

# Migración internacional y el VIH/sida en la frontera sur de México: lecciones aprendidas y nuevos retos

René Leyva  
Frida Quintino

## Introducción

En 1981 se diagnosticaron los primeros casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida); y a lo largo de estos cuarenta años se ha desarrollado una multiplicidad de perspectivas que han contribuido a evidenciar la complejidad y comprender de mejor forma la epidemia del VIH/sida.

Desde etapas tempranas se planteó la necesidad de ampliar los enfoques clínico-epidemiológicos y contribuir a la reflexión crítica y al debate sobre el sida desde una perspectiva social. En México, el libro coordinado y publicado por Francisco Galván *El Sida en México: los efectos sociales*<sup>1</sup> constituye un referente pionero de los análisis transdisciplinarios que han contribuido a la construcción dinámica de un campo de reflexión teórica y metodológica y de acción colectiva orientado a visibilizar y abordar múltiples problemas, realidades y efectos relacionados con el VIH/sida como fenómeno social.

En los diversos ensayos que conforman dicha obra se reflexionó críticamente en torno a las hipótesis epidemiológicas que contribuyeron a sustentar los estigmas iniciales del sida definido como la “plaga gay” o “la peste rosa”; hasta llegar a la conformación e identificación de los denominados “grupos de riesgo”, incluyendo la definición del “Club 4-H”. Si bien los migrantes no constituían un sujeto central del análisis, los ejemplos abordados por los autores contribuyeron a evidenciar el papel que jugaron las hipótesis epidemiológicas tradicionales contra estos grupos poblacionales que, frecuentemente, fueron equiparados como vectores o sus equivalentes funcionales. Estas hipótesis contribuyeron de forma significativa a la reproducción

---

<sup>1</sup> Francisco Galván. *El Sida en México: los efectos sociales*. México: Ediciones de Cultura Popular / Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco, 1988.

del estigma y discriminación preexistente contra los migrantes, y en menor medida a explicar los procesos de la diseminación global de la infección. Años más tarde, las reflexiones críticas presentadas en el libro se constituirían en el punto de partida para el abordaje de los procesos de movilidad poblacional y la vulnerabilidad social al VIH/sida desde una perspectiva de derechos humanos.

En este trabajo se analiza, desde una perspectiva sociohistórica, la relación entre migración y VIH/sida, destacando los aportes conceptuales y metodológicos del enfoque de la desigualdad social y la vulnerabilidad; presentando hallazgos de investigaciones realizadas con grupos migratorios específicos (trabajadores/as agrícolas, trabajadoras sexuales y migrantes en tránsito) que confluyen en la frontera sur; y sistematizando algunas lecciones aprendidas y retos de la respuesta social que se ha desplegado ante este proceso en México. El trabajo se basa en la revisión y análisis de diferentes fuentes de información cuantitativa y cualitativa generada en el marco de un conjunto de iniciativas de investigación para la acción (periodo 1999-2020) realizadas en la Unidad de Estudios sobre Migración y Salud (UMyS) del Instituto Nacional de Salud Pública. El documento contiene cinco apartados. En el primero se abordan las perspectivas de análisis que han sustentado los procesos de investigación-acción sobre el vínculo migración y VIH/sida. En el segundo, se describe el posicionamiento de esta temática en las iniciativas desarrolladas en la región de la frontera sur de México. En el tercero se realiza, desde un enfoque poblacional, una caracterización sociodemográfica de los grupos migratorios con mayor presencia en la frontera sur de México; y un análisis descriptivo de información clave para el ámbito de las necesidades de prevención del VIH. En el cuarto se analizan factores de diverso orden que median la relación entre migración y vulnerabilidad al VIH en grupos migratorios específicos, y se describen algunas de las acciones estructurales y comunitarias y estrategias prevención y atención del VIH que se implementaron para trabajadores(as) agrícolas, trabajadoras sexuales, personas migrantes en tránsito y migrantes con VIH. En el quinto apartado se presenta el estudio sobre prevalencia de VIH en migrantes. En la discusión se identifican retos actuales en el abordaje del vínculo migración y salud, particularmente, en un contexto sociosanitario donde se han intensificado las medidas de control de la movilidad en las regiones fronterizas de México.

## Migración y VIH: de los grupos de riesgo a los contextos de vulnerabilidad

Desde la década de los ochenta, pocos años después de haberse registrado el primer caso de sida, se iniciaron los procesos de investigación-acción que abordan la relación entre la epidemia del VIH y el fenómeno de las migraciones internas e internacionales. Dos enfoques han permeado la investigación sobre la temática, los cuales han conducido a una manera distinta de comprender y analizar las interrelaciones complejas que se establecen entre el proceso migratorio y VIH, a la vez que han orientado la manera de formular las modalidades de respuesta social que se han implementado en distintas etapas de la epidemia.<sup>2</sup>

Por un lado, se ubicaron los enfoques epidemiológicos tradicionales que conciben a los procesos migratorios como un condicionante de la diseminación de las enfermedades infecciosas; estos postulaban que el incremento y diversificación de las poblaciones migrantes, así como de las rutas de movilidad, se relacionaba directamente con un aumento de la distribución del VIH en diferentes regiones del mundo. Este enfoque sustentó el desarrollo de una diversidad de estudios pioneros en el campo, a la vez que orientó la formulación de políticas restrictivas y la implementación de estrategias de control de VIH basadas, entre otras medidas, en la contención poblacional focalizada en determinados grupos sociales y en prácticas de inadmisibilidad médica que implementaron sobre todo los países del norte global.<sup>3</sup> Años después, se reconoció que este tipo de restricciones son violatorias de los derechos humanos de las personas en relación con el VIH/sida.<sup>4</sup> Sin embargo, en el campo se habían arraigado las nociones que vinculan a determinadas poblaciones móviles y migrantes como parte de los denominados “grupos de riesgo”, lo

---

<sup>2</sup> René Leyva et al. *Diagnóstico de salud sexual y reproductiva en trabajadoras agrícolas migrantes en fincas de la región fronteriza de Soconusco*. México: Instituto Nacional de Salud Pública / Fondo de Población de las Naciones Unidas / Agencia Española de Cooperación Internacional, 2011.

<sup>3</sup> UNAIDS/IOM. *Statement on HIV/AIDS Related Travel Restrictions*. Ginebra: UNAIDS-IOM, 2004.

