

# En colaboración: La lucha transfronteriza contra el sida en El Paso y Ciudad Juárez

Justin Isaiah Salgado

Department of History

The Ohio State University

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7005-6581>

Contacto: [salgado.32@osu.edu](mailto:salgado.32@osu.edu).

---

Fecha de recepción: 24/09/2024

Fecha de aceptación: 21/05/2025

## RESUMEN

En 1992, las ciudades fronterizas de El Paso y Ciudad Juárez se reunieron en el puerto internacional de la frontera entre Estados Unidos y México para realizar una vigilia contra el sida. El gesto sirvió para concienciar a las ciudades sobre el sida, al demostrar la responsabilidad compartida y las conexiones entre las naciones en la lucha contra la epidemia. A menudo olvidada en los estudios históricos sobre el sida, la región fronteriza constituye un importante ejemplo de epidemia con efectos transnacionales. Sin embargo, la interdependencia de la frontera exigió la colaboración transfronteriza para gestionar el efecto del virus. Las iniciativas preventivas de los grupos, apoyadas por organizaciones que defendían una estrategia sanitaria binacional, enmarcaron los retos y la resistencia de los afectados por el sida como una experiencia colectiva. Este artículo demuestra cómo el activismo en la frontera entre Estados Unidos y México surgió en un momento crítico de la epidemia y refleja un enfoque binacional de la salud y la solidaridad.

**Palabras clave:** VIH/sida, transfronterismo, ciudades fronterizas, frontera entre Estados Unidos y México, activismo contra el sida.

## ABSTRACT

In 1992, the border cities of El Paso and Ciudad Juárez came together at the international port of entry on the U.S.-Mexico border for an AIDS vigil. The event raised awareness of AIDS in the cities, demonstrating the shared responsibility and connections between nations in the fight against the epidemic. Often neglected in historical studies of AIDS, the border region stands

as an important example of the epidemic with transnational effects. However, the interdependence of the border demanded cross-border collaboration to manage the virus's effect. Preventative initiatives by groups, supported by organizations that championed a binational health strategy, framed the challenges and resilience of those impacted by AIDS as a collective experience. This article demonstrates how activism on the U.S.-Mexico border emerged at a critical point during the epidemic, reflecting a binational approach to health and solidarity.

**Key words:** HIV / AIDS, transborderism, border cities, U.S-Mexico border, AIDS activism.

## INTRODUCCIÓN

En la tarde del 25 de junio de 1992, miembros de las comunidades de El Paso, Texas, y Ciudad Juárez, Chihuahua, se reunieron en el puerto internacional para celebrar una vigilia sobre el sida. La vigilia "Two Nations, One Heart" ('Dos naciones, un corazón') simbolizó la unidad y el propósito compartido en medio del estigma y la discriminación de la epidemia. Según *El Paso Times*, los participantes de El Paso se reunieron en la Plaza de San Jacinto, en el centro de la ciudad, mientras que entre 80 y 100 personas de Ciudad Juárez se reunieron en la Plaza del Mariachi. Los dos grupos convergieron en el puente de Stanton Street, donde soltaron globos blancos y cantaron "That's what friends are for", canción benéfica de Dionne Warwick contra el sida. En última instancia, el acto unió a las ciudades para concienciar sobre la epidemia y rendir homenaje a los miembros de la comunidad fallecidos a causa de dicha enfermedad.<sup>1</sup>

La vigilia demostró el sentido de responsabilidad compartida y de interdependencia que la población local sintió en la lucha contra el VIH/sida. Una de las oradoras de la vigilia, la activista local contra el sida de El Paso Rebecca Ramos, señaló: "Vivimos en una frontera que no reconoce la enfermedad ni el trastorno. El VIH y el SIDA no conocen el INS, ni las tarjetas para cruzar la frontera, ni ninguna de las demás cuestiones relacionadas. Nos enfrentamos a la realidad de que debemos ayudarnos mutuamente en ambos países".<sup>2</sup> Sus palabras reflejaban una realidad crucial: a pesar de las fronteras políticas, la colaboración era necesaria para combatir la epidemia a ambos lados de la frontera.

La gente suele pensar que las fronteras son muy conflictivas y divididas, plagadas de cruces no autorizados y de una estricta vigilancia policial. Sin embargo, la historia de activistas como Rebecca Ramos y actos como la vigilia "Two Nations, One Heart" revelan una cara distinta de la historia: la de la so-

<sup>1</sup> Negrón, "AIDS Victims Remembered at Gathering".

<sup>2</sup> McDonnell, "AIDS Fight Unites Border: Vigil Draws Procession from Juárez, El Paso".

lidad transfronteriza. Lejos de estar divididas en sus esfuerzos, las comunidades fronterizas trabajaron juntas en su lucha contra el sida. Aunque históricamente las políticas de inmigración de Estados Unidos han considerado peligrosa la región y presentado a los que cruzan la frontera como potenciales portadores de enfermedades, la gente de la frontera rechazó esta narrativa. En su lugar, construyeron redes transnacionales de atención durante la epidemia, para así fortalecer un modelo de cooperación de salud binacional.<sup>3</sup> En lugar de permitir que el aumento de la militarización durante la década de 1990 separara sus esfuerzos, activistas y líderes de salud pública de ambos países coordinaron sus estrategias para promover y salvaguardar la salud pública. En este marco, individuos y organizaciones se unieron para abordar los retos de salud, compartir información y abogar por políticas que dieran prioridad al bienestar de las personas que viven con el sida.

Los investigadores han documentado ampliamente la militarización y politización de la frontera a finales del siglo XX. Sin embargo, este artículo se basa en estudios que demuestran las conexiones duraderas entre México y Estados Unidos a pesar de la intensificación de la vigilancia policial y la racia- lización.<sup>4</sup> En particular, Oscar J. Martínez, en su obra seminal *Border People*, subraya que “desde mediados del siglo XIX [...] los fronterizos estadounidenses y mexicanos se han dedicado a forjar una nueva sociedad, estableciendo vínculos que han prosperado durante la era de la interdependencia”.<sup>5</sup> El análisis de Martínez acentúa la interdependencia duradera y la identidad compartida que forman las comunidades fronterizas, un tema que este artículo explora más a fondo en el contexto de la organización y el trabajo asistencial durante la epidemia de sida en estas ciudades fronterizas. Este sentido de interdependencia no era meramente simbólico o cultural: se manifestó concretamente en las respuestas comunitarias al VIH/sida en El Paso y Juárez.

Sin duda, los que mejor comprendían la interrelación de las comunidades fronterizas eran los que realizaban labores de prevención en el campo. Los historiadores han demostrado el papel central que desempeñaron los activis-

---

<sup>3</sup> En este artículo, *transnacional* se refiere al movimiento de personas e ideas a través de las fronteras nacionales de manera que desafían o eluden la autoridad del Estado. *Transfronterizo* enfatiza las condiciones sociales compartidas de quienes habitan las comunidades fronterizas, condiciones marcadas por la interconexión y la interdependencia. Finalmente, *binacional* alude a las relaciones de trabajo y colaboraciones que surgieron entre individuos de ambos países que operaban a través de la frontera. Para una mayor discusión sobre estos conceptos, véase Vertovec, *Transnationalism*; Cruz, “Cross-Border Governance on the U.S.-Mexico Border: Institutional Challenges and Developments in Health Collaboration”; y U.S. Department of Health and Human Services, *National HIV/AIDS Strategy for the United States: Updated to 2020*.

<sup>4</sup> Véanse, por ejemplo, Martínez, *Border People: Life and Society in the U.S.-Mexico Borderlands*; Hernández, *Migra! A History of the U.S. Border Patrol*; y Cadava, *Standing on Common Ground: The Making of a Sunbelt Borderland*.

