

Efecto de la migración y del comportamiento sexual en la incidencia del VIH-SIDA entre migrantes mexicanos

Yáñez Álvarez I*,
Sánchez Alemán MA*,
Conde González CJ*¹.

Migration and sexual behavior effects on
HIV infection among Mexican migrants
to the USA

Fecha de aceptación: octubre 2010

Resumen

La migración hacia los Estados Unidos de Norteamérica es un fenómeno que, actualmente, se vive como algo natural, ya que desde años atrás se ha realizado en todos los estados de la república mexicana, siendo las personas de menos recursos económicos quienes viajan desde sus lugares de origen hacia otros estados del país, o fuera de él, en busca de mejores oportunidades de vida. En el caso particular del migrante mexicano, sufre constantes cambios, no solo en el contexto cultural, sino también en su comportamiento y sus hábitos sexuales. Éstos ocurren a lo largo del trayecto hacia EU, en los lugares de paso, durante su estancia en la unión americana, y al regresar a su país de origen. Los mexicanos que deciden o se ven forzados a atravesar la frontera pueden ser víctimas de maltrato, discriminación y abuso sexual. En este sentido, los migrantes se convierten en una población vulnerable ante el contagio del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual. Su condición de ilegalidad compromete su calidad de vida, pues el migrante potencialmente portador de VIH, en la mayoría de los casos, no tiene acceso al tratamiento farmacológico para este padecimiento.

La respuesta social y gubernamental de ambas naciones tiene todavía mucho que mejorar: por una parte, existe la discriminación de la sociedad ante una persona VIH positiva y, por otro lado, las leyes y servicios a los que estas personas tienen derecho no se hacen valer, aun cuando existan organizaciones que protegen a las personas infectadas.

El objetivo del presente trabajo es analizar, mediante una revisión bibliográfica, de qué manera interactúan el efecto de la migración y el comportamiento sexual de riesgo, cambiando las condiciones de vida del migrante; y como este fenómeno impacta en la probable adquisición y/o transmisión del virus en la población mencionada y en sus lugares de origen.

Las fuentes de información consultadas fueron artículos científicos y documentos provenientes de instituciones prestigias, como el Consejo Nacional de Población, la Dirección General de Epidemiología, la Organización Panamericana de la Salud, y la Organización Mundial de la Salud. Los documentos revisados no contienen abundancia de casos positivos de VIH relacionados con la migración hacia EU. Sin embargo, presentan cómo el migrante se convierte en una persona vulnerable ante el contagio de VIH, debido a su condición de ilegalidad y a la modificación de sus prácticas sexuales.

Palabras clave: *migración, migrante, VIH/SIDA, vulnerabilidad.*

Abstract

The migration phenomenon of Mexican people to the USA has become regular as a consequence of the search for better living conditions. Thus, Mexican migrants are subject to constant changes in their culture, behavior, and sexual life style throughout the process that includes traveling and stopping at different sites while reaching the US, staying abroad, and coming back home. Women and men who decide to take the chance to cross the border are at risk of being discriminated, mistreated, and sexually abused. As a consequence of the above these people become vulnerable, among many other conditions, to the acquisition of the human immunodeficiency virus (HIV) and other sexually transmitted infections (STI). Their illegal status compromises their quality of life because they do not have access to medical care. In this regard, an organized, social, and governmental response from both the USA and Mexico is far from complete due to the complex situation which has prevented so far that effective laws and services be available to migrants who may be infected with HIV/STI.

The aim of this paper is to review the interaction between migration and sexual behavior in terms of living conditions, and the possible acquisition of HIV, plus its further transmission to other individuals, including those at the birth place of the migrants upon return to their home towns. Sources employed for this work were peer reviewed papers, Mexican government offices data, and PAHO and WHO technical documents. Results found did not show a great deal of HIV cases among Mexican migrants, however it is an evidence based fact that migrants constitute a key population for health hazards and particularly for HIV/STI infections due to the risky behavioral and sexual practices they experience during their transit to and back from the USA.

Keywords: *Migration, migrant, HIV/STI, vulnerability.*

*Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México

¹Autor responsable de la publicación.

