

**VIH/SIDA y Migración México-Estados Unidos:
Evidencias para enfocar la prevención**

Tamil Kendall, Population Council

Ana Langer, Engender Health

El presente trabajo tiene como objetivo primario mostrar los resultados preliminares de un estudio que se encuentra en proceso, financiado por la Fundación Rockefeller, y realizado por el Population Council, entre cuyas áreas de interés y prioridades se encuentra el tema de la atención a la salud sexual y en particular, el del combate y prevención del VIH/SIDA.

Planteamiento del problema:

En el contexto internacional, se ha vinculado la propagación del VIH/SIDA con la movilidad poblacional. Dentro de los grupos de poblaciones móviles, se encuentra principalmente el sector de los migrantes. También encontramos a los refugiados, o las personas que por razones de trabajo son móviles, como camioneros y con frecuencia las trabajadoras sexuales. La frontera entre México y Estados Unidos es una de las más transitadas en el mundo, y entonces el vínculo entre la migración internacional y mayor vulnerabilidad a la adquisición y transmisión del VIH es un tema importante para la salud y las políticas públicas.

Como se puede observar en la gráfica siguiente, la prevalencia del VIH en la población general en Estados Unidos, México, y Centroamérica varía bastante entre las distintas regiones. Belice, por ejemplo, presenta una prevalencia bastante más alta, en comparación con los demás países (2.4%). De manera semejante, Honduras también tiene una tasa de prevalencia alta dentro del contexto de América Latina (1.8%). Asimismo, Guatemala tiene una tasa de prevalencia de alrededor de 1.1%. Los Estados Unidos tienen una prevalencia de 0.6%, lo que lo coloca como el país con la menor prevalencia del VIH en la región, México tiene buenos motivos para invertir en la prevención y atención del VIH/SIDA tanto en su propia población migrante, como en los Centroamericanos que transitan el país, para evitar que mayores tasas en los países vecinos contribuyan a la generalización de la epidemia Mexicana. Esta finalidad solo se

podrá alcanzar si reducimos la vulnerabilidad de los migrantes mexicanos y centroamericanos, promocionado el pleno ejercicio de sus derechos humanos, que incluye el acceso a la salud.

Prevalencia de VIH/SIDA en las regiones de América del Norte y Centroamérica (15-49 años)



Fuente: UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic, 2004

El presente estudio de investigación tiene los siguientes objetivos:

- Hacer una revisión acerca de lo que se conoce sobre el tema, a fin de poder saber qué es lo que falta investigar, y presentar la evidencia necesaria para poder ofrecer mejores programas, servicios y abogar, de manera efectiva, por los derechos de los migrantes, en materia de salud.

- Entender los procesos que influyen en la prevalencia del VIH, en la población migrante, para prevenir la propagación de nuevas infecciones, tanto entre las poblaciones móviles, como en las comunidades de origen y de destino.

- Mejorar el diagnóstico y tratamiento que reciben estas personas, ya que, en general, los migrantes son una población particularmente vulnerable, en cuanto a la atención médica y los servicios que reciben.

- Reducir el estigma y discriminación que se asocia, con frecuencia, a la enfermedad del VIH/SIDA, lo cual se suma al ambiente de discriminación que, de por sí, enfrentan los migrantes al encontrarse en lugares de residencia extranjeros.

Etapas del proyecto:

El proyecto consta de cuatro etapas fundamentales.

- I. La primera etapa del proyecto (junio-noviembre 2005) consistió en una amplia revisión de la literatura internacional sobre el estado actual del conocimiento que existe en torno a la migración México-Estados Unidos y la enfermedad de VIH/SIDA.

- II. Además, desde junio 2005, y hasta enero 2006 se han estado llevando a cabo distintas visitas y entrevistas en lugares que tradicionalmente se han caracterizado por ser expulsores de mano de obra migrante, en México, así como también en ciertas partes de Estados Unidos, con el fin de analizar la respuesta de prevención y atención médica que recibe este sector de la población, contagiado con el virus del VIH/SIDA.

A nivel estatal, en México, se han realizado estudios, sobre todo, en los estados de Oaxaca, Puebla, Veracruz y Zacatecas;

Y a nivel binacional, también se han conducido entrevistas y visitas de trabajo en los estados de California y Nueva York, en Estados Unidos.