<sup>4</sup> Margaret Somerville y Sarah Wilson. “Crossing boundaries: travel, immigration and AIDS”. *Rev. Int Conf AIDS* (6-11 de junio de 1993), 9:915.

cual contribuyó a reforzar las actitudes excluyentes y discriminatorias que antecedían a la epidemia del VIH/sida.<sup>5</sup>

Por otro lado, están los estudios que, basados en un enfoque de determinantes sociales de la salud, propusieron reexaminar estos procesos poniendo énfasis en las nociones de desigualdad y vulnerabilidad social como ejes explicativos de la distribución y los efectos sociales del VIH/sida entre los distintos grupos que interactúan en contextos de origen, tránsito, retorno y destino migratorio.<sup>6</sup> Este enfoque reconoce que la migración, como fenómeno estructural de las sociedades contemporáneas, constituye un determinante social del proceso salud-enfermedad-atención de los grupos poblacionales que interactúan en los contextos de origen, tránsito y destino. Dicha perspectiva parte de la premisa de que son las condiciones sociales y económicas en las que se migra y la reproducción de las desigualdades en las sociedades de tránsito y destino —y no el proceso de movilidad en sí mismo— lo que determina la configuración de contextos de vulnerabilidad, las situaciones de riesgo y los daños potenciales en salud. En el mismo sentido, la vulnerabilidad se define como la fracción estructural del riesgo para la infección del VIH en estos grupos sociales; o aquella que incide en el deterioro de la calidad de vida de las personas migrantes con VIH/sida.<sup>7</sup>

Desde su origen, el análisis contextual y el reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad del sujeto “migrante” definió el rumbo de esta línea de investigación que buscó abonar al debate sobre los problemas sociales asociados a la epidemia del VIH/sida, y aportó elementos para la formulación, implementación y evaluación de los alcances de las políticas y estrategias de prevención del VIH en poblaciones móviles y migrantes en México y otros países de América Latina.

Así, este marco contribuyó a explicar el carácter específico de las situaciones de riesgo ante VIH/ITS y las condiciones de desprotección en que se encuentran determinados grupos móviles (transportistas, comerciantes, militares) y migrantes (trabajadores agrícolas, trabajadoras sexuales, migrantes

---

<sup>5</sup> Mario Bronfman y René Leyva. “Migración y SIDA en México”, en José Ángel Córdova, Samuel Ponce de León y José Valdespino (eds.), *25 Años del SIDA en México: Logros, desaciertos y retos*. México, Secretaría de Salud, 2008, 241-258.

<sup>6</sup> René Leyva. “Conceptos sobre migración y salud: entre las cuarentenas... y los determinantes de la salud.” *Cuadernos Médico-Sociales* 58, no. 4 (2018), 33-39.

<sup>7</sup> Mario Bronfman et al. *Movilidad poblacional y VIH/SIDA. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*. México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2004.

en tránsito) en contextos de vulnerabilidad caracterizados por una alta movilidad poblacional. Para este enfoque, las regiones fronterizas y las denominadas “estaciones de tránsito” se constituyeron como contextos estratégicos para el abordaje del vínculo migración, salud y VIH, ya que conforman espacios sociales, políticos, económicos y culturales que destacan por su ubicación geográfica estratégica, sus intercambios y diferenciaciones, así como por la alta presencia y diversidad de poblaciones móviles y migrantes.

Las investigaciones recuperaron los aportes de los estudios fronterizos, para los cuales las regiones de frontera no solo se han entendido como una noción geográfica – homogénea, polarizada o planificada – sino como un concepto de relación; es decir, se establece a partir de las interacciones sociales que son dinámicas y cambiantes en cuanto históricas.<sup>8</sup> Las fronteras constituyen espacios de intercambio y separación donde se reproducen las profundas asimetrías socioeconómicas y culturales entre países, poblaciones y grupos sociales. A su vez, en las fronteras se establecen límites jurídico-legales, y se conforman espacios de trasgresión para los propios límites establecidos. Las poblaciones fronterizas viven las asimetrías de modo particular y despliegan estrategias para superar los obstáculos puestos por el límite internacional y capitalizan las oportunidades ofrecidas por la proximidad con países vecinos. Por tanto, los límites entre los países no solo representan divisiones territoriales: son escenario del flujo intenso de personas, bienes y productos entre comunidades vecinas, y puntos de intersección entre poblaciones y sus identidades. En estos contextos se reproduce un abanico de patrones de movilidad poblacional y migración internacional que trasciende los cambios de la residencia habitual, para abarcar cruces fronterizos con diversas modalidades, frecuencias, propósitos y temporalidades en el país vecino, o en el tránsito hacia otros destinos, y/o formas de movilidad con rasgos históricos y culturales específicos.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Manuel A. Castillo. “Región y Frontera: La Frontera Sur de México”, en Edith Kauffer (ed.). *Identidades, migraciones y género en la Frontera Sur de México*. México: El Colegio de la Frontera Sur, 2002, 19-47; Edith Kauffer. “Introducción: elementos conceptuales, históricos y metodológicos para el estudio de la frontera sur”, en Edith Kauffer (ed.), *Identidades, migraciones y género en la Frontera Sur de México*, México: El Colegio de la Frontera Sur, 2002, 15-18; Sergio Caggiano. *Fronteras múltiples: Reconfiguración de ejes identitarios en Migración Contemporáneas a la Argentina*. Buenos Aires: Instituto de Desarrollo Económico y Social, 2003.

<sup>9</sup> Jan de Vos. “La frontera sur y sus fronteras: una visión histórica”, en Edith Kauffer (ed.), *Identidades, migraciones y género en la Frontera Sur de México*, México: El Colegio de

Las singularidades sociohistóricas que presentan los contextos de frontera permiten configurar una dinámica de salud poblacional que vincula a las poblaciones de uno y otro lado de los límites internacionales.<sup>10</sup> Asimismo, en las regiones de frontera se configuran contextos de vulnerabilidad al VIH producto de las inequidades persistentes que se expresan en las condiciones de vida y trabajo, en las barreras de acceso a servicios de salud, en las amenazas a la satisfacción de necesidades básicas y en la pérdida o desprotección de los derechos fundamentales.<sup>11</sup>

Sin embargo, es relevante señalar que, para este enfoque interpretativo, las inequidades y vulnerabilidades en salud no se consideran como una condición estática sino como un proceso que puede ser modificado, entre otros elementos, por las fuerzas sociales y las acciones colectivas que contribuyen a la promoción y defensa de los derechos humanos y que facilitan el acceso a los servicios de salud para personas migrantes. Desde esta perspectiva, la equidad en el acceso a recursos y servicios de prevención y atención del VIH constituye uno de los elementos clave que pueden incidir en la capacidad de respuesta y modificar de forma significativa los resultados observados en salud, aun cuando se tenga escasa incidencia sobre el cambio en los perfiles de exposición y en el manejo de riesgos.<sup>12</sup>

Durante las últimas dos décadas, el enfoque de la vulnerabilidad ha sustentado el desarrollo de buena parte de las iniciativas de investigación-acción sobre movilidad poblacional y VIH desarrolladas en la frontera sur de México. Se considera que los trabajos sobre el tema han aportado información relevante para comprender las situaciones de vulnerabilidad diferencial y los

---

la Frontera Sur, 2002, 49-68; Manuel A. Castillo. "Migración y movilidad territorial de la población", en Mario Bronfman, René Leyva y Mirka Negroni (eds.), *Movilidad poblacional y VIH/sida. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2004, 35-48.