<sup>5</sup> Martínez, 6.

tas y líderes comunitarios organizados en diversas comunidades en el momento álgido de la epidemia.<sup>6</sup> En este caso, los líderes de El Paso y Juárez reconocieron la naturaleza transnacional de su lucha. En un capítulo escrito por María Elena Ramos Rodríguez y David Montelongo García (actuales promotores en la prevención del VIH en Juárez) del libro *Los efectos sociales del VIH y SIDA en México*, se destaca cómo la proximidad, se destaca cómo la proximidad de la ciudad a Estados Unidos desempeña un papel fundamental en su trabajo. “La movilización de personas, de drogas, de múltiples artículos, la falta de arraigo, el abandono de las autoridades, la limitada recuperación de los impuestos generados, el desierto, la inclemencia del tiempo y muchos factores más hacen de las fronteras un lugar propicio para incrementar los problemas ante el VIH y el SIDA, y también donde se generan respuestas sociales innovadoras”, escriben.<sup>7</sup>

Este artículo explora las poco estudiadas pero poderosas redes de solidaridad y colaboración en la frontera internacional. Desde la década de 1940, una infraestructura binacional ha gestionado diversos asuntos de salud pública en colaboración. Durante la epidemia, varios grupos tomaron medidas para hacer frente a sus efectos en las ciudades. Colectivos como el Southwest AIDS Committee, El Paso Chicano AIDS Coalition y el Programa Compañeros reconocieron que el sida desafiaba las fronteras y organizaron campañas de recaudación de fondos, elaboraron propuestas de subvenciones y establecieron programas preventivos al tiempo que encabezaban programas de pruebas del VIH, distribución de preservativos e intercambio de agujas. Al hacerlo, se comprometieron con los gobiernos municipal, estatal y federal a contribuir al fortalecimiento de un modelo de salud binacional que abogaba por la reforma de las políticas y proporcionaba recursos a quienes participaban en el trabajo de base en las ciudades fronterizas. Su compromiso puso de relieve la interconexión de las comunidades y subrayó el papel vital de la colaboración transfronteriza en la lucha contra el sida.

En última instancia, este artículo contribuye al campo de la historia del tiempo presente al examinar la formación y el trabajo de activistas y colectivos durante la epidemia de VIH/sida, un trabajo que, en muchos casos, sigue vigente. Muchas de las personas y organizaciones mencionadas a lo largo de este texto continúan siendo recursos fundamentales para quienes buscan apoyo y acompañamiento en materia de salud sexual. Para muchos de estos activistas, la epidemia no ha terminado: la lucha continúa. En diálogo con el libro seminal de la socióloga Elizabeth Jelin, *Los trabajos de la memoria*, esta historia no representa un capítulo cerrado del pasado, sino una realidad en pleno

<sup>6</sup> Véanse, por ejemplo, Chambré, *Fighting for Our Lives: New York's AIDS Community and the Politics of Disease*; Carroll, *Mobilizing New York: AIDS, Antipoverty, and Feminist Activism*; y Esparza, “‘Que Bonita Mi Tierra’: Latinx AIDS Activism and Decolonial Queer Praxis in 1980s New York and Puerto Rico”.

<sup>7</sup> Ramos Rodríguez y Montelongo García, “El VIH y la frontera norte de México: una mirada desde la movilización comunitaria”, 395.

desarrollo. Como señala Jelin, “sin duda, algunos hechos vividos en el pasado tienen efectos en tiempos posteriores, independientemente de la voluntad, la conciencia, la agencia o la estrategia de los actores”.<sup>8</sup> En este caso, se trata de una historia aún en curso, y profundamente política. Ante la negligencia estatal tanto de México como de Estados Unidos, surgió una movilización comunitaria que construyó un marco —basado en conexiones binacionales— que hizo posible tomar acción en el tema. Estas redes crearon, y siguen manteniendo activamente, un modelo que provee recursos esenciales, incluso mientras la frontera continúa militarizándose y polarizándose. Es en este contexto que las páginas siguientes examinan cómo activistas de ambos lados de la frontera se organizaron, resistieron y colaboraron para brindar cuidados más allá de las líneas nacionales.

### ***A TICKING TIME BOMB: LA SALUD BINACIONAL EN LA FRONTERA***

En 1983, apareció en la prensa local el primer caso conocido de sida en El Paso. Un periódico informó que un homosexual de 20 años que visitaba su ciudad natal se había internado en un hospital, tras presentar síntomas asociados a la enfermedad. A pesar de ello, el doctor Laurance Nickey, Director de Salud del condado de El Paso, aclaró rápidamente que el caso “no se contaría como un caso de El Paso”.<sup>9</sup> Su respuesta inicial deja entrever la resistencia de las autoridades sanitarias locales a reconocer la prevalencia de este ente patológico en la ciudad. En noviembre del mismo año, el periódico *El Paso Herald-Post* informó de la muerte de dicho hombre; el departamento de salud volvió a insistir en que su muerte no se consideraría un caso local. El joven, afirmaron, había contraído el virus en Los Ángeles y “esencialmente había vuelto a casa para morir”.<sup>10</sup>

Al año siguiente, las autoridades de salud ya no podían negar la realidad del sida en la ciudad. El segundo y el tercer caso aparecieron en 1984, esta vez entre hombres que no se identificaban como homosexuales o bisexuales, sino como heterosexuales usuarios de drogas inyectables (UDI). Entre 1983 y 1989, El Paso notificó 76 casos de sida. De esos casos, 40 se identificaron como latinos, 59 eran hombres que tenían sexo con hombres (HSH), 12 habían nacido en el extranjero y 3 eran mujeres.<sup>11</sup> Estas cifras dejaron claro a las autoridades

<sup>8</sup> Jelin, *Los trabajos de la memoria*, 14.

<sup>9</sup> “Suspected AIDS Case Reported in E.P.”, *El Paso Times*, 6 de agosto de 1983, 2B.

<sup>10</sup> “AIDS Victim Dies at El Paso Hospital”, *El Paso Herald-Post*, 24 de noviembre de 1983, B1.

<sup>11</sup> U.S. Department of Health and Human Services (US DHHS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for HIV, STD and TB Prevention (NCHSTP), *AIDS Public Information Data Set (APIDS): U.S. Surveillance Data for 1981-1999*, CDC WONDER On-line Database, diciembre de 2005. <http://wonder.cdc.gov/aids-v1999.html>.

que el sida estaba presente en la ciudad y afectaba a un amplio sector de la población. Sin embargo, lo más preocupante era que las autoridades estaban seguras de que muchos otros casos circulaban por la zona. En 1990, Nickey calculó que “los portadores de SIDA seropositivos no diagnosticados ni sometidos a pruebas en El Paso eran entre 3,000 y 6,000”.<sup>12</sup>

En Juárez, el primer caso confirmado de sida se registró en 1986, aunque es probable que el virus estuviera presente en la ciudad desde varios años antes. Las autoridades de salud mexicanas confirmaron que el primer caso de Juárez fue el de un hombre de 32 años, casado y con hijos, que trabajaba como cocinero en Los Ángeles. Durante su estancia en California, admitió ante los médicos haber llevado un “estilo de vida sexualmente promiscuo”.<sup>13</sup>

Un artículo en un periódico local revela que, para 1990, “la cifra oficial de enfermos de SIDA ascendía a 78. Pero también allí a los funcionarios les preocupa que el problema pueda ser mucho mayor”.<sup>14</sup> De esos 78 casos, se cuenta con información demográfica limitada, aunque los datos epidemiológicos sugieren que los primeros casos en Juárez eran similares a los del resto de México: la mayoría involucraba a hombres jóvenes que tenían sexo con otros hombres (HSH). Asimismo, llama la atención que varios de los primeros casos en Juárez ocurrieron en personas con vínculos estrechos con Estados Unidos. Aun así, a medida que el número de casos comenzaba a aumentar, las autoridades temían que el verdadero alcance de la epidemia fuera mucho mayor de lo reportado.

