

Deportaciones a México de personas con VIH: estimaciones y recomendaciones, 2025-2028

Fernando Ariel García-Terrón, M en C,⁽¹⁾ René Leyva-Flores, D en Soc,⁽²⁾ Jorge Saavedra, M en SP,⁽¹⁾ Adara López-Covarrubias, MC,⁽¹⁾ Eduardo C Lazcano-Ponce, D en Epid,⁽²⁾ Juan Luis Mosqueda, M en Inv Clín,⁽³⁾ María del Pilar Rivera-Reyes, M en Est en Pobl,⁽³⁾ José Antonio Izazola, D en C en Sal Int y C Pobl,⁽⁴⁾ Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, D en Epid.⁽²⁾

García-Terrón FA, Leyva-Flores R, Saavedra J, López-Covarrubias A, Lazcano-Ponce EC, Mosqueda JL, Rivera-Reyes MP, Izazola JA, Barrientos-Gutiérrez T. Deportaciones a México de personas con VIH: estimaciones y recomendaciones, 2025-2028. *Salud Publica Mex.* 2025;67:477-484. <https://doi.org/10.21149/16765>

García-Terrón FA, Leyva-Flores R, Saavedra J, López-Covarrubias A, Lazcano-Ponce EC, Mosqueda JL, Rivera-Reyes MP, Izazola JA, Barrientos-Gutiérrez T. Deportations to Mexico of people living with HIV: estimates and recommendations, 2025-2028. *Salud Publica Mex.* 2025;67:477-484. <https://doi.org/10.21149/16765>

Resumen

Objetivo. Estimar el impacto de las remociones de personas de nacionalidad mexicana viviendo con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el sistema de salud mexicano, de acuerdo con cambios migratorios anunciados por la nueva administración federal de los Estados Unidos de América. Se consideran escenarios de límite inferior y superior, basados en tasas de remoción de la última década. **Material y métodos.** Se proyectaron remociones para 2025-2028. Las remociones esperadas se distribuyeron por características demográficas, para vincularse con la prevalencia de VIH en México. Posteriormente, se ajustó la prevalencia a la razón de prevalencia observada entre población migrante y no migrante. **Resultados.** En el escenario de límite inferior, México recibiría 4 561 personas viviendo con VIH; en el superior, hasta 9 633. Ajustando por prevalencia de VIH en población migrante, las cifras de personas positivas a VIH oscilarían entre 8 940 y 18 881, aumentando el total de personas que viven con VIH en México entre 1.2 y 5%. **Conclusión.** El escenario inferior es un escenario al que ya se ha enfrentado el sistema de salud de México; sin embargo, si se concretara el escenario superior, la demanda de servicios de salud podría

Abstract

Objective. To estimate the impact of the removals of Mexicans living with human immunodeficiency virus (HIV) on the Mexican health system, based on migration policy changes announced by the new federal administration of the United States of America. Lower and upper limit scenarios are considered, based on removal rates from the past decade. **Materials and methods.** Removals were projected for 2025-2028. The expected removals were distributed according to demographic characteristics to be linked to the prevalence of HIV in Mexico. Subsequently, prevalence was adjusted according to the prevalence ratio observed between migrant and non-migrant populations. **Results.** In a lower-limit scenario, Mexico would receive 4 561 people living with HIV; in the upper-limit scenario, up to 9 633. Adjusting for HIV prevalence in the migrant population, the figures would range between 8 940 and 18 881, increasing the total number of people living with HIV in Mexico by 1.2 to 5%. **Conclusion.** The lower-limit scenario is one that the Mexican health system has already faced; however, if the upper-limit scenario materializes, the demand for health services could increase significantly. It is recommended that administrative barriers

- (1) AIDS Healthcare Foundation Global Public Health Institute. Ciudad de México, México.
- (2) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (3) Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida. Ciudad de México, México.
- (4) Experto independiente en salud pública global. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 11 de febrero de 2025 • **Fecha de aceptado:** 12 de junio de 2025 • **Publicado en línea:** 25 de septiembre de 2025
 Autor de correspondencia: Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez. Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
 Correo electrónico: tbarrientos@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

aumentar de forma importante. Se sugiere eliminar barreras administrativas para el acceso a tratamiento antirretroviral y capacitar al personal de salud para atender esta demanda.

Palabras clave: migrantes; VIH; deportación

to access to ART be eliminated and that healthcare personnel be trained to meet this demand.