Correspondencia:

Instituto Nacional de Salud Pública, Av. Universidad #655, Col. Sta. María Ahuacatitlán, Cuernavaca Morelos. CP 62100.
Tel: (01-777) 1012904. Dirección electrónica: cjconde@insp.mx

Migración

La migración es un fenómeno que ocurre de manera frecuente en todas partes del mundo; se emprende hacia diversos destinos y por diferentes motivos. El flujo de personas de un lugar hacia otro dura algunos días o un tiempo indefinido. Los motivos principales son los relacionados con cuestiones económicas que orillan a las personas a desplazarse desde sus lugares de origen para buscar mejores oportunidades laborales y recursos.

En el caso particular de México, cada vez existe una mayor movilidad poblacional que se traslada a la unión americana. Este fenómeno se incrementa año con año y para Estados Unidos (EU), que es el país receptor de la mayoría de los migrantes, representa un problema. El gobierno de EU considera que el inmigrante es alguien que se queda con el trabajo de los nacionales, que vive de servicios que no le cuestan, que insiste en vivir a su manera, negándose a integrarse a la cultura y a las leyes del país que habita, además de ser un posible delincuente.¹ En nuestro país, los estados cuya intensidad migratoria es muy alta son: Michoacán, Zacatecas, Nayarit, Durango y Guanajuato. En estas entidades se encuentran establecidos 2.7 millones de hogares que reciben remesas desde EU, representando 12% del total nacional.²

La migración en México es compleja, ya que no solo es expulsor de población hacia EU, sino que también es un país de tránsito y destino para la población centroamericana que, al igual que los mexicanos, va en busca de mejores condiciones de vida. Centroamérica es una región con una importante actividad migratoria hacia los EU. Para estos países los migrantes se han convertido en una de las fuentes más significativas de soporte económico.³

Según el Consejo Nacional de Población de México (Conapo), en 2006 residían 11.1 millones de mexicanos en Estados Unidos, la mayoría entre 20 y 49 años de edad.⁴ Sin embargo, los que se encuentran en condición irregular, es decir, que son indocumentados, están en una situación de potencial indefensión laboral –pues los migrantes mexicanos legales perciben un salario seis veces mayor que aquellos que son ilegales–^{4,5} y, además, no disfrutan de prestaciones y beneficios como aquellos que aseguran su salud. Lo anterior convierte a los migrantes ilegales en una población vulnerable, sobre todo a diversos padecimientos que requieren de constantes tratamientos, estudios de laboratorio, y vigilancia médica, como el cáncer, las enfermedades crónicas degenerativas, y el VIH/SIDA. Actualmente, 55% de los migrantes mexicanos en EU se encuentran desprotegidos en materia de salud. La cobertura de los servicios de salud para la población inmigrante mexicana está centrada en la seguridad médica privada (32%). A su vez, el porcentaje de la población que participa en los programas gubernamentales de atención a la salud es de 15%. Ambos porcentajes representan a 1.6 millones de personas usuarias de los servicios antes mencionados. O sea, una mayoría de los inmigrantes residentes en Estados Unidos.⁶

Es importante destacar que la mayoría de estos migrantes son personas que no cuentan con permiso legal para cruzar la frontera. Según datos del Conapo, las tres

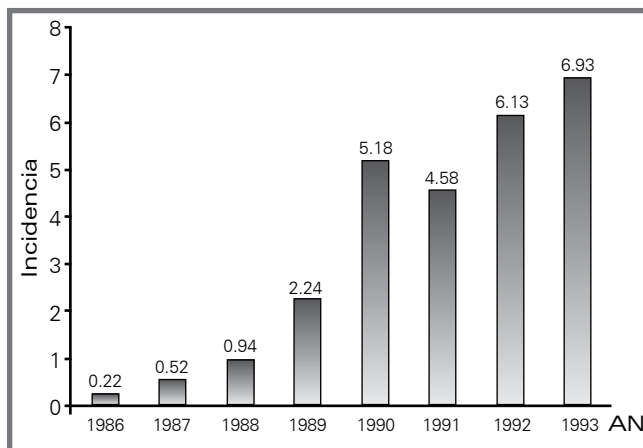
cuartas partes de la población es indocumentada, lo cual representa una problemática seria en cuanto a su acceso a los sistemas de salud.⁷