- III. Se tiene prevista, para febrero 2006, una reunión de expertos y otros actores claves en el contexto de la prevención y atención de

la enfermedad, cuyo objetivo será el de establecer una agenda integral y exhaustiva de investigación y estrategias de acción para abordar de manera eficiente el problema.

- IV. Finalmente, se tiene prevista la difusión de los principales resultados y conclusiones derivadas de la investigación, en los meses que van de febrero a mayo del año 2006. El objetivo final consiste en hacer una serie de recomendaciones muy concretas para mejorar la situación de los migrantes, en materia de atención a la salud y calidad de vida.

Metodología del estudio:

Para la revisión de la literatura, se ha llevado a cabo una investigación que abarca los últimos diez años, es decir de 1995 a la fecha. El análisis ha sido esencialmente cualitativo, y consiste en una investigación bibliográfica, basada en libros, revistas académicas, y lo que se llama comúnmente literatura “gris”, - es decir, informes, presentaciones y congresos. Además, se han realizado diversas búsquedas manuales en instituciones clave, como CENSIDA; el Instituto Nacional de Salud Pública; y la Asociación de Salud Fronteriza México-Estados Unidos; y se han realizado consultas con algunos de los principales investigadores expertos en el tema.

Este proyecto de investigación ha sido complementado con una serie de entrevistas realizadas a investigadores, tomadores de decisión, miembros de la sociedad civil, y otras personas que trabajan en programas estatales de atención a la salud, en ambos lados de la frontera. Hasta la fecha se han realizado 41 entrevistas, 24 en México, 15 en California, y 12 en Nueva York.

Hallazgos preliminares:

A. Epidemiología

En general, los datos epidemiológicos de estudios prospectivos que exploran prevalencias de VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre migrantes en tránsito, en sus comunidades de destino, y sus comunidades de origen son escasos. A continuación, discutiremos tres de los estudios más recientes y rigurosos para dar una idea del panorama epidemiológico.

VIH en migrantes en tránsito (2002)

En uno de los pocos estudios de migrantes en tránsito, Martínez-Donate y colegas realizaron una encuesta a 1041 personas en la frontera norte de Baja California en 2002. Mientras que dentro de la categoría “*Sexo no protegido*”, las personas que están cruzando la frontera México-Estados Unidos reportaron: los que emigran desde el sur hacia el norte (60.4%); los que se están moviendo de un área de la frontera a otra, por ejemplo de Ciudad Juárez a Tijuana (52.9%); y los que regresan desde Estados Unidos a su país de origen por voluntad propia (44.5%) y los deportados (46%) que no suelen utilizar preservativos. A pesar de eso, las porcentajes de personas que reportaron no usar el preservativo y tener múltiples parejas fue relativamente bajo en estas poblaciones (entre 6.2% y 10%) y destaca en esta encuesta el hecho de que, de todas las personas encuestadas, ninguna de ellas resultó VIH-positivo.¹

VIH en comunidades de destino (2004)

Hernández y colegas presentaron hallazgos preliminares de un estudio que continúa en los condados de Fresno y Sacramento en California con migrantes mexicanos (n=782) durante la conferencia de prevención de VIH en Atlanta en 2005. Los criterios para la inclusión en el estudio fueron que las personas hubieran

¹ Martínez-Donate AP, Rangel MG, Hovell MF, Santibáñez J, Sipan CL, Izazola JA. (2005). HIV infection in mobile populations: the case of Mexico migrants to the United States. Rev Panam Salud Publica. 17 (1):26-9

nacido en México, y que hubieran vivido y trabajaron en los EEUU 5 años o menos; o si su estancia en los EEUU pasaba los 5 años, que regresaban a México por lo menos cada 24 meses por un periodo acumulativo de 30 días o más. Esta población tenía una tasa de prevalencia similar a la población general en los EEUU, de 0.6%. En comparación con la muestra de migrantes en tránsito, tienen comportamientos de riesgo marcados. Por ejemplo, entre los hombres que reportaron tener sexo exclusivamente con mujeres (HSM), 53% reportaron sexo vaginal no-prottegido con una pareja casual en el último año. Más preocupante aún es que el sexo anal no protegido con parejas casuales fue de 30% entre hombres que tenían sexo con hombres o con hombres y mujeres (HSH/M), y 69% en hombres que tenían sexo exclusivamente con mujeres. Finalmente, el uso de metamphetamine (conocido por los migrantes en esta zona como 'cristal' o 'cocaína') fue común, con 28.0% de los HSH/M y 21.2% de los HSM reportando su uso.² En otras poblaciones, como entre hombres gays, el uso de metamphetamine ha sido asociado con infección con el VIH, entonces la aparición del uso de esta droga en población migrante mexicana en California es un foco rojo, que nos indica la necesidad para programas de reducción del daño, y promoción del sexo seguro.