<sup>10</sup> Alejandro Canales et al. *Migración y salud en zonas fronterizas: informe comparativo sobre cinco fronteras seleccionadas*. Población y Desarrollo 95. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade) - División de Población de la CEPAL, 2010; Nelly Salgado. "Salud fronteriza: hacia una definición", en Gudelia Rangel y Mauricio Hernández (coords.), *Condiciones de salud en la frontera norte de México*, México: Secretaría de Salud / Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos / Instituto Nacional de Salud Pública / El Colegio de la Frontera Norte, 2009, 105-20.

<sup>11</sup> Bronfman et al, *Movilidad poblacional y VIH/SIDA*.

<sup>12</sup> Leyva, "Conceptos sobre migración y salud".

riesgos en salud, así como identificar necesidades en el ámbito de la prevención y atención integral del VIH/ITS en los principales grupos móviles y migrantes que confluyen en contextos específicos de la frontera sur de México.

## **El abordaje del vínculo migración y VIH en la frontera sur de México**

La frontera sur de México, desde el siglo pasado, ha presentado una compleja dinámica de migración internacional, como contexto de tránsito, destino y retorno de migrantes. Históricamente, en esta región se había establecido un circuito migratorio regular de trabajadores fronterizos, así como una dinámica intensa de movilidad interfronteriza e intercambio comercial con Guatemala y Belice. A esta dinámica se sumaron los flujos de migrantes procedentes de Centroamérica y diferentes regiones del mundo que han encontrado en la frontera sur un portal de entrada para transitar por México buscando, en la mayoría de los casos, llegar a Estados Unidos. En el año 2014, se estimó que este flujo ascendió a 390,000 personas, con algunas variaciones en años previos;<sup>13</sup> y a partir de 2018, este flujo migratorio se intensificó integrando el arribo de miles de personas que viajan en las caravanas de migrantes.<sup>14</sup>

Diferentes asuntos sociales y económicos han venido marcando la dinámica de movilidad poblacional en la frontera sur de México: en la década de los ochenta del siglo pasado, prevalecieron las guerras que afectaron principalmente a Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua. Esta situación de violencia se ha mantenido constante, con diferentes intensidades y afectaciones a la población. Algunas de las ciudades de estos países se han identificado como las más violentas del mundo (San Pedro Sula, en Honduras), con una tasa de hasta 193.4 homicidios por cada 100 mil habitantes, lo que afecta con

---

<sup>13</sup> SEGOB-Unidad de Política Migratoria. *Estimaciones con base en Boletines estadísticos, información del U.S. Department of Homeland Security: Statistical Yearbook of the Immigration and Naturalization Service*. U.S. Border Patrol, U.S. Census Bureau: American Community Survey (ACS), 2014.

<sup>14</sup> Misael Hernández. *Caravana de centroamericanos en Reynosa y Matamoros*. México: El Colegio de la Frontera Norte, 2019.

mayor intensidad a la población más joven.<sup>15</sup> Esta problemática, aunada a la precarización de las condiciones de vida y trabajo de la población, han constituido los factores condicionantes de las migraciones centroamericanas.

Las condiciones de vida de las personas migrantes en las comunidades fronterizas de México y en los contextos de origen de migrantes centroamericanos se caracterizan por la pobreza, marginación social y la precariedad laboral, donde el derecho a la salud, entre otros, representa uno de los retos más importantes para promover el bienestar, la dignidad y la satisfacción de sus necesidades esenciales.

En la frontera México-Guatemala, desde finales de la década de los 90, ha habido un interés por desarrollar proyectos con una importante participación de organizaciones sociales e instituciones gubernamentales en el marco de iniciativas regionales sobre migración y VIH. Las iniciativas comenzaron con el Seminario-Taller de Cooperación México-Centroamérica sobre Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y del VIH con especial énfasis en migrantes, celebrado en 1999 en Tapachula, Chiapas, México. A este primer foro asistieron representantes de los Programas Nacionales de VIH, organizaciones civiles para la prevención y atención del VIH, para la atención de migrantes, de promoción y defensa de los derechos humanos, así como agencias de cooperación técnica con presencia en los países de la región y con interés en la temática.<sup>16</sup> En este marco, se dio inicio al diálogo político y al establecimiento de acuerdos de cooperación técnica para dar una respuesta conjunta a la prevención de la epidemia en poblaciones móviles y migrantes.

Desde la perspectiva de los actores locales que participaron en estas iniciativas pioneras, los procesos de investigación-acción contribuyeron a visibilizar la dinámica de movilidad poblacional como parte de los determinantes sociales relacionados con la epidemia del VIH/sida en el ámbito regional. En sus propias palabras, los representantes de los programas jurisdiccionales de VIH que desempeñaban el cargo en ese periodo señalaron: “A pesar de ser frontera, para 1999 nosotros no habíamos visto, pensado o planeado trabajar con la población migrante [...] Fue cuando integramos la Red interfronteriza e iniciamos con el proyecto con poblaciones móviles cuando prestamos mayor

---

<sup>15</sup> Y. González. “Centroamérica: ¿y quiénes son los que se van? Volvamos la vista al sur. El caso de Honduras”, en *Migrantes invisibles, violencia tangible: Informe 2014*, Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes, 2015, 19-46.

<sup>16</sup> Bronfman et al. *Movilidad poblacional y VIH/SIDA*.

atención a las personas migrantes y empezamos a tener un mayor interés con los pacientes de VIH de otras nacionalidades” (Coordinación PVIH).<sup>17</sup>

De esta manera se inició un proceso de sustentabilidad orientado a fortalecer las capacidades institucionales para dar respuesta a las necesidades de salud, con énfasis en las necesidades de prevención y atención del VIH/ITS de las personas migrantes. Como parte de este proceso, desde finales de los años 90, la red de servicios públicos de salud de la frontera sur integró dentro de sus programas estratégicos a los grupos móviles y migrantes. Este es el caso del Programa para la Prevención y Control del VIH/Sida/ITS de la Jurisdicción Sanitaria VII (PVIH-JS), el cual, desde 1999, coordinó actividades de prevención, atención y vigilancia epidemiológica para la población local sin seguridad social y migrante.

Este proceso se fue ampliando y, para 2004, se contaba con 11 organizaciones sociales y gubernamentales que colaboraban en la respuesta a la salud de migrantes. Para 2011, la red local en Chiapas ya incluía numerosos actores sociales que participaron en el desarrollo de un modelo operativo de prevención y atención del VIH para grupos móviles y migrantes, cuya funcionalidad fue evaluada y los resultados publicados. A partir de esta experiencia local, fue posible la expansión de las iniciativas, primero hacia puntos estratégicos de la ruta migratoria (Tapachula-Tonalá-Arriaga, Chiapas) y otros estados de la frontera sur (Tabasco y Oaxaca) y posteriormente hacia otras entidades federativas de México.<sup>18</sup>

## **Caracterización sociodemográfica de las poblaciones migrantes y prevención de VIH**

Una de las contribuciones principales de las iniciativas fue generar información sobre movilidad poblacional y VIH, la cual fue utilizada como un insumo para orientar la toma de decisiones por parte de diversos agentes sociales y

---

<sup>17</sup> Frida Quintino. “Migración y acceso a servicios de salud: un estudio de caso con migrantes que viven con VIH/SIDA en la frontera sur de México”, tesis de doctorado. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, 2012.