Los migrantes mexicanos indocumentados son blanco fácil de abusos, encontrándose en desventaja los migrantes indígenas, los cuales en su mayoría ni siquiera hablan español. Estos últimos conforman un grupo vulnerable en mayor grado ante el abuso de sus derechos humanos y a la posibilidad del contagio de ITS, como el VIH/SIDA.⁸

Panorama general del VIH en México

El primer caso de VIH reportado en el país correspondió a la ciudad de México, en 1983. Tres años después (1986), se dio a conocer el primer caso de VIH en el área rural. En ese mismo año se notificaron cinco casos más. Los casos de VIH han continuado en aumento a partir de entonces, salvo durante 1991, cuando el número de casos fue menor al reportado en el año anterior (gráfica 1).

Gráfica 1
Incidencia de casos rurales de VIH.



AN: Año de notificación

Modificado de: Magis Rodríguez, Del Río Zolezzi, Valdespino Gómez. "Casos de SIDA en el área rural en México". *Salud Pública Mex* 1995; 37: 615-623.

Aun cuando en ese mismo año se estableció un sistema de vigilancia formal para estudiar la epidemia de VIH/SIDA,^{9,10} en los años subsecuentes (1994) la proporción de casos en esta misma área rural fue de 4.7%. Para 1995, del total de casos (19,090), 25% tenía antecedentes de haber viajado temporalmente a Estados Unidos, contra 6.1% de los casos urbanos. En 1999, la epidemia de VIH alcanzó una proporción de 8% de casos del área rural. Por último, a finales de 2000 se habían contabilizado 47 617 casos acumulados de SIDA a partir de 1983. La proporción de casos en el área rural era de 4.6%.

Los casos de VIH acumulados, desde el primer caso reportado hasta marzo de 2009, suman 130 969. De éstos, 107 874 son hombres y 23 095 mujeres. En la gráfica 2 se presentan los casos acumulados hasta 2007. Dentro de estos grupos, la categoría de transmisión más prevalente es por contacto sexual (> 95%). En la población masculina, la vía de transmisión más común se da entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 54.2%, quedando la heterosexual en 42.3%. Para las mujeres, 89.6% de los casos de transmisión son por contacto heterosexual. En ambas poblaciones se trata de personas mayores de 30 años.^{11,12} Otro aspecto importante a destacar es que la proporción de mujeres del área rural infectadas en 1995 era de 21.3%, contra 14.4% de mujeres en zonas urbanas.¹⁰

En ese mismo año, la cantidad de enfermos en el país no era suficiente para establecer una tasa de transmisión. Sin embargo, con base en los antecedentes de migración de los casos de VIH registrados, ya se tenía en cuenta que la transmisión entre migrantes ganaría importancia, en parte porque no se advertía una disminución en las tasas de migración hacia los Estados Unidos. No es sino hasta finales de la década de 1980 que se comenzó a señalar la importancia de los casos entre los trabajadores agrícolas que laboraban temporalmente en Estados Unidos (gráfica 2).¹⁰

Según datos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), en 2002 los grupos donde se encuentra el mayor número de casos de VIH/SIDA son: prisioneros, trabajadores y trabajadoras del sexo comercial, usuarios de drogas inyectables (UDI) y HSH, con 4 500, 2 500, 3 000 y 10 000 casos, respectivamente.¹¹ Está