Keywords: migrants; HIV; deportation

La nueva administración federal de los Estados Unidos de América (EUA) ha anunciado la implementación de cambios en su política migratoria, que podrían generar un aumento en las deportaciones de inmigrantes no autorizados.¹ Aunque los detalles de estas políticas aún no se han definido, diversas organizaciones han señalado los posibles impactos negativos de esta política para los EUA y para los países de origen.^{2,3} Sin embargo, pocos informes se han enfocado en cómo este cambio de política podría aumentar la demanda de servicios de salud en los países de origen.

El objetivo del presente estudio fue generar una primera estimación del número de personas de nacionalidad mexicana que viven con VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) que podrían ser deportadas a México. Este incremento en casos podría representar un desafío para las instituciones mexicanas, que deberán proporcionar diagnóstico, tratamiento y atención a las personas deportadas. En este informe modelamos dos escenarios de deportación (en adelante “remoción”, conforme a la terminología administrativa de los EUA).⁴ El primer escenario asume que el número de remociones será similar al observado durante la primera

administración Trump, ligeramente superior al número de remociones registradas hasta agosto de 2024.⁵ Este escenario implicaría un aumento en la demanda al que ya se han enfrentado las instituciones de salud en México. El segundo escenario es de mayor impacto y asume la continuación del incremento acelerado de remociones observada entre 2020 y 2024, superando el número total de remociones registradas desde 2014.

Material y métodos

Estrategia de modelación

La estrategia de modelación se describe en la figura 1. En resumen, se recopilaron estimaciones oficiales del número de remociones, que reflejan las capacidades pasadas y actuales para llevarlas a cabo.⁵ Estos datos se utilizaron para proyectar el número de remociones hasta 2028. Posteriormente, se distribuyó el número de remociones esperadas según características demográficas,⁶ que se vincularon con estimaciones de prevalencia de VIH observadas a nivel nacional.⁷ Finalmente, se realizó un análisis de sensibilidad para reestimar esos casos,

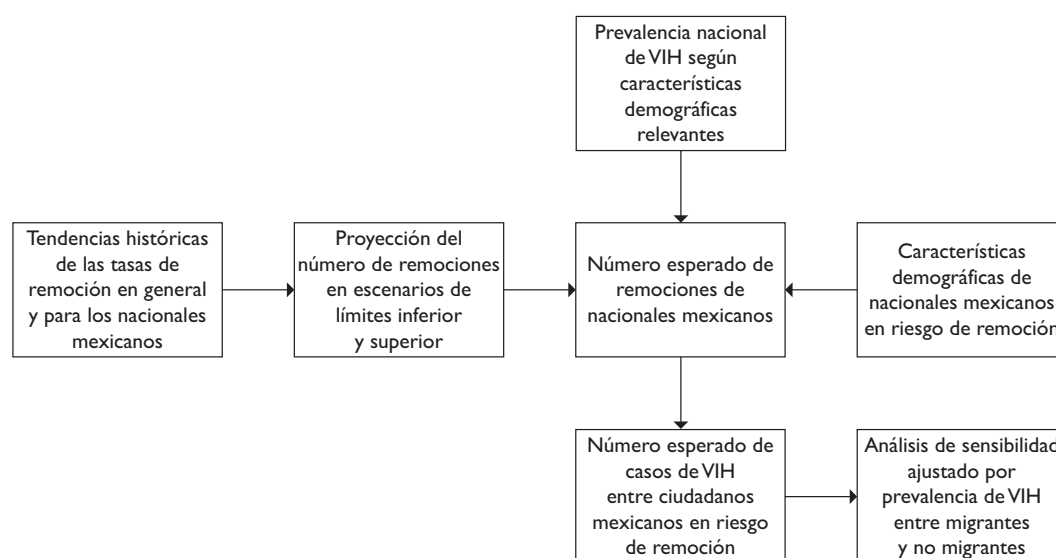


FIGURA 1. RESUMEN PASO A PASO DE LA ESTRATEGIA DE MODELADO. MÉXICO, 2024

considerando la evidencia metaanalítica que sugiere que la prevalencia de VIH es más alta en migrantes que en no migrantes.⁸

