos comunes ha sido el desarrollo de incidencia política para la inclusión del tema de migración y salud y acciones binacionales que incidan en el fortalecimiento de las capacidades de actores que están relacionados a la dinámica de movilidad de la población y/o su atención, en los lugares de tránsito y destino. Estas acciones están relacionadas al mantenimiento de la información de las poblaciones móviles y migrantes y de las oportunidades que ésta tenga para demandar el respeto a los derechos humanos.

El estudio binacional desarrollado ha permitido llegar a algunas conclusiones y recomendaciones que podrán tomarse como guías para futuras intervenciones y poder desarrollar un trabajo donde se valore la relación de la migración, la vulnerabilidad y los efectos en la salud y derechos humanos de estas poblaciones.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1) Nicaragua es el segundo país más pobre de América Latina después de Haití, por lo que, la persistencia de la pobreza y rezagos sociales, las inequidades en el acceso a salud, educación y empleo, la insuficiente capacidad de absorción de jóvenes que ingresan a la fuerza de trabajo y la motivación potenciada por redes familiares, incrementa y legitima estímulos y opciones para migrar.

2) La principal razón para migrar de Nicaragua a Costa Rica es la económica, otras son por reunificación familiar y aspectos políticos, siendo los esposos, amigos y familia los que influenciaron en su decisión. La mayoría vive en las zonas económicamente más deprimidas, comunidades precarias con casas construidas de material de desecho.

3) La vulnerabilidad de poblaciones móviles y migrantes lo constituye la condición de irregularidad, tanto en los trayectos como en los lugares de asentamiento, la marginación, estigmatización, el maltrato, abuso y el rechazo por la condición de migrante. En la ruta de tránsito y destino, se enfrentan a situaciones que incrementan su vulnerabilidad, ya de por sí dadas por su situación económica-social y educacional, que sumado a la imposibilidad de contar con un documento de viaje, la violación de sus derechos humanos, la falta de redes de apoyo y las condiciones laborales en clara desventaja comparativa y sin acceso a prestaciones sociales como es el seguro social hace mucho más difícil su situación migratoria, exponiéndolos a mayores riesgos.

4) La población móvil y migrante tiene un limitado acceso a los servicios públicos de salud, condicionados por diferentes factores, entre ellos: el temor a una deportación por falta de documentación y/o condición

de irregularidad migratoria, su bajo nivel educativo, el desconocimiento de sus derechos humanos, desconocimiento de leyes, normas y procedimientos, el limitado acceso a la seguridad social, la baja capacidad de económica y por experiencias previas de maltrato o rechazo, lo que incrementa su situación de vulnerabilidad social e individual. Debido a esto, la condición de salud de las personas migrantes está expuesta a situaciones de vulnerabilidad de consideración.

5) Sobre el acceso a servicios de SSR por parte de las poblaciones móviles y migrante, se ofertan servicios el control prenatal, parto y puerperio y planificación familiar, pero éstos no están diseñados específicamente para las poblaciones migrantes y la misma movilidad de la población, los temores asociados al acceso de servicios de salud y el desconocimiento general de la oferta, limitan la demanda de los mismos.

6) Uno de los vacíos importantes en la atención de la SSR, incluidos las ITS y el VIH y sida, es el seguimiento y la referencia a un nivel de mayor resolución a las poblaciones móviles y migrantes, por lo que la atención está básicamente limitada al nivel de atención primaria en la localidad.

7) Sobre el tema de VIH y sida, de manera general la población móvil y migrante entrevistada ha tenido alguna información o ha escuchado hablar del mismo, ya sea a través de conocidos, familias, unidades de salud, charlas esporádicas o a través de medios de comunicación escritos, radiales y televisivos, particularmente sobre los mecanismos de transmisión y prevención, sin embargo mucha de la información que conocen no es totalmente adecuada y existe una baja percepción del riesgo.

8) Las estadísticas de los casos de VIH y sida que se han presentado en sus comunidades, se conoce por las unidades de salud de Nicaragua, lo que no ocurre en Costa Rica. Esta situación

podría afectar la percepción que tiene la población migrante sobre la amenaza de adquirir el VIH. No todas las unidades de salud de las comunidades estudiadas tienen condiciones adecuadas, ni personal de salud capacitado, para realizar la prueba y la pre y post consejería. Por otro lado no se encuentra información disponible ni personal de salud que brinde información adecuada a la población móvil y migrante.

9) Los casos de violencia detectados en las comunidades interfronterizas, están relacionados en su mayoría con violencia doméstica, donde mayormente la mujer es abusada y maltratada física y psicológicamente por el hombre, se encontró que además hay maltrato y abuso a niños y niñas, principalmente dentro del hogar. También se identificó violencia por condición de género, fundamentalmente contra mujeres que viajan solas y mujeres adolescentes.

10) En ambos países existen mecanismos para denunciar y dar seguimientos a las denuncias, sin embargo las poblaciones móviles y migrantes no tienen información sobre dónde acudir en los casos de violencia, ya que desconocen los instrumentos legales y sus derechos y muchos casos denunciados por temor y otros porque los procesos para la solución de los mismos no son ágiles y representan altos costos económicos para las víctimas. Una limitante encontrada es la percepción en las comunidades de la falta de coordinación entre las autoridades policiales, fiscalía y personal de salud, para analizar la situación de violencia de género, por lo que es necesario abordar el tema de manera integral por las instituciones involucradas, para enfocarlo de manera preventiva en las comunidades.

11) Los tabúes culturales, la creencia de que hay que aguantar la violencia de género, los sentimientos de ansiedad o depresión que origina y la asociación a la falta de información y de recursos para resolverlos, contribuyen a la

invisibilidad relativa de muchos de los problemas que en tema de violencia de género se presentan y a agudizar las condiciones de vulnerabilidad de que se ven afectadas las migrantes, en un contexto que tampoco es el propio y que se exacerban producto de factores como el temor, la discriminación y la misma xenofobia.

12) Como buenas prácticas implementadas, que han facilitado los procesos de sensibilización, información y educativos, permitiendo un mayor impacto de abordaje de los temas de salud y de defensa de los derechos humanos en poblaciones móviles y migrantes son: el trabajo interinstitucional a través del establecimiento de alianzas entre instituciones del Estado y Sociedad civil, el trabajo en redes de diferentes actores y en red comunitaria; la incidencia directa en los puestos fronterizos, integración de la familia a las actividades de la comunidad; el trabajo de los promotores educativos; encuentros binacionales que permiten conocer la problemática existente en ambos países y el establecimiento de planes conjuntos, Ferias de la Salud inter-fronterizas y en las estaciones de paso.

13) Por otro lado en relación a violaciones a los DDHH y la prevención de violencia de género, se observaron buenas prácticas como: el trabajo de la policía y migración de forma cercana con las comunidades; las coordinaciones con la población general y la coordinación con los recursos humanos de cada institución que han permitido mayor impacto de la información y de asistencia preventiva en el lugar; el acompañamiento durante los trámites para lograr la condición de legalidad en el país de destino y la abogacía para incidir en la garantía de los derechos de las personas migrantes y la promoción de servicios y conocimiento de los instrumentos legales sobre DDHH para el migrante por las organizaciones de la sociedad civil.

14) Con respecto a las limitaciones y brechas se observó: ausencia de políticas públicas en ambos países que priorice la atención a las poblaciones móviles y migrantes; falta de políticas adecuadas en temas de prevención y seguimiento de casos de violencia doméstica; poco acceso a recursos económicos para desarrollar acciones preventivas y educativas; falta de seguimiento a las coordinaciones con instituciones como la policía, Ministerio de Salud, Municipalidad y la Procuraduría de Derechos Humanos, para tratar problemas fronterizos; alta rotación de recursos humanos (fundamentalmente en las unidades de salud) y la falta de sensibilización y capacitación en temas relacionados a la migración, SSR y VIH y sida. Además las víctimas de violación a los DDHH y violencia no continúan con la demanda de sus casos lo que limita el trabajo policial y de las organizaciones que trabajan el tema para obtener resultados satisfactorios.