VIH en comunidades de origen, 2004

Otro estudio más reciente, compuesto por una muestra aleatoria enfocada a 1500 personas, y realizado en los estados de Jalisco, Oaxaca, Michoacán, Estado de México y Zacatecas, arrojó una tasa promedio de prevalencia de VIH/SIDA en migrantes de 1.1% lo que representa una prevalencia tres veces mayor a la del resto de la población.³ Este resultado podría parecer, en primera instancia, no muy alto. Y en efecto, no lo es, en comparación con las tasas de prevalencia que se observan en buena parte de África, por ejemplo. Sin embargo, esta tasa es 3.6

² MT Hernandez, MA Sanchez, JD Ruiz, MC Samuel, C Magis, MV Drake, GF Lemp. "High STI Rates and Risk Behaviors among Mexican Migrants in California", National HIV Prevention Conference, June 2005, Atlanta, Georgia.

³ Cruz Martinez A. "Tienen VIH 1 por ciento de migrantes: Censida". Miércoles 23 de noviembre de 2005. La Jornada. (www.jornada.unam.mx/imprimir.php?fecha20051123¬a=048n1soc.php&seccion).

veces la tasa de prevalencia de VIH/SIDA para la población general en México, la cual fue de 0.3%.

VIH en grupos vulnerables en las fronteras

Varios estudios con grupos vulnerables en la frontera norte de México sugieren la importancia de enfocar recursos y esfuerzos en atender a las necesidades de estas poblaciones y las particularidades de las zonas fronterizas. En México, como en los EEUU, los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) son uno de los grupos mas afectados por el VIH/SIDA. En un estudio pequeño de 374 HSH jóvenes (entre 18 y 29 años) reclutados en lugares de intercambio sexual en San Diego y Tijuana arrojaron cifras preocupantes. En Tijuana 18.9% de los hombres fueron VIH-positivos mientras que en San Diego, la prevalencia fue de 35.2%. Es importante anotar que una proporción significativa reportó tener sexo no-protegido con hombres y mujeres de los dos lados de la frontera.⁴ El otro grupo de la frontera norte que muestra prevalencias relativamente altas de infección son los usuarios de drogas inyectables, que tienen una tasa de infección entre 3%-5% en diferentes estudios realizados en los últimos años⁵.

Principales conclusiones basadas en la epidemiología del VIH/SIDA

La incidencia del VIH es significativamente más alta entre los migrantes, en comparación con la población mexicana, en general. Los nuevos estudios en esta población están mostrando en términos epidemiológicos lo que los investigadores cualitativos habían anotado en el contexto mexicano hace 10 años acerca de la vulnerabilidad de los migrantes, y que hemos visto ya en otras regiones. Además, los datos existentes muestran claramente que los hombres que tienen sexo con otros hombres son el grupo más afectado por la enfermedad del VIH/SIDA; y por lo tanto, resulta prioritario que se realicen mayores esfuerzos, estudios,

⁴ Ruiz J, Sheppard H, Ginsberg M et al. HIV prevalence, risks and access to care among young Latino MSM in San Diego, CA, and Tijuana, Mexico. Fifth Annual Conference on AIDS Research in Sacramento, CA. February 2002.

⁵ Personal communication, Carlos Magis, Director de Investigación Operativa, CENSIDA y Steffanie Strathdee, Department Head, International Health and Cross-Cultural Medicine, University of California San Diego.

intervenciones y programas enfocados a este grupo poblacional. La infección con VIH entre las redes de usuarios de drogas inyectables está todavía bajo control, pero la experiencia de otras ciudades como Moscú y Vancouver indica que el VIH puede dispararse entre esta población en muy poco tiempo. Por lo tanto, la prevención del VIH con un enfoque de reducción del daño y el mejoramiento del ámbito social y respeto a los derechos humanos de este grupo marginado es prioritario. Finalmente, las zonas fronterizas requieren una especial atención y tratamiento del problema.