El aumento del número de casos obligó a las autoridades a movilizarse para combatir su propagación. Debido a la singular dinámica regional de la ciudad, los líderes reconocieron que sus esfuerzos debían ser binacionales. De hecho, esta relación es inherente a diversas esferas sociales, culturales y económicas debido a la estrecha relación de interdependencia de las ciudades. Oscar J. Martínez, por ejemplo, considera estas conexiones cuando escribe: “Las personas con fuertes vínculos étnicos, culturales o económicos con el otro lado son las más profundamente afectadas por tales lazos porque promueven una asociación íntima entre dos sociedades nacionales”.<sup>15</sup> Martínez explica que, a pesar de estar separados por una frontera o de vivir en dos países diferentes, existen conexiones profundas. Estas personas, conectadas con ambos lados, sirven de puente entre las naciones. En el caso de la salud pública, los residentes comprendieron que los virus no conocen fronteras. Las iniciativas de salud pública tenían que trascender la frontera.

Además de los vínculos institucionales y de salud pública, el pensamiento fronterizo —tal como lo articula la teórica chicana Gloria Anzaldúa—

<sup>12</sup> Peterson, “By the Numbers: AIDS Cases on the Border Likely to Increase”, *El Paso Times*, 3 de septiembre de 1990, 1C.

<sup>13</sup> Zamarripa, “First AIDS Case Confirmed in Juárez”, *El Paso Herald-Post*, 23 de julio de 1986, B1.

<sup>14</sup> Peterson, 1C.

<sup>15</sup> Martínez, 305.

también ofrece una clave interpretativa para entender la región en este periodo. Anzaldúa escribe sobre la dualidad de la región y señala que “la frontera entre Estados Unidos y México *es una herida abierta* en la que el Tercer Mundo choca con el primero y sangra. Y antes de que se forme una costra, vuelve a sangrar, la sangre vital de dos mundos se fusiona para formar un tercer país: una cultura fronteriza”.<sup>16</sup> La metáfora de Anzaldúa de la frontera como una “herida abierta” pone de relieve las constantes y dolorosas negociaciones de recursos, identidades y salud entre naciones. En este contexto, la prevención y el tratamiento eficaces de las enfermedades exigen el reconocimiento de la frontera como fluida y de la región como unida.

La Oficina de Campo en la Frontera de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una de las pioneras, hizo hincapié en la necesidad de que los países desarrollaran un enfoque colaborativo y basado en el consenso para hacer frente a los retos que cruzaban las fronteras nacionales.<sup>17</sup> Establecida en 1942, la Oficina de Campo Fronterizo fue la “primera sucursal de la OPS fuera de su sede en Washington, D.C.”<sup>18</sup> Poco después, la oficina formó la Asociación Fronteriza México-Estadounidense de Salud (AFMES) en 1943 para promover la colaboración mutua a través de las fronteras en los niveles de gobierno federal, estatal y municipal.<sup>19</sup> La asociación trabajó diligentemente durante los años de posguerra para combatir los principales problemas sanitarios a los que se enfrentaba la región, a saber, las epidemias de gripe, tuberculosis y poliomielitis.

La AFMES se convirtió en una organización líder durante la epidemia, abriendo oportunidades de financiación para diversos grupos que realizaban labores preventivas. A través del apoyo económico, los proyectos de investigación y colaboración, la asociación fomentó la comunicación entre los países para garantizar que las personas recibieran la atención médica adecuada independientemente del lado de la frontera en el que vivieran. Para estimular la relación, la AFMES patrocinó seminarios y conferencias en Estados Unidos y México para debatir cuestiones de salud pública regional, los últimos avances en medicina, y estrategias de educación preventiva. Curiosamente, el cirujano general C. Everett Koop, que se hizo muy conocido estos años, pronunció un discurso en 1986 ante la AFMES en Monterrey, México. El discurso de Koop fue notable, ya que él era una figura políticamente controvertida en Estados Unidos durante la epidemia porque se negó a ajustarse a los principios conservadores que informaban la respuesta de la administración de Ronald Reagan al sida.<sup>20</sup> De hecho, estaba claro que la AFMES trabajó con compromiso durante

<sup>16</sup> Anzaldúa, *Borderlands / La Frontera: The New Mestiza*, 15.

<sup>17</sup> Pan American Health Organization, *Sixty Years of Commitment to Border Health: United States-Mexico Border Field Office of the Pan American Health Organization*.

<sup>18</sup> Pan American Health Organization.

<sup>19</sup> Pan American Health Organization.

<sup>20</sup> Brier, *Infectious Ideas: U.S. Political Responses to the AIDS Crisis*, 81.

los primeros días para promover la educación preventiva y los recursos para luchar contra el virus.

A medida que los casos de tal afección a lo largo de la frontera seguían aumentando, se hizo cada vez más evidente la necesidad de que la Oficina de Campo Fronterizo conociera mejor la situación en la frontera. Con el asesoramiento de la Secretaría de Salud de México, el Servicio de Salud del Estado de Texas y el apoyo de la OPS, la AFMES se embarcó en un esfuerzo de investigación para evaluar la situación del sida a lo largo de la frontera. Según un informe interno de agosto de 1989, sus objetivos eran “identificar la situación prevaleciente del SIDA y el VIH en los estados fronterizos del norte de México, identificar y establecer prioridades para las actividades que tendrán un impacto en la frontera, e identificar los problemas que no están siendo atendidos por los programas actuales en ambos lados y que se resolverían mejor a través de esfuerzos binacionales”. Para ello, funcionarios de salud e investigadores visitaron los seis estados del norte de México, donde los consultores examinaron los datos disponibles sobre sus iniciativas individuales de control del sida, así como la documentación médica relativa a los casos registrados en centros médicos públicos, privados y universitarios entre enero de 1983 y agosto de 1988.<sup>21</sup>

Los investigadores descubrieron que de los seis estados fronterizos —Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas— solo dos habían establecido programas de control del sida, mientras que los otros cuatro estaban aún en proceso de establecer programas contra el virus. En Chihuahua específicamente, el informe muestra que, en 1988, el muy joven programa estaba bajo la dirección del Departamento Estatal de Epidemiología y Medicina Preventiva, que también estaba a cargo de otros “departamentos como: inmunizaciones, lepra, tuberculosis y otras enfermedades de transmisión sexual, accidentes y diabetes”.<sup>22</sup> Esto sugiere que en Chihuahua, y ciertamente en otros estados fronterizos, el manejo del sida estaba integrado en un marco más amplio de iniciativas de salud pública, lo que indica un enfoque multifacético para abordar los problemas de salud en el estado. Sin embargo, el énfasis en el programa recién establecido sugiere que puede haber habido retos o retrasos para abordar las necesidades específicas de la prevención y el control en ese momento.

El informe también reconoció que era urgente ensamblar un modelo de salud binacional y desarrollar programas de prevención para quienes vivían en las zonas fronterizas, debido a su gran población y al creciente número de casos. En 1986, se estimaba que 61'605,550 personas vivían en la frontera

<sup>21</sup> C. L. Sonnichsen Special Collections, El Paso, Texas, MS 603, caja 2, Pan American Health Organization (PAHO) U.S.-Mexico Border Field Office Records, “Binational AIDS Project for the U.S.-Mexico Border”, agosto de 1989, 5.

<sup>22</sup> C. L. Sonnichsen Special Collections, El Paso, Texas, MS 603, caja 2, Pan American Health Organization (PAHO) U.S.-Mexico Border Field Office Records, “Binational AIDS Project for the U.S.-Mexico Border”, agosto de 1989, 15.

entre México y Estados Unidos. De enero de 1983 a agosto de 1988, se registraron 408 casos de sida en los estados fronterizos, aproximadamente 23% del total de casos en México. Según el informe, “a nivel nacional, los estados de la frontera norte sólo son superados en número de casos por el Distrito Federal y los estados de Jalisco y México, respectivamente”.<sup>23</sup> De hecho, las intervenciones específicas y los esfuerzos de colaboración fueron necesarios debido a que la región se convirtió en un foco de transmisión del sida.