5) La ausencia de un sistema de salud sensibilizado que responda a las necesidades y requerimientos de la población móvil y migrante, sigue siendo una asignatura pendiente de las instituciones de salud. Crear los mecanismos para que se abra una discusión sobre este tema, que involucre un complejo multisectorial y binacional, es parte de las tareas urgentes en la necesaria construcción de una política de salud integral e incluyente dirigida a las poblaciones móviles y migrantes.

6.2 Recomendaciones

Las intervenciones a desarrollarse en relación a la migración y la SSR, con particular énfasis en mujeres y jóvenes, de las zonas fronterizas Costa Rica y Nicaragua, deberían apuntar al desarrollo de procesos de coordinación y consensos eminentemente binacionales, de tal manera que las acciones desarrolladas en Nicaragua tengan

su efecto en Costa Rica y viceversa, ya que ambos países sufren las consecuencias de la migración por ser emisores y receptores de las mismas.

Incidencia

- Incidencia para la discusión de la situación actual de la salud sexual reproductiva de las poblaciones migrantes para su inclusión en la agenda de las comisiones de trabajo de Nicaragua y Costa Rica, tanto en el eje de migración como de salud, a través del fortalecimiento de las capacidades de actores locales, incluidos mecanismos intergubernamentales y organizaciones civiles, para la promoción y defensa de los DDHH desde un enfoque integral binacional en el abordaje de la salud sexual reproductiva con especial énfasis en la prevención del VIH y la violencia de género, de adolescentes, jóvenes y mujeres migrantes.

- Promover la homogenización de enfoque en relación a las políticas (migratorias, de salud, y desarrollo humano).

- Desarrollar procesos de sensibilización para la prevención de la violencia, de las ITS, VIH y sida en la población móvil y migrante.

De coordinación e intercambio binacional

- Establecer coordinación interinstitucional en el ámbito nacional y promover intercambios de experiencias binacionales con los encargados de la toma de decisiones, para unificar estrategias de trabajo y establecer alianzas con los programas de salud de ambos países.

- Sensibilización y capacitación integral a personal de salud, agentes de policía, aduana, ejército, migración e instituciones vinculados a los procesos de migración y que están en contacto directo con las poblaciones migrantes tanto en el territorio nicaragüense como costarricense, en temas de migración, DDHH, salud, SSR, VIH y sida para la multiplicación de la información y

la mitigación del efecto de la vulnerabilidad de estas poblaciones.

Fortalecimiento servicios de salud e informativo

- Fortalecimiento de los servicios de salud tanto en Nicaragua como Costa Rica para una atención directa a las poblaciones móviles y migrantes en las fronteras terrestres a través de la instalación y establecimiento de puestos médicos y puestos de información fronterizos permanentes, que permita mantener informada a la población móvil y migrante sobre temas relacionados a DDHH, SSR y el VIH y sida.
- Promover el desarrollo de un trabajo de la vigilancia epidemiológica interinstitucional y binacional entre Nicaragua y Costa Rica, que permita definir alertas y acciones conjuntas para promover acciones concretas para la promoción y prevención de problemas de salud.

Acciones directas en comunidades

- Realizar en las comunidades emisoras, de tránsito y receptoras de migrantes nicaragüenses; acciones y programas preventivos de informaciones y capacitación a través de intervención relacionadas con salud comunitaria, en conjunto con la población local y migrante.
- Realizar acciones que incrementen el conocimiento de las poblaciones móviles y migrantes sobre los mecanismos y procedimientos para la defensa de sus derechos humanos. Brindar información sobre los instrumentos legales de los DDHH, flujos de información y rutas de acceso a los servicios legales y mecanismos de denuncia.

Estrategia de información, comunicación y educación

- Desarrollar una estrategia conjunta binacional de Información, Educación y Comunicación sobre ejes estratégicos de la SSR, incluyendo el VIH y sida y la violencia de género, dirigidos a poblaciones móviles y migrantes, con particular énfasis en la mujer y la familia y dirigidas además a los prestadores de servicios relacionados con la movilidad poblacional.
- Incorporar dentro de los programas de capacitación periódica del personal gubernamental temas de DDHH y SSR para facilitar que los mismos sean promotores y garantes del respeto a los DDHH.
- Establecimiento de las Ferias binacionales en salud como estrategias en los espacios interfronterizos, tanto de Nicaragua como de Costa Rica que son emisores y receptores de migración.

Gestión de fondos

- Asegurar en la Cooperación Internacional y las Empresas Privadas la adecuada visibilidad y divulgación de la problemática de la población móvil y migrante, para poder presentar proyectos que beneficien a dicha población.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Acuña, Guillermo (2004) La inmigración en Costa Rica. Dinámicas, desarrollo y desafíos. Proyecto Fondo OPEC-UNFPA. Facilitando "Facilitando Condiciones y Estilos de Vida Saludables: Jóvenes en situación de exclusión social en la prevención del VIH-SIDA"
- 2) Acuña, Guillermo; Olivares, Edith (2000) La población migrante nicaragüense en Costa Rica: Realidades y Respuestas, Fundación Arias. San José
- 3) Acuña González, Guillermo E.; Olivares Ferrero, Edith (1999). Los Hilos Invisibles del Movimiento: Elementos que caracterizan las recientes Migraciones entre Nicaragua y Costa Rica. San José, agosto 1999.
- 4) Bronfman Pertzovsky, Mario (2002). Migración y SIDA en México. <http://www.aids-sida.org/emigrts1.htm>
- 5) Bronfman, Mario; Leiva, René, Negroni, Mirka. (2004). Movilidad poblacional y VIH/SIDA Contexto de vulnerabilidad en México y Centroamérica. INSP.
- 6) CEPS-UNFPA. Memoria Encuentro binacional sobre Migración y Salud Sexual y Reproductiva en la frontera Nicaragua - Costa Rica, realizado en el departamento de Rivas, Nicaragua, 3 de Diciembre 2008. (no impreso)
- 7) Cuadra, Rosario, Marsal, Graciella. (2004). Movilidad poblacional y VIH/SIDA Contexto de vulnerabilidad en México y Centroamérica. Capítulo: Estación de Paso Sur Nicaragua. Informe final. INSP. Primera edición. 2004.
- 8) Espinosa, Isolda. Las Metas del Milenio y la igualdad de género: el caso de Nicaragua. Tomado de Sistema de Naciones Unidas. Valoración común del país. Nicaragua. 2007.
- 9) Francisco, de Andrés, et al. (2007). Aspectos de la investigación sobre la salud sexual y reproductiva en países con ingresos bajos e intermedios. Foro Mundial para la Investigación sobre la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2007. ISBN 2-940286-50-7
- 10) Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (2007). Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y comunitario (MOSAFIC). Serie MOSAFIC No. 1. Nicaragua. Documento borrador.
- 11) INEC, 2000. Censo Nacional de Población. Nicaragua.
- 12) INEC. 2005. Encuesta de Medición de Niveles de Vida. Nicaragua.
- 13) Infante C, Leyva F, Caballero M, Guerrero C, Bronfman M. (2005). VIH/SIDA y rechazo a migrantes en contextos fronterizos. Migración y Desarrollo.
- 14) Loría (2002). De Nicaragua a Costa Rica y a Nicaragua. La ruta crítica de las mujeres migrantes nicaragüenses; una mirada desde la zona norte.
- 15) Ministerio de Salud, (2006). Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Nicaragua.
- 16) Ministerio de Salud, (2008). Vigilancia Epidemiológica. Situación epidemiológica del VIH y sida en Nicaragua.
- 17) Morales, Abelardo (1997) Las fronteras desbordadas. Cuadernos de Ciencias Sociales N104. FLACSO, Costa Rica
- 18) Morales, Abelardo, Pérez, Marian; Roque, Juan Ramón; Zúñiga, Hannia (2006) Las prácticas sociales de transformación del espacio urbano: el caso de la intermediación fronteriza

entre San Carlos de Nicaragua y Los Chiles de Costa Rica. FLACSO, Costa Rica

19) ONUSIDA, OIM, Migrantes contra el VIH/SIDA. <http://www.nacionesunidas.or.cr>.

20) Política Nacional de Salud (2007). Nicaragua.

21) Roque, Juan Ramón. (2005) El impacto socio-productivo de la actividad de los cítricos en la migración y en el desarrollo económico de una región transfronteriza: el caso de San Carlos de Nicaragua y los Chiles de Costa Rica. Trabajo final de graduación, maestría en Desarrollo económico local, especialidad en Gestión. Promoción 2003-2005. FLACSO.