<sup>18</sup> René Leyva y Frida Quintino. *Migración y salud sexual y reproductiva en la frontera sur de México*. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2011; René Leyva-Flores et al. *Migrantes en tránsito por México: situación de salud, riesgos y acceso a servicios de salud*. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2016.

gubernamentales; entre ellos, los programas de prevención y control de las ITS y VIH/sida. En el marco de las iniciativas (2000-2020), se desarrollaron procedimientos de investigación cualitativa y cuantitativa; y se diseñaron sistemas de información local a través de los cuales se documentaron aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, el VIH/sida y otras ITS, violencia, estigma y discriminación, y acceso a servicios de salud de las poblaciones móviles y migrantes con mayor presencia en localidades de la frontera México-Guatemala.<sup>19</sup>

Por su importancia en la dinámica migratoria regional y con base en los aspectos laborales y los motivos y temporalidad que impulsan los desplazamientos, las estrategias de prevención y atención del VIH/ITS se focalizaron en los siguientes grupos sociales: trabajadores(as) agrícolas (TAM), mujeres en trabajo sexual (MTS) y migrantes en tránsito (MT).

En el cuadro 1 se presentan las principales características sociodemográficas de los grupos de la población migrante blanco de las intervenciones. De acuerdo con las tendencias migratorias regionales, en su mayoría proceden de Guatemala, Honduras y El Salvador. En los tres grupos predominan las personas jóvenes y en edad productiva, con una media que varía entre los 25 y 29 años. Los tres grupos presentan una media de escolaridad que corresponde al nivel básico, siendo los migrantes en tránsito quienes reportan la mayor escolaridad (7.7 años los varones, y 7.3 las mujeres) y los trabajadores(as) agrícolas la media más baja (4.3 los varones y 5.1 las mujeres). Respecto al estado civil, se identificó que, tanto en los y las migrantes en tránsito (66% y 61% respectivamente) como en las trabajadoras sexuales (67.2% mexicanas y 70.3% extranjeras) predomina la condición de soltería o separación; solo en el caso de los migrantes agrícolas predomina la unión libre. 50% o más de las y los migrantes de los tres grupos encuestados tiene hijos, con una media que varía entre los 2.1 hijos a 3.0 hijos. Respecto al embarazo, se observó una distribución diferencial en el grupo de mujeres migrantes: 11.6% de las

---

<sup>19</sup> Los sistemas de información incluyeron la aplicación de diversas encuestas en sitios donde de forma regular se brinda la atención a los TAM, TS y MT. En el caso de los TAM, la encuesta se aplicó en las instalaciones de la “Casa Roja” del Instituto Nacional de Migración, donde se llevan a cabo los procedimientos administrativos para obtener sus documentos migratorios para la inserción laboral en los sectores productivos de la región. Para los MT, la encuesta se aplicó en la Casa del Migrante “Albergue Belén”, en Tapachula, Chiapas, donde reciben atención humanitaria. En el caso de las TS, la encuesta se aplicó directamente en los bares y cantinas localizados en las zonas de tolerancia de los municipios de la frontera México-Guatemala.

mujeres trabajadoras agrícolas, 5% de las mujeres migrantes en tránsito y 2.4% de las mujeres migrantes trabajadoras sexuales se encontraban embarazadas al momento de la encuesta.

**CUADRO 1**  
Características sociodemográficas de migrantes en la frontera  
México-Guatemala: trabajadores(as) agrícolas, trabajadoras sexuales  
y personas migrantes en tránsito

	Trabajadores(as) agrícolas		Mujeres trabajadoras sexuales		Migrantes en tránsito	
	Hombres (n= 565)	Mujeres (n= 163)	Mexicanas (n= 134)	Extranjeras (n= 291)	Hombres (n=793)	Mujeres (n=105)
<i>Nacionalidad</i>						
Guatemala	98.8	98.8	0.0	37.8	19.8	18.1
México	0.5	0.0	100.0	0.0	0.5	2.9
El Salvador	0.4	0.0	0.0	16.5	33.2	26.7
Honduras	0.0	0.6	0.0	38.5	39.1	50.5
Nicaragua	0.0	0.0	0.0	5.2	6.1	1.8
Otra <sup>1</sup>	0.0	0.0	0.0	1.4	0.9	0.0
No responde	0.4	0.6	0.0	0.7	0.4	0.0
<i>Situación migratoria</i>						
Con documentos	98.6	97.5	N/A	22.7	2.1	5.7
Sin documentos	1.4	2.5	N/A	77.3	97.9	94.3
<i>Edad</i>						
Media	29.1	25.7	29.4	27.7	28.5	26.2
Rango	15-74	15-53	18-55	18-52	14-60	16-55
<i>Hijos<sup>2</sup></i>						
Con hijos	50.0	70.9	77.6	69.4	55.3	81
Media	3.0	2.1	2.7	2.2	2.1	2.2
<i>Escolaridad</i>						
Con escolaridad	28.1	29.9	78.4	75.9	94.1	97.1
Sin escolaridad	71.9	70.1	21.6	24.1	5.9	2.9
Media (años)	4.3	5.1	6.8	6.4	7.7	7.3

	Trabajadores(as) agrícolas		Mujeres trabajadoras sexuales		Migrantes en tránsito	
	Hombres (n= 565)	Mujeres (n= 163)	Mexicanas (n= 134)	Extranjeras (n= 291)	Hombres (n=793)	Mujeres (n=105)
<i>Estado civil</i>						
Casado y en unión libre	59.8	59.0	32.8	29.7	33.9	39.1
Separado	3.9	13.0	27.6	15.9	7.2	15.3
Soltero	36.3	28.0	39.6	54.4	58.8	45.7
<i>Embarazada o con pareja embarazada</i>						
Sí	2.3	11.6	1.5	2.4	3.2	5.8

Fuente: Unidad de Estudios sobre Migración y Salud.

De acuerdo con el desarrollo de los sistemas de monitoreo epidemiológico sobre VIH y sida, entre 2005 y 2015 los estudios buscaron contribuir a la vigilancia de “segunda generación” mediante la exploración de los comportamientos de riesgo en los grupos clave. En el cuadro 2 se presentan datos relacionados con el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión y de prevención de las ITS y VIH reportadas por los tres grupos migratorios; así como con el acceso a intervenciones preventivas y pruebas diagnósticas en sitios estratégicos de la frontera sur de México.

Si bien los y las migrantes reconocen al condón como el principal método para la prevención del VIH/ITS, los datos muestran que en los tres grupos se reportaron proporciones bajas en el uso de condón durante la última relación sexual. Las proporciones más bajas se aprecian en las trabajadoras agrícolas (4.9%) y los trabajadores (15.4%) agrícolas migrantes; principalmente por confianza en la pareja y por desconocimiento del método.

