

## Realidad de las y los migrantes: vulnerabilidad y VIH/SIDA

De acuerdo con una investigación publicada en la revista *Lancet* y a las recomendaciones de ONUSIDA, a partir de 1995 las migraciones y otras formas de movilidad poblacional comenzaron a ser asociadas a la epidemia del VIH/SIDA.

El fenómeno migratorio puede ser definido de acuerdo con algunas variantes poblacionales. En primer lugar, es posible distinguir entre dos tipos de migrantes: quienes viajan a otro país a trabajar por tiempo limitado y quienes tienen la intención de vivir en otro país. A los grupos antes mencionados, se suma el fenómeno de las poblaciones móviles, aquellas que viajan de un territorio a otro por motivos laborales. En este grupo se encuentran los conductores de trailer, marineros, mineros o trabajadoras/es sexuales. El último grupo lo constituyen los desplazamientos, grupos de personas que se han visto obligadas a huir de su hogar para evitar un conflicto armado, de violencia generalizada, de violación a los derechos humanos o por catástrofes naturales y que se desplazan hacia otra zona dentro del mismo país.

Este artículo no busca dar datos específicos por país, sino enunciar información de algunos países con el fin de dar un marco amplio sobre el fenómeno de migración en América Latina:

- Los flujos migratorios de **Nicaragua** hacia **Costa Rica** responden a una combinación de factores como catástrofes naturales, conflictos políticos y desajustes económicos.
- **México** es el país con mayor número de migrantes de la región en Estados Unidos con 10,2 millones de personas, 6,5 millones de ellos indocumentados. Las remesas recibidas en el país por quienes viven fuera es superior a todas las demás fuentes de ingreso exterior, a excepción del petróleo.
- La sub-región del **Caribe** se caracteriza por una constante circulación interna y de migrantes no caribeños en tránsito. La mala observación de los derechos humanos y la falta de gobiernos estables promueven la movilización tanto dentro como fuera del Caribe.
- Entre **República Dominicana** y **Haití** se reportan los números más altos de migraciones.
- Según el censo de los Estados Unidos del año 2000, los migrantes caribeños en este país suman 2.879.000 personas.
- Colombia, debido al conflicto existente desde hace 50 años, representa el segundo contingente de población desplazada internamente más numeroso del mundo (después de Uganda), ascendiendo a 1,7 millones de personas, fundamentalmente de las zonas rurales a los pueblos más grandes o ciudades del país.

### Estigma y vulnerabilidad

Algunos factores que incrementan la vulnerabilidad de las poblaciones migrantes son la ruptura y la creación de nuevas redes sociales como consecuencia de estar en movimiento, la inseguridad económica, la violencia social e institucional en los países de acogida, la violación sistemática de los derechos humanos, el índice de analfabetismo y –en algunos casos– el no saber hablar el idioma del país al que llegan. A esto se suma la discriminación debido al género, el idioma, el color de piel, la etnia y, en algunas de las ciudades de paso en la región, como “transmisores del SIDA”.

*Las poblaciones móviles y los migrantes interactúan con la población residente tanto en los lugares de paso de frontera como al interior de los países de llegada. Algunas de estas interacciones se basan en la inequidad, donde los derechos humanos de los migrantes son vulnerados y los factores de riesgo a la infección por el VIH aumentan.*

Este contexto favorece prácticas de alto riesgo en esta población como las relaciones sexuales forzadas, el llamado “sexo de supervivencia”, la incorporación al trabajo sexual, el uso de alcohol y drogas, las parejas múltiples y las relaciones sexuales sin protección.

El fenómeno migratorio afecta cada vez más a mujeres y jóvenes. Es por esto, que, además de ser migrantes, pueden tener la vulnerabilidad específica de otras poblaciones con prácticas de riesgo, tales como ser hombres que tienen sexo con hombres (HSH), usuarios de drogas inyectables (UDI) y/o trabajadoras/es sexuales (TS).