22) Sistema de Naciones Unidas (2007). Valoración común del país. Nicaragua.

23) Zúñiga, Hannia (2006). Migración y exclusión laboral: estudio comparativo de la diferenciación laboral entre inmigrantes nicaragüenses en las fronteras norte y sur de Costa Rica. FLACSO, San José.

Memoria Fotográfica

1. Frontera Peñas Blancas. Foto: Graciella Marsal. Noviembre 2008. (Página 8).

2. Foto tomada en el año 2004, zona de Cárdenas, Nicaragua. Migrantes Nicaragüenses "indocumentados" pasando a territorio costarricense por "puntos ciegos". Tomada por Marcos Corderos. (Página 9).

3. Mujeres reciben charla en feria de la salud en Valle Guadalupe. Foto Oscar Valverde, 2009. (Página 16).

4. Foto tomada en unidad de salud de Cárdenas, Rivas, Nicaragua. Graciella Marsal. Diciembre 2008. (Página 19).

5. Mujer con dos hijas hacen fila en feria de la salud, Valle Guadalupe. Foto: Oscar Valverde, 2009. (Página 21).

6. Feria de la salud Valle Guadalupe. Foto Oscar Valverde, 2009. (Página 28).

7. La Cerca. Foto Oscar Valverde, 2009. (Página 33).

8. Mamá con su hijo. Foto Oscar Valverde, 2009. (Página 35).

9. Adulto mayor y mujer con sus dos hijos en una feria de la salud, Valle Guadalupe. Foto Oscar Valverde, 2009. (Página 38).

8. ANEXOS

ANEXOS No. 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Proyecto binacional sobre Migración Internacional y Desarrollo, con enfoque de género y generacional, Salud Sexual y Reproductiva en la frontera Nicaragua-Costa Rica.

Entrevista a profundidad dirigida a poblaciones móviles y migrantes.

La presente entrevista forma parte de un proyecto binacional en el área de migración que pretende identificar el acceso y el uso de las personas migrantes en relación a los servicios de salud, haciendo énfasis en el tema de la Salud Sexual y Reproductiva, VIH-SIDA y violencia por condición de género. Agradecemos su sinceridad y colaboración para con este estudio.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Quisiera empezar esta plática con algunas preguntas sobre su vida en general.

EDAD

1. ¿Cuántos años tiene?

LUGAR DE NACIMIENTO

¿Dónde nació? Comarca: _____ Municipio: _____ Departamento: _____ País: _____

NIVEL EDUCACIONAL

¿Cuál es su grado de escolaridad?

ESTADO CIVIL

¿Cuál es su estado civil? SI ES CASADO(A), vive con su esposo(a)? SI NO VIVE CON EL(LA), dónde vive el(la)

LUGAR DONDE VIVE

¿Dónde ha vivido los últimos 6 meses?

¿Este es el lugar que considera su “casa” actualmente, cuánto tiempo ha vivido allí, y si es donde vive su familia?

¿Cómo es la comunidad (el pueblo o localidad) donde vive, el número aproximado de habitantes, disponibilidad de servicios públicos –agua potable, drenaje, escuelas, centros de salud, luz eléctrica?

¿Es una localidad receptora, de tránsito o expulsora de población? ¿A su comunidad llega, pasa o sale mucha gente?

TRABAJO

¿Cuál es su oficio o profesión?

Sobre su situación laboral. En los últimos tres meses, ¿TRABAJÓ? ¿En qué trabajó? EXPLORAR SI NO TRABAJO CUALES FUERON LAS CAUSAS.

Si ha trabajado o de trabajos anteriores ¿Cuál es el tipo y las condiciones de trabajo? (EXPLORAR trabajo temporal, permanente; con o sin contratos; horas de trabajo; cantidad de salario mensual).

¿Tenía salario? ¿El salario que le pagaban consideraba que era suficiente o insuficiente para cubrir sus necesidades?

Sobre sus prestaciones sociales. Tiene acceso a prestaciones sociales: (seguro social, aguinaldo, vivienda, seguro de vida, guardería para niños, otros).
¿En qué trabaja la mayoría de gente en su comunidad?

EXPERIENCIA MIGRATORIA O DE VIAJE

¿Cuáles fueron los motivos por los que decidió salir del país?
En su opinión ¿Cuáles son los problemas de seguridad más frecuentes que enfrentan las personas durante su viaje?

SALUD Y REDES DE APOYO

COMPOSICION DE LA RED SOCIAL

¿A quién solicitaría apoyo ante un problema de cualquier tipo (con la autoridad, de dinero, de hospedaje) que se le presente durante el viaje?
En relación a su experiencia particular ¿Ha utilizado los servicios de alguna organización ante la presencia de dificultades durante el viaje? En caso afirmativo ¿Qué tipo de servicios solicitó? ¿Cómo lo atendieron? ¿Pagó por los servicios?

BÚSQUEDA DE ATENCIÓN A PROBLEMAS DE SALUD

Durante este viaje, ¿Ha tenido usted o su familia algún problema de salud? (SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA EXPLORAR SI TUVIERA ALGUN PROBLEMA QUE HARÍA
¿Qué tipo de problema? si ya lo padecía o se enfermó durante el viaje, cómo se atendió, si solicitó servicios médicos, el costo de los servicios, ¿Qué hizo en ese momento?
¿Cuál es su percepción de la calidad de los servicios recibidos?
¿En caso de algún problema de salud a quién acudiría? En caso de mencionar organizaciones trate de obtener datos de ella sobre su ubicación, servicios que brinda, costo de atención.
¿Ha hecho usted uso alguna vez a los centros de salud? En caso de no ¿Por qué?
Los centros de salud que ha visitado ¿Son públicos o privados?
¿Cómo ha sido su experiencia? (En función del servicio, el trato, la atención oportuna, etc.).
¿Cuál ha sido el motivo de las consultas médicas que ha hecho usted en el pasado?
¿Considera usted que hay diferenciación en el trato de los pacientes cuando se trata de población migrante? ¿Por qué?
En caso de que le hayan prescrito medicamento ¿Ha recibido usted el medicamento a través de las instancias públicas o ha tenido que adquirir los medicamentos por su cuenta?
¿Considera usted que existe temor, por parte de la población migrante, de hacer uso de los servicios de salud? ¿Por qué?

IV. INFORMACIÓN SOBRE VIH y SIDA

Ahora le voy a preguntar sobre las enfermedades de transmisión sexual.

4.1 INFORMACIÓN SOBRE VIH Y SIDA

¿Cuéntenos de algunas enfermedades, que usted sabe o ha escuchado, que se pegan o se transmiten sexualmente?

Cómo ha obtenido esa información (INDAGAR si a través de radio, TV, periódicos y revistas, charlas, afiches, amigos, otros)

¿Sabe usted cómo puede evitar que se le pegue alguna de esas enfermedades? ¿Cómo?

¿Alguna vez tuvo o le diagnosticaron alguna de estas enfermedades? ¿Cuál? ¿Cuándo? ¿Cómo se atendió?

¿Cree usted que actualmente se le puede pegar alguna enfermedad de transmisión sexual? ¿Por qué?. Conoce qué es, o si alguna vez ha oído sobre el SIDA, qué sabe, cómo se previene, cómo se transmite. Cómo obtuvo esa información y las fuentes (radio, TV, periódicos y revistas, amigos, otros).

¿Ha escuchado que hay casos de SIDA en su comunidad? (SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA), EXPLORE EN QUIENES, TRATE DE IDENTIFICAR SI TIENE ALGUNA RELACIÓN CON GRUPOS DE POBLACIÓN MÓVIL.

Considera que en su comunidad el SIDA es un problema importante de salud, ¿Por qué?

¿Le han ofrecido en las unidades de salud donde usted ha estado alguna información para la prevención del VIH y Sida, qué tipo de información?

¿Le han ofrecido en las unidades de salud algún examen para diagnosticar el SIDA? le hicieron el examen; si le explicaron los resultados (NO QUEREMOS SABER CUAL FUE EL RESULTADO).