En el grupo de migrantes en tránsito se reporta un uso más frecuente del condón entre los hombres migrantes en tránsito (47.5%) y personas transgénero y transexuales (52.3%); sin embargo, en las mujeres cisgénero continúa siendo muy bajo el uso de este método (21.5%), tanto por el factor confianza como por otros motivos entre los que destaca la percepción de que “no sirven” o bien porque causa “molestia”, “buscaba embarazo” y por considerarlo innecesario por el uso alterno de “otro método anticonceptivo”.

En el caso de las mujeres –cisgénero– trabajadoras sexuales se observó que solo 21% de las mexicanas y 12% de las extranjeras utilizaron este método

## CUADRO 2

Comportamiento sexual, información sobre prevención y acceso a pruebas de VIH en trabajadores agrícolas migrantes, trabajadoras sexuales y migrantes en tránsito

	Trabajadores(as) agrícolas migrantes (TAM) <sup>1</sup>		Mujeres trabajadoras sexuales (TS) <sup>2</sup>		Migrantes en tránsito (MT) <sup>3</sup>		
	Hombres (n=565) (%)	Mujeres (n=163) (%)	Mexicanas (n=134) (%)	Extranjeras (n=291) (%)	Hombres (n=8691) (%)	Mujeres (n=1519) (%)	TTT (n=65) (%)
¿Cómo se evita el VIH y otras ITS?							
Uso de condón	97.7	100.0	97.8	93.8	86.1	81.1	92.7
No tener relaciones sexuales	52.9	56.8	22.4	11.7	40.1	32.6	42.7
Tener relaciones sexuales solo con su pareja	38.8	45.9	6.7	9.6	30.8	26.2	34.3

Fuente 1: Leyva R., Quintino F, Infante C. Encuesta sobre Migración y Salud Sexual y Reproductiva en la frontera México-Guatemala, 2011. Trabajadoras agrícolas migrantes.

Fuente 2: Leyva R, Quintino F. Acceso a servicios de salud y promoción de ambientes libres de estigma, discriminación y violencia en trabajo sexual en la frontera sur de México, 2014.

Fuente 3: Leyva R, Infante C, Quintino F. Proyecto multicéntrico: migración internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en migrantes en Centroamérica y México, 2009-2015.

	Trabajadores(as) agrícolas migrantes (TAM) <sup>1</sup>		Mujeres trabajadoras sexuales (TS) <sup>2</sup>		Migrantes en tránsito (MT) <sup>3</sup>		
	Hombres (n=565)	Mujeres (n=163)	Mexicanas (n=134)	Extranjeras (n=291)	Hombres (n=8691)	Mujeres (n=1519)	TTT (n=65)
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Comportamiento sexual:</b>							
Uso del condón en última relación sexual <sup>1*</sup>	15.4	4.9	20.9	12.0	44.3	21.5	52.3
Muchos más frecuentes para no usar condón**							
Confianza en la pareja	70.4	63.7	54.8	78.2	66.3	60.2	22.5
Desconocimiento	14.5	19.8	0.0	0.0	1.5	3.2	0
Pareja se niega	1.2	2.2	9.7	9.0	1.2	4.0	3.2
Otra	15.3	11.0	18.8	10.4	31.0	32.7	74.3
<b>Prevención VIH</b>							
Ha asistido a pláticas o talleres sobre VIH/sida	83.5	67.5	58.2	52.6	S/D	S/D	S/D
<i>Aprendizaje en talleres o pláticas</i>							
No sabía nada antes	22.0	22.7	21.7	23.9	S/D	S/D	S/D
Es importante realizarse prueba VIH	76.8	72.2	41.3	43.5	S/D	S/D	S/D

\* Información con pareja estable o sentimental para TS

\*\*El encuestado pudo haber contestado más de una razón.

	Trabajadores(as) agrícolas migrantes (TAM) <sup>1</sup>		Mujeres trabajadoras sexuales (TS) <sup>2</sup>		Migrantes en tránsito (MT) <sup>3</sup>		
	Hombres (n=565) (%)	Mujeres (n=163) (%)	Mexicanas (n=134) (%)	Extranjeras (n=291) (%)	Hombres (n=8691) (%)	Mujeres (n=1519) (%)	TTT (n=65) (%)
<i>Se ha realizado la prueba de VIH (antes de encuesta)</i>	21.9	42.9	88.1	87.6	49.7	62.4	69.7
<i>Prueba de VIH después de la encuesta</i>	99.7	100.0	N/A	N/A	57.0	65.7	50.6
Reactivo	1.2	1.2	N/A	N/A	0.9	1.0	8.8
No reactivo	98.5	98.8	N/A	N/A	98.1	93.2	91.1
Inválido	0.0	0.0	N/A	N/A	0.9	5.6	0

con su pareja sentimental; el bajo uso se relaciona principalmente por tener “confianza en la pareja sentimental”; pero también es relevante la proporción de mujeres que asocian el bajo uso con la “negación de la pareja” y con “otras” formas de violencia, situaciones que aunadas a las condiciones de vulnerabilidad que caracterizan el ejercicio del trabajo sexual, continúan moldeando la exposición de las MTS al VIH y otras ITS.

## **Respuesta social al vínculo migración, vulnerabilidad y VIH**

Para cada uno de los grupos estudiados se identificaron factores de diverso orden que median la relación entre migración y vulnerabilidad al VIH. En el caso de los y las trabajadoras agrícolas, tuvo particular relevancia la documentación de barreras (socioeconómicas, institucionales, culturales y geográficas) que definen las brechas persistentes entre los servicios de prevención del VIH y las necesidades de este grupo de la población migrante. La distancia y las condiciones de las vías de comunicación entre las unidades productivas (fincas cafetaleras), las limitaciones en la capacidad instalada de unidades de salud de primer nivel de atención cercanas a las fincas, la desvinculación de los trabajadores(as) agrícolas de los esquemas de seguridad social, y la falta de servicios preventivos (incluyendo VIH/ITS y otras necesidades de salud sexual y reproductiva) constituyen algunas de las barreras estructurales que imponen obstáculos para la protección del derecho a la salud de este grupo de población.

Asimismo, en un diagnóstico desarrollado en fincas cafetaleras de la región, se evidenció que el fortalecimiento de las alianzas locales fronterizas, y la implementación y sostenibilidad de las estrategias orientadas a facilitar el acceso a información e insumos básicos para la prevención del VIH/ITS, constituyen ejes de acción altamente relevantes para la respuesta a la epidemia en este grupo de población.<sup>20</sup> Desde esta perspectiva, se desarrollaron mecanismos de colaboración con representantes de las instituciones de salud y el sector productivo, y en este marco se facilitó la implementación de intervenciones preventivas en puntos de internamiento (Casa Roja del INM) y en

---

<sup>20</sup> René Leyva et al. *Diagnóstico de salud sexual y reproductiva en trabajadoras agrícolas migrantes en fincas de la región fronteriza de Soconusco*. México: Instituto Nacional de Salud Pública / Fondo de Población de las Naciones Unidas / Agencia Española de Cooperación Internacional, 2011.

dos fincas cafetaleras de la región. Dichas estrategias pusieron énfasis en la promoción del diagnóstico de VIH, y tuvieron una amplia aceptabilidad por la población usuaria, logrando que la mayor parte de los participantes se realizara la prueba rápida.