El nivel de exposición de las y los migrantes a la infección por VIH depende, en gran medida, de la forma de integración cultural al país de acogida:

- Los **factores protectores** de las y los migrantes que mantienen su cultura e idiosincrasia en el país de llegada son el pudor sexual, un menor número de parejas sexuales y el poco uso de alcohol y drogas. Los **factores de riesgo** de esta misma población son el machismo, las diferencias de poder entre las parejas sexuales y la falta de educación sexual.
- Los **factores protectores** de las y los migrantes que más han sufrido la pérdida de su propia cultura y se adecuan a del país receptor son el individualismo, la auto-determinación, el empoderamiento, la posibilidad de insistir en el uso del condón y un menor grado de machismo. Los **factores de riesgo** en esta misma población son un mayor número de parejas sexuales, la exposición a contextos donde el sexo casual y el uso de drogas son prácticas comunes.
  - *La presión por conseguir dinero puede llevar tanto a hombres como mujeres a intercambiar sexo por dinero, ropa, cobijo o alimento. A esto se le ha llamado “sexo de supervivencia”.*
  - *En los EEUU se ha encontrado que la mitad de los trabajadores agrícolas tienen contacto con trabajadoras sexuales, donde las trabajadoras sexuales latinas exigen menos el uso del condón que las trabajadoras sexuales norteamericanas.*
  - *Otro fenómeno asociado a la migración es el uso de drogas para disminuir la presión y evitar la depresión, así como el compartir jeringas para inyectarse vitaminas y antibióticos y así aumentar la energía en el trabajo.*

Diversas normas nacionales y tratados internacionales protegen los derechos de los migrantes:

- La convención Internacional para la Protección de los Derechos de Todos los Migrantes y los Miembros de sus Familias garantiza la atención de la salud para la preservación de la vida y evitar cualquier daño irreparable a su salud, dando iguales derechos a los migrantes que a los ciudadanos del país.
- La Cumbre Especial de las Américas desarrollada en México en el 2004 estableció en uno de sus acuerdos “la completa protección de los derechos humanos de todos los migrantes” e instó a los Estados a incrementar los esfuerzos para prevenir, controlar y tratar el VIH a través de la cooperación técnica regional. Este objetivo fue reiterado en la Cumbre de las Américas en Argentina en el 2005.
  - *Un estudio entre conductores de trailer en **Honduras** mostró que el 40% de quienes tuvieron sexo con trabajadoras sexuales no utilizó nunca un condón.*
  - *La prevalencia en la población de migrantes mexicanos en Estados Unidos es del 1%, el triple a la estimada a nivel nacional (0,3%).*
  - *En la triple frontera entre Brasil, Argentina y Paraguay, se diagnosticó una prevalencia mayor que en el interior de los países, así como servicios de escasa o baja calidad y condiciones sociales adversas. Los camioneros, usuarios de drogas, migrantes ilegales y trabajadoras sexuales constituyen en este caso las poblaciones vulnerables.*

- En los Planes Estratégicos de VIH/SIDA de Centroamérica y México se ha integrado a la población migrante como parte de la población vulnerable y en estos documentos se promueve que haya iniciativas de prevención y atención a migrantes y poblaciones móviles.
- En muchos de los países existen leyes específicas para migrantes que estructuran los derechos y responsabilidades de esta población. En la mayoría de estas leyes, como en el caso de la Ley sobre Migración de Argentina (Ley 25.871), se dicta el beneficio del acceso a todos los derechos de igual forma que los ciudadanos del país.

Sin embargo, la realidad en los países de acogida muestra que los acuerdos internacionales y las leyes nacionales no siempre impactan en la cotidianidad de quienes habitan en la región y el país. Muchas veces la condición de los indocumentados o inmigrantes ilegales los pone a merced de la explotación y la violación de los derechos humanos, limitando su acceso a los servicios de salud y otras fuentes de apoyo social, aumentando su vulnerabilidad y reduciendo su capacidad de comportamientos preventivos.

Por su parte, muchos migrantes, en el inicio y a veces en el largo plazo, no se integran en los círculos sociales y culturales del país al que llegan, lo que genera angustia, soledad y aislamiento, situaciones que pueden conllevar a tener comportamientos de riesgo. Un ejemplo de esto lo muestran las poblaciones indígenas que, en años recientes, han migrado en búsqueda de mejores ingresos. Sin embargo, las barreras culturales y lingüísticas bloquean su acceso a los servicios de prevención y atención.

### **Los Estados Unidos, el destino buscado.**

Los Estados Unidos es el país más buscado por las migraciones latinas. En la actualidad aloja 12 millones de migrantes latinos, la mayoría de ellos concentrados en los estados con mayor prevalencia de VIH. Se estima que 200.000 latinos en ese país viven con VIH, representando el 19% de casos diagnosticados en el 2005 y el SIDA es la sexta causa de muerte en la población latina de entre los 25 y 44 años.