¿Le cobraron y cómo considera el precio del examen (caro, regular, barato)?

¿Le gustaría obtener más información sobre VIH y Sida? ¿Qué tipo de información le gustaría tener sobre el SIDA?

¿Alguna vez ha visto un condón? ¿Qué sabe de los condones? ¿Dónde obtuvo la información sobre el condón? ¿Alguna vez ha usado un condón, con quién, por qué motivo(s) los usó? SI ES NEGATIVA, ¿Cuáles son los motivos por los que nunca los ha usado? ¿En caso de que tuviera que usar condón, con quién lo usaría?

SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

¿Conoce si al sitio donde Usted acude a buscar salud tienen programas de Salud Sexual y reproductiva?

¿Le han ofrecido en las unidades de salud donde usted ha estado alguna información para la prevención de embarazo, qué tipo de información? SI ES HOMBRE PREGUNTAR SI LE HAN OFRECIDO LOS SERVICIOS A LA MUJER.

¿Conoce de planificación familiar? ¿Le han ofrecido información sobre planificación familiar? ¿Qué tipo de información? EXPLORAR Anticoncepción, y métodos de protección.

¿Le han ofrecido información sobre la Prevención del embarazo en la adolescencia? ¿Qué tipo de información?

VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

¿Ha escuchado usted sobre casos de violencia entre hombres y mujeres en esta comunidad? En caso afirmativo ¿De qué tipo?

¿Qué hacen las víctimas de violencia luego de haber tenido este tipo de experiencia?

¿Acuden a los centros de salud? ¿Ponen las denuncias respectivas? ¿Por qué?

¿Quiénes son las o los principales agresores o agresoras?

¿Quiénes son las o los principales víctimas?

¿Es común la violencia entre hombres y mujeres en esta comunidad?

¿Cuál grupo de población considera que es la más propensa a este tipo de experiencias? ¿Por qué?

¿Personalmente ha tenido estas experiencias?

¿Sabe cómo conseguir ayuda frente a problemas de violencia? Quienes proporcionan ayuda frente a estos temas?

¿Qué crees que se puede hacer?

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION Y SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS.

¿De manera general cómo ha sido la atención que usted ha recibido en las unidades de salud? EXPLORAR calidad de la atención, trato que le brindaron

¿Considera Ud. que la población migrante tiene trato diferenciado en las unidades de salud, Por qué?

¿Se ha sentido satisfecho con las informaciones recibidas en las unidades de salud, por qué?

¿Si le pidiera algo para que mejoraran los servicios de salud que usted recibe que me diría?

¿En el caso de la atención de los servicios en las enfermedades de transmisión sexual o temas relacionados con la prevención de embarazo y maternidad, qué sugeriría?

Termina la entrevista,

Muchas gracias

Proyecto binacional sobre Migración Internacional y Desarrollo, con enfoque de género y generacional, Salud Sexual y Reproductiva en la frontera Nicaragua-Costa Rica.

Entrevista a profundidad dirigido a funcionarios de Aduanas, Migración y Policía.

La presente entrevista forma parte de un proyecto binacional en el área de migración que pretende identificar prácticas institucionales basadas en la atención de la población móvil y migrante así como la atención de casos de violencia registrados a partir de relaciones de poder basadas en la diferenciación de género. Agradecemos su sinceridad y colaboración para con este estudio.

I. Datos personales:

Edad; sexo; lugar de residencia; ocupación; estudios formales; último grado académico adquirido.

Datos institucionales

Nombre de la institución, años de estar en la comunidad, función de la institución en la comunidad, misión de la organización, cargo que usted desempeña en la institución, teléfono, correo electrónico, nombre del contacto.

SITUACION DE MIGRACION Y MOVILIDAD POBLACIONAL

¿Cómo ha visto usted la situación de la movilidad de la población en el último año?

¿Tiene algún comentario con respecto a la movilidad poblacional regular y/o irregular? (INDAGAR SI HA AUMENTADO O DISMINUIDO) ¿A qué causas le atribuye su planteamiento anterior?

¿Qué tipo de atención o tratamiento se le da a la población migrante que acude a esta institución en busca de información y/o a recibir un servicio?

¿Cómo es la atención que ustedes les brindan?

¿Cuáles son los servicios mayormente solicitados?

¿Cómo reacciona la población que acude a sus servicios? ¿A qué causas le atribuye su planteamiento?

SALUD Y SSR

¿Cuando la población móvil o migrante se enferma, a qué servicios de salud acude?

¿Conoce usted si a este grupo de población se le atiende sus problemas de salud?

¿Conoce si la población móvil o migrante recibe servicios de salud sexual reproductiva? EXPLORAR SI CONOCE programas diferenciados para mujeres, adolescentes, jóvenes. ¿Qué tipos de programas?

¿De qué manera la población móvil y migrante tiene acceso a planificación familiar y métodos de protección? Maternidad sin riesgo (embarazo, parto y puerperio); Salud materna; Prevención del embarazo en la adolescencia, ¿Cómo es la demanda de estos servicios en esta población?

¿Conoce si existen casos detectados de enfermedades de transmisión sexual en la comunidad? ¿Qué tipos?

¿Conoce si la población detectada acude a los servicios de salud para su tratamiento adecuado?

¿Existen casos de VIH y Sida detectados en esta comunidad? ¿Conoce cómo están organizados los servicios de salud para la atención de personas afectadas por el VIH y Sida?

¿Sabe Ud. si la población móvil o migrante, recibe algún tipo de información para la prevención de VIH y Sida? ¿Qué ha escuchado?

¿Conoce si ofrecen exámenes para la detección del VIH y Sida? ¿Qué tipo de procedimientos tienen establecidos? EXPLORAR Sabe si se detecta un caso positivo ¿Qué se realiza?

¿Tiene acceso la población móvil y migrante a estos servicios y cómo es el procedimiento?

¿Su institución coordina con las autoridades de salud?

¿Han recibido información ustedes sobre los mecanismos de transmisión y prevención del VIH y Sida?

DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA DE GÉNERO

¿Qué mecanismos existen para la respuesta a la defensa de los derechos humanos en poblaciones móviles y migrante?

¿Tiene conocimiento de instrumentos legales en materia de migración y derechos humanos? ¿Qué opinión tiene sobre los mismos?

¿Cómo considera ud. el cumplimiento de los derechos humanos de las personas móviles y migrantes?

¿Han tenido algún impacto en la comunidad local hechos de violación a los derechos humanos de las poblaciones móviles y migrantes? Explique

¿Existen casos de violencia detectados en la comunidad? Por favor especifique cómo se pone de manifiesto el problema de la violencia. ¿Qué tipo de casos han logrado identificar?

¿La condición de género es un factor en la violencia en esta comunidad? ¿Por qué?

¿En su relación con las poblaciones móviles o migrantes, cómo se pone de manifiesto el tema de la violencia? ¿A qué causas le atribuye su planteamiento?

La población móvil y migrante ¿tiene acceso a espacios para la denuncia de hechos de violación a sus derechos humanos? ¿Conoce algún mecanismo a sugerir a la población móvil o migrante para denunciar algún tipo de violación que no está en sus manos resolver? (EXPLORAR PROCEDIMIENTOS, CASOS, TIPOS DE DENUNCIA, SEGUIMIENTO, RESOLUCIONES)

En términos institucionales ¿Cuál es el seguimiento que se le da a estos casos cuando se trata de población migrante?

En relación a la población que ha sido violentada ¿Asisten a los servicios de salud para su atención?

NECESIDADES FUTURAS.

¿Quisiera compartir con nosotros algún tipo de experiencia que haya tenido usted alrededor de lo anteriormente discutido?

¿Coordinan Ustedes con otras instituciones u organizaciones para dar una mejor respuesta a las poblaciones móviles y migrante? ¿Qué tipo de organizaciones?

Con respecto a los temas de salud sexual reproductiva y VIH Sida ¿Considera que necesita información?

¿Por qué? ¿Qué tipo de información?

Si le pidiera algo para que mejoraran los servicios de salud que recibe la población móvil y migrante ¿Qué me diría?

En el caso de la atención de los servicios en las enfermedades de transmisión sexual o temas relacionados con la prevención de embarazo y maternidad, ¿Qué sugeriría?

Muchas Gracias.

