



Migración y Desarrollo

ISSN: 1870-7599

rdwise@estudiosdeldesarrollo.net

Red Internacional de Migración y Desarrollo

México

Infante Xibile, César; Leyva Flores, René; Caballero, Marta; Guerrero, Claudia; Cuadra, Silvia Magali;
Bronfman, Mario

VIH/SIDA y rechazo a migrantes en contextos fronterizos

Migración y Desarrollo, núm. 3, semestral, 2004, pp. 45-53

Red Internacional de Migración y Desarrollo

Zacatecas, México

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66000303>

- ▶ How to cite
- ▶ Complete issue
- ▶ More information about this article
- ▶ Journal's homepage in redalyc.org



VIH/SIDA Y RECHAZO A MIGRANTES EN CONTEXTOS FRONTERIZOS

CÉSAR INFANTE XIBILLÉ
RENÉ LEYVA FLORES
MARTA CABALLERO GARCÍA
CLAUDIA GUERRERO
SILVIA MAGALÍ CUADRA
MARIO BRONFMAN

RESUMEN

Analizamos en este ensayo el rechazo a migrantes y su relación con el VIH/SIDA en la frontera de México con Guatemala. Se realizó un estudio transversal al interior de una comunidad fronteriza en 2001. Desde la perspectiva de la comunidad, el SIDA «viene de fuera» y se considera que diferentes grupos de población móvil (trabajadoras sexuales, migrantes indocumentados, traileros, soldados y homosexuales) son portadores. Para los residentes, el SIDA en su localidad se explica por la interrelación entre miembros del grupo comunitario y los integrantes de distintas agrupaciones móviles. El SIDA se ha constituido en un elemento adicional que contribuye a incrementar actitudes de rechazo hacia grupos de migrantes indocumentados. Reducir el estigma y el rechazo puede favorecer el éxito de acciones preventivas del VIH/SIDA en áreas fronterizas.

PALABRAS CLAVE: migración, SIDA, enfermedades infecciosas, xenofobia.

ABSTRACT

In this article we analyze the negative response against migrants as it relates to VHI/AIDS in the Mexico–Guatemala border. A transversal study within a border community was undertaken in 2001. From the community's perspective, AIDS «comes from abroad» and it is considered that different groups of mobile population are their diffusers. For the community residents, the presence of AIDS is explained by the inter-relationship among members of the community and members of the different mobile groups. AIDS has become an additional element that contributes to increase attitudes of refusal against undocumented migrant groups. Reducing stigmatism and refusal can favor the exit of VHI/AIDS preventive actions in border areas.

KEYWORDS: migration, AIDS, infectious diseases, xenophobia.



INTRODUCCIÓN

La migración y el VIH/SIDA se han descrito como fenómenos asociados desde etapas tempranas del estudio de esa enfermedad (Fairchild y Tynan, 1994). Empero, el análisis del peso de esta relación, para explicar la distribución y esparcimiento de la epidemia en los diferentes países y regiones, ha sido, progresivamente, relegado por el estudio y la identificación de comportamientos de riesgo y formas de transferencia de la infección.

La movilidad poblacional y la migración se han constituido en un fenómeno estructural de los países de Centroamérica y México, los cuales constituyen una región con una importante dinámica migratoria hacia Estados Unidos. Para estos países, los migrantes son una de las más significativas fuentes de soporte económico. En el caso de México, de 1990 a 2001, el monto de los recursos económicos enviados por los migrantes creció 3.5 veces, al pasar de 2,492 millones de dólares a 8,895 millones de dólares. Esta cifra representa el 5.6% del valor total de las exportaciones para 2001 (Lozano-Ascencio, 2002). El monto de las remesas familiares, en 2001, es ligeramente menor al ingreso por exportaciones de petróleo crudo (11,594 millones de dólares), mucho mayor al ingreso proveniente del turismo extranjero (6,538 millones de dólares) y muy superior al valor de las exportaciones agropecuarias (4,015 millones de dólares).