Número esperado de ciudadanos mexicanos a ser removidos de los EUA

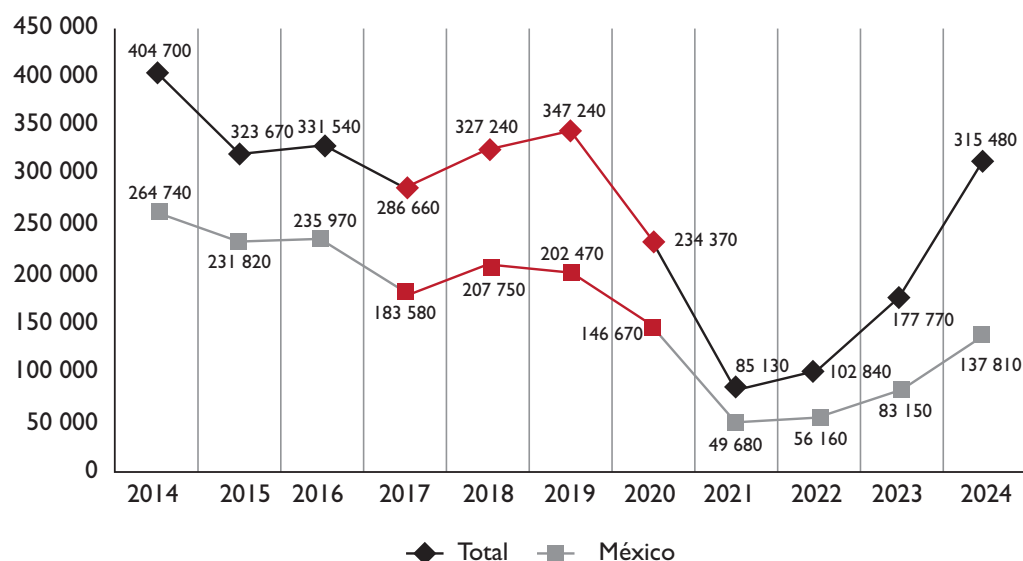
Para estimar el número esperado de personas con nacionalidad mexicana que podrían ser removidas de los EUA, se identificaron las fuentes oficiales de datos sobre remociones en la última década,⁵ tanto general como por nacionalidad, seleccionando a las personas con nacionalidad mexicana. El término "remoción" se refiere a la deportación de personas que ya viven en los EUA⁹ y que, en caso de ser removidas, demandarían servicios de salud en México. Según la Oficina de Seguridad Nacional, una remoción es "el traslado obligatorio y confirmado de un extranjero inadmisibles o susceptible de expulsión fuera de los EUA con base en una orden de expulsión".⁴ Otros procesos, como retornos, retornos forzados y administrativos, y expulsiones bajo el Título 42, se aplican principalmente en puntos de entrada y afectan marginalmente a inmigrantes no autorizados que ya residen en los EUA. Para la generación de una estimación razonable sobre las remociones, se utilizaron los informes oficiales de la Oficina de Estadísticas de Seguridad Nacional.⁵ La

figura 2 muestra el número total y el número de personas con nacionalidad mexicana removidas de los EUA, entre 2014 y agosto 2024, de acuerdo con la Oficina de Estadísticas de Seguridad Nacional.

Proyecciones de remociones

Dada la falta de información sobre el objetivo de remociones en los EUA, consideramos que el número esperado podría encontrarse entre dos límites potenciales:

1. Escenario de límite inferior. Es altamente probable que el segundo mandato de la administración de Trump logre replicar las tasas de remoción de su primer mandato. Por lo tanto, asumimos que los años 2025-2028 seguirían exactamente el mismo número de remociones de personas de nacionalidad mexicana que en 2017-2020. Este es un escenario probable y lo consideramos como el escenario de límite inferior.
2. Escenario de límite superior. Un escenario posible es que la tendencia de rápido aumento observada entre 2020 y 2024 continúe (figura 2). Usamos datos de 2020 a 2024 para proyectar las remociones esperadas de 2025 a 2028 utilizando una función polinómica con un término cuadrático ($y = 12045x^2 - 31087x + 69080$), donde x es el año centrado a 2020. Este es-



Nota: En rojo los años correspondientes a la primera administración de Donald Trump 2017-2020

Fuente: Elaboración propia a partir de datos publicados por el Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos de América 2014-2024

FIGURA 2. NÚMERO TOTAL Y NÚMERO DE PERSONAS DE NACIONALIDAD MEXICANA REMOVIDAS DE LOS EUA ENTRE 2014 Y AGOSTO DE 2024

cenario de rápido aumento requeriría un esfuerzo e inversión sustanciales, llevando las remociones a niveles no vistos previamente. Por ello, consideramos éste como el escenario de límite superior.