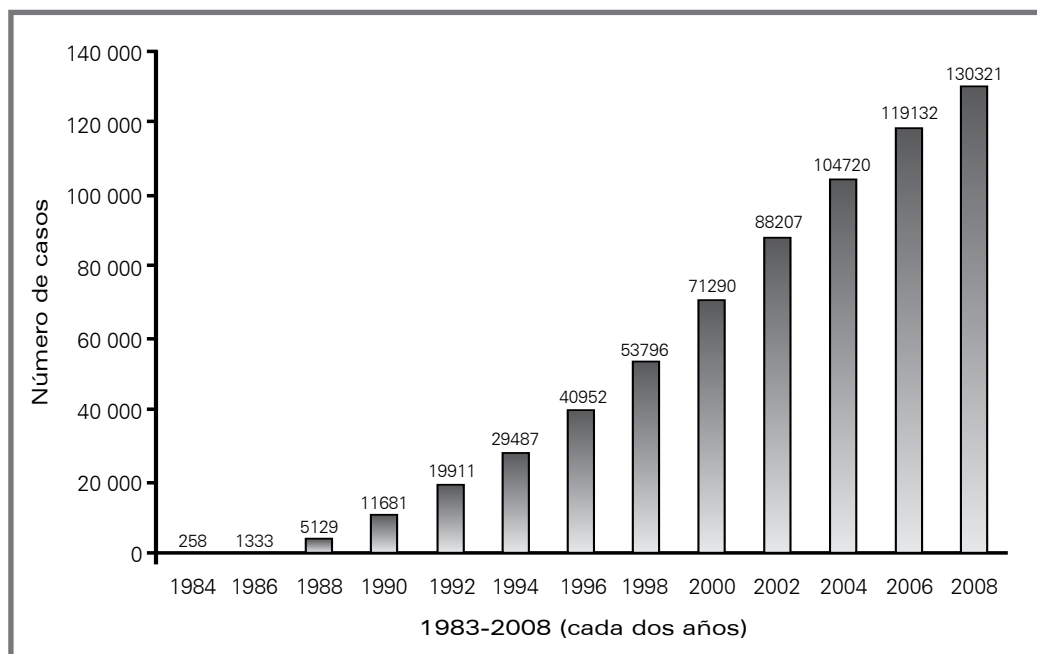
claro que estos grupos se encuentran en constante riesgo en el contexto de sus prácticas sexuales, por lo que se puede observar que, en México, la epidemia se concentra en ciertos grupos. Es importante resaltar que el incremento de casos de VIH es mayor en los grupos cuyos derechos humanos son menos respetados,³ como es el caso de los migrantes mexicanos. En un estudio realizado con migrantes, sin embargo, Rangel y colaboradores analizaron la prevalencia de IgG salival por ELISA en una muestra de 1 041 migrantes y encontraron cero casos. No obstante, se pudo observar que estas poblaciones se desenvuelven en el riesgo de contraer VIH. De esta manera, los migrantes mexicanos representan un grupo cuyas prácticas sexuales y condiciones de vida los hace vulnerables al probable contagio de la infección.¹³⁻¹⁵

VIH y migración

Las personas que deciden, o que se ven forzadas a dejar su país natal, sufren un cambio de normas y tradiciones a lo largo del proceso de migración. En dicho proceso, sus costumbres natales se ven fracturadas y tienen dificultades para interpretar y aceptar el nuevo ambiente en el que se desenvuelven. Esta situación –aunada al poco acceso a la educación, la salud y los servicios sociales– contribuye a que esta población tenga un mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual.¹

Las poblaciones de migrantes más frecuentes tienen un bajo grado de escolaridad, son analfabetas, o tienen nula información educativa sobre la prevención y la transmisión

Gráfica 2
Casos acumulados de VIH



Datos de casos acumulados de SIDA, por año de diagnóstico y notificación. http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2009/cifras/01_Acumulados.pdf.

del VIH/SIDA. La mayoría de ellos y ellas solo cuenta con el conocimiento de prácticas populares, mitos y creencias en los que el uso del condón es mal visto, y un múltiple número de parejas sexuales es aprobado entre los varones. Además, en el proceso migratorio la mayor parte de esta población se caracteriza por un alto consumo de alcohol, de drogas intravenosas, y ejerce o es usuario de la prostitución, lo que promueve prácticas sexuales de alto riesgo.¹⁶

Un grupo de especial interés es el de las mujeres migrantes. Ellas constituyen una minoría con respecto a los hombres que cruzan la frontera, aunque en la última década la migración de mujeres se ha diversificado, ya que en años pasados viajaban por razones familiares, y ahora lo hacen por motivos laborales.¹⁶ La mujer es vista como una persona dispuesta a tener relaciones sexuales, o que podría estarlo, para facilitar su tránsito. En algunas ocasiones se la obliga a tener relaciones sexuales en algún punto de su trayecto hacia la frontera.¹⁷ Cabe señalar que esta condición no solo es un fenómeno propio de ellas, también los hombres recurren al sexo como negociación para el paso a los Estados Unidos, o como medio de supervivencia, ya sea por alimento o alojamiento.¹⁸

Asegurar que los migrantes seropositivos a VIH se contagiaron en los Estados Unidos resulta complicado, debido a la falta de información que precise la cantidad de casos, amén de que no solo pueden contraer el virus estando en la unión americana, sino también en el viaje hacia las fronteras, o en estas mismas, en donde la mayoría de los y las migrantes permanecen por algún tiempo antes de ingresar al país vecino, o bien en su regreso a México.