B. Prevención

Los grupos de migrantes experimentan lo que se llaman “vulnerabilidades estructurales”. Es decir, son especialmente sensibles a presentar “comportamientos de riesgo”; por lo que se beneficiarían no sólo de los servicios en materia de salud actualmente disponibles para ellos, en Estados Unidos, sino también de posibles servicios que se basaran en mejores prácticas, de acuerdo a los preceptos y avances científicos que se conocen hasta la fecha.

Existe una diferencia conceptual fundamental entre la vulnerabilidad y el riesgo a los que son proclives los migrantes. Cuando hablamos de vulnerabilidades estructurales, básicamente, nos referimos a las condiciones de vida que experimentan los migrantes. En general, éstas reflejan profundas inequidades sociales, y para poder ser cambiadas, resulta necesario cambiar las estructuras políticas y sociales que definen la forma en la que este sector de la población vive.

En cambio, cuando se habla de riesgo, éste se refiere a la probabilidad de que alguien incurra en una práctica que incremente la propensión de quedar infectado. En general, suelen vincularse los riesgos con las conductas individuales.

Por tanto, la vulnerabilidad estructural ocurre a nivel macro; y el riesgo ocurre a nivel del individuo. Para reducir el riesgo y prevenir la infección con

el VIH y la progresión de la enfermedad, es necesario cambiar las estructuras sociales.

Vulnerabilidad de los migrantes a la infección por el VIH

Hay muchos factores que intervienen en los diferentes grados de vulnerabilidad de los migrantes. Importante entre ellos son los cambios en las redes sociales; esto es, cuándo los individuos dejan a sus familias y sus comunidades de origen, para insertarse en un medio totalmente nuevo. En un estudio pionero, Bronfman y Minello documentaron que la soledad asociado con el procesos migratorio para hombres mexicanos, en conjunto con la lejanía de la pareja estable y el control social de la sexualidad ejercido por la familia y las redes comunitarias, así como la percepción de estar en una sociedad sexualmente mas liberal, alienta la experimentación sexual. Observaron un marcado incremento en sexo con trabajadoras sexuales y entre hombres migrantes agrícolas en California⁶. Estudios cuantitativos posteriores han confirmado los cambios de comportamiento sexual descrito en este estudio.

Otro factor que vulnera a los migrantes es el stress y uso de sustancias. Muchas veces, el hecho de emigrar, a nivel emocional, genera una situación de stress en los individuos, y con ello, aumenta la propensión al uso de sustancias. Un estudio reciente con trabajadores agrícolas en Carolina de Norte reveló que la mayoría de ellos reportaron un alto grado de estrés, relacionado con la movilidad, barreras de idioma, la precariedad del trabajo y su estatus de estar sin documentos en los Estados Unidos, y largas jornadas de trabajo. Alcohol y drogas se asociaron con, y finalmente causaron estrés en estas personas.⁷ El fenómeno del incremento de uso de drogas y alcohol en la comunidad de destino no es particular a los

⁶ Bronfman M, Minello N. Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por el VIH. En: Bronfman M, Amuchastugei A, Martina RM, Minello N, Rivas M, Rodriguez G, eds. SIDA en México: migración, adolescencia y género. México: Colectivo Sol; 1999: 34-82.

⁷ Kim-Godwin YS, Bechtel GA. Stress among migrant and seasonal farmworkers in rural and southeast North Carolina. *Journal of Rural Health* (2004): 271-278.

Mexicanos en los EEUU, ya que se ha observado también que otros grupos de migrantes incrementan su consumo en relación con el tiempo que viven afuera de su país. Algunos expertos en el tema concuerdan que el uso de alcohol y drogas son muchas veces una respuesta para enfrentar condiciones hostiles en el país de destino.⁸ Con mayor tiempo en los EEUU, los migrantes incrementan su uso de drogas y alcohol de forma que su consumo se acerca al de las personas nacidas en los EEUU.⁹

La vulnerabilidad económica limita sus capacidades para decidir sobre las condiciones de su vida, impone situaciones de vivienda poco saludables, como el hecho de vivir 12 ó 14 hombres en un cuarto, o la falta de espacios sociales fuera de bares o cantinas, crean contextos de vulnerabilidad. Además, investigaciones cualitativas indican que existe un vínculo entre la difícil situación económica enfrentada por muchos migrantes hombres y mujeres, y la recurrencia al trabajo sexual o al sexo recompensado (trabajo en cambio por comida, albergue, pasaje, o regalos) como estrategia de sobrevivencia.