Estimación de personas de nacionalidad mexicana que podrían ser removidas y que viven con VIH

Se identificaron estimaciones de prevalencia de VIH para personas que viven en México y utilizamos estimaciones metaanalíticas de las razones de prevalencia para ajustar por la mayor prevalencia de VIH observada en poblaciones migrantes respecto a no migrantes.⁸ De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2024, la prevalencia para las personas de 15 a 49 años es de 0.4% (IC95% 0.4,0.5).⁷ La prevalencia es más baja en las mujeres (0.2 [0.1,0.2]) que en los hombres (0.7 [0.6,0.8]). Estas cifras se obtuvieron de las estimaciones de la epidemia del VIH que se realizan en colaboración con ONUSIDA, utilizando el Modelo Spectrum,¹⁰ el cual considera datos programáticos y evidencia disponible para proyectar la prevalencia, por lo que son consideradas robustas.

Las prevalencias de ONUSIDA no son necesariamente representativas de la prevalencia de VIH en las poblaciones migrantes en las que podrían existir subgrupos con prevalencias mayores por diversos factores de riesgo. Un metaanálisis reciente estimó la razón de prevalencia de VIH entre las poblaciones migrantes y no migrantes en el mundo.⁸ Para América Latina, el metaanálisis estimó que la prevalencia de VIH es 96% más alta entre las poblaciones migrantes que entre las no migrantes. Dada la falta de una medida directa de prevalencia de VIH entre los nacionales mexicanos removidos de los Estados Unidos, se utilizó ese factor como análisis de sensibilidad (prevalencia sensibilidad= prevalencia ONUSIDA * 1.96).

Características demográficas de ciudadanos mexicanos removidos

El Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos no proporciona información demográfica de las personas removidas.⁵ Sin embargo, la prevalencia de VIH varía, entre otras características, por sexo y edad. Para caracterizar el número de personas reportado por el Departamento de Seguridad Nacional por sexo y edad utilizamos información obtenida por la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (Emif-N). Emif-N cubre de 90 a 95% del tránsito migratorio

entre ambos países. Sohn y colaboradores analizaron las características de personas que ingresan a México, por remoción o retorno voluntario,⁶ encontrando que los niños representaron 3.5% de la muestra, mayores de 60 años menos de 1% y que la mayoría de las remociones involucraron a hombres (89.9%). El 53.7% de los removidos tenía entre 18 y 31 años, 38% entre 32 y 45 años, y 8.3% entre 46 y 59 años. Esto implica que la mayoría de los nacionales mexicanos removidos son adultos, hombres y menores de 60 años.

Estimación del número de personas de nacionalidad mexicana viviendo con VIH que podrían ser removidas

Para estimar el número de personas mexicanas que viven con VIH y podrían ser removidas de EUA, se vincularon las estimaciones de prevalencia de VIH con datos demográficos disponibles. Se llevaron a cabo los siguientes pasos para estimar el número de personas de nacionalidad mexicana viviendo con VIH que podrían ser removidos de los Estados Unidos:

1. Utilizamos el número esperado de personas de nacionalidad mexicana que podrían estar sujetos a remoción de los EUA entre 2024 y 2028 bajo los escenarios de límite inferior y superior.
2. Restamos 3.5% de las personas, asumiendo que corresponde a niñas y niños, y 1% que debería corresponder a personas mayores de 60 años.
3. Distribuimos el número total de adultos de 18 a 59 años por sexo, asumiendo que 89% de las personas adultas son hombres y 11% son mujeres.
4. Multiplicamos el número total de personas y por sexo por la prevalencia nacional correspondiente: 0.4% en total, 0.7% en hombres, 0.2% en mujeres.
5. Como análisis de sensibilidad, ajustamos el número de casos estimados por la estimación metaanalítica de la razón de prevalencia de migrantes vs. no migrantes (RP= 1.96).

Resultados

El cuadro I presenta los resultados del proceso de estimación. Utilizando la prevalencia nacional por sexo se esperaba que 4 561 personas de nacionalidad mexicana viviendo con VIH sean removidas de los Estados Unidos; en el escenario de límite superior, ese número aumentaría a 9 633 personas. Al utilizar el factor de corrección metaanalítico, el escenario de límite inferior podría llevar a la remoción de 8 940 personas, mientras que el escenario de límite superior eleva el número esperado a 18 881.