Nuestro país es complejo con respecto a los movimientos migratorios en la frontera sur; el flujo de personas es constante, debido a que los migrantes provenientes de Centroamérica ven a México como país de paso hacia los EU y muy pocos se quedan aquí a desempeñar un empleo, ya sea cerca de la frontera o en alguna otra región. Aun así, el Instituto Nacional de Migración, en el periodo de enero a diciembre de 2005, por ejemplo, reportó que México devolvió a sus países de origen a: 100 630 guatemaltecos; 79006 hondureños; 42952 salvadoreños; 3617 nicaragüenses; y 238 beliceños. Esto corresponde a 96.3% del total de devoluciones durante aquel año.³

Al igual que México deporta centroamericanos, Estados Unidos deporta mexicanos. Según datos de la encuesta sobre migración en la frontera norte de México (EMIF) de 2004, en ese año Estados Unidos devolvió 431 579 migrantes mexicanos. El flujo de personas entre fronteras es, pues, constante. En estos lugares de paso el comercio de sexo es mayor, lo cual incrementa el riesgo de contagio y transmisión de VIH a personas que no han salido del país. En este rubro se encuentran, como población más vulnerable, las señoras dedicadas al hogar.¹⁶ El VIH/SIDA no es un fenómeno cuya distribución se ajuste a límites establecidos por las fronteras políticas; más aun, la movilidad poblacional representa un fenómeno que ejerce una presión permanente sobre los límites territoriales de los países.^{19, 20, 21}

Básicamente, el principal factor que desencadena la transmisión de VIH/SIDA son las prácticas sexuales de alto riesgo. El resto de los factores, como la migración, el

alcoholismo y la baja escolaridad, principalmente, catalizan la propagación del mismo.

Considerando la vulnerabilidad de los grupos ya mencionados, con base en estudios realizados aquí, se ha calculado que los trabajadores migrantes tienen un riesgo diez veces mayor de contraer VIH. Se ha observado que hombres y mujeres no migrantes habían tenido 1.8 y 1.2 compañeros sexuales, respectivamente; mientras que las personas que ya han cruzado la frontera tuvieron 3.3 y 1.5 acompañantes sexuales, respectivamente. Cabe señalar que el uso de drogas intravenosas en el grupo migrante ascendió a 9.8% y, en la población no migrante, fue de 1.2%.²²

De esta manera, los contextos de vulnerabilidad se encuentran determinados por los cambios en las relaciones entre los diferentes participantes sociales. En el caso de las poblaciones móviles, los factores sociales y económicos que definen las situaciones de riesgo tienen poco que ver con los factores individuales; se trata de situaciones de riesgo en contextos de riesgo, a los que están expuestos estos grupos vulnerables.¹³

Migración y migración en población indígena

Otro grupo aún más vulnerable, entre los diversos conjuntos que conforman la migración a Estados Unidos, es la población indígena que, al igual que el resto de los migrantes, sufre abusos en el trayecto a la frontera. A lo anterior se suma que algunos de ellos no hablan español y son víctimas de discriminación por parte incluso de sus propios compatriotas. Durante el periodo 1998-2000, la EMIF estimó un total de 129 mil indígenas migrantes. De ellos, 46 mil se dirigieron a las localidades fronterizas del norte de México con la intención de cruzar a Estados Unidos para trabajar o buscar trabajo.²³ Entre los migrantes indígenas más numerosos se encuentran los mixtecos, quienes trabajan en la agricultura, principalmente.²²