De acuerdo con datos de la Oficina de Derechos Humanos de la Casa del Migrante, ubicada en la frontera sur (Godínez, 2002), en México se registra el 71% de las denuncias sobre violaciones a los derechos humanos de los migrantes. La importancia de estudiar el rechazo a éstos y su relación con el VIH/SIDA, en contextos fronterizos, radica en que el problema de salud puede contribuir a incrementar la exclusión social a grupos previamente estigmatizados, de forma que el problema de salud causado por el VIH/SIDA, al igual que las grandes epidemias, puede proceder como un nuevo factor para aumentar la distancia social entre grupos.

El rechazo, como componente del estigma asociado al VIH/SIDA, contribuye a incrementar la segregación y el distanciamiento social en poblaciones históricamente discriminadas, como pueden ser los grupos de migrantes indocumentados que intentan cruzar México para llegar a Estados Unidos.

En el presente trabajo se analiza el repudio a migrantes indocumentados y otros grupos móviles, así como su relación con el VIH/SIDA, en la frontera sur de México. Para los fines de este texto, el rechazo asociado al VIH/SIDA se estudia como un componente del estigma y la discriminación (Malcolm *et al.*, 1998; Aggleton y Parker, 2003). El repudio se reconoce como un fenómeno social que se conforma en los espacios interactivos a través de la comunicación (Goffman, 1963). En el caso del VIH/SIDA se han adaptado una serie de lenguajes y metáforas (Sontag, 1996) que ya existían con anterioridad, mismas que se aplicaban a otras enfermedades infecciosas, las cuales conducen a actitudes discriminatorias y de segregación social.

CONTEXTO SOCIAL

El estudio se realizó en una comunidad ubicada en la frontera de México-Guatemala. Se estima que la población es de aproximadamente 18 mil habitantes, con un volumen



considerable de población flotante, entre dos mil y cinco mil personas, compuesta por migrantes centroamericanos, principalmente (Diagnóstico del Centro de Salud, 2001). Esta comunidad ha funcionado como una puerta de entrada y tránsito de Centroamérica hacia México y Estados Unidos. De acuerdo con el Instituto Nacional de Migración de México (Instituto Nacional de Migración, 2000), en el año 2000 se registraron 70 mil trabajadores agrícolas que cruzaron, por esta localidad, para incorporarse a las plantaciones de café y plátano ubicadas en Chiapas; también se registraron 95 mil deportaciones de ciudadanos centroamericanos hacia Guatemala. Sin embargo, hay una cantidad no cuantificada de traileros, trabajadoras sexuales y un movimiento cotidiano ínter fronterizo de ciudadanos mexicanos y guatemaltecos que, con diversos fines (laborales, sociales, comerciales, entre otros), cruzan la frontera diariamente. Esta dinámica poblacional configura una comunidad fronteriza con una compleja interacción social.

Respecto a las condiciones de salubridad, según los registros del Centro de Salud, en el año 2000, los principales motivos de atención médica de primer nivel correspondieron a infecciones respiratorias agudas (43%) y amibiasis (14%). Por otra parte, las principales causas de muerte fueron: paro cardíaco (30%) y muerte violenta (8%). En esta comunidad, el Centro de Salud desarrolla programas preventivos para diversos problemas, entre los cuales se encuentra el VIH/SIDA. De acuerdo con datos de la encuesta realizada en este estudio, el 84% de la población de 16 años, o más, sabía que el VIH se transmite por vía sexual y el 75% mencionó que se previene usando condón.

MÉTODO

Se realizó un estudio de caso, dentro del marco de la investigación «Poblaciones móviles y VIH/SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos».¹ En este trabajo se analizan datos provenientes de entrevistas en profundidad a informantes clave, así como de una encuesta a una muestra aleatoria de viviendas de la comunidad, para conocer su sentir y valoración del problema de movilidad poblacional, además de su relación con el VIH/SIDA.

La encuesta se realizó en una muestra aleatoria —por conglomerados— de viviendas ($n=751$), con el fin de identificar factores socioeconómicos y demográficos relacionados con las opiniones de distanciamiento y rechazo social sobre los grupos de poblaciones móviles. Los informantes de la encuesta fueron los responsables de las viviendas o, en su caso, personas mayores de 16 años de edad.