Cuadro I
NÚMERO ESPERADO DE PERSONAS DE NACIONALIDAD MEXICANA QUE VIVEN CON VIH
QUE PODRÍAN SER REMOVIDAS DE LOS EUA ENTRE 2024 Y 2028 BAJO LOS ESCENARIOS DE
LÍMITE INFERIOR Y SUPERIOR. MÉXICO, 2024

Escenario	Remociones esperadas	Remociones*			Casos esperados utilizando la prevalencia nacional	Casos esperados utilizando la prevalencia nacional por sexo‡			Casos esperados de VIH considerando las diferencias metaanalíticas§		
		Adultos 18 a 59 años	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Límite inferior											
2025	183 580	175 319	156 034	19 285	701	1 092	39	1 131	2 141	76	2 216
2026	207 750	198 401	176 577	21 824	794	1 236	44	1 280	2 423	86	2 508
2027	202 470	193 359	172 089	21 269	773	1 205	43	1 247	2 361	83	2 444
2028	146 670	140 070	124 662	15 408	560	873	31	903	1 710	60	1 771
Total	740 470	707 149	629 362	77 786	2 829	4 406	156	4 561	8 635	305	8 940
Límite superior											
2025	214 770	205 105	182 544	22 562	820	1 278	45	1 323	2 505	88	2 593
2026	316 178	301 950	268 735	33 214	1 208	1 881	66	1 948	3 687	130	3 817
2027	441 676	421 801	375 403	46 398	1 687	2 628	93	2 721	5 151	182	5 332
2028	591 264	564 657	502 545	62 112	2 259	3 518	124	3 642	6 895	243	7 138
Total	1 563 888	1 493 513	1 329 227	164 286	5 974	9 305	329	9 633	18 237	644	18 881

*Adultos de 18 a 59 años: 95.5% del total de remociones, se resta 3.5% de niños y menos de 1% de personas mayores de 60 años. Hombres 89%, mujeres 11%.
[‡] Estimaciones de prevalencia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para nacionales mexicanos viviendo en México: 0.4% nacional, 0.7% hombres, 0.2% mujeres.
[§] Estimaciones metaanalíticas para América Latina: prevalencia de VIH 1.96 veces mayor entre migrantes que entre personas que permanecen en su país.

Discusión

Este artículo tiene como objetivo estimar el número de personas de nacionalidad mexicana que viven con VIH y que podrían ser deportadas de los EUA, con la finalidad de estimar el posible aumento en la demanda de servicios de salud. De acuerdo con estimaciones del ONUSIDA, 380 000 personas viven con VIH en México.⁷ Se estima que, bajo los diferentes escenarios, el número de personas viviendo con VIH en México podría aumentar entre 1.2 y 5% respecto de los casos actuales, dependiendo del volumen de remociones y de la prevalencia específica en población migrante. Estas cifras representan entre 4 600 y 18 900 personas adicionales, considerando tanto la prevalencia nacional como los ajustes derivados del análisis de sensibilidad.

De acuerdo con nuestras estimaciones, podría esperarse un aumento de 1.2 a 5% en el número de nacionales mexicanos viviendo con VIH, lo que podría

imponer demandas significativas al sistema de salud mexicano. Actualmente, se estima que 18% de las personas viviendo con VIH en México no conocen su estado serológico;⁷ es esperable que las personas removidas y retornadas tengan una proporción similar o incluso menor de diagnóstico. Esto implica que se deberán implementar esfuerzos para aumentar las capacidades de diagnóstico. En términos de tratamiento, 77% de las personas diagnosticadas que viven en México reciben tratamiento antirretroviral (TAR); de ellas, más de 90% alcanzan cargas virales suprimidas.⁷ Aumentar el número de personas que requieren TAR también representará un desafío, particularmente porque este aumento ocurriría en un tiempo muy corto.