La AFMES no era la única organización binacional involucrada en la salud. En 1989, la salud fronteriza surgió como una preocupación crítica para muchos en Estados Unidos. Los crecientes problemas de salud pública a lo largo de la frontera entre Estados Unidos y México exigían una atención urgente. El 29 de marzo, un artículo del *El Paso Herald-Post* publicó una dura advertencia del doctor Laurence Nickey. El titular decía: “Nickey advierte de una ‘ticking time bomb’ sanitaria en la frontera”. Con este término traducido al español como “bomba de tiempo”, reconocía que había graves problemas que afectaban a los 1.8 millones de personas que vivían en la región de Juárez-El Paso, como las altas tasas de hepatitis A, shigelosis y lepra.<sup>24</sup> Las advertencias sobre salud pública llegaron a la escena nacional en junio, cuando la Cámara de Delegados de la Asociación Médica Estadounidense (AMA), el órgano decisorio de la organización, celebró su reunión anual en Chicago, Illinois. Durante la reunión, un informe presentado por el Presidente del Comité de Asuntos Científicos, titulado “Una Comisión Permanente de Salud Ambiental Fronteriza México-Estados Unidos”, abogaba por una directiva federal sobre salud fronteriza al sugerir enérgicamente que “además de la contaminación atmosférica, la zona fronteriza es prácticamente un pozo negro y un caldo de cultivo de enfermedades infecciosas”, al señalar los altos índices de contaminación y enfermedades en la región.<sup>25</sup>

En otoño de ese año, y en respuesta a la advertencia de Nickey y al informe de la AMA, médicos, líderes de la salud pública y líderes comunitarios organizaron una conferencia binacional sobre salud en El Paso. ¿Su objetivo? Detener la *ticking time bomb* que devastaría la región. En la reunión, los funcionarios se centraron en las intervenciones para promover iniciativas de salud en las zonas fronterizas, con especial énfasis en diversos problemas medioambientales y enfermedades transmisibles que afectaban a la región fronteriza entre Estados Unidos y México. Según un informe periodístico, los asistentes a la conferencia se reunieron para debatir diversos temas y “se quejaron de que

---

<sup>23</sup> C. L. Sonnichsen Special Collections, El Paso, Texas, MS 603, caja 2, Pan American Health Organization (PAHO) U.S.-Mexico Border Field Office Records, “Binational AIDS Project for the U.S.-Mexico Border”, agosto de 1989, 33.

<sup>24</sup> Hernández, “Nickey Warns of Health ‘Time Bomb’ Along Border”, A1.

<sup>25</sup> Council on Scientific Affairs, “A Permanent U.S.-Mexico Border Environmental Health Commission”, 3319.

la frontera es ignorada e incomprendida por los funcionarios de Washington y Ciudad de México".<sup>26</sup>

Sin duda, todos los que se preocupaban por la salud hicieron hincapié en la interdependencia que existía entre ellos. Los asistentes a la conferencia reconocieron que la frontera no debía obstaculizar sus esfuerzos en materia de salud pública. El informe de la AMA, por ejemplo, comunicó: "Es la frontera política la que determina en última instancia cómo deben abordarse, con diplomacia y cooperación, todas y cada una de las preocupaciones sobre la salud personal, pública y medioambiental a través del proceso político internacional".<sup>27</sup>

Los asistentes a la conferencia también destacaron el imperativo de la colaboración en este asunto. Uno de ellos afirmó: "El dinero no es lo único que necesita la lucha fronteriza. La línea imaginaria que separa a los dos países debe —en algunos casos— borrarse para que la lucha sea eficaz".<sup>28</sup> Además, el modelo sanitario ideal implicaba una asociación en la que colaboraran ambos países. Abordar los problemas sanitarios en la frontera requería colaboración, no división.

Es importante mencionar la forma de pensar en torno a la transmisión de enfermedades por parte de los funcionarios de salud. El doctor Laurance Nickey, por ejemplo, habló de las ciudades como una lucha contra enfermedades "tercermundistas" que no se controlan en la ciudad mexicana, y citó las diversas colonias sin agua ni electricidad debido a la pobreza y la falta de recursos. Sin embargo, los grupos que proporcionaban asistencia y apoyo reconocían que no importaba cómo o por qué se producía la enfermedad; lo importante era trabajar en colaboración. Por ejemplo, un reportaje especial publicado en 1987 en *El Paso Herald-Post* hablaba de la relación de interdependencia en la gestión de salud entre El Paso y Juárez. El artículo afirma: "Aquí, en la frontera, los gérmenes no conocen fronteras. Pero la línea política que divide el Río Bravo a menudo obstaculiza los intentos de frenar las enfermedades fronterizas".<sup>29</sup> El enfoque de la gestión de las enfermedades por parte de los funcionarios reflejaba a menudo una perspectiva divisoria, pero los esfuerzos binacionales de atención sanitaria hacían hincapié en la colaboración por encima de las causas. Intentaban tratar a las ciudades como si estuvieran unidas y afrontaran retos compartidos.

Médicos, líderes de la salud pública y miembros de la comunidad coincidieron en última instancia con la advertencia de Nickey de una *ticking time bomb* en la frontera. La AFMES concluyó en su informe que "las prioridades deben establecerse en función de su impacto binacional, ya que se supone que cualquier acción emprendida a ambos lados de la frontera entre EE.UU. y

<sup>26</sup> Kolenc, "Health on Border Needs Intensive Care", B3.

<sup>27</sup> Kolenc, B3.

<sup>28</sup> Kolenc, B3.

<sup>29</sup> Thaddeus Herrick, "Disease Ignores El Paso-Juárez Political Boundary", D1.

México puede afectar al otro”.<sup>30</sup> Reconociendo la necesidad crucial de una intervención focalizada dentro de la región fronteriza, adoptar un enfoque binacional fue la solución. Al adoptar esta perspectiva, los grupos de las zonas fronterizas podrían obtener los recursos necesarios para aplicar estrategias integrales específicas para la región, que reconocieran la responsabilidad compartida a la hora de abordar las crisis de salud. En cuanto a la labor asistencial en materia de VIH/sida, los grupos de El Paso y Juárez ya habían empezado a poner en marcha programas que abordaban la creciente epidemia en sus ciudades. Su labor fomentaba la solidaridad y la cooperación y realizaba un trabajo de impacto que seguía y reforzaba el modelo de salud binacional que muchos en la región describían como desesperadamente necesario.

### SALUD BINACIONAL EN ACCIÓN

Incluso antes de que los médicos y líderes de salud pública diagnosticaran la región fronteriza como una “bomba de tiempo”, los grupos locales en El Paso y Juárez ya habían comenzado a movilizarse. Para quienes estaban en el campo, un modelo de salud binacional que considerara los aspectos únicos de la región fronteriza no era solo ideal, sino esencial. En ambas ciudades, surgieron organizaciones locales para ofrecer atención, defensa y apoyo, y para aliviar el impacto y las divisiones a menudo asociadas con las fronteras entre Estados Unidos y México. Estos grupos reconocieron la urgencia de la crisis y entendieron que esta solo se intensificaría sin una acción coordinada.

Además, el estigma y la discriminación fueron desafíos significativos que estos grupos enfrentaron. A medida que el virus arrasaba las comunidades, el miedo y la desinformación se propagaban rápidamente. La cobertura de los medios nacionales de Estados Unidos sobre personas como Ryan White y los hermanos Ray —jóvenes estudiantes hemofílicos que enfrentaron una discriminación despiadada tras contraer el VIH a través de transfusiones de sangre— provocó debates en El Paso sobre si las escuelas públicas de la ciudad estaban preparadas para admitir a estudiantes con sida, incluso antes de que se informara de algún caso en menores. Ya en 1985, los periódicos informaban rumores de que la policía apuntaba a clientes en bares gay y supuestamente los obligaba a someterse a pruebas de sangre en Juárez.<sup>31</sup> En 1987, un comisionado de El Paso sugirió incluso que las personas con sida fueran castradas para evitar la propagación del virus, una intensa reflexión del estigma alimentado por el miedo de la época.<sup>32</sup>

Trágicamente, el aumento de la homofobia y el pánico relacionado con el sida se volvieron mortales. Uno de los casos más espantosos ocurrió en 1988,

---

<sup>30</sup> Herrick, D1.