Fin de la entrevista.

Entrevista a profundidad dirigido a profesionales del área de la salud.

La presente entrevista forma parte de un proyecto binacional en el área de migración que pretende identificar el acceso y el uso de las personas migrantes en relación a los servicios de salud, haciendo énfasis al tema de la Salud Sexual y Reproductiva, VIH-SIDA y violencia por condición de género. Agradecemos su sinceridad y colaboración para con este estudio.

Datos personales:

Edad, sexo, lugar de residencia, ocupación, estudios formales, último grado académico adquirido.

Datos institucionales:

Nombre de la institución; años de estar en la comunidad; función de la institución en la comunidad; misión de la organización; cargo que usted desempeña en la institución; teléfono, correo electrónico; nombre del contacto.

SERVICIOS DE SALUD QUE SE PRESTAN A LA COMUNIDAD

¿Trabaja usted directamente en la atención del público que llega a la institución?

¿Cuáles son los principales problemas de salud que se atienden a la población de la comunidad?

¿Qué tipos de programas tienen establecido para la atención de la población que acude a las unidades de salud? ¿Cómo están organizados los programas?

¿Cuál es el motivo de las principales consultas por parte de la población de esta comunidad? ¿Qué tipo de casos son los que reciben generalmente?

¿Hace uso frecuente la población migrante de los servicios de salud?

¿Cuál es el motivo de principal de sus consultas?

¿Ha evidenciado temor, por parte de la población migrante, en relación al uso de los servicios de salud? ¿Por qué?

¿Cómo es la atención en las consultas cuando se trata de población migrante? EXPLORAR DIFERENCIAS EN EL CASO DE POBLACION LOCAL Y POBLACION MIGRANTE ¿Por qué?

SSR

A nivel de los Servicios de Salud Sexual Reproductiva que se prestan a la población, ¿Cómo están organizados estos servicios? EXPLORAR PROGRAMAS DIFERENCIADOS PARA MUJERES, ADOLESCENTES, JÓVENES ¿QUE TIPOS DE SERVICIOS ESTÁN NORMADOS?

Particularmente en los servicios directos a la población, ¿Qué tipo de servicios SSR se prestan a la población local y migrante?

¿La población móvil o migrante acude a los servicios de SSR? ¿Qué servicios demanda?

Hablemos directamente sobre diversos servicios de Salud Sexual Reproductiva que se prestan a la población. ¿De qué manera la población móvil y migrante tiene acceso a planificación familiar y métodos de protección; Maternidad sin riesgo (embarazo, parto y puerperio); Salud materna; Prevención del

embarazo en la adolescencia? ¿Cómo es la demanda de estos servicios en esta población?
¿Tienes planes para el involucramiento masculino en la SSR? ¿Cómo tienen organizado el involucramiento y que actividades realizan?
¿Cómo está planteado el respeto de derecho a la confidencialidad, privacidad y consentimiento informado?

VIH-SIDA

¿Existen casos detectados de enfermedades de transmisión sexual en las comunidades fronterizas (Costa Rica -Nicaragua)?
¿Qué tipo de población es la que se ha detectado con enfermedades de transmisión sexual?
En relación a la población detectada ¿Asisten a los servicios de salud para su tratamiento adecuado?
¿Existen casos de VIH y Sida detectados en esta comunidad?
¿Cómo están organizados los servicios de salud para la atención de personas afectadas por el VIH y Sida?
En relación a la población detectada ¿Asisten a los servicios de salud para su tratamiento adecuado?
¿Cuentan con atención especializada para la atención de poblaciones móviles y migrantes que han sido detectados con VIH o Sida? ¿Qué procedimientos tienen establecidos?
¿Ofrecen exámenes para la detección del VIH y Sida? ¿Qué tipos de procedimientos tienen establecidos?
EXPLORAR En el caso de detectar un positivo ¿Qué se realiza?
¿Tiene acceso la población móvil y migrante a estos servicios y cómo es el procedimiento?
¿Cuáles son las características demográficas de la población detectada con VIH y Sida? EXPLORAR nacionalidad, sexo, edad, condición de legalidad e ilegalidad, acceso a recursos económicos.

DERECHOS HUMANOS Y MIGRACION

¿Qué mecanismos existen para la respuesta a la defensa de los derechos humanos en poblaciones móviles y migrante?
¿Tiene conocimiento de instrumentos legales en materia de migración y derechos humanos? ¿Qué opinión tiene sobre los mismos?
Cómo considera ud. el cumplimiento de los derechos humanos de las personas móviles y migrantes?
¿La población móvil y migrante tiene acceso a espacios para la denuncia de hechos de violación a sus derechos humanos? (EXPLORAR PROCEDIMIENTOS, CASOS, TIPOS DE DENUNCIA, RESOLUCIONES)
¿Ha tenido algún impacto en la comunidad local hechos de violación a los derechos humanos de las poblaciones móviles y migrantes? ¿Por qué?

VIOLENCIA DE GÉNERO

¿Existen casos de violencia por condición de género detectados en esta comunidad?
¿Qué tipo de violencia es la que ha sido detectada por parte de la institución?
En relación a la población que ha sido violentada ¿Asisten a los servicios de salud para su atención?
¿Cómo se manifiesta la violencia en cuanto a agresor y víctimas?
¿La condición de género es un factor en la violencia en esta comunidad? ¿Por qué?
¿Quisiera compartir con nosotros algún tipo de experiencia que haya tenido usted alrededor de lo anteriormente discutido?

BUENAS PRÁCTICAS Y EXPERIENCIAS EXITOSAS

¿Qué tipo limitaciones y brechas, según su opinión, existen en esta institución para el cumplimiento de sus objetivos y el abordaje del tema de migración y/o salud?

Tipos de coordinaciones que establecen con otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil.

¿Qué resultados han tenido en estas coordinaciones?

Con relación al trabajo que desarrollan en la comunidad con los grupos de poblaciones ¿Qué atienden?

¿Cuáles han sido las buenas prácticas realizadas y resultados obtenidos de manera general?

Específicamente en Salud Sexual Reproductiva ¿Cuáles han sido las brechas y limitaciones? ¿Cuáles han sido las buenas prácticas?

De acuerdo a la experiencia de trabajo ¿Cuáles han sido las lecciones aprendidas en el proceso de trabajo?

¿Qué sugerencias verían ustedes factibles para trabajar de manera conjunta la vinculación de la migración y la Salud Sexual y Reproductiva en sus espacios de población?

¿Tiene usted alguna experiencia que quisiera compartir con nosotros?

¿Qué tipo de trabajo quieren desarrollar en el futuro?

Muchas Gracias.

Fin de la entrevista.

SOLAMENTE PARA ENTREVISTA A NIVEL NACIONAL

En el caso de los niveles nacionales explorar a nivel de normas, programas y proyectos ejecutados sobre el tema de salud, SSR, VIH y sida, violencia de género con un enfoque de Derechos Humanos.

Guía de mapeo para profesionales de campo.

Identificación de servicios de salud, organizaciones para la defensa de los derechos humanos y organizaciones sociales que trabajan con población móvil y migrante.

NOMBRE DE COMUNIDAD DE AREA DE ESTUDIO

Esta guía básica tiene como objetivo identificar tipo y cantidad de servicios de salud y educativos existente en la comunidad, tanto públicos como privados, formales e informales, identificar organizaciones y mecanismos existentes para la respuesta a la defensa de los derechos humanos en poblaciones móviles y migrante, denuncia de la violencia de género, identificar organizaciones de la sociedad civil que trabajan con población móvil y migrante.

Los resultados obtenidos permitirán identificar a los actores claves a entrevistar tanto para los Servicios de Salud, como para las instituciones y organizaciones de la sociedad civil que su trabajo esté vinculado a las poblaciones móviles y migrantes, salud y defensa de derechos humanos.

PROCEDIMIENTOS:

Se llenará una ficha por municipio del área de estudio en la zona fronteriza Costa Rica-Nicaragua. La información será recolectada a partir de los primeros contactos que se obtengan en área de estudio. Identificar líderes comunitarios, funcionarios de alcaldías, entre otros. Identificar nombres y formas de contacto de cada organización y/o institución identificada. Seleccionar a las personas claves para aplicación de las entrevistas, de acuerdo a los criterios definidos para cada grupo de las mismas.