- En el total de mujeres con VIH en los EEUU en 2005, las latinas representaban el 16% de los casos.
- Entre los jóvenes con VIH, las y los adolescentes latinos (de 13 a 19 años) representan el 17% y los jóvenes latinos (de 20 a 24 años) el 22% de los casos.
- Tanto entre hombres latinos como en hombres blancos, la principal vía de transmisión es entre hombres que tienen sexo con hombres.
- La transmisión por relaciones heterosexuales y por uso de drogas inyectables es mayor en hombres latinos que en hombres blancos.
- La población latina cuenta con menos (o directamente no tiene) seguro público de salud, estando en esta situación el 24% de los latinos que viven con VIH/SIDA.
- Según un estudio entre la población latina, el 46% de ellos pensaba que el SIDA es el problema más grande en su comunidad.

Los Estados Unidos desarrolla algunas acciones para el acceso a medicamentos ARV de poblaciones de bajos ingresos que no puedan acceder a sistemas de seguro médico. Sin embargo, en migrantes se interpone el miedo a que se les niegue la naturalización o se los deporten por su situación de indocumentados. Como consecuencia, muchos latinos diagnosticados con infección por VIH ingresan a estos servicios en fases avanzadas de la enfermedad.

## Acción para disminuir el VIH/SIDA entre migrantes

Las acciones de prevención en la población migrante deben tener en cuenta que a la vulnerabilidad específica por ser migrantes, se suman las vulnerabilidades propias de las poblaciones que son más afectadas por la epidemia del VIH/SIDA en la región: los hombres que tiene sexo con hombres, los usuarios de drogas inyectables y los trabajadores sexuales. Es por eso que éstas acciones deben estar atravesadas por la eliminación de la vulnerabilidad y el estigma a estas poblaciones.

*“Es imprescindible rescatar a la migración de la agenda de la seguridad nacional y el terrorismo y trasladarla a la que naturalmente pertenece: la agenda del desarrollo, la justicia social y los derechos humanos” (OIM).*

- Los mecanismos de implementación de las acciones de prevención, atención y tratamiento deben ser esquemas que aseguren la participación nacional, binacional y regional con el fin de que se pueda seguir el camino de las personas que migran.
- Se debe incrementar la percepción de vulnerabilidad en la población migrante y fortalecer sus habilidades, ya que en esta población la percepción de riesgo a la infección es mucho más baja a la que se presenta en las/os ciudadanas/os.
- Es importante trabajar en los temas de prevención y de promoción de los derechos con las mujeres, debido a su vulnerabilidad, sobre todo en lo que se refiere a la negociación sexual y al uso del condón, junto con una realidad del trabajo sexual como forma de vida y subsistencia.
- Las acciones de prevención y atención que se realizan, no sólo deben realizarse en el idioma del migrante, sino que además se tiene que tener sensibilidad a las diferencias culturales.
- Las acciones de prevención que se realizan en los países de origen de las y los migrantes están centralizadas, sobre todo, en las capitales y grandes ciudades. La población migrante generalmente pertenece a las zonas rurales donde no llegan la información y acciones para combatir la epidemia del VIH/SIDA.
- Es importante que los tomadores de decisiones consideren el costo-beneficio que se tiene en cuanto a realizar acciones de prevención que disminuirían sus gastos en atención y las necesidades básicas de atención en salud de los migrantes.

## Referencias

- A. Dreser, et al. *Mobility and HIV/AIDS: The Vulnerability of Mobile Sex Workers in Central America and Mexico*, XIV International AIDS Conference, 2002
- Kendal, Tamil. *Migración, VIH/SIDA y Temas Relacionados*, Population Council
- M. Bronfman, et al. *Mobile Populations and HIV/AIDS in Central America, Mexico and the United States*, XIV International AIDS Conference, 2002
- M. Caballero, et al. *Migration, Gender and HIV/AIDS in Central America and Mexico*, XIV International AIDS Conference, 2002
- M. Negroni, et al. *Reaching Mobile Populations for AIDS Prevention in Southern Mexican Border Towns*, XIV International AIDS Conference, 2002
- Organización Internacional sobre Migración. *Revista Migraciones*, Números: Diciembre de 2005, Junio de 2006, Septiembre de 2006, diciembre de 2006, Diciembre de 2007
- Pan American Health Organization. *The UNGASS, Gender and Women's Vulnerability to HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean*. December 2002
- Population Council. *Mejorando la Prevención, el Diagnóstico y el Tratamiento para ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Móviles: Camioneros en la Triple Frontera Brasil, Argentina y Paraguay*, 2005
- Population Council. *Migración y VIH/SIDA*, <http://www.popcouncil.org/migracion/>
- Kaiser Family Foundation. *HIV/AIDS Policy Fact Sheet, Latinos and HIV/AIDS*, July 2007