Una vez establecidos en Estados Unidos, los migrantes indígenas cambian totalmente sus costumbres y tradiciones. Un estudio realizado en torno a los migrantes mixtecos, provenientes de varias comunidades, y que residían en San Diego (n=285), encontró a un solo hombre seropositivo a VIH. Sin embargo, se observó una alta prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo, ya que 50% de ellos refirieron haber tenido sexo con trabajadoras sexuales; 21% intercambió sexo por dinero, comida o drogas; 25% refirió haber tenido sexo anal con sus acompañantes; y, en tres de cada cuatro casos, no se utilizó el condón.²¹ A pesar de la baja prevalencia de VIH hallada en el estudio, podemos observar que esta población de migrantes se desenvuelve en un medio de riesgos elevados que podrían impactar en sus comunidades de origen. En 2004, el CENSIDA contabilizó 1 786 casos acumulados de SIDA en los municipios que tienen 70% o más de población indígena. Esta cifra representa 20.7% de los casos de VIH en mujeres indígenas, comparado con 16% en mujeres no indígenas. La transmisión de la infección es por contacto heterosexual en población indígena (mujeres y hombres),

mientras que en la población no indígena predomina la transmisión entre HSH.

Por otra parte, los estados de la república con mayor intensidad migratoria: Michoacán, Zacatecas y Nayarit, seguidos por las entidades de Nuevo León, Coahuila y el Distrito Federal, son los que reportan mayor número de casos de VIH con antecedentes de residencia en la unión americana. De éstos, según datos reportados por CENSI-DA en 2000, la proporción total de casos de VIH en áreas rurales supera 15%.¹³

Cabe resaltar que la población indígena, en su mayoría, tiene un grado de escolaridad menor con respecto a la población no indígena, según los datos reportados por la EMIF.²³ Según la encuesta realizada en 2000, 16% de los indígenas declararon no tener escolaridad, y los que la tenían solo habían cursado la primaria. En cambio, entre la población no indígena, menos de 5% eran analfabetas y más de 42% habían asistido por lo menos a la secundaria y, en menor proporción, a la educación media superior o superior.²⁴ En este sentido, hace falta evidencia de investigación que eventualmente compruebe la hipótesis de que la deficiente escolaridad de la población indígena también sea un factor asociado a una mayor adquisición de VIH.

Estrategias preventivas

Los procesos migratorios México-EU existen desde mediados del siglo XIX. Sin embargo, han modificado sus patrones, especialmente durante las últimas décadas. Esto debido a la incapacidad de la economía mexicana para absorber una demanda laboral en crecimiento, a la diferencia de salarios entre ambas naciones, y a la mayor dificultad para cruzar al país vecino. Lo anterior trae consigo una serie de problemas de carácter social, tales como: abusos a los derechos humanos de los migrantes, en especial los indocumentados; la falta de cobertura médica para estos grupos; y el maltrato al ser deportados, por solo mencionar algunos.

Cabe señalar que, debido a la estricta vigilancia de las fronteras, los migrantes cruzan a Estados Unidos en condiciones cada vez más peligrosas: tienen que esperar algún tiempo antes de cruzar la frontera, viviendo en condiciones de hacinamiento, situación que se mantiene cuando residen en el país vecino. Además, tienden a prolongar su tiempo de permanencia: el lapso promedio de estancia en ese país ha pasado de 5.5 a 11.2 meses en la última década.²⁴

A lo largo del tiempo, México ha implementado estrategias para salvaguardar la integridad de los migrantes lo más posible. El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 incluye a los poco más de 10 millones de mexicanos que radican en Estados Unidos. En dicho documento se señalan objetivos gubernamentales que pretenden principalmente hacer valer los derechos humanos de los migrantes y unificar los servicios médicos de ambas naciones, para dar cobertura a estos grupos vulnerables en los lugares donde la intensidad migratoria es mayor. Para ello, la Secretaría de Salud incluyó, dentro del Programa Nacional de Salud 2001-2006, el programa de acción "Vete sano, regresa

sano", que busca dar un blindaje sanitario al migrante y a su familia. Este programa abarca cuatro áreas: a) brindar información a la población migrante, por medio de la identificación de grupos móviles; b) proporcionar cuidados preventivos en los lugares de origen, viaje y destino, que incluyen programas de vacunación, vigilancia nutricional y consejería sobre salud reproductiva; c) atención médica en los lugares de origen, trayecto y destino; d) vigilancia epidemiológica adecuada, por medio de estudios de brote y reporte de casos en tiempo. Cabe señalar que la información se transmite de la manera más clara posible incluso traducida al náhuatl, zapoteco y mixteco.