En este artículo presentamos dos escenarios de estimación del número de personas deportadas. Nuestro escenario inferior es altamente plausible, pero tiene la ventaja de ser un escenario al cual ya se han enfrentado los servicios de salud en México. Este aprendizaje ha

permitido implementar estrategias de acceso gratuito a diagnóstico y tratamiento, independientemente de la derechohabencia e incluso ante la carencia de documentos oficiales como la Clave Única de Registro de Población (CURP). Adicionalmente, las modificaciones a las guías de tratamiento antirretroviral en México, que favorecen el uso de medicamentos iguales a los que se prescriben en EUA, han permitido dar continuidad a los esquemas de tratamiento en personas repatriadas.¹¹ Estas experiencias serán de gran utilidad, facilitando el diagnóstico, tratamiento y control de las personas que viven con VIH, e incluso mejorando la respuesta observada hasta el momento. Sin embargo, el escenario superior no tiene antecedentes en la historia reciente, por lo que podría implicar un aumento sustancial en la demanda. Es recomendable que se realicen análisis dentro de las instituciones que atienden a personas que viven con VIH para evaluar los cambios en la demanda de servicios asociados con deportaciones, de manera que pueda enfrentarse este aumento de forma adecuada. Esto deberá incluir el análisis diferencial de aumento de la demanda en ciudades y estados fronterizos, considerando que la mayoría de las personas de nacionalidad mexicana son deportadas por tierra.⁶

Existen varias limitaciones a nuestras estimaciones. La principal limitación es que los planes de deportación no son claros, por lo que el número esperado de personas podría variar; sin embargo, consideramos que el número esperado se encontrará entre los límites superior e inferior presentados. Adicionalmente, las características demográficas de las personas sujetas a remoción podrían ser distintas a la que utilizamos, ya que existe incertidumbre sobre la caracterización de esta población. Por ejemplo, un boletín reciente del Colegio de la Frontera Norte indica que 44% de la población mexicana no autorizada que vive en los Estados Unidos son mujeres,¹² lo que contrasta con la distribución por sexo de las personas deportadas anteriormente. El sexo es una variable importante, ya que los hombres tienen tres veces mayor prevalencia de VIH que las mujeres; si la proporción de hombres sujetos a remoción fuera menor esto podría disminuir el número de casos. Es importante mencionar que el ejercicio de modelado se ha centrado exclusivamente en personas de nacionalidad mexicana, sin embargo, las deportaciones también afectarán a migrantes de otras nacionalidades que podrían ser deportadas a México. Otra limitación es la falta de información detallada sobre la prevalencia de VIH en subgrupos específicos dentro de la población sujeta a remoción en distintos periodos de tiempo, lo que impidió realizar un análisis estratificado. Asimismo, no se dispone de información acerca de la proporción de personas diagnosticadas o en tratamiento entre la

población no autorizada que vive en los EUA, lo que dificulta estimar la demanda específica de servicios de diagnóstico y tratamiento.

Recomendaciones

Dos consultas con personas expertas, organizadas por Red GayLatino, *AIDS Healthcare Foundation* (AHF) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en 2024 y 2025, han identificado recomendaciones clave para facilitar la transición de migrantes con VIH entre sistemas de salud y mitigar impactos en la salud pública. Estas recomendaciones deberían aplicarse también a personas con VIH de cualquier nacionalidad deportadas a México, ya sea que su estancia sea temporal o permanente. Con ello, se contribuiría tanto a la salud y bienestar individual como a la salud pública del país.

Acciones recomendadas a realizar en México

Para fortalecer la atención a migrantes deportados con VIH, es clave garantizar el acceso oportuno a TAR. Se recomienda fortalecer el abasto de antirretrovirales en unidades médicas públicas especializadas, como los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y los Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH), particularmente en ciudades fronterizas y capitales con alta recepción de migrantes. Si bien este estudio no documenta directamente situaciones de desabasto, se reconoce que un aumento en la demanda podría presionar los inventarios actuales. Por ello, se sugiere que las instituciones responsables realicen análisis internos para identificar incrementos en la demanda esperada, ajustar sus sistemas de distribución y establecer reservas de emergencia que permitan garantizar el inicio oportuno del tratamiento, el cual se sugiere sea en un plazo máximo de una semana.

También es fundamental ampliar las pruebas de detección en instituciones de salud y refugios temporales, tanto para confirmar diagnósticos como para identificar nuevos casos. Esta labor no debe recaer únicamente en el sector público, sino que debe incluir la participación de organizaciones comunitarias y del sector privado.