Se efectuó un análisis de frecuencias de las variables sociodemográficas, así como su relación con el rechazo social hacia los migrantes y las PVVS. Por otra parte, el número de entrevistas en profundidad (83 en total) se distribuyeron de la siguiente manera: informantes claves² y comunes no migrantes (33), trabajadoras sexuales (7), representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (24) y pobla-

¹ Investigación que se efectuó en el Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), en el Instituto Nacional de Salud Pública.

² Informantes claves: son actores sociales dentro de la población local que interactúan de manera directa con las poblaciones móviles, ya sea prestándoles algún tipo de servicio–asistencia o realizando trabajo en el área de la salud.



ción móvil (21). Entre los entrevistados se encuentran: migrantes en tránsito, cambistas, «polleros», tricicleros, trabajadoras sexuales, comerciantes, profesionistas, policías municipales, representantes de organizaciones civiles y gubernamentales, además de amas de casa.³ Los entrevistados se identificaron mediante una red de contactos iniciada en la Jurisdicción Sanitaria de Tapachula y en el Centro de Salud de la comunidad; el número de entrevistas en profundidad se definió de acuerdo al criterio de saturación teórica, en los términos en los que la ha definido Bertaux (1993). La saturación se alcanza cuando se considera que una entrevista ya no aportará nada nuevo respecto a la representación que el investigador va construyendo de su objeto de estudio.

El rechazo a los migrantes y PVVS fue analizado a través de las expresiones de los entrevistados, en las cuales señalaban a determinados grupos sociales como «portadores» de la infección de VIH. Además se tomaron en cuenta manifestaciones negativas sobre estos grupos y actitudes de distanciamiento ante la posible interacción con ellos. Asimismo, se analizó la información sobre formas de transferencia y prevención del VIH/SIDA que expresaron los entrevistados. Se buscó identificar, en los discursos, relaciones de significados entre transferencia y prevención del VIH/SIDA así como rechazo a las PVVS, con el fin de elaborar un esquema explicativo, sobre este proceso, desde la perspectiva de los entrevistados.

A todos los consultados se les proporcionó información sobre los objetivos del proyecto, para obtener su consentimiento. Se les precisó que estaban en la posibilidad de negarse a contestar cualquier pregunta y les fue asegurado el anonimato, a través de la asignación de una clave numérica a cada entrevista.

El análisis cualitativo se realizó a partir de la Teoría Fundamentada, con una aproximación simbólico-interaccionista; este acercamiento retoma la dimensión del sentido subjetivo, rescatando la acción social y asumiendo que los actores se relacionan entre sí y con los objetos que les rodean en función del significado, socialmente construido, que tales personas u objetos tienen para ellos (Blumer, 1969).

RESULTADOS

Información, creencias y mitos sobre el VIH/SIDA

Acerca de la información sobre formas de transferencia y prevención del VIH/SIDA, la mayoría de las personas conocen, o han escuchado hablar sobre el tema, saben que puede evitarse e identifican el condón como forma de prevenirlo. Con las entrevistas

³ Cambistas: Hombres o mujeres dedicados al cambio de divisas.

«Polleros» o «coyotes»: Personas que obtienen ganancias por trasladar hacia Estados Unidos a otras que no poseen los documentos migratorios para viajar o permanecer en el país, por lo que crean estrategias para evadir a las autoridades migratorias y cruzar fronteras.

Tricicleros(as): Personas que ofrecen servicio de transporte de personas y objetos en una cabina adaptada a un triciclo.

Trabajadoras(es) del sexo comercial o sexoservidoras(es): Término utilizado para referirse a aquellas personas que se dedican a ejercer la prostitución, que obtienen dinero por algún servicio de tipo sexual.



a profundidad, se pudo indagar más al respecto e identificar que la población local tiene sus propias creencias y mitos asociados a la epidemia, así como a sus formas de transferencia, especialmente la vía sexual. Esto genera «miedo al contagio» por el contacto fortuito con objetos o personas «infectadas». Tales creencias se encuentran representadas tanto en personas con nivel socioeconómico alto, definido de acuerdo a su profesión y escolaridad —como lo son profesionistas— así como en personas con un nivel socioeconómico y de escolaridad más bajo. El siguiente testimonio corresponde a un profesional, masculino, de 36 años de edad, que muestra la coexistencia de información científica junto con mitos y creencias:

Por la relación sexual, que yo creo que es la forma más común, luego por las transfusiones, por los piquetes con jeringas usadas por otras personas, e incluso en las peluquerías, con los dentistas, en donde sea que se usen instrumentos comunes para toda la gente (2INFCLCHMEX).