Asimismo, y con la finalidad de dar apoyo específico a la salud de la población migrante mexicana en su lugar de destino, se creó el programa "Salud y apoyo al migrante", que tiene como propósito promover y fomentar su salud en los Estados Unidos.²⁵

Es importante mencionar que existen acuerdos binacionales –como la iniciativa de salud México-California y la iniciativa de salud México-Texas– cuyos objetivos son: la igualdad de vida de los migrantes y sus familias, la promoción de la salud, la educación, y la prevención de enfermedades. A pesar de las estrategias, acuerdos y esfuerzos por parte de las autoridades binacionales, la población migrante sigue siendo vulnerable: cada día se reportan muertes de migrantes por diferentes circunstancias, incluidas el abuso de las autoridades locales, la negación de la atención médica, y el abuso a sus derechos humanos, sin mencionar el temor que los migrantes tienen a solicitarlos por miedo a ser deportados y/o maltratados.²⁵

Discusión

En el contexto de vulnerabilidad ante el contagio de VIH/SIDA y otras ITS, podría decirse que toda la población lo es. Por ejemplo, los casos de infección en personas a quienes se les ha trasfundido sangre, las amas de casa, o la exposición del personal que labora en el área de la salud. Sin embargo, la prevalencia de casos aumenta sobre todo si la población lleva a cabo prácticas que ponen en riesgo su salud, como en el caso del consumo de drogas inyectadas, el alcohol, las múltiples parejas sexuales, el sexo sin protección y la combinación de todas ellas.

En el caso específico del VIH, se ha observado que la epidemia prevalece en ciertos grupos con condiciones sociales que afectan su calidad de vida: presos, trabajadoras y trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, y migrantes, cuyas características de vida, como ya se comentó, son diferentes a las del resto de la población. Es probable que, por sí solas, las prácticas sexuales de alto riesgo no sean el factor que determine la predisposición al contagio por VIH y que sea mejor decir que la vida de las personas vulnerables transcurre en el riesgo y forma parte de las circunstancias a las que ellos se enfrentan de un momento a otro.

Los sistemas de salud cuentan con la mayoría de elementos necesarios para tratar la epidemia del VIH/SIDA desde diferentes ángulos: el primero, desarrollando acciones preventivas para evitar la adquisición del virus, en

segundo lugar, evitando transmisión y, finalmente, asegurando lo mejor posible la calidad de vida de las personas que se encuentran infectadas. Pero existen condicionantes que van más allá de lo que un servicio médico puede hacer y que determina que la propagación de la epidemia sea constante, sobre todo en aquellas personas con menos posibilidades de afrontar situaciones adversas.

En la presente revisión nos referimos a la población que viaja en busca de mejores oportunidades de trabajo, migrantes mexicanos que con el afán de mejorar la calidad de vida de sus familias, deciden dejar sus costumbres de origen para pasar a un entorno de elevados riesgos, condición que expone al migrante como una persona vulnerable no sólo al maltrato sino también al contagio de ITS incluido el VIH/SIDA.

En este sentido, podemos ver cómo la epidemia del VIH/SIDA pasa más a formar parte de una problemática social que de una problemática del ámbito médico, pues alrededor del migrante interaccionan toda una serie de facto-

res como las fronteras, la cobertura médica, la separación del lazo familiar, la violación de los derechos humanos y la educación, que se traducen en un comportamiento donde la integridad moral y física del individuo se ven afectadas, colocando a la población migrante en la indefensión. Los migrantes que padecen VIH/SIDA cargan un doble peso, ya que ser indocumentado es motivo de discriminación, lo que sumado a la enfermedad lo es aún más.

Desafortunadamente, no puede precisarse la cantidad de migrantes infectados con VIH/SIDA, debido en buena parte a su comportamiento hasta cierto punto nómada. Lo que sí puede asegurarse es que las prácticas sexuales de estas personas cambian en el trayecto hacia EU y/o en el lugar de destino, que desencadena este comportamiento de origen multi-causal. Sea el motivo que sea, es evidente que las poblaciones móviles se desenvuelven en el riesgo de ser contagiadas, para más tarde ser capaces de transmitir la infección al regresar a sus lugares de origen, como en el caso particular de las poblaciones rurales.