<sup>31</sup> Hancock, “Juarez Officials Give AIDS Test”, 1A.

<sup>32</sup> Canlon, “County Commissioner Urged to Alter Homosexuality Stand”, 1B.

cuando James Byers, un hombre gay de 57 años de El Paso, fue asesinado por Brian Vincent Russell, un estudiante de ingeniería de 22 años de la Universidad de Texas en El Paso. Según los informes, Russell había estado en el apartamento de Byers desde las 9:30 p.m. hasta las 2:30 a.m. y se fue después de una supuesta insinuación sexual. A la mañana siguiente, regresó, disparó a Byers en la cabeza y desmembró su cuerpo, tras lo cual lo colocó en el maletero de un automóvil. El informe sugiere que “la posibilidad de que Byers pudiera tener el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y no se preocupara por infectar a otros enfureció aún más a Russell”.<sup>33</sup> En el tribunal, el equipo de defensa de Russell invocó la defensa de “pánico gay”, alegando que su respuesta violenta fue provocada por la angustia emocional sobre la sexualidad de Byers y el temor de que pudiera tener sida. La brutalidad del asesinato de Byers conmocionó a la comunidad y dejó al descubierto las consecuencias mortales del estigma y la homofobia. En su estela, activistas y grupos comunitarios continuaron enfrentando estas intolerancias de frente. Su trabajo ayudó a fomentar la solidaridad y a construir redes de cuidado para las personas marginadas durante la epidemia.

Un grupo pionero en la lucha fue el Southwest AIDS Committee (SWAC) en El Paso. El grupo se formó alrededor de 1984 y tenía como objetivo educar al público sobre los riesgos y peligros asociados con el virus, al mismo tiempo que facilitaba servicios de pruebas y consejería. El comité reconocía las dinámicas de la región fronteriza y ofrecía ayuda a quienes enfrentaban falta de seguridad médica debido a estatus de ciudadanía restrictivos. Un ejemplo de este trabajo es la labor de defensa del SWAC en favor de un hombre mexicano diagnosticado con VIH a principios de la década de 1990 llamado José. Originario del centro de México, José se trasladó a Juárez en busca de tratamiento. A pesar de las barreras de ciudadanía impuestas por Estados Unidos, el SWAC facilitó servicios para José, lo que le permitió recibir atención médica esencial, medicamentos, transporte, consejería psicológica y chequeos regulares en El Paso.

El coordinador de VIH/sida del comité, José Carrillo, reconoció que las personas que vivían en la región enfrentaban dificultades para acceder a la atención médica debido a los requisitos de ciudadanía y las políticas migratorias restrictivas. La experiencia de José al trasladarse a la frontera para recibir atención médica refleja la de muchos mexicanos que vivían con sida y buscaban tratamiento, muchos de los cuales se mudaron a zonas más cercanas a servicios médicos de mayor calidad. Carrillo aclaró que “el objetivo de [SWAC] es brindar servicios de calidad a todos. No se trata de proporcionar servicios de VIH/sida a un segmento específico de la población”. Enfatizó que “la H en VIH no significa homosexual, ni hemofílico, ni homicidio. La H en VIH significa humano”.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> Diven, “Jury Finds Albuquerque Man Guilty of Murder: Homosexual Seduction Defense Fails to Move Panel”, 3D.

<sup>34</sup> Salinas, “AIDS Virus Defies All Borders”, 3B.

Desde sus inicios, el SWAC se dedicó al trabajo comunitario de base. Voluntarios estuvieron en la primera línea proporcionando recursos y servicios a quienes más los necesitaban. Durante la década de 1980, por ejemplo, el SWAC distribuyó condones a la comunidad *queer* en bares gay como el San Antonio Mining Company y otros espacios circundantes. Quizás el servicio más impactante que ofrecieron fue la creación del Carnell House en 1989, un hospicio para personas con sida. El primero de su tipo en la región, Carnell House se ubicaba en un complejo de apartamentos de 18 unidades y ofrecía “un hogar para 24 pacientes con SIDA en 11 apartamentos [...] Para aquellos con pocos o ningún ingreso, SWAC espera obtener fondos suficientes para proporcionar alojamiento y otras necesidades”. Nombrado en honor a Doug Carnell, un activista de El Paso que trabajó con el SWAC y que desafió a las autoridades locales de salud por su respuesta ante el virus, el centro se mantuvo como un testimonio de su legado de compasión y activismo. De hecho, una revista LGBT, *El Paso Style* (abril de 1989), reflexiona sobre la importancia del centro. El artículo señala que “por primera vez en El Paso, un hombre abiertamente gay accedió al sistema político con una causa y recibió el apoyo total del ayuntamiento de El Paso”, e incluso logró una subvención federal de 488,000 dólares para remodelar y amueblar el hospicio.<sup>35</sup>

Aunque el SWAC inició un trabajo preventivo esencial en El Paso —distribuyendo condones, realizando pruebas de VIH y fundando un hospicio para personas con sida que necesitaban atención inmediata—, algunos líderes dentro de la organización revelaron las limitaciones de su enfoque. Un artículo en *El Paso Times* reveló que el presidente “dice que la cultura hispana machista, fervientemente antihomosexual, y la renuencia del catolicismo romano a respaldar los métodos anticonceptivos significan que su grupo debe encontrar formas de reducción de riesgo distintas al uso del condón para muchas de las personas en alto riesgo de la zona”.<sup>36</sup> Ciertamente, el SWAC reconoció la necesidad de estrategias innovadoras para abordar estas creencias culturales. Sin embargo, la visión del presidente carecía de profundidad respecto a las dinámicas culturales en El Paso y al otro lado de la frontera en Juárez, donde ya existían grupos que trabajaban para contrarrestar el estigma y promover una mayor educación y atención. Aunque el SWAC fue uno de los primeros grupos en ofrecer pruebas, actividades de alcance y cuidados paliativos, otros intervinieron con trabajos igualmente urgentes, arraigados en la cultura y en la comunidad.

El Paso Chicano AIDS Coalition (CAC), por ejemplo, surgió de espacios de salud chicanos y se centró en la prevención a través de la educación, las artes y el compromiso bilingüe con la comunidad mexicoamericana. Fundada a mediados de los años ochenta, la coalición estuvo estrechamente afiliada con el Centro de Salud Familiar La Fe, una clínica local establecida en 1967 para asistir a miembros de la comunidad de bajos ingresos; el grupo

<sup>35</sup> “Carnell House: What it Means to our Community”, 10.

<sup>36</sup> McCorkle, “Culture, Religion Intensify Border AIDS Threat”, 1D.

operaba principalmente en el Segundo Barrio de El Paso. El vecindario, conocido como “la otra Ellis Island” por su historia como importante punto de entrada para migrantes, enfrentaba problemas generalizados de abuso de sustancias y pobreza en la década de 1980.