Aunque este estudio no documenta directamente la situación actual del tamizaje en refugios temporales, se reconoce que, en general, estos espacios no reciben apoyo sistemático del Gobierno Federal para la realización de pruebas de detección de VIH. Sin embargo, existen casos donde organizaciones comunitarias han implementado servicios de salud en estos lugares.¹³

Se recomienda ampliar el acceso a pruebas rápidas en refugios temporales mediante alianzas estratégicas con organizaciones comunitarias y el fortalecimiento de la infraestructura pública existente. Esta ampliación implica la incorporación de servicios de detección en espacios donde actualmente no se ofrecen, con el objetivo de identificar nuevos casos y confirmar diagnósticos en personas migrantes removidas. Esta recomendación se alinea con los estándares internacionales de ONUSIDA, que establece que al menos 30% de las pruebas y servicios de tratamiento deben ser provistos por organizaciones lideradas por la comunidad para mejorar el acceso, la derivación y la retención en el tratamiento del VIH.¹⁴

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha anunciado la incorporación de deportados como derechohabientes por hasta tres meses,¹⁵ lo que facilitará la continuidad del TAR. Sin embargo, sigue siendo crucial garantizar el abasto en ciudades clave.

Se recomienda eliminar los requisitos administrativos que dificultan el acceso al TAR para personas deportadas y permitir que, con información básica como nombre, fecha y lugar de nacimiento, y sexo, puedan iniciar el proceso de incorporación al sistema de salud sin necesidad de documentación adicional como CURP, pasaporte o INE, documentos que a menudo no tienen a la mano. Estas barreras han sido reportadas por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA) en su informe "Migración, VIH y acceso a servicios de salud en México",¹⁶ donde se señala que los procedimientos administrativos representan obstáculos significativos para que los migrantes accedan a servicios de atención integral al VIH.

La información sobre el acceso a TAR debe estar disponible en puertos de entrada terrestres y aeropuertos para facilitar la vinculación inmediata de quienes conocen su diagnóstico. Se especifica que esta función de comunicación e información recaería en la Secretaría de Salud, quien debería encargarse de elaborar los materiales informativos sobre gratuidad y acceso al tratamiento. La difusión de estos materiales podría realizarse a través de la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes (en terminales de autobuses y aeropuertos), el Instituto Nacional de Migración (en puntos de entrada terrestre y estaciones migratorias) y en la Red Consular en EUA, en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social.

La capacitación del personal de salud es prioritaria para garantizar atención adecuada, sin discriminación y culturalmente sensible. Es importante que el perso-

nal esté preparado para atender a personas migrantes, incluyendo aquéllas con barreras idiomáticas.

Acciones recomendadas que podrían realizarse por canales diplomáticos del gobierno mexicano en EUA

Los consulados mexicanos en EUA deben desempeñar un papel clave en la orientación de migrantes con VIH antes de su retorno. Se recomienda que proporcionen información clara sobre el acceso y gratuidad del TAR en México mediante guías con la ubicación de CAPASITS, Unidades de Atención Integral del VIH y Clínicas Condesa, además de la posibilidad de afiliación al IMSS.

Una estrategia eficaz es brindar asesoría a las personas con VIH en proceso de deportación para que soliciten a sus proveedores de TAR en EUA un suministro anticipado de dos a tres meses. Esta medida, implementada por la iniciativa *US/Mexico Border AETC Steering Team* (UMBAST) de la Universidad de California y reconocida por organizaciones como *Human Rights Watch* como una buena práctica,¹⁷ ayuda a reducir el riesgo de interrupciones en el tratamiento y facilita su integración al sistema de salud mexicano.

Asimismo, los consulados pueden fortalecer vínculos con organizaciones comunitarias y proveedores de salud en EUA para garantizar una transición fluida, facilitando la obtención de historiales médicos y asegurando la continuidad del tratamiento.