1. ¿Qué tipos de servicios de salud existen en la comunidad para la atención a la población?

Información de servicios de salud existen en la comunidad	Cantidad existente	Públicos	Privados	Observaciones
Ebais (Costa Rica)				
Centros de Salud				
Puestos de salud				
Clínicas				
farmacias				
dentistas				
Consultorio médico				
Otros ()				
()				

Identificar quien oferta servicios para la promoción y prevención de VIH y Sida y SSR

Servicios específicos a mujeres

Servicios específicos a jóvenes

2. ¿Qué tipos de servicios para la promoción y defensa de los derechos humanos existen en la comunidad para la atención a las poblaciones móviles y migrantes?

Tipos de servicios para la promoción y defensa de los derechos humanos	Actividad fundamental	Públicos	Privados	Observaciones
Otros (especificar)				

Identificar mecanismos para la denuncia de violación de género.

Servicios específicos a mujeres

Servicios específicos a jóvenes

3. ¿Qué tipos de servicios educativos existen en la comunidad?

Tipos de servicios educativos existen en la comunidad	Cantidad existente	Públicos	Privados	Observaciones
Primarios				
Secundarios				
Técnicos				
Universitarios				
Otros (especificar)				

4. ¿Qué tipo de organizaciones existen en la comunidad que trabajan directa o indirectamente con población móvil y migrante?

Organizaciones en la comunidad que trabajan directa o indirectamente con población migrante	Nombre	Observaciones/ acciones fundamentales	Población objetivo	Ubicación y contacto
Gubernamentales				
No gubernamentales sin fines de lucro (ONG),				
organizaciones religiosas				
Organizaciones de defensa de derechos humanos				
Otros (especificar)				

Identificar Servicios específicos a mujeres, Servicios específicos a jóvenes

CODIGOS DE ENTREVISTAS

	Entrevista a población móvil y migrante	Entrevista a informantes claves en unidades de salud	Entrevista a funcionarios de migración, aduana, policía	Entrevista grupos/ organizaciones que trabajan con población migrante en cada una de las comunidades
Tipo de entrevista	PM: población móvil	SALUD	MI: migración	SS: Sociedad civil
	PMM: población migrante		PO: policía	OG: Organizaciones Gubernamentales
			ADU: aduana	
Comunidad	Ca: Cárdenas	Ca: Cárdenas	Ca: Cárdenas	Ca: Cárdenas
	Pb: Peñas Blancas	Pb: Peñas Blancas	Pb: Peñas Blancas	Pb: Peñas Blancas
	LC: La Cruz	LC: La Cruz	LC: La Cruz	LC: La Cruz
	ED: El Delirio	ED: El Delirio	ED: El Delirio	ED: El Delirio
	Ri: Rivas	Ri: Rivas	Ri: Rivas	Ri: Rivas
País	CR: Costa Rica	CR: Costa Rica	CR: Costa Rica	CR: Costa Rica
	NI: Nicaragua	NI: Nicaragua	NI: Nicaragua	NI: Nicaragua
Numeración	desde 01 al final de cada grupo	desde 01 al final de cada grupo	desde 01 al final de cada grupo	01 al final de cada grupo
Ejemplo	PM-CA-NI-01	SALUD-LC-CR-01	MI-PB-CR-02	SS-ED-CR-04
Para el primer ejemplo, Significa que estamos haciendo una entrevista a una población móvil en Cárdenas, Nicaragua y es la No. 1				

Observaciones.

Poner el código de la entrevista en cada casete, pegado con masking tape.

Utilizar el código para la transcripción en la matriz y vaciado de información obtenida.

ANEXOS No. 2

Resultados del mapeo realizado

RESULTADOS DEL MAPEO REALIZADO EN COMUNIDADES DE ESTUDIO Cárdenas

5. Tipos de servicios de salud existen en la comunidad para la atención a la población

Información de servicios de salud existen en la comunidad	Cantidad existente	Públicos	Privados	Observaciones
Ebais (Costa Rica)				
Centros de Salud	1	1	0	Servicios de SSR en el casco urbano de Cárdenas.
Puestos de salud	3	3	0	Sapoa, Colón y los Angeles (zona rural)
Clínicas	0	0	0	
farmacias	4	2	2	Las públicas en Río Mena y Sota Caballo
dentistas	2	1	1	El público en el C/S Cárdenas.
Consultorio médico				
Otros ()				

6. Tipos de servicios para la promoción y defensa de los derechos humanos existen en la comunidad para la atención a las poblaciones móviles y migrantes

Tipos de servicios para la promoción y defensa de los derechos humanos	Actividad fundamental	Públicos	Privados	Observaciones
Casa de la mujer.	Velar por el respeto de los DDHH de las personas.	1	0	El funcionamiento no es activo.
Otros (especificar)				

7. Tipos de servicios educativos existen en la comunidad

Tipos de servicios educativos existen en la comunidad	Cantidad existente	Públicos	Privados	Observaciones
Primarios	2	2	0	Ubicados en Cárdenas.
Secundarios	2	2	0	Ubicados en Cárdenas
Técnicos	1	1	0	Ubicados en Cárdenas
Universitarios	0	0	0	
Otros (especificar)				

8. Tipo de organizaciones existen en la comunidad que trabajan directa o indirectamente con población móvil y migrante

Organizaciones en la comunidad que trabajan directa o indirectamente con población migrante	Nombre	Observaciones/ acciones fundamentales	Población objetivo	Ubicación y contacto
Gubernamentales	GAS	Prevenir las ITS/ VIH/Sida en población en general.	Móvil, migrante, jóvenes y población general.	Hipólito Díaz, telf. 8447804
	Alcaldía	Formar parte de grupo GAS	Jóvenes y móvil	Alcalde:
No gubernamentales sin fines de lucro (ONG),	CEPS	Prevenir las ITS/ VIH/Sida en poblaciones móviles y migrantes.	Móvil, Migrante y Jóvenes.	Carlos Iván Mendez (Rivas) telf:9256750
organizaciones religiosas	CARITAS	Trata de personas en móviles, migrantes y jóvenes.	Jóvenes y migrantes	Alvaro Novoa Tef. 8809196
	Pastoral	Capacitar a jóvenes en la prevención de las ITS/VIH/Sida y embarazos.	Población en general,	
Organizaciones de defensa de derechos humanos	Policía	Velar por el respeto de los DDHH.	General	Subcomisión. Francisco Lumbi telf. 9226969.
Otros (especificar)				

Peñas Blancas- Sapoá

1. Tipos de servicios de salud existen en la comunidad para la atención a la población

Información de servicios de salud existen en la comunidad	Cantidad existente	Públicos	Privados	Observaciones
Ebais (Costa Rica)				
Centros de Salud	0	0	0	
Puestos de salud	1	1	0	Ubicado en Sapoá
Clínicas	0	0	0	
farmacias	1	1		Ubicada en el puesto de salud.
dentistas	0	0	0	
Consultorio médico				
Otros ()				

2. Tipos de servicios para la promoción y defensa de los derechos humanos existen en la comunidad para la atención a las poblaciones móviles y migrantes

Tipos de servicios para la promoción y defensa de los derechos humanos	Actividad fundamental	Públicos	Privados	Observaciones
Casa de la mujer.	Velar por el respeto de los DDHH de las personas.	1	0	Ubicado en Cárdenas.
Otros (especificar)				

3. Tipos de servicios educativos existen en la comunidad

Tipos de servicios educativos existen en la comunidad	Cantidad existente	Públicos	Privados	Observaciones
Primarios	1	1	0	Ubicado en Sapoá.
Secundarios	1	1	0	Ubicados en Sapoá
Técnicos	0	0	0	
Universitarios	0	0	0	
Otros (especificar)				

4. Tipo de organizaciones existen en la comunidad que trabajan directa o indirectamente con población móvil y migrante

Gubernamentales	GAS	Prevenir las ITS/VIH/Sida en población en general.	Móvil, migrante, jóvenes y población general.	Hipólito Díaz, telf. 8447804
	Alcaldía	Formar parte de grupo GAS	Jóvenes y móvil	Alcalde:
	Casa de la Mujer	Prevenir las ITS/VIH/Sida en población en general.	Móvil, Migrante y Jóvenes	Esperanza Núñez en Rivas Telf. 5633502
	Cruz Roja	Realización de pruebas voluntarias de VIH/sida Controlar trámites de mercancía que entra y sale del país.	Móviles, migrantes y jóvenes.	Roger Vásquez Telf. 5633242.
	ADUANA MIGRACION	es el control de los flujos migratorios de las personas que se movilizan en la frontera,	Móvil y migrante.	Julio Cesar Sánchez Morales. Telf. 6058028 Lenin Flores teléfono 5650014-13
	MIFAMILIA	Acoger a los niños/as despatriados que vienen de CR y los captados en el sector de Peñas Blancas Nicaragua en condición de legalidad o no legalidad y velar por restituir los derechos violentados y cumplir los derechos de los y las niñas.	Móvil y migrante. Niños/as y adolescentes.	Fabiola Berríos, Teléfono: 5650033 8329641.