Pero el punto de vista, anteriormente citado, no se diferencia con el tipo de información que posee un triciclero de 35 años de edad:

Pues es una enfermedad contagiosa, mucha gente ha muerto por eso. Es para los amigos o compañeros que andan buscando mujeres. Se adquiere también por medio de una muestra de sangre, una jeringa o una rasuradora. Yo creo que hasta en los baños; porque, por ejemplo, si se dice que se transmite por relaciones sexuales, significa que en un baño, una mujer que está infectada, al orinar, puede soltar el virus y una mujer que se siente después y que no está infectada y de repente va a ese baño agarra el virus. Pues puede quedar infectada porque salió del orín o de la vagina de la otra mujer (11INFCLCHMEX).

De acuerdo a estos testimonios, se puede considerar que los mitos y creencias permean todos los sectores sociales de la población local, independientemente de su escolaridad u ocupación.

Opinión sobre los migrantes indocumentados

En la encuesta poblacional, el 65% de los entrevistados respondieron que los migrantes ocasionan problemas dentro de la comunidad y, casi la mitad de los encuestados, los relacionaron con delincuentes de la región (tabla 1). Esta idea se ve reforzada con el tipo de notas que difunde la prensa escrita regionalmente, en las cuales la migración y los diversos fenómenos sociales asociados a ella ocupan los titulares y primeras planas de los diarios.

Grupos «potenciales transmisores» de VIH/SIDA y expresiones de rechazo

La información obtenida, a través de las entrevistas en profundidad, permitió elaborar



un esquema explicativo del rechazo a grupos específicos de la población (figura 1). En los citados encuentros, la población consultada identifica cinco grupos asociados con la presencia de VIH/SIDA en la comunidad: migrantes indocumentados, trabajadoras sexuales centroamericanas, traileros, soldados y homosexuales. La característica en común que presentan estos grupos es que son considerados «extranjeros, extraños», que «vienen de fuera», es decir, no los consideran integrantes de la comunidad. Además, los entrevistados señalan que estas personas presentan conductas y comportamientos de tipo sexual «anormales».

Los entrevistados explican la transmisión del VIH por la interacción de los integrantes de grupos externos con personas de la comunidad; en consecuencia, no habría SIDA en la comunidad si no hubiera migrantes, soldados, prostitutas centroamericanas, homosexuales y traileros que llegan o pasan por la comunidad.

En este sentido, se encuentran numerosos testimonios sobre la manera en cómo los consultados explican la presencia y diseminación del VIH/SIDA en la comunidad:

El vehículo de portación del SIDA, prácticamente, son los centroamericanos y yo creo que también los traileros (08INFCLCHMEX).

El problema está con las bases del ejército norteamericano, y en Nicaragua hay una base. Entonces muchas mujeres, por su situación económica, incurren en la prostitución y a lo largo de la trayectoria, pues, van infectando a quienes se les atravesen (4ORGCHMEX).

La identificación de grupos asociados con la transmisión —y presencia— del VIH legitima las actitudes de rechazo, así como las acciones de control y segregación social sobre los mismos. En el plano colectivo, conlleva la demanda de exámenes obligatorios para estos grupos, con el fin de detectar contagios de VIH y, en consecuencia, mencionan que aquellos migrantes que resulten seropositivos sean detenidos y deportados a sus lugares de origen:

Pues siento que la infección en un 90% viene de la población flotante, sobre todo los centroamericanos. Deberían de proteger mucho la entrada de esos, yo siento que deberían de hacer un programa, de tomar persona que entre a México por la frontera sur que se haga su examen de VIH (06INFCLCHMEX)