En el caso de las trabajadoras sexuales, se evidenció que en su mayoría este grupo está integrado por mujeres centroamericanas, aunque también tienen una presencia relevante las trabajadoras mexicanas inmersas en los circuitos de movilidad interna que se generan entre las localidades fronterizas. Este fenómeno de movilidad se encuentra determinado por las condiciones de vida caracterizadas por la marginación y pobreza, así como por el sistema de poder intergénero que permea todas las instancias del proceso migratorio, desde la constitución de los flujos, los trayectos migratorios, hasta la organización e inserción en este sector informal del mercado laboral que se ha caracterizado por capitalizar la fuerza de trabajo femenina y migrante.<sup>21</sup> En la frontera, las mujeres ejercen el trabajo sexual en condiciones de precariedad laboral, enfrentan dificultades de acceso a sistemas de protección social y de salud, y cotidianamente viven persecución policiaca, extorsión, violencia, estigma y discriminación por su actividad y condición migratoria irregular.<sup>22</sup>

A nivel regional, el trabajo sexual se encuentra regulado a través de mecanismos tradicionales de “Regulación Sanitaria”, los cuales han sido cuestionados por las premisas epidemiológicas que los sustentan, por su carácter recaudatorio y por la trasgresión del respeto a la voluntariedad y confidencialidad en la aplicación de pruebas de VIH/ITS. Se encuentra ampliamente documentado que los distintos posicionamientos sociopolíticos en torno al trabajo sexual tienen implicaciones en la protección del derecho a la salud de las mujeres. Por ello, se consideró relevante colaborar en el desarrollo de estrategias que permitieran dar continuidad a este debate, incluyendo la revisión del marco normativo y la estructuración de un proyecto de reforma al Reglamento de Salud Municipal que tuvo el propósito de facilitar el acceso

---

<sup>21</sup> Frida Quintino et al. “Uso de servicios de prevención de ITS-VIH en trabajadoras sexuales mexicanas y extranjeras en la frontera sur de México”, en Ana Amuchástegui (coord.), *Mujeres y VIH en México*, México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, 2018, 187-208.

<sup>22</sup> Blanca Villa et al. “Ciudad Hidalgo, Chiapas”, en Mario Bronfman et al. (eds.). *Movilidad poblacional y VIH/sida. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2004, 275-302.

a servicios integrales de salud de las mujeres trabajadoras sexuales desde un enfoque de derechos humanos.<sup>23</sup>

Es relevante señalar que las iniciativas desarrolladas con TAM, MTS y MT evidenciaron que la problemática de la violencia es uno de los determinantes estructurales que tienen especial repercusión en la configuración de situaciones de vulnerabilidad y los riesgos con consecuencias alarmantes para la seguridad, integridad, dignidad y salud de las mujeres migrantes. Estas enfrentan con frecuencia situaciones de violencia en sus localidades/países de origen, y continúan siendo víctimas de violencia en los cruces fronterizos, durante el tránsito migratorio y posiblemente en su destino y retorno. Las trabajadoras sexuales mexicanas y extranjeras, así como las mujeres migrantes en tránsito son dos grupos que han presentado frecuencias más altas de cualquier tipo de violencia física (heridas, lesiones y fracturas) y psicológica (menosprecio, humillaciones y amenazas), así como de violencia sexual.<sup>24</sup>

En el caso de migrantes en tránsito, las relaciones sexuales ocasionales son parte de la dinámica de las relaciones sociales durante el tránsito: pueden ser consensuadas, pero también pueden ser parte de procesos de negociación en condiciones de desigualdad, como en el caso del sexo transaccional y de supervivencia.<sup>25</sup> Estudios recientes identificaron factores sociodemográficos, las experiencias de migración y las condiciones de salud asociadas con la probabilidad de violencia sexual y sexo transaccional.<sup>26</sup> Así, se evidenció que la dinámica de la migración en tránsito facilita la reproducción de las desigualdades de género y la violencia sexual; donde los grupos más afectados fueron las mujeres transgénero (13.5 veces) y las mujeres cisgénero (4.5 veces), que presentan mayor frecuencia en el reporte de violencia sexual en comparación con sus contrapartes masculinas en la población de estudio.

---

<sup>23</sup> Rosa María Yáñez et al. "La reforma del reglamento municipal de sanidad en la frontera sur: trabajo sexual y exigibilidad del derecho a la salud y no a la discriminación", en René Leyva y Frida Quintino (eds.), *Migración y salud sexual y reproductiva en la frontera sur de México*. México: Instituto Nacional de Salud Pública / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011, 127-142.

<sup>24</sup> Leyva et al. *Diagnóstico de salud sexual y reproductiva*.

<sup>25</sup> Martha Caballero et al. "Las mujeres que se quedan: migración e implicación en los procesos de búsqueda de la atención de servicios de salud". *Salud Pública de México* 50, no. 3 (2008): 241-50; Leyva-Flores et al. *Migrantes en tránsito por México*.

<sup>26</sup> René Leyva et al. "Migrants in transit through Mexico to the US: Experiences with violence and related factors, 2009-2015." *PLoS one* 14, no. 8 (2019): e0220775.

### CUADRO 3

Modelo operativo para la prevención y atención integral del VIH/sida y otras ITS en poblaciones migrantes en la frontera sur de México: Componentes y acciones estratégicas desarrolladas con grupos específicos

	TAM	MTS	MT	Migrantes con VIH	Migrantes que han enfrentado violencia sexual
Redes de colaboración multisectorial	Reactivación del vínculo y acuerdo de colaboración entre el sector productivo e instituciones públicas de salud.	Conformación de una red para la promoción de la salud sexual y reproductiva de las MTS.	Desarrollo de un modelo de provisión de servicios de salud en la red de casas de migrantes ubicados en puntos estratégicos de la ruta migratoria.	Colaboración con los Programas de VIH para mejorar los protocolos de prevención, atención integral y seguimiento para migrantes con VIH.	Conformación de un grupo técnico (instancias de salud, asistencia social, procuración de justicia, y programas de albergue) para mejorar los procesos de manejo y atención de casos de violencia sexual.