Finalmente, en México y entre poblaciones migrantes, así como en el resto del mundo, los roles de género representan uno de los mayores retos a la prevención del VIH. La cultural sexual dominante hace a los hombres y las mujeres vulnerables a la infección por el VIH. Del lado de los hombres, el imperativo cultural de ser hombre y ser macho se orienta en tomar riesgos y no cuidarse a sí mismo. En el campo de la sexualidad, los patrones dominantes pueden expresarse en poseer múltiples parejas, no usar condón, y combinar relaciones sexuales con el uso de droga o alcohol. Las expectativas de género que sostienen que los hombres deben ser agresivos y controlar sus relaciones sexuales puede impedir que hablen con su pareja para expresar sus dudas o falta de conocimiento sobre la sexualidad,

⁸ Alaniz ML. Migration, acculturation, displacement and migratory workers and “substance abuse”. *Substance Use and Misuse* (2002): 1253-1257.

⁹ Johnson TP, VanGeest HB, Cho YI. Migration and substance use: evidence from the U.S. National Health Interview Survey. *Substance Use and Misuse* (2002): 941-972.

VIH/SIDA, o el uso del preservativo, lo cual propiciaría que la pareja femenina adopte un papel más activo en establecer las condiciones de la relación sexual. En las mujeres, la moral de género desalienta el conocimiento de su propio cuerpo y su sexualidad, y aún en los casos en que ellas tienen la información adecuada acerca del VIH, ciertas reglas culturales pueden dificultar que hablen abiertamente de sexo si no desean despertar suspicacias que las tachen de ser una “mala mujer”. En este sentido es sustancial reconocer que los métodos para prevenir el VIH, propuestos tanto para mujeres como para hombres—abstinencia, fidelidad mutua y el condón masculino—son estrategias que no están al alcance de las mujeres en parejas estables dentro del patrón dominante de la heterosexualidad.

Las vulnerabilidades asociadas para las mujeres parejas de migrantes están bien establecidas. En una comunidad rural mexicana, dos tercera partes de las mujeres parejas reportaron no usar condón con su pareja, aún cuando sospecharon que el comportamiento de su pareja en los Estados Unidos podría representar un riesgo para la infección con VIH para ellas.¹⁰ Otras entrevistas en profundidad con esposas de migrantes muestran que incluso cuando las mujeres perciben vulnerabilidad a la infección por el VIH, sus habilidades de protección se ven limitados por dificultades de comunicación con la pareja, dificultades para influir en el comportamiento sexual de ésta o negociar métodos de protección.¹¹ Otros motivos reportados por parejas femeninas de migrantes para no pedir o exigir el uso del condón, incluyen la pérdida de intimidad y confianza que implica para

¹⁰ Salgado de Snyder VN, Diaz Perez MJ, Maldonado M. (1996). AIDS: risk behaviors among rural Mexican women married to migrant workers in the United States. *AIDS Education and Prevention*. 8: 134-142.

¹¹ Ortiz-Mondragon R, Magis-Rodriguez C, Loya SM, Sliva BZ, Uribe-Zuniga P. (2000). Riesgo de VIH/SIDA en mujeres parejas de migrantes temporales a los Estados Unidos. II Conferencia de Cooperación Técnica Horizontal en VIH/SIDA y ITS, Nov. 6-11, Rio de Janeiro, Brazil.

ellas el uso del condón con la pareja estable¹², y temor a la violencia o el abandono.

Comportamientos de riesgo en hombres migrantes

Entre los principales comportamientos de riesgo que han encontrado los estudios, se pueden mencionar: el uso inconsistente del condón, sexo con trabajadoras sexuales y sexo entre hombres.

La mayoría de los estudios acerca del uso del condón entre migrantes Mexicanos tratan de trabajadores agrícolas; tenemos muy poca información acerca de las prácticas de hombres que trabajan en servicios o en construcción. En una revista de la literatura publicada en 1997, Organista y Organista-Balls establecieron que 50% de los migrantes encuestados reportaron no hacer uso del condón durante sus relaciones sexuales; Entre aquellos que reportaron tener múltiples parejas (1/3 del total de los encuestados), únicamente el 25% reportó hacer uso del condón.¹³ En otro estudio publicado el mismo año, los hombres casados reportaron las mismas conductas de riesgo (por ejemplo sexo con trabajadoras sexuales) pero un menor uso del condón.¹⁴