Organizaciones en la comunidad que trabajan directa o indirectamente con población migrante	Nombre	Observaciones/ acciones fundamentales	Población objetivo	Ubicación y contacto
	MINSA	Llevar la salud a todas las comunidades y a toda la población.	Población en general (móvil, migrante, jóvenes) de ambos sexos.	Hipóli 5650033, 8329641. Erling Espinoza Telf. 5633443, 9066858.
No gubernamentales sin fines de lucro (ONG),	CEPS	Prevenir las ITS/ VIH/Sida en poblaciones móviles y migrantes.	Población Móvil, Migrante y Jóvenes.	Carlos Iván Mendez (Rivas) telf:9256750
	PASMO	Promocionar el condón como método de prevención y entrega del mismo.	Móvil	
	PROFAMILIA	Brindar asistencia en SSR	a mujeres en general (jóvenes, migrantes , TS etc.)	Dra. Liseth Grillo en Rivas.
organizaciones religiosas	CARITAS	Trata de personas en móviles, migrantes y jóvenes.	Jóvenes y migrantes	Alvaro Novoa Tef. 8809196
Organizaciones de defensa de derechos humanos	Policía	Velar por el respeto de los DDHH.	General	Subcomisi. Francisco Lumbi telf. 9226969.
Otros (especificar)				

PEÑAS BLANCAS- COSTA RICA, LA CRUZ

1. Tipos de servicios de salud existen en la comunidad para la atención a la población

Información de servicios de salud existen en la comunidad	Cantidad existente	Públicos	Privados	Observaciones
Ebais (Costa Rica)	6	x		
Centros de Salud	6	x		
Puestos de salud				
Clínicas				
farmacias	1	x		
dentistas	3	x		
Consultorio médico	1		x	
Otros (laboratorio)	2	x	x	

2. Tipos de servicios para la promoción y defensa de los derechos humanos existen en la comunidad para la atención a las poblaciones móviles y migrantes

Tipos de servicios para la promoción y defensa de los derechos humanos	Actividad fundamental	Públicos	Privados	Observaciones
Otros (especificar)				

3. Tipos de servicios educativos existen en la comunidad

Tipos de servicios educativos existen en la comunidad	Cantidad existente	Públicos	Privados	Observaciones
Primarios	2	x		
Secundarios	2	x		
Técnicos	2	x		
Universitarios				
Otros (especificar)				

4. Tipo de organizaciones existen en la comunidad que trabajan directa o indirectamente con población móvil y migrante

Organizaciones en la comunidad que trabajan directa o indirectamente con población migrante	Nombre	Observaciones/ acciones fundamentales	Población objetivo	Ubicación y contacto
Gubernamentales	Caja CR de Seguro Social.	prestar servicios de salud y de pensiones a la población adscrita, participar en todo el proceso salud enfermedad,	Población asegurada y migrantes de ambos sexos.	Javier Coronado Villagra. Telf. 26799116, correo: jcoronad@ccsacr.com La Cruz
	MINSA rectoría	Garantizar los servicios de salud a la población.	Población en general	Josè Daniel Telf. 6799481, correo: josedanija@gmail.com. La Cruz
	INAMU (Instituto Nacional de la Mujer)	Promocionar los derechos de las mujeres y divulgarlos.	Mujeres migrantes y Nacionales.	Mélida Carballo Telf: 2666508. Liberia
	PANI (Patronato Nacional de la Infancia)	Velar por que los/as niños/as y adolescentes reciban las pensiones alimenticias.	Niños/as y adolescentes.	Marcela en Liberia.
	TRIBUNAL DE JUSTICIA.	Administrar la justicia, llevar a cabo los procesos de pensión alimenticia, materia civil, materia laboral, transito y contravenciones.	Mujeres migrantes, móviles y Nacionales.	Ana Patricia Barrantes Ruíz. Tel: 26799145. La Cruz
	ADUANA	Controlar trámites de mercancía que entra y sale del país.	Migrantes, transportistas.	Wilson Céspedes
	MIGRACION	Controlar el flujo migratorio, vigilar por el cumplimiento de las leyes de migración y extranjería.	Migrantes, transportistas.	

	POLICIA	Evitar el alto índice de delincuencia en la zona y a nivel fronterizo; prevenir los delitos y controlar. Luchar con otras actividades con es trasiego de ganado, tala de árboles, pesca legal. También atender programas comunitarios.	Móvil, migrante, jóvenes, tanto nacionales como extranjeros.	Freddy Rostrán Zuñiga. Teléfonos: 26799097 ó 9117
No gubernamentales sin fines de lucro (ONG),	Visión Mundial	Prevenir las ITS/VIH/ sida en poblaciones móviles y migrantes.	Poblaciones móviles y migrantes	Telf. 26801004
organizaciones religiosas	Pastoral Social	cuidar a los niños/as, brindar alimentación y hacer coordinaciones con el consulado nicaragüense y orientar los procesos migratorios	A hijos de padres migrantes Nicaragüenses	Hermana Maricruz Teléfono: 26799340, fr.lourdes@yahoo.es
Organizaciones de defensa de derechos humanos				
Otros (especificar)				

ANEXOS No. 3

Total de personas entrevistadas en Costa Rica y Nicaragua

Total de personas entrevistadas en Costa Rica y Nicaragua

Comunidad y responsable	Entrevista a población móvil y migrante	Entrevista a informantes claves en unidades de salud	Entrevista a funcionarios de migración, aduana, policía	Entrevista grupos/ organizaciones que trabajan con población migrante en cada una de las comunidades.	Mapeo institucional	Total
Rivas (CEPS)		3	1	5	1	10
Cárdenas (CEPS)	3	1	1	2	1	8
Peñas Blancas (puesto fronterizo) Desde lado Nicaragua y Costa Rica (CEPS)	9	1	3	2	1	16
Distrito La Cruz (CEPS)	4	3	2	3	1	13
Distrito El Delirio (CEPS)	2	1		1		4
Upala (Cenderos)	3	1	1	2	1	8
Los Chiles y Guatuso (Cenderos)	3	1	1	2	1	8
Microregión 5 (Cenderos)	3	1	1	2	1	8
Departamento Río San Juan (Cenderos)	3	1	1	2	1	8
Sarapiquí (Cenderos)	3	1	1	2	1	8
Total	33	14	12	23	9	91

Anexo No. 4

Resumen de estudios desarrollados en tema de migración a nivel binacional

Resumen de estudios desarrollados en tema de migración a nivel binacional

Entre las temáticas recientemente abordadas¹⁶ destacan la investigación sobre el impacto ambiental de las migraciones en la cuenca del Río San Juan, estudios recientes sobre el impacto de la urbanización entre Los Chiles de Costa Rica y San Carlos de Río San Juan y el potencial del turismo comunitario en la zona, así como acercamientos al desarrollo de los mercados laborales transfronterizos y la situación y condiciones de las personas migrantes trabajadoras.

Asimismo, el desarrollo de instrumentos metodológicos acompaña a la producción de conocimiento sobre la región fronteriza. En la actualidad, se trabaja en la implementación de un sistema de alerta temprana sobre los riesgos socio-ambientales generados por el impacto de las actividades productivas y la migración, sobre la fragilidad del ecosistema y la escasez de infraestructura en el corredor fronterizo.