TAM	MTS	MT	Migrantes con VIH	Migrantes que han enfrentado violencia sexual
<p>Talleres de capacitación y conformación de una estrategia de APS en fincas cafetaleras de la región.</p>	<p>Reuniones técnicas para la revisión del marco normativo y propuesta de un proyecto de reforma a instrumentos que regulan las condiciones de acceso a servicios de salud para MTS en un marco de derechos humanos y equidad de género.</p>	<p>Diseño, implementación y evaluación de un modelo de provisión de servicios de prevención del VIH/ITS en la red de casas de migrantes.</p>	<p>Diplomado de migración, salud y DDHH, incluyendo la capacitación a representantes institucionales de los PVIH de Chiapas, Oaxaca y Tabasco.</p>	<p>Diplomado de migración, salud y DDHH, a representantes de instancias involucradas en la atención de la violencia sexual de Chiapas, Oaxaca y Tabasco.</p>
<p>Fortalecimiento de capacidades y acción comunitaria</p>			<p>Reuniones regulares con la red fronteriza México- Guatemala para fortalecimiento de los mecanismos de referencia y contrarreferencia de casos de VIH.</p>	<p>Colaboración con representantes de la Clínica Condesa para la capacitación de profesionales de la salud involucrados en la atención de la violencia sexual.</p>

	TAM	MTS	MT	Migrantes con VIH	Migrantes que han enfrentado violencia sexual
Provisión de servicios de prevención y atención del VIH	Actividades educativas y de sensibilización para la prevención del VIH/ITS.	Actividades educativas y de sensibilización para la prevención del VIH/ITS.	Actividades educativas y de sensibilización para la prevención del VIH/ITS.	Avances y retos en el proceso de articulación de una política pública de acceso a migrantes con VIH, incluyendo antirretrovirales.	Avances y retos en la articulación de una estrategia focalizada en la generación de una respuesta rápida para víctimas de violencia sexual, incluyendo el acceso a PPE.
	Promoción y distribución gratuita del condón. Promoción del diagnóstico oportuno del VIH.	Promoción y distribución gratuita del condón.	Promoción y distribución gratuita del condón. Promoción del diagnóstico oportuno del VIH.	Promoción y distribución gratuita del condón. Promoción del diagnóstico oportuno del VIH.	

Fuente: Unidad de Estudios sobre Migración y Salud, 2020.

En su conjunto, los hallazgos de investigación contribuyeron a formular e implementar un conjunto de estrategias estructurales basadas en la articulación de redes de colaboración multisectorial y en el fortalecimiento de capacidades locales y de acción comunitaria; así como en la articulación de modelos operativos para la provisión de servicios de prevención y atención del VIH adaptados a las necesidades específicas de los grupos migratorios clave de las intervenciones. En el cuadro 3, se incluyen algunas de las estrategias más relevantes que se desarrollaron en el ámbito de la prevención del VIH en grupos migratorios específicos con alta presencia en la frontera sur de México.

De igual manera, como se describe en el cuadro 3, las iniciativas desarrolladas con grupos migratorios específicos contribuyeron a visibilizar las necesidades de atención para migrantes con VIH. Desde esta perspectiva se realizó un esfuerzo por analizar las trayectorias y condiciones de acceso a servicios de salud para personas migrantes con VIH/sida pertenecientes a grupos sociales diferenciados en términos de su composición de género, lugar de origen e inserción laboral, así como por sus motivos para migrar y tiempo de estancia en las localidades de la región fronteriza del sur de México.<sup>27</sup> En este estudio se analizaron las condiciones de vulnerabilidad diferencial que enfrentan las personas con VIH que son migrantes residentes, migrantes en tránsito, trabajadores(as) agrícolas, trabajadores(as) de los ambientes del trabajo sexual y privados de libertad; y se evidenció que sus trayectorias de búsqueda, acceso y utilización de servicios de detección, vinculación y atención médica integral están estrechamente vinculadas con los cambios y continuidades que se han registrado en las modalidades de respuesta (políticas, normativas, acciones o estrategias) desarrolladas para estos grupos de población. En el ámbito de la frontera sur, se sistematizó el desarrollo de una política local-regional orientada a facilitar el acceso a la atención integral del VIH, la cual transitó de una fase de “atención reactiva” a migrantes residentes que acudían a los servicios hospitalarios y en etapas avanzadas de la enfermedad (1999-2003); a la “búsqueda intencionada de casos” en grupos migratorios clave (2004-2009); y posteriormente hacia la promoción del diagnóstico del VIH en migrantes, con énfasis en migrantes en tránsito (2009-2012).

A nivel operativo adquirió particular relevancia la sistematización de las rutas de acceso a servicios públicos de salud y las decisiones del sujeto migrante con VIH inmerso en diferentes momentos y situaciones del proceso

---

<sup>27</sup> Quintino. “Migración y acceso a servicios de salud”.

migratorio; así como el diseño y actualización de los protocolos orientados al manejo y seguimiento de la atención médica para migrantes con VIH.

## **La prevalencia de VIH en migrantes en la frontera sur de México**

Desde los inicios de los estudios sobre migración y salud en la frontera, uno de los asuntos clave que movilizaron a tomadores de decisiones de México y Centroamérica, así como a agencias de cooperación en estos países, fue el tema de la prevención del VIH. Sin embargo, no fue hasta 2009 cuando se dispuso de tecnología para realizar detecciones rápidas de VIH (pruebas rápidas) de alta especificidad y sensibilidad a precios asequibles. Esto permitió generar evidencia sobre la prevalencia del VIH en migrantes en tránsito por México hacia Estados Unidos.

El estudio se desarrolló en el periodo de febrero de 2009 a agosto de 2013, como parte de una colaboración con siete organizaciones de la sociedad civil —Casas y Albergues de Migrantes— ubicadas en puntos estratégicos (Tecún Umán, Guatemala; Tapachula, Chiapas; Arriaga, Chiapas; Ixtepec, Oaxaca; San Luis Potosí, SLP; Saltillo, Coahuila; y Tijuana, Baja California) de la ruta migratoria hacia Estados Unidos. Esta ruta se caracteriza por la presencia de trenes de carga, los cuales, a lo largo de los años, se constituyeron en el principal medio de transporte para migrantes irregulares.

El trabajo de investigación estuvo vinculado al desarrollo de servicios de salud en las Casas de Migrantes con el fin de fortalecer sus capacidades para responder a las necesidades inmediatas de salud (las más frecuentes) y de procedimientos de vinculación con los servicios locales de salud. Para contar con la participación de los migrantes se aplicó el siguiente procedimiento: todos los usuarios de las Casas fueron invitados a participar en pláticas informativas sobre identificación y manejo de riesgos, problemas de salud, accidentes y violencia, salud sexual y reproductiva, derechos humanos, VIH y acceso a los servicios de salud. Posteriormente, se les invitó a participar para responder un cuestionario relacionado con los temas anteriormente mencionados, y al final de este se les invitó a realizarse una prueba rápida de VIH. La participación en el estudio fue voluntaria, anónima, y en condiciones de privacidad. El protocolo aplicado fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública.

De esta forma, durante el periodo del estudio se logró entrevistar a 9,108 migrantes, de los cuales 89% fueron hombres, 10.2% mujeres y 0.71% población trans y de la diversidad sexual. Según su país de origen, predominan personas procedentes de Honduras (50.8%), El Salvador (24.3%) y Guatemala (20.3%). De estos, 41.6% (n=4,201) aceptó realizarse la prueba de VIH y la prevalencia general de VIH fue de 0.71% (n=29); sin embargo, la distribución de la prevalencia muestra diferencia según género: la prevalencia fue mayor entre población trans y de la diversidad sexual (3.45%), y menos de 1% en hombres y mujeres.<sup>28</sup>

Los resultados de este estudio muestran una distribución de la epidemia semejante a la distribución en la población general en sus países de origen. En consecuencia, la población migrante no corresponde a población donde se concentra la epidemia ni pueden considerarse como parte de las explicaciones de diseminación de la epidemia. Estos resultados fueron el insumo principal para definir la política pública de acceso a los servicios de salud para personas migrantes con VIH, incluyendo antirretrovirales.