Agradecimientos

Por su participación en la presentación del informe y por sus contribuciones a las recomendaciones aquí plasmadas: Alex Garner, Antonio Matus, Areli Olmos, Axel Rodrigo Bautista Pérez, Carlos Magis Rodríguez, Carlos López López, Christian Matus Regules, Dionisio Ibarra, Germán Martínez, Guillermo Bustamante, Javier Cabral Soto, Jorge Saavedra, José Moya Medina, Juan Luis Mosqueda Gómez, Juan Sierra, Marco Antonio Temístocles Villanueva Ramos, Mónica Guido, Oliva López Arellano, Ricardo Baruch Domínguez, Ricardo Hernández Forcada, Roberto Christian López Márquez, Silvia Carmona Medina, Victoria Cassandra Ramírez Velázquez y Víctor Rodríguez Pérez. A los participantes del Foro "Construyendo la agenda Indígena - Migrante - LGBTTTI+ sobre incidencia en VIH", llevado a cabo en octubre de 2024, en Guadalajara, Jalisco, por sus propuestas y aportes, considerados en la elaboración de las recomendaciones aquí presentadas.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Migration Policy Institute. Trump's second term begins: Immigration policy changes and challenges ahead [Internet]. Washington DC: Migration Policy Institute, 2024 [citado febrero 7, 2025]. Disponible en: <https://www.migrationpolicy.org/article/trump-second-term-begins-immigration>
2. McKibbin WJ, Hogan M, Noland M. The international economic implications of a second Trump presidency [Internet]. Washington DC: Peterson Institute for International Economics, 2024 [citado febrero 7, 2025]. Disponible en: <https://www.piie.com/publications/working-papers/2024/international-economic-implications-second-trump-presidency>
3. American Civil Liberties Union. Trump on immigration [Internet]. New York: American Civil Liberties Union, 2024 [citado febrero 7, 2025]. Disponible en: <https://www.aclu.org/trump-on-immigration>
4. Office of Homeland Security Statistics. Glossary [Internet]. Washington DC: Office of Homeland Security Statistics, 2024 [citado febrero 7, 2025]. Disponible en: <https://ohss.dhs.gov/glossary>
5. Office of Homeland Security Statistics. Immigration enforcement and legal processes monthly tables [Internet]. Washington DC: Office of Homeland Security Statistics, 2024 [citado febrero 7, 2025]. Disponible en: <https://ohss.dhs.gov/topics/immigration/immigration-enforcement/immigration-enforcement-and-legal-processes-monthly>
6. Sohn H, Pebley AR, Landrian-Gonzalez A, Goldman N. Deportations and departures: Undocumented Mexican immigrants' return migration during three presidential administrations. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2023;120(9):e2212184120. <https://doi.org/10.1073/pnas.2212184120>
7. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Mexico [Internet]. Ginebra, Suiza: UNAIDS, 2024 [citado febrero 7, 2025]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/mexico>
8. Santoso D, Asfia S, Mello MB, Baggaley RC, Johnson CC, Chow E, et al. HIV prevalence ratio of international migrants compared to their native-born counterparts: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2022;53:101661 [citado febrero 7, 2025]. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101661>
9. American Immigration Council. The removal system of the United States: An overview [Internet]. Washington DC: American Immigration Council, 2022 [citado febrero 7, 2025]. Disponible en: <https://www.americanimmigrationcouncil.org/research/removal-system-united-states-overview>
10. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Quick Start Guide: Spectrum [Internet]. Ginebra: UNAIDS, 2018 [citado febrero 7, 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/QuickStartGuide_Spectrum_es.pdf
11. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH - México 2021. 11ª ed. [Internet]. México: Secretaría de Salud, 2021 [citado febrero 7, 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-de-manejo-antirretroviral-de-las-personas-con-vih-mexico-2021-297710>
12. El Colegio de la Frontera Norte. Los mexicanos en Estados Unidos: ni ilegales ni indocumentados. Escenarios ante el discurso de Donald Trump 2.0. Tijuana, México: Colef, 2025 [citado febrero 7, 2025]. Disponible en: <https://www.colef.mx/estemes/los-mexicanos-en-estados-unidos-ni-ilegales-ni-indocumentados-escenarios-ante-el-discurso-de-donald-trump-2-0/>
13. Prevencasa. Servicios [Internet]. Tijuana, México [citado abril 27, 2025]. Disponible en: <https://sites.google.com/view/www-prevencasa-com-mx/servicios?authuser=0>
14. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Respuestas al sida lideradas por la comunidad [Internet]. Ginebra, Suiza: UNAIDS [citado abril 27, 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/community-led-aids-responses_es.pdf
15. Secretaría de Gobernación. Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del seguro social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de la Ley del Seguro Social, por razones humanitarias y de solidaridad social, a las personas mexicanas que sean repatriadas y a sus beneficiarios legales. Ciudad de México, México: Diario Oficial de la Federación, 24 de enero de 2025 [citado abril 27, 2025]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5747787&fecha=24/01/2025
16. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Migración, VIH y acceso a servicios de salud en México [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2019 [citado abril 27, 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/498523/Migraci_n_y_VIH_2019_No14.pdf
17. Human Rights Watch. Returned to risk: deportation of HIV-positive migrants [Internet]. New York: Human Rights Watch, 2009 [citado febrero 11, 2025]. Disponible en: <https://www.hrw.org/report/2009/09/23/returned-risk/deportation-hiv-positive-migrants>