La CAC fue dirigida por trabajadores de La Fe como Antonio Carrasco, Johnny Estrada y Salvador Balcorta, quien más tarde se convirtió en director general del centro. En una entrevista, Balcorta recordó que la coalición buscaba acercarse a los chicanos “rechazados” y “marginados” durante la epidemia. En última instancia, el Centro de Salud Familiar La Fe brindó apoyo institucional a la CAC para que pudiera involucrarse en iniciativas comunitarias. En la entrevista, Balcorta menciona que, en la década de 1980, los tres redactaron una solicitud de fondos para pedir apoyo federal con el fin de promover la prevención de enfermedades en la comunidad. El dinero que recibieron permitió a la CAC llevar a cabo proyectos de prevención a través de las artes.<sup>37</sup>

El trabajo preventivo de la CAC incluyó el acercamiento a jóvenes mexicanoamericanos en un programa de arte financiado por el Departamento de Salud de Texas. En 1988, una producción teatral escrita principalmente por jóvenes de El Paso, titulada *Simón SIDA*, contó la historia de Esperanza, una joven que ignoró las advertencias sobre el sida y comenzó a salir con un joven que usaba drogas inyectables. Con el tiempo, Esperanza quedó embarazada y contrajo el virus, y tuvo que enfrentarse a los malentendidos que lo rodeaban y a su transmisión. *Simón SIDA* abordó temas como el sida, el uso de drogas y el sexo, lo cual fue revolucionario en su momento entre la juventud de El Paso. De manera significativa, la obra fue presentada “en un formato moderno y bilingüe que la mayoría de los hispanos tienden a entender”.<sup>38</sup>

Además de la producción teatral, la CAC creó anuncios de servicio público en inglés y español. Uno de estos anuncios de 1988, por ejemplo, aborda la falta de educación. “Mamá, nunca me hablaste sobre el sexo. Nunca aprendí cómo tener un bebé. Claro, me dijiste que no lo hiciera. Pero lo hice”, lamenta una adolescente con expresión de remordimiento mientras mira directamente a la cámara. Dirigiéndose a su padre, afirma: “Papá, no me hablaste sobre las drogas ni sobre lo que me podía pasar [...] Ahora estoy embarazada, y puede que tenga SIDA. Y si lo tengo, mi bebé nacerá con él, y los dos podemos morir, pero yo simplemente no lo sabía”.<sup>39</sup> Estos anuncios, que se transmitieron por KCOS-TV 13, la estación local de PBS en El Paso, destacaron aspectos fundamentales de la epidemia que azotó la región: el embarazo adolescente, el uso de drogas, la transmisión perinatal y la falta de educación. Lo más

<sup>37</sup> “Chicano AIDS Coalition”, entrevista con Salvador Balcorta, 24 de julio de 2015, El Paso, TX, *Civil Rights in Black and Brown Interview Database*. <https://crbb.tcu.edu/clips/1864/chicano-aids-coalition>.

<sup>38</sup> “Coalition Uses Play to Spread Word About AIDS”, 2B.

<sup>39</sup> El Paso Chicano AIDS Coalition, “You Never Told Me”, KCOS-TV 13 El Paso, 1988. [https://texasarchive.org/2013\\_03053](https://texasarchive.org/2013_03053).

importante es que la CAC creó estos anuncios en inglés y español, con la intención de alcanzar a un mayor segmento de la comunidad mexicoamericana.

Finalmente, uno de los legados más duraderos del trabajo de la CAC durante la epidemia fue a través del arte público. El programa de verano de la coalición también financió murales en el vecindario de Segundo Barrio. Ubicado en la esquina de las calles 6 y Ochoa en El Paso y pintado por el artista chicano Carlos Callejo, el mural “SIDA en Colores” representa a personas huyendo de un letal “tornado de SIDA”, un hombre que usa una jeringa, una madre y una mujer embarazada, todas imágenes específicas de la epidemia que aquejaba a las ciudades (Figura 1). Colocar el mural en un espacio público motivó a los residentes a confrontar el estigma asociado con la enfermedad. El mural funcionó como un símbolo de advertencia sobre el virus y como una muestra de fortaleza, especialmente cuando su impacto en la comunidad mexicoamericana se hizo evidente.



Figura 1. El mural “SIDA en Colores,” pintado por Carlos Callejo, está situado en la esquina de las calles 6 y Ochoa como parte de los esfuerzos preventivos contra el sida de la El Paso Chicano AIDS Coalition. (Foto del autor.)

La estrategia de la CAC de incorporar versiones de su material en inglés y español fue sumamente eficaz y necesaria para alcanzar a muchos de los grupos en riesgo de contraer VIH/sida. Según un artículo del *Morbidity and Mortality Weekly Report* de los Centers for Disease Control (CDC) en Estados Unidos, la tasa de muertes relacionadas con el sida en 1990 fue de 29.3 por cada 100,000 personas afroamericanas y de 22.2 por cada 100,000 personas hispanas.<sup>40</sup> Esto demuestra que las comunidades minoritarias en Estados Unidos estaban sobrerrepresentadas en el número de casos de sida. El enfoque de

<sup>40</sup> Karon y Dondero, “HIV Prevalence Estimates and AIDS Case Projections for the United States”, 110.

la CAC de implementar materiales bilingües reconocía que su población objetivo era bicultural y bilingüe.

Por último, uno de los grupos pioneros en la lucha contra el sida en la frontera fue el Programa Compañeros, fundado en 1986 en Juárez. La organización comenzó con un grupo comprometido de profesionales en el campo de las ciencias humanas y el trabajo social, muchos de los cuales fueron testigos del estigma y la discriminación que experimentaban las personas afectadas por la epidemia. En sus propias palabras: “Durante los primeros años de nuestra vida institucional nos dedicamos a apagar el fuego causado por el desconocimiento de una enfermedad mortal que generaba mucho miedo debido al juicio social hacia quienes la padecían; poco a poco incorporamos servicios amigables para personas con VIH y sus familias [...]”<sup>41</sup>

Gracias a sus incansables esfuerzos, el Programa Compañeros se convirtió en un faro de esperanza y apoyo para las personas afectadas por el VIH/sida en Ciudad Juárez y más allá, con el respaldo de la AFMES, entre otras organizaciones que creían en un modelo de salud binacional.

El Programa Compañeros fue fundado por Rebecca Ramos, ya mencionada anteriormente como oradora en la vigilia contra el sida “Two Nations, One Heart”. Desde su fundación, el grupo adoptó una ética binacional. Una entrevista con María Luisa, una de las primeras trabajadoras del programa, demuestra el carácter binacional de la organización. Al hablar sobre las vigili-  
as, que comenzaron en la década de 1990 por parte de varios grupos de defensa ante el sida, incluido el Programa Compañeros, María Luisa recuerda: “Era súper interesante cuando nos reuníamos en las vigili-  
as a mitad del puente [...] nos abrazamos [...] fue una alegría volvernos a juntar en un lugar después de haber visto a mucha gente morir, ¿no?”<sup>42</sup> Además de organizar eventos, la organización trabajó para combatir el peligroso estigma y la violencia sobre la epidemia en la región, mediante labores educativas y de prevención. En un artículo periodístico de 1990, la fundadora Rebecca Ramos compartió que su labor educativa abordaba la gran desinformación sobre el virus.<sup>43</sup>

Sin duda, el estigma representó un desafío significativo para quienes brindaban atención a personas con sida. En Juárez, María Luisa compartió que durante los primeros años del programa, una mujer usuaria de drogas inyectables fue rechazada por personal médico debido a que vivía con VIH y sida. Recordó: “No se me olvida ese caso porque fue el primero con el que me topé así, ¿no? Pues eso me marcó muchísimo, fue como yo inicié en el programa”.<sup>44</sup> También hay reportes de sucesos similares en El Paso. En 1991, los medios locales presentaron la historia de Naomi, una trabajadora sexual trans que vivía y estudiaba en Juárez, pero cruzaba la frontera clandestinamente casi todas las

<sup>41</sup> Biblioteca Rebecca Ramos, Programa Compañeros, Pasa la voz de joven a joven.

<sup>42</sup> María Luisa González Barrios, entrevistada por Justin Salgado, Ciudad Juárez, Chihuahua, 25 de abril de 2024.

<sup>43</sup> Peterson, 3C.