## Discusión y Conclusiones

El presente trabajo analizó elementos sustantivos que representan cambios relevantes ocurridos en el campo de la investigación para la acción, sobre migración y VIH en la frontera sur de México,<sup>29</sup> y cuyos inicios se registran desde la década de los ochenta.

El primero, de orden conceptual, transita desde la perspectiva epidemiológica más tradicional y considera a la población migrante como potencial vector portador de infecciones y enfermedades, perspectiva cuyo origen se remonta a los tiempos de antes de Cristo<sup>30</sup> hasta la década de los ochenta del siglo XX, donde se elabora una pequeña variación: los migrantes como un riesgo para las sociedades por donde transitan o adonde llegan. Esta perspectiva epidemiológica tradicional ha persistido, a pesar de carecer de evidencia

---

<sup>28</sup> René Leyva et al. "HIV Prevalence among Central American Migrants in Transit through Mexico to the USA, 2009-2013". *Journal of Immigrant and Minority Health* 18, no. 6 (diciembre de 2016): 1482-1488.

<sup>29</sup> Mario Bronfman et al. "Mobile Populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: Research for Action." *AIDS* 16, suplemento 3 (2002): S42-S49.

<sup>30</sup> Leyva. "Conceptos sobre migración y salud".

científica, y ha permeado los grupos académicos contemporáneos, que han focalizado recursos para generar evidencia que refuerce la mirada del riesgo que representan los migrantes, como potenciales diseminadores de infecciones, pero también de otros problemas sociales preexistentes a las epidemias.

Una de las consecuencias más significativas de esta perspectiva se ha traducido en el Reglamento Sanitario Internacional, como instrumento de política pública internacional que focaliza buena parte de sus medidas en el control de la movilidad poblacional para la contención de las epidemias y pandemias. El cierre de fronteras a nivel global corresponde a la más evidente de sus aplicaciones contemporáneas, como consecuencia de la pandemia de Covid-19, sin que con esa medida se haya evitado su diseminación a nivel global. Lo que sí se ha generado es un agravamiento de las actitudes xenofóbicas, ya existentes antes de la pandemia. La misma situación ocurrió en su momento con el tema del SIDA, cuyas siglas encendieron la alarma global, y emergieron las actitudes de rechazo, discriminación y violencia hacia determinados grupos de la población, los migrantes entre ellos.<sup>31</sup> En la frontera sur de México, la perspectiva y explicación comunitaria sobre la presencia del VIH en la región no ha cambiado sustantivamente; según la población de las comunidades fronterizas, son los migrantes, soldados, trabajadores sexuales y homosexuales los que traen el sida a su comunidad.<sup>32</sup>

¿Qué cambió entonces, si la percepción y explicación predominante en la sociedad no ha cambiado? Lo que se muestra es que aún persiste un importante desfase entre la generación del conocimiento y su traducción como práctica social.

No obstante, los conceptos como vulnerabilidad social, desarrollados para comprender y responder de mejor manera a los problemas sociales y de salud, también han contribuido al diseño de políticas públicas basadas en una perspectiva de derechos humanos.

Una de las experiencias documentadas se encuentra en la frontera sur de México, donde convergen diferentes grupos académicos, organizaciones sociales e instituciones de salud comprometidas con el abordaje del vínculo

---

<sup>31</sup> Mario Bronfman y René Leyva. "Migración y SIDA: los contextos de riesgo." *Higiene. Revista de Salud Pública* 3, no. 2 (mayo-agosto de 2001): 30-32; Mario Bronfman y René Leyva. "Migración y SIDA en México", en José Ángel Córdova et al. (eds.), *25 Años del SIDA en México: Logros, desaciertos y retos*, México, Secretaría de Salud, 2008, 241-258.

<sup>32</sup> César Infante et al. "VIH/SIDA y rechazo a migrantes en contextos fronterizos." *Migración y Desarrollo* (2004): 45-53.

migración y salud, y que, durante más de 20 años, han contribuido a generar evidencia robusta, parte de la cual se ha utilizado como insumo para la formulación de políticas públicas. Asimismo, esta información ha sido seleccionada para este trabajo con miras a contribuir a una mejor comprensión del proceso de formulación de la respuesta en salud ante el VIH.

En la actualidad, se puede afirmar que la migración forma parte de un proceso de respuesta de la sociedad ante diversos fenómenos sociales, económicos y políticos, entre otros, que colocan a grandes grupos poblacionales en grave desventaja social. Asimismo, que, dependiendo de las condiciones en que ocurre el proceso migratorio, la población migrante y su familia puede ver agravada su situación de vida y salud. Esto, en contraste con la percepción y valoración positiva de los migrantes sobre las ventajas de migrar respecto a quedarse en su comunidad de origen: “allá [...] la pasamos mal [...] pero nos va mejor que aquí”.<sup>33</sup>

La construcción y percepción social de la población migrante como potencial diseminador de infecciones, el VIH entre ellas, persiste en la actualidad, y las comunidades de la frontera sur de México no son la excepción. No obstante, la evidencia generada muestra todo lo contrario: los migrantes no corresponden a una población donde se concentre la epidemia, y la prevalencia observada de VIH muestra que es un grupo afectado por la epidemia de forma semejante a la población de sus comunidades de origen en Centroamérica. No obstante, durante su tránsito por México se han documentado importantes violaciones a sus derechos humanos, que ponen en riesgo la vida y salud de estos grupos de población.<sup>34</sup>

Se puede considerar que los avances en el conocimiento sobre la migración y la epidemia de VIH en la frontera sur de México constituyen una de las referencias más significativas en la generación de conocimiento socio-epidemiológico para la construcción de la respuesta social basada en la promoción y defensa de los derechos humanos. Los estudios desarrollados se encuentran basados en un amplio y sostenido proceso de colaboración entre las organizaciones de la sociedad civil, instituciones de salud, derechos humanos, migra-

---

<sup>33</sup> René Leyva y Marta Caballero. *Las que se quedan: contextos de vulnerabilidad a ITS y VIH/SIDA en mujeres compañeras de migrantes*. Perspectivas en Salud Pública. Sistemas de Salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.

<sup>34</sup> Leyva et al. “Migrants in transit through Mexico to the US”; W. A. Vogt. “Crossing Mexico: Structural violence and the commodification of undocumented Central American migrants”. *American Ethnologist* 40, no. 4 (2013): 764-780.

ción, agencias internacionales de cooperación, entre otras. El propósito fue contribuir a generar conocimiento para una mejor comprensión del problema, pero sobre todo para desarrollar, probar y evaluar estrategias que permitieran el desarrollo de políticas públicas que respondan a las necesidades sociales y de salud de las poblaciones más vulnerables.