Referencias

1. Brofman M, Leyva R, Negroni M. "Movilidad poblacional y VIH/ SIDA". *Instituto Nacional de Salud Pública*. Cuernavaca, Mor. 2004.
2. Consejo Nacional de Población. "Geografía de la migración México-Estados Unidos". También disponible en: http://www.conapo.gob.mx/mig_int/03.htm (Consulta, Febrero 26, 2008)
3. Leyva R, Caballero M, Brofman M. "Respuesta social ante la movilidad poblacional y el VIH/SIDA". *Instituto Nacional de Salud Pública*. Cuernavaca, Mor. 2004.
4. Consejo Nacional de Población. Boletín de migración. *Los mexicanos en el mercado laboral estadounidense*. México, 2007.
5. Consejo Nacional de Población. "La migración mexicana y el mercado de trabajo estadounidense. Tendencias, perspectivas y ¿oportunidades?" México, 2006.
6. Consejo Nacional de Población. "Migración México-Estados Unidos, temas de salud". México, 2005.
7. Página electrónica: http://www.conapo.gob.mx/mig_int/03.htm (Consulta, Febrero 26, 2008)
8. Consejo Nacional de Población. Boletín de migración. *Población indígena en la migración temporal a EUA*. México, 2001.
9. Córdova-Villalobos J, Ponce de León-Rosales S, Valdespino J. "25 años de SIDA en México, logros, desaciertos y retos". *Instituto Nacional de Salud Pública México*, 2008.
10. Magis-Rodriguez, Del Rio-Zolezzi, Valdespino-Gómez. "Casos de SIDA en el área rural en México". *Salud Pública Mex*. 1995; 37:615-623.
11. Dirección General de Epidemiología. Boletín de epidemiología. "Casos nuevos y acumulados de SIDA en adultos (30 años o más) por categoría de transmisión y sexo". Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm>.
12. Dirección General de Epidemiología. Boletín de epidemiología. "Personas con VIH por año de diagnóstico y año de notificación". Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm>
13. Gayet C, Magis C, Sacknoff D, *et al.* "Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/ SIDA en México". *CONASIDA México*, 2007.
14. Martínez-Donate A, Rangel G, Hovell-Melbourne F. "HIV infection in mobile populations: the case of Mexican migrants to the United States". *Rev Panam Salud Pública*. 2005;17: 2-7.
15. Magis-Rodriguez C, Lemp G, Hernández M. *et al.* "Going North: Mexican migrants and their vulnerability to HIV". *J Acquir Immune Defic Syndr* 2009; 51: 21-25.
16. Magis-Rodriguez C, Gayet C, Negroni M. *et al.* "Migration and AIDS in Mexico an overview based on recent evidence". *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004; 37: 215-226.
17. Consejo Nacional de Población. Boletín de migración. *Mujeres en la migración a EU*. México, 2000.
18. Sánchez M, George F, Magis-Rodriguez. *et al.* "The epidemiology of HIV among Mexican migrants and recent immigrants in California and Mexico". *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004; 37: 204-214.
19. Instituto Nacional de Migración. "Encuesta sobre migración en la frontera norte de México". 2004. disponible en: <http://www.inami.gob.mx/>
20. Martínez-Donate AP, Rangel MG, Hovell MF, Santibáñez J, Sipan CL, Izazola JA. "HIV infection in mobile populations: the case of Mexican migrants to the United States". *Rev Panam Salud Pública* 2005;17: 26-29
21. Rangel MG, Martínez-Donate AP, Hovell MF, Santibáñez J, Sipan CL, Izazola-Licea JA. "Prevalence of

- risk factors for HIV infection among Mexican migrants and immigrants: probability survey in the North border of Mexico". *Salud Pública Mex.* 2006;48: 3-12.
22. Magis C, Bravo E, Gayet C, et al. El VIH y el SIDA en México al 2008. "Hallazgos, tendencias y reflexiones". *CENSIDA* México, 2008.
 23. Encuesta sobre migración en la frontera norte de México. 2004. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>
 24. <http://www.aids-sida.org/emigrts1.htm>.
 25. Programa de salud para el migrante. Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.saludmigrante.salud.gob.mx/interior/pro_salud_migrante.html#1.