Sexo con trabajadoras sexuales

El sexo con trabajadoras sexuales es común, y en muchos casos institucionalizado, dado que los empleadores u otras personas que trabajan con los migrantes, traen mujeres a los campos agrícolas cuando los migrantes reciben su pago. En la encuesta de Organista et al (1997), 43% de los trabajadores agrícolas dijeron haber tenido contacto con trabajadoras sexuales. Se ha visto que las trabajadoras sexuales latinas exigen, con

¹² Hirsh J, Higgins J, Bentley ME et al. (2004). The Social Constructions of Sexuality: Marital Infidelity and Sexually Transmitted Disease-HIV Risk in a Mexican Migrant Community. *Am J Pub Health* 92: 1227-1237.

¹³ Organista KC, Balls-Organista P. (1997). Migrant Labourers and AIDS in the United States: A Review of the Literature. *AIDS Education and Prevention*. 9 (1): 83-93.

¹⁴ Organista KC, Balls-Organista P., Garcia de Alba G, et la. (1997) Survey of condom related beliefs, behaviors, and perceived social norms in Mexican migrant laborers. *Journal of Community Health*. 22:185-198.

menor frecuencia, el uso del condón a sus clientes.¹⁵ Otro posible factor contextual que puede incrementar la vulnerabilidad al VIH de migrantes mexicanos es que las trabajadoras sexuales estadounidenses que trabajan con esta población y que tienden a cobrar menos por sus servicios, utilizan drogas inyectables con mayor frecuencia.¹⁶

Sexo entre hombres

En México como en los EEUU, uno de los grupos más afectados por la epidemia de VIH/SIDA son los hombres que tienen sexo con otros hombres. Algunos hombres mexicanos emigran a los EEUU para poder vivir su sexualidad o sus roles de género de manera más abierta.¹⁷ Otros hombres que tienen sexo con hombres toman esta decisión sabiendo que son VIH-positivos, y deciden migrar para poder vivir su preferencia sexual y estatus VIH-positivo de una forma más libre¹⁸, ya que perciben que hay mayor disponibilidad de servicios sociales y médicos en los EEUU, que en su comunidad de origen.

Además, factores contextuales, como son estar en ámbitos homosociales, tener poco contacto cotidiano con la sociedad estadounidense, y deseos de experimentar influyen en la práctica de sexo entre hombres entre poblaciones migrantes.

La respuesta actual a la prevención de VIH en comunidades de origen

El contexto actual bajo el que ocurre la atención a la salud de los migrantes, en materia de VIH/SIDA, se caracteriza por respuestas aún limitadas, tanto de parte de los gobiernos, como de la sociedad civil.

¹⁵ Viadro CI, Earp JA. (2000). The sexual behavior of married Mexican immigrant men in North Carolina. *Social Science and Medicine*. 50 (5): 723-735; Ayala A, Carrier J, Magana JR. (1996). The underground world of Latina sex workers in cantinas. In: Mishra SI, Connor RF, Magana JR (eds). *AIDS Crossing Borders: The Spread of HIV Among Migrant Latinos*. Boulder: Westview Press: 95-112.

¹⁶ Ortiz-Mondragon, R. (1999) Mujeres y uso de droga en la frontera norte de México.

¹⁷ Organista KC, Carillo H, Ayala G. HIV Prevention with Mexican Migrants. Review, Critique, and Recommendations. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* (2004): S230.

¹⁸ Hernandez-Rosete D, Valencia A, Chousa L, Ortiz R, Hernandez M, Lemp G, Magis C, Bronfman M. (2004). HIV infected transgenders and political asylum. Anthropological aspects of the new Mexican migration to the USA. XV International AIDS Conference, Bangkok Thailand July 11-16, 2004.

Existen diversos programas de educación, prevención y atención a la salud sexual y reproductiva de los migrantes, pero su ámbito de acción y alcances reales son todavía bastante limitados.

Lamentablemente, la evidencia señala que, en la actualidad, todos estos programas se insertan sobre sistemas de salud que, de por sí, son bastante débiles. En general, la respuesta se caracteriza por falta de capacidad técnica entre los trabajadores de salud en las áreas rurales, y presupuesto muy limitado. En general, en las comunidades de origen existe acceso muy limitado a preservativos y pruebas de VIH.

En su mayoría, los programas de salud existentes se limitan a la repartición de materiales educativos y a pláticas informativas. Como estrategia de prevención, es comprobado que pláticas didácticas acerca de las formas de transmisión del VIH no se transforman en cambios de comportamiento.