- Estudio: migraciones y recursos naturales en la sub cuenca del Río San Juan, Nicaragua y Costa Rica. (2004)

Estudio realizado por FLACSO para el Ministerio de Ambiente y Energía de Costa Rica, El Ministerio de ambiente y los recursos naturales del Gobierno de Nicaragua, el Fondo para el Medio Ambiente Mundial (FMAM), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Unidad de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente de la OEA (UDSMA/OEA).

Los resultados del estudio indican el grado en que las interacciones de las migraciones internas

¹⁶ Este recuento recupera las acciones de investigación realizadas por FLACSO en los últimos cinco años. Sin embargo, no debe perderse de vista la temprana producción de estudios y abordajes sobre la región fronteriza elaborada durante la segunda mitad de la década de los años noventa, entre los que destacan los trabajos realizados por Abelardo Morales Los territorios del Cuajipal y Las fronteras desbordadas, ambos publicados en 1997

y externas impactan en los recursos naturales presentes en la cuenca del Río San Juan.

Para el desarrollo del estudio, FLACSO contó con el apoyo de la escuela de economía agrícola de la Universidad Nacional Autónoma de Managua (UNAM) y la Escuela de Geografía de la Universidad de Costa Rica.

- "Sistema de Alerta Temprana para el Corredor Fronterizo de la Región Huetar Norte" (2005)

Esta iniciativa, todavía en curso, muestra la importancia de las alianzas e interacciones de diversos actores que desarrollan su trabajo en el ámbito regional/local.

Así, la instalación del Sistema es una experiencia que involucra no sólo la sede de FLACSO Costa Rica, sino que también propicia la participación de otros actores académicos como el Instituto Tecnológico de Costa Rica, y económicos y políticos, como la Agencia de Desarrollo de la Región Huetar Norte, que tiene a cargo la implementación de la estrategia de fortalecimiento de la iniciativa de Zona Económica Especial (de la cual se comentará más adelante) y las municipalidades de los cantones de San Carlos, Los Chiles, Upala y Sarapiquí.

Tiene como propósito principal establecer un sistema de alerta temprana sobre riesgos socioambiental para su prevención en el corredor fronterizo, a través de la definición de programas de desarrollo, proyectos y acciones. Adicionalmente, se propone promover la inclusión de la dimensión local en la definición de la Estrategia de Desarrollo Regional y de actores locales en la implementación del sistema, así como la definición e implementación de una estrategia de migración al interior de la Estrategia de Desarrollo Regional.

Una de las actividades más importantes del proceso y que involucra la relación entre investigación y acción consiste en alentar acciones de capacitación a las municipalidades locales en los procesos de recolección, procesamiento y análisis de datos socio espaciales para monitorear problemas específicos.

- Las prácticas sociales de transformación del espacio urbano: El caso de la intermediación fronteriza entre San Carlos de Nicaragua y Los Chiles de Costa Rica” (2005)

Este proceso de investigación surge en el marco de una relación de cooperación entre FLACSO y la Fundación Nacional de Ciencia de Suiza, en el cual la sede desarrolla el papel de coordinación regional de la National Centre of Competence in Research (NCCR) para México, Centroamérica y El Caribe.

El propósito del estudio es el de identificar y analizar el impacto de los procesos de intermediación en las prácticas sociales relacionadas con la transformación del espacio urbano (natural y construido) en un contexto binacional fronterizo y evaluar la real o posible incidencia de las prácticas sociales en las políticas públicas, así como las posibilidades de mitigación de los impactos negativos y la potenciación de los resultados positivos de la intermediación.

El estudio logró determinar, entre otros elementos, que la principal característica del sistema económico transfronterizo analizado y que se deriva de los cambios geopolíticos y de la globalización, ha sido el desarrollo de una economía de enclave. Además del establecimiento de sistemas de producción orientados a la exportación de bienes agrícolas, los asentamientos allí establecidos

funcionan como un espacio de provisión, reproducción y reemplazo de fuerza de trabajo transnacionalizada, y el conjunto del territorio se ha constituido en una reserva de recursos para el desarrollo del turismo internacional y la industria extractiva. (FLACSO, 2005:68).

En términos de la problemática de la intermediación urbana transfronteriza, es importante especificar que las lógicas contradictorias de la frontera se manifiestan en ella también de distintas maneras.

En ese sentido, plantea el estudio, existe una interdependencia social y espacial entre Los Chiles y San Carlos que coincide con las características propias de la intermediación de centros urbanos de la “interface nacional / internacional”. Lo particular de esa intermediación urbana es el papel que la frontera como un acontecimiento geopolítico, geoeconómico y geocultural, introduce sobre los procesos de intermediación entre ambos centros y sus periferias. Las potencialidades y las limitaciones de los procesos de desarrollo urbano identificados tienen una relevancia derivada de la convergencia social espacial de una dinámica local que tiene además una dimensión nacional-bifurcada y una dimensión transnacional. (FLACSO, IDEM).

- El impacto socio – productivo de la actividad de los cítricos en la migración y en el desarrollo económico de una región transfronteriza. El caso de San Carlos de Nicaragua y Los Chiles de Costa Rica (2005)

Este trabajo de investigación fue elaborado por Juan Ramón Roque, estudiante nicaragüense de la Maestría en Desarrollo Local, énfasis en gestión, de FLACSO Costa Rica.

En este estudio, el investigador busca describir el impacto socio – productivo de los cítricos en la migración y en el desarrollo económico de la región fronteriza de San Carlos de Nicaragua y Los Chiles de Costa Rica, unidos a escala transnacional a partir de la conformación de una cadena económica y productiva que gira en torno a la naranja.

Como principal resultado de este estudio, en el cual se constatan las características propias de la región fronteriza que se vienen mencionando a lo largo de la ponencia, se destaca lo siguiente:

...la situación de enclave productivo, de acuerdo a las hipótesis iniciales con que fue estructurada la investigación, se encuentra presente en este territorio transfronterizo y la respuesta a nuestra pregunta de investigación de ¿Cuál es el impacto que ha generado la producción de cítricos en la migración y en el desarrollo económico de ésta región transfronteriza?, es que al anteponer el principio de competitividad en la actividad, las empresas agro exportadoras de cítricos han sacado ventajas de la abundante oferta de mano de obra inmigrante y de las condiciones de los marcos jurídicos vigentes para cada uno de los países, en donde la actividad de la naranja en esta región sólo ha dejado a la población los beneficios de un empleo precario. Por otro lado, su desvinculación con las estructuras económicas y sociales locales bajo el principio de extra – territorialidad que le otorga las concesiones gubernamentales, además de la poca capacidad de gestión de los actores para emprender tareas en pro de su desarrollo, la imagen que se pudo sacar en ésta foto, es de un caso no exitoso de desarrollo local. (Roque, 2005:87)

▪ Migración y exclusión laboral: estudio comparativo de la diferenciación laboral entre inmigrantes nicaragüenses en las fronteras norte y sur de Costa Rica (2006)

El estudio fue elaborado por Hannia Zúñiga, investigadora asociada de FLACSO Costa Rica, para el Programa de becas FLACSO-ASDI para investigadores de América Latina y El Caribe, cuya promoción para el 2003-2005 tenía como tema las migraciones y modelos de desarrollo en América Latina y El Caribe

En este trabajo, la investigadora busca desarrollar una perspectiva comparativa que le permita determinar los rasgos de exclusión laboral entre la población inmigrante nicaragüense, en dos micro regiones fronterizas, en el norte y sur de Costa Rica, con el fin de analizar las dinámicas locales y externas que permiten la generación de un mercado laboral diferenciado y estratificado entre los inmigrantes transfronterizos nicaragüenses.

El principal resultado obtenido consiste en determinar que la desigualdad social interactúa con otros aspectos de la estructura socio-económica dando origen a procesos de inclusión y exclusión laboral en diferentes niveles, teniéndose como resultado sistema de contratación diferenciados al interior de los marcos territoriales fronterizos analizados.



FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

OFICINA COSTA RICA
TEL. (506) 2296-1265 / 2206-1544
WWW.UNFPA.OR.CR

OFICINA NICARAGUA
TEL. (505) 252-4215/19
WWW.NICARAGUA.UNFPA.ORG.NI