<sup>44</sup> González Barrios, entrevista.

noches, usando botas de tacón alto para ganar dinero y poder pagar su educación. El artículo ofrece un vistazo al mundo social clandestino que conectaba a ambas ciudades en los años ochenta y describe la violencia creciente que enfrentaban las trabajadoras sexuales trans durante la epidemia. En una entrevista, David Norman, un agente encubierto de la unidad de moral pública del Departamento de Policía de El Paso, declaró: “Francamente, si encontramos travestis sangrando mucho, ni siquiera los recogemos [...] Simplemente llamamos a la ambulancia. Ya sabes, el SIDA”.<sup>45</sup>

Estos ejemplos de violencia y discriminación durante la epidemia inspiraron las primeras iniciativas del Programa Compañeros. Según María Luisa, los factores binacionales provienen de la capacitación, educación y recursos ofrecidos por grupos en Estados Unidos para apoyar su lucha en Ciudad Juárez. El grupo “ha hecho un excelente trabajo [...] a nivel municipal, estatal, mexicano e internacional, porque nosotros en Estados Unidos [...] recibí mucha capacitación que me ayudó a entender y a aprender cómo trabajar con otras personas. Así que, te digo, siento que hemos sido clave en esta historia del VIH”.<sup>46</sup> María Luisa subraya que han sido pioneros en la difusión de información sobre el sida. Ella considera que su trabajo más impactante proviene de haber sido testigo de las duras realidades del estigma y la discriminación, incluyendo sus esfuerzos por apoyar a las mujeres y promover programas de intercambio de jeringas.

Los esfuerzos pioneros de prevención del Programa Compañeros durante los primeros años de la epidemia marcaron un momento transformador en la historia del sida. Diversos testimonios indican que, en 1988, Compañeros fue uno de los primeros programas de intercambio de jeringas (PIJ) —si no el primero— gestionado por una organización no gubernamental en México. Un artículo publicado en 2012 en una revista de salud pública, titulado “The Emerging HIV Epidemic on the Mexico-US Border” (‘La epidemia emergente del VIH en la frontera entre México y Estados Unidos’), analiza el programa: “hasta mediados de la década de 2000, el único PIJ activo en México era operado por una organización no gubernamental (ONG) en Ciudad Juárez, que comenzó a finales de la década de 1980 [...]”.<sup>47</sup>

Una de las primeras organizadoras del Programa Compañeros fue Apolonia Hernández. Nacida en Juárez en 1962, Apolonia se unió a Compañeros en 1989, después de que su hermano falleciera por complicaciones relacionadas con el sida. Ella recuerda que uno de los primeros proyectos que abordó la organización fue brindar apoyo a personas usuarias de drogas inyectables. En ese momento, el trabajo era complicado debido a los prejuicios y malentendidos en torno al virus y el consumo de drogas en Juárez. Por ejemplo, reme-

<sup>45</sup> Salopek, “Life and Death among Juárez Transvestite Prostitutes”, 7.

<sup>46</sup> González Barrios, entrevista.

<sup>47</sup> Strathdee et al., “The Emerging HIV Epidemic on the Mexico-U.S. Border: An International Case Study Characterizing the Role of Epidemiology in Surveillance and Response”, 430.

moró que en 1989 o 1990, un funcionario de salud pública declaró que “no existían usuarios de drogas en Juárez. Ah, por favor. No”. La ignorancia de ese periodo fue un obstáculo que las personas dedicadas al cuidado de personas con VIH tuvieron que enfrentar. Apolonia recordó un mito que circulaba por la ciudad mexicana, en el que alguien con sida se había cortado el dedo y había contaminado el suministro de Coca-Cola. “La gente bromeaba con cosas así,” compartió Apolonia”.<sup>48</sup>

Cuando se le preguntó sobre su experiencia trabajando en una organización intrínsecamente transfronteriza, Apolonia habló sobre la relación vital que Juárez mantenía con la vecina ciudad de El Paso. Muchos residentes mexicanos obtuvieron ayuda y acceso a recursos y medicamentos gracias a las relaciones binacionales que se forjaron durante los primeros años de la epidemia. Compartió que, desde el principio, “nos hemos beneficiado, aunque sea poquito de los de El Paso, quizás haya menos recursos que en el resto del país de Estados Unidos [...] al inicio ayudaba mucho la gente que se llamaban SWAC [...] y nos beneficiábamos de la frontera”. Mencionó que Programa Compañeros y SWAC colaboraron estrechamente a través de sus esfuerzos conjuntos en la vigilia “Dos naciones, un corazón” en 1992, una demostración contundente de solidaridad transfronteriza.<sup>49</sup>

Grupos como el Southwest AIDS Committee, El Paso Chicano AIDS Coalition y el Programa Compañeros se distinguieron por su carácter colaborativo. A medida que aumentaban los casos en las ciudades fronterizas, estas organizaciones de base se volvieron esenciales para enfrentar los desafíos particulares que enfrentaban las comunidades de la frontera. Con el apoyo de la Oficina de Campo Fronteriza de la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, desarrollaron programas específicos para brindar apoyo a quienes más lo necesitaban. Estos grupos encarnaron la resiliencia y la solidaridad, tendiendo puentes entre divisiones culturales y políticas para ofrecer apoyo y abogar por las personas afectadas por la epidemia de VIH/sida.

## CONCLUSIÓN

El 4 de marzo de 1993, en una carta dirigida a la primera dama Hillary Clinton, Ronald D. Coleman (congresista demócrata por El Paso) expuso la situación de la asistencia de salud pública en la frontera. En la carta, Coleman piensa que la frontera alberga una población numerosa y desatendida que se enfrenta a crisis medioambientales y de enfermedades infecciosas “y al hecho de estar compuesta por comunidades binacionales en las que los servicios sanitarios, como

<sup>48</sup> Apolonia Hernández Meléndez, entrevistada por Justin Salgado, El Paso, Texas, 24 de abril de 2024.

<sup>49</sup> Hernández Meléndez, entrevista.

todos los demás servicios, se prestan a ambos lados de la frontera a ciudadanos de ambos países”. Menciona el acceso limitado a recursos y servicios y recuerda a la primera dama que la región debe reconocer la complejidad de atender las necesidades de las comunidades binacionales. “Las comunidades fronterizas tienen exigencias adicionales por el hecho de ser binacionales. No puedo insistir lo suficiente en este punto: la frontera entre Estados Unidos y México sigue siendo extremadamente porosa [...] Estas realidades deben reconocerse y abordarse a la hora de desarrollar un sistema que funcione para la zona fronteriza”, escribe el congresista.<sup>50</sup>

Aunque Coleman abogó por que el gobierno federal formara una comisión binacional de salud entre Estados Unidos y México, gran parte de su defensa surgió de conversaciones entre funcionarios de salud pública que coincidían en que había una *ticking time bomb* en la frontera. Aunque Estados Unidos y México acabaron firmando una ley en el año 2000 por la que se creaba oficialmente la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, organizaciones y grupos habían emprendido iniciativas transfronterizas décadas antes. Reconocían la naturaleza porosa de la frontera y colaboraban para abordar cuestiones de salud pública de forma bilateral, además de admitir que era necesario trabajar juntos.

Además, la creciente militarización de la frontera en la década de 1990 puso a prueba la colaboración entre los grupos de la frontera. La política de inmigración estadounidense endureció la frontera entre México y Estados Unidos, especialmente mediante maniobras como la Operación Hold the Line en 1993, que bloqueó el puerto de entrada entre El Paso y Juárez. Esta estrategia acabó conociéndose como “prevención a través de la disuasión”, pues dificultaba el cruce de la frontera en busca de servicios médicos.<sup>51</sup> María Luisa, del Programa Compañeros, reflexionó sobre los efectos del endurecimiento de la política de inmigración en las vigilias internacionales celebradas en pleno puente entre los dos países. Dijo que las vigilias “ya no son como antes, porque ya no podemos ni ponernos a la mitad del puente [...] A raíz de eso como que todo se vino abajo, como que ya hubo mucha restricción”.<sup>52</sup>

A pesar de las restricciones, se desarrolló un modelo de salud binacional centrado en el cuidado y el acompañamiento —especialmente durante un periodo de fuerte estigmatización y temor— desde las bases comunitarias. Grupos como el Southwest AIDS Committee, El Paso Chicano AIDS Coalition y el Programa Compañeros abrieron el camino para pensar las estructuras de salud en la frontera como colaborativas y duraderas. Al hacerlo, crearon una dinámica que desafiaba las fronteras nacionales y se enfocaba en el cuidado

---

<sup>50</sup> Biblioteca Presidencial William J. Clinton, Clinton Presidential Records: Health Care Task Force, carpeta 4493, Ronald D. Coleman, carta a Hillary Rodham Clinton, primera dama de Estados Unidos, 4 de marzo de 1993.