Estas expresiones soportan el estigma hacia estos grupos, previamente relacionados con conductas «violentas o inaceptables», que amenazan el orden social establecido de la comunidad y, como consecuencia, legitiman actitudes xenofóbicas y de rechazo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El rechazo, estigma y discriminación, asociados al fenómeno de la movilidad poblacional y al VIH/SIDA, tienen explicaciones en distintas vertientes. En el terreno de la política migratoria, México ha adoptado «dobles estándares» en las fronteras norte y sur de México; mientras que en la frontera norte se exige el respeto de los derechos humanos, para los migrantes indocumentados mexicanos hacia Estados Unidos, en



la frontera sur hay suficientes evidencias de violaciones de garantías de los indocumentados centroamericanos (Leyva y Bronfman, 2000; Duckett, 2001; Cuadra *et al.*, 2002; Caballero *et al.*, 2002). En este contexto fronterizo particular, se percibe a las poblaciones móviles como relacionadas con diversos problemas sociales: violencia, inseguridad o prostitución, agregándose el esparcimiento del VIH/SIDA como un nuevo ingrediente que viene a fortalecer actitudes de rechazo social y discriminación.

Al respecto, Malcolm y colaboradores (1998) plantearon a la sexualidad, género, pobreza, marginalidad, raza y etnia como los ejes estructurales relacionados con el estigma y discriminación, los cuales funcionan como elementos que permiten etiquetar y clasificar la diferencia dentro de los campos existentes de poder y exclusión. Siguiendo este modelo analítico, se puede considerar que, para los residentes del conjunto comunitario, los migrantes indocumentados representan el eje de la pobreza y la marginalidad; respecto al género y lo sexual, las mujeres migrantes indocumentadas son etiquetadas como prostitutas y como vectores de la infección de VIH, igual que las trabajadoras sexuales, más aún si se sospecha que son extranjeras, particularmente centroamericanas.

La violación de los derechos de los migrantes indocumentados, el deportamiento, la negativa de otorgarles empleo u obstaculizar su libre tránsito no constituyen medidas de protección social para la comunidad, ni previenen o controlan la transmisión del VIH/SIDA. Por el contrario, facilitan el desarrollo y legitimación de respuestas y actitudes negativas contra los diferentes grupos móviles, ya de por sí socialmente vulnerables. En este marco, los distintos mitos y creencias alrededor del VIH/SIDA constituyen representaciones sociales que dificultan la adopción de comportamientos sexuales seguros, basados en el conocimiento existente sobre las formas de transferencia y prevención (Flores y Leyva, 2003).

Un elemento central a tener en cuenta, al planear el trabajo preventivo sobre VIH/SIDA (Aggleton y Parker, 2003), es la noción del contexto social, ya que éste determina la manera de percibir y responder ante la epidemia. Por ello, será preciso considerar factores ligados a las redes sociales, la cobertura de servicios y programas colectivos, pero, sobre todo, hacer el análisis de la conexión cultural de los programas de salud en los contextos fronterizos, con el fin de elaborar estrategias que ayuden a reducir el estigma y discriminación asociados al VIH/SIDA.

ANEXO

TABLA 1
Problemas sociales relacionados con los migrantes indocumentados
desde la perspectiva de los residentes de la comunidad

Tipo de problema ⁴	n	%
Delincuencia ⁵	382	77.2
Alcohol/ drogas	31	6.2

⁴ n=434 (61%) Personas quienes respondieron afirmativamente a la pregunta: «¿Considera que estas personas causan algún problema a su comunidad?».

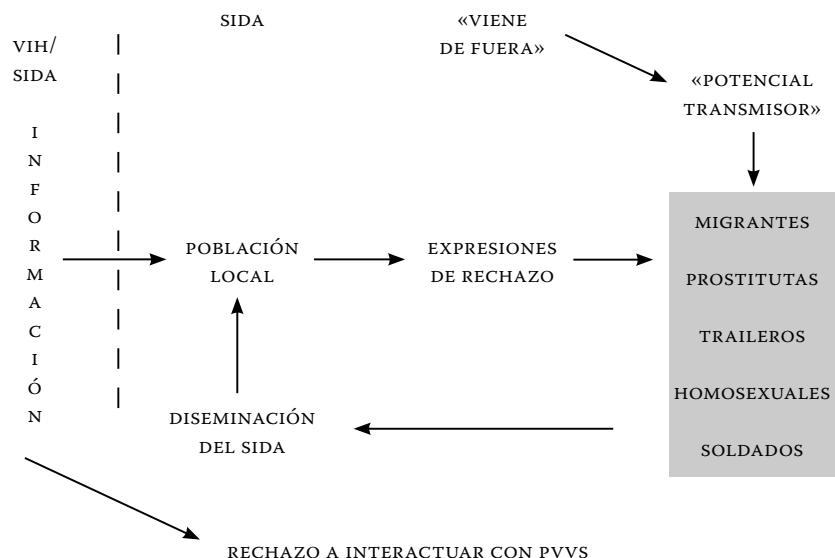
⁵ Robo, asalto, vandalismo, pandillerismo, violación, secuestro, asesinato.