Algunas conclusiones preliminares, en materia de prevención:

La investigación indica que,

Para mejorar la salud sexual y reproductiva de los migrantes, tanto en las comunidades de origen como de destino, resulta necesario atacar las raíces de la vulnerabilidad,- siendo las principales, las constantes violaciones de sus derechos humanos; la persistente inequidad de los roles entre géneros; y la estructura de pobreza que caracteriza a este sector de la población.

Resulta también imperativo diseñar programas dirigidos específicamente a los grupos poblacionales que presentan mayor vulnerabilidad, tales como los hombres que tienen sexo con otros hombres y los usuarios de drogas inyectables.

De igual forma, es muy importante trabajar también, de manera directa, con los migrantes casados y con las trabajadoras sexuales latinas, porque los

datos indican que tienen mayor comportamientos de riesgo, y por lo tanto mayor vulnerabilidad que hombres solteros o trabajadoras sexuales estadounidenses.

Algunos ejemplos de prácticas de prevención efectivas

En otros países se han llevado a cabo intervenciones que han demostrado ser efectivas, y que proveen valiosas lecciones en materia de prevención del VIH/SIDA. Estas prácticas podrían servir como parámetros de referencia para el diseño de posibles políticas públicas que resulten más efectivas para la atención de la salud sexual y reproductiva de los migrantes.

En Suiza, por ejemplo, existe una serie de proyectos patrocinados por el gobierno, y diseñados e implementados por los propios migrantes organizados, lo cual promueve su participación activa en los programas con el respaldo oficial e institucional del programa nacional de SIDA. Este programa logró, no solamente incrementar conocimiento del VIH/SIDA entre migrantes para aproximarse al nivel de la población general Suiza, si no que incrementó significativamente el uso del condón: en un periodo de cinco años el uso apropiado de condones se triplicó y el no uso de condón para relaciones sexuales casuales fue poco común. Una lección aprendida es que fue importante hacer sensibilización general con la comunidad en materia de VIH/SIDA antes de empezar a trabajar con los grupos más estigmatizados y afectados por el virus, como los usuarios de drogas inyectables o hombres gays.¹⁹

Cambiar la situación de vida de los migrantes es crucial para reducir la vulnerabilidad de migrantes a la infección por VIH. Como ejemplo, en el Valle de Napa en California la participación de la Iglesia Católica fue

¹⁹ Haour-Knipe M, Fleury F, Dubois-Arber F. "HIV/AIDS prevention for migrants and ethnic minorities: three phases of evaluation", *Social Science and Medicine* 49 (1999): 1357-1372.

fundamental para movilizar a la comunidad para apoyar políticamente a una iniciativa para construir vivienda familiar para migrantes.²⁰

De manera semejante, en Belice se llevó a cabo un ambicioso proyecto piloto en conjunto entre La Asociación de Mujeres Jóvenes Cristianas (YWCA) y La Asociación de Vida Familiar en Belice (BLFA), que consistió en impartir clases en inglés, donde se distribuía información relativa al VIH, un curso básico de conversación en español para proveedores de servicios en Belice, y canalización a servicios de salud, que incluyeron la prueba de VIH y otros cuidados básicos.²¹

Finalmente, como recomendaciones adicionales, sería deseable, por un lado, no limitar la comunicación e información en materia de salud sexual y reproductiva a la simple repartición de panfletos o materiales tradicionales, sino hacer uso de otras vías de comunicación más innovadoras y atractivas. Y, por otro lado, fortalecer los servicios de asesoría, basados en la investigación social para hacerlos más efectivos.

En última instancia, resulta crucial crear los mecanismos necesarios para asegurar un mayor acceso a los servicios preventivos y de atención, tanto en México como en Estados Unidos; y fortalecer los esfuerzos de coordinación y colaboración binacionales existentes.

²⁰ Organista KC, Carillo H, Ayala G. HIV Prevention with Mexican Migrants. Review, Critique, and Recommendations. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* (2004): S236.

²¹ McKay, AC, Guild E, Rhamdas LD, Barela T. "Ciudad de Belice y el Benque Viejo del Carmen" en R Leyva, M Caballero y M Bronfman (eds) "Respuesta social ante la movilidad poblacional y el VIH/sida: Experiencias en Centroamérica y México" Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 2005: 29-45.