<sup>51</sup> Salgado, “Fortificación de la frontera entre EEUU y México: el experimento ‘Hold the Line’ de 1993”.

<sup>52</sup> González Barrios, entrevista.

mutuo y la fortaleza colectiva. Las estructuras que estos grupos construyeron durante la epidemia de VIH/sida siguen inspirando a la comunidad. Al igual que en la vigilia de 1992, cuando las personas desafiaron las divisiones impuestas por el Estado para conmemorar a quienes en su comunidad habían fallecido a causa de un virus que no reconocía fronteras, activistas, a través de su trabajo y su defensa, imaginaron otro futuro: uno basado en la solidaridad y el acompañamiento colectivo. En este sentido, la historia que se presenta en estas páginas no es únicamente un recuento del pasado, sino una historia aún en desarrollo que invita a reflexionar sobre el presente y el futuro de la salud pública en la región fronteriza.

**Nota:** A menos que se indique lo contrario, todas las traducciones de citas y fuentes en este artículo son mías.

*Mi agradecimiento al Dr. Miguel García Murcia por su asesoramiento en este proyecto. También mi profunda gratitud a las organizaciones y personas con las que he hablado y que realizan un trabajo increíble y muy importante en la frontera entre Estados Unidos y México. Cualquier error es mío y solo mío.*

## HEMEROGRAFÍA

"AIDS Victim Dies at El Paso Hospital." *El Paso Herald-Post*, 24 de noviembre de 1983, B1.

Canlon, Michael. "County Commissioner Urged to Alter Homosexuality Stand." *El Paso Times*, 1 de diciembre de 1987, 1B.

"Carnell House: What It Means to Our Community." *El Paso Style*, nos. 1-2 (abril de 1989): 10.

"Coalition Uses Play to Spread Word About AIDS." *El Paso Times*, 25 de julio de 1988, 2B.

Council on Scientific Affairs, American Medical Association, Chicago, Ill. "A Permanent U.S.-Mexico Border Environmental Health Commission." *Journal of the American Medical Association* 263, no. 24 (junio de 1990): 3319-3321.

Diven, Bill. "Jury Finds Albuquerque Man Guilty of Murder: Homosexual Seduction Defense Fails to Move Panel." *Albuquerque Journal*, 20 de marzo de 1989, 3D.

El Paso Chicano AIDS Coalition. "You Never Told Me." KCOS-TV 13, El Paso, Texas, 1988. [https://texasarchive.org/2013\\_03053](https://texasarchive.org/2013_03053).

"Grants Matched by AIDS Fund Total \$100,000 for El Paso Groups." *El Paso Times*, 12 de febrero de 1997, 4B.

Hancock, David. "Juárez Officials Give AIDS Test." *El Paso Times*, 30 de agosto de 1985, 1A.

Hernández, Raúl. "Nickey Warns of Health 'Time Bomb' Along Border." *El Paso Herald-Post*, 29 de marzo de 1989, A1.

Herrick, Thaddeus. "Disease Ignores El Paso-Juárez Political Boundary." *El Paso Herald-Post*, 19 de agosto de 1987, D1.

Karon, John M., y Timothy J. Dondero Jr. "HIV Prevalence Estimates and AIDS Case Projections for the United States." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 39, no. 7 (1990): 101-110.

Kolenc, Vic. "Health on Border Needs Intensive Care." *El Paso Herald-Post*, 26 de agosto de 1989, B3.

McCorkle, Rob. "Culture, Religion Intensify Border AIDS Threat." *El Paso Times*, 4 de enero de 1988, 1D.

McDonnell, Patrick C. "AIDS Fight Unites Border: Vigil Draws Procession from Juárez, El Paso." *El Paso Herald-Post*, 26 de junio de 1992, B2.

Negrón, Sito. "AIDS Victims Remembered at Gathering." *El Paso Times*, 25 de junio de 1992, 8B.

Peterson, Karen. "By the Numbers: AIDS Cases on the Border Likely to Increase." *El Paso Times*, 3 de septiembre de 1990, 1C.

Salinas, Sandy. "AIDS Virus Defies All Borders." *El Paso Times*, 4 de diciembre de 1994, 3B.

Salopek, Paul. "Life and Death Among Juárez Transvestite Prostitutes." *El Paso Times*, 15 de diciembre de 1991, 7.

"Suspected AIDS Case Reported in E.P." *El Paso Times*, 6 de agosto de 1983, 2B.

Zamarripa, Leticia. "First AIDS Case Confirmed in Juárez." *El Paso Herald-Post*, 23 de julio de 1986, B1.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Anzaldúa, Gloria. *Borderlands / La Frontera: The New Mestiza*. San Francisco: Aunt Lute Books, 1987.
- Brier, Jennifer. *Infectious Ideas: U.S. Political Responses to the AIDS Crisis*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2009.
- Cadava, Geraldo L. *Standing on Common Ground: The Making of a Sunbelt Borderland*. Cambridge: Harvard University Press, 2013.
- Carroll, Tamar W. *Mobilizing New York: AIDS, Antipoverty, and Feminist Activism*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2015.
- Chambré, Susan M. *Fighting for Our Lives: New York's AIDS Community and the Politics of Disease*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2006.
- Cruz, Pamela Lizette. "Cross-Border Governance on the U.S.-Mexico Border: Institutional Challenges and Developments in Health Collaboration." *Regions & Cohesion* 4, no. 1 (primavera de 2014): 53-71.
- Esparza, René. "'Que bonita mi tierra': Latinx AIDS Activism and Decolonial Queer Praxis in 1980s New York and Puerto Rico." *Radical History Review* 140 (2021): 107-141.
- Hernández, Kelly Lytle. *Migra! A History of the U.S. Border Patrol*. Berkeley: University of California Press, 2010.
- Jelin, Elizabeth. *Los trabajos de la memoria*. Madrid: Siglo XXI, 2002.
- Martínez, Oscar J. *Border People: Life and Society in the U.S.-Mexico Borderlands*. Tucson: University of Arizona Press, 1994.
- Pan American Health Organization. *Sixty Years of Commitment to Border Health: United States-Mexico Border Field Office of the Pan American Health Organization*. El Paso: Pan American Health Organization, 2003.
- Ramos Rodríguez, María Elena, y David Montelongo García. "El VIH y la frontera norte de México: una mirada desde la movilización comunitaria." *En Los efectos sociales de VIH y el SIDA en México: cuatro décadas de pandemia*, editado por Miguel García Murcia, Juan Carlos Mendoza-Pérez y Héctor Miguel Salinas Hernández. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2022.

Salgado, Justin I. "Fortificación de la frontera entre Estados Unidos y México: el experimento 'Hold the Line' de 1993." *Origins: Current Events in Historical Perspective* (junio de 2024). <https://origins.osu.edu/read/fortifying-us-mexico-boundary-1993-hold-line-experiment>.

Strathdee, Steffanie A., Carlos Magis-Rodriguez, Vickie M. Mays, Richard Jimenez, & Thomas L. Patterson. "The Emerging HIV Epidemic on the Mexico-U.S. Border: An International Case Study Characterizing the Role of Epidemiology in Surveillance and Response." *Annals of Epidemiology* 22, no. 6 (2012): 426-438.

U.S. Department of Health and Human Services. *National HIV/AIDS Strategy for the United States: Updated to 2020*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, 2015. [https://www.hhs.gov/sites/default/files/res\\_2805.pdf](https://www.hhs.gov/sites/default/files/res_2805.pdf).

Vertovec, Steven. *Transnationalism*. London: Routledge, 2009.