Abusos	20	4.0
Agresivos	12	2.4
Enfermedades	9	1.8
Problemas económicos	8	1.6
Desempleo	8	1.6
Prostitución	8	1.6
Otros	17	3.4
Total	495 ⁶	100

Fuente:
Encuesta poblacional Migración y sida,
Ciudad Hidalgo, Chiapas, México, 2001.

FIGURA 1
Representación social de la transmisión del sida asociada a
la movilidad poblacional en la frontera México–Guatemala



Fuente:
Leyva e Infante, 2002.

⁶ El 12% de quienes señalaron algún problema, mencionaron 2 diferentes opciones.



REFERENCIAS

- AGGLETON, P. y R. Parker (2003), «HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action», en *Social Science and Medicine*, núm. 57, pp. 13–24.
- BERTAUX, D. (1993), «Los relatos de vida en el análisis social», en Aceves (comp.), *Historia Oral*, Instituto de Investigaciones «Dr. José María Luis Mora», México, pp. 134–148.
- BLUMER, H. (1969), *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- CABALLERO, M., A. Dreser, R. Leyva, C. Rueda y M. Bronfman (2002), «Migration, Gender and HIV/AIDS in Central America and Mexico», en *Advocacy and Policy*, XIV AIDS International Conference, Barcelona, Monduzzi Editore, Bologna, pp. 263–267.
- CUADRA, S.M., R. Leyva, D. Hernández-Rosete y M. Bronfman (2002), «The regulation of STI/HIV/AIDS. Control among sex workers in two cities along the southern border of México», en *Advocacy and Policy*, XIV International AIDS Conference, Barcelona, Monduzzi Editore, Bologna, pp. 163–168.
- DUCKETT, M. (2001), *Migrants Right to Health*, «Best Practice» Collection, UNAIDS, OIM, Geneva.
- FAIRCHILD, A.L. y E.A. Tynan (1994), «Policies of containment: immigration in the era of AIDS», en *American Journal of Public Health*, núm. 84, pp. 2011–2022.
- FLORES, P.F. y F.R. Leyva (2003), «Representación Social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México», en *Salud Pública en México*, núm. 45.
- GODÍNEZ, G.M. (2002), «Informe del área de asesoría jurídica: Oficina de Derechos Humanos de la Casa del Migrante», en *Sin Fronteras*, núm. 3, p. 9.
- GOFFMAN, E. (1963), *Estigma: la identidad deteriorada*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Instituto Nacional de Migración, Delegación Regional Chiapas (2000), *Extranjeros asegurados por nacionalidad durante el año 2000*, Secretaría de Gobernación, Mimeo, México.
- LEYVA, R. y M. Bronfman (2000), «Migration and AIDS in Mexico and Central America: legislation and vulnerability of mobile populations», en *Social Science: Rights, Politics Commitment and Action*, XIII International AIDS Conference, Durban, South Africa, Monduzzi Editore, Bologna, pp. 57–61.
- LOZANO-ASCENCIO, F. (2002), *La migración mexicana, su historia e impacto. Las migraciones internacionales en América Latina y el Caribe*, núm. 65, mayo–agosto, Secretaría Permanente del SELA, <<http://selasela.org/>> (consultada el 4 de noviembre de 2002).
- MALCOLM, A., P. Aggleton, M. Bronfman, J. Galvao, P. Mane y J. Verral (1998), «HIV and AIDS related stigmatization and discrimination: its forms and contexts», en *Critical Public Health*, núm. 8, pp. 347–370.
- SONTAG, S. (1996), *La enfermedad y sus metáforas y el SIDA y sus metáforas*, Taurus, Barcelona.