

# **Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud**

R E S U M E N ● E J E C U T I V O



Instituto Nacional  
de Salud Pública

**Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito:  
rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud.  
Resumen ejecutivo**

Primera edición, 2012

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública  
Avenida Universidad 655  
Colonia Santa María Ahuacatlán  
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN 978-607-511-080-6

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*

Proyecto financiado por el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social  
SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT - 87545

Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública

La investigación que dio origen a este trabajo estuvo a cargo de César Infante Xibille, con la colaboración de René Leyva Flores, Edson Serván Mori y César Rodríguez Chávez.

# Contenido

Principales hallazgos y recomendaciones	5
Antecedentes	9
Metodología	11
Resultados de la investigación	13
Referencias	33



# Principales hallazgos y recomendaciones

Desde 1999, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ha desarrollado trabajos de investigación-acción en la región del Soconusco, Chiapas. Se ha focalizado en temas de salud sexual y reproductiva (SSR), derechos humanos y VIH/sida y ha trabajado con grupos móviles como las trabajadoras sexuales, los jornaleros agrícolas y los migrantes en tránsito. En coordinación con la sociedad civil y los servicios locales de salud, ha definido estrategias específicas para brindar atención en salud a cada uno de estos grupos. Estas estrategias conforman un modelo de atención a la salud (MAS), que en el caso de los migrantes en tránsito considera las siguientes acciones: a) desarrollo de un sistema de información sobre las principales características sociodemográficas de los migrantes, su condición de salud, uso de servicios, discriminación, violencia, SSR y VIH/sida; b) actividades de promoción de la salud; c) atención médica básica y referencia a los servicios locales de salud; d) derechos humanos, y e) asistencia humanitaria.

El MAS se desarrolló inicialmente en la casa de migrantes (CM) de Tapachula y posteriormente se replicó en Nuevo Laredo, en colaboración con los servicios de salud. Para su definición se realizó un diagnóstico de las capacidades: infraestructura, recursos humanos, sistemas de información y trabajo en redes de las CM y de los servicios de salud.

El MAS ha tenido éxito en Tapachula, y las limitaciones para su desarrollo en Nuevo Laredo tienen que ver con el contexto de violencia y con los problemas de colaboración entre los servicios de salud y la sociedad civil que trabaja con migrantes.

## Diagnóstico de capacidades de los servicios de salud para trabajar con migrantes

### Hallazgos

- Chiapas cuenta con una estrategia integral para atender las necesidades de los migrantes que ingresan por la frontera sur. Esto ha permitido a las jurisdicciones sanitarias implementar acciones dirigidas a disminuir la vulnerabilidad de los migrantes y facilitar el acceso a los servicios de salud. Asimismo, ha habido colaboración efectiva entre la CM de Tapachula y los servicios de salud.
- En Nuevo Laredo, si bien hay programas de salud dirigidos a los migrantes, no consideran como prioritarios a los migrantes centroamericanos, lo cual aumenta su vulnerabilidad y los riesgos de daños a su salud, ya que por miedo al rechazo, detención o deportación no acuden a los servicios de salud cuando los necesitan.

- El tema de la salud mental de los migrantes en tránsito ha sido poco explorado y no existen formas efectivas para brindarles atención.

### **Recomendaciones**

- Definir los mecanismos mediante los cuales se garantice el derecho a la atención a la salud de los migrantes. Si bien se promulgó en México la Ley de Migración (2011)<sup>1</sup> que garantiza la atención a la salud de los migrantes en su tránsito por México, es necesario dar este siguiente paso.
- Sensibilizar y capacitar a los prestadores de servicios de salud y al personal administrativo que trabaja en unidades de atención en salud en relación con el tema de la migración internacional en tránsito por México, y sobre los marcos legales existentes para que no nieguen la atención al migrante ni lo criminalicen.
- Estudiar el impacto de la migración y la violencia que experimentan los migrantes en su salud mental.
- Definir los procesos que faciliten el diagnóstico y atención de problemas de salud física y mental en los migrantes. Existen experiencias como la desarrollada por la organización internacional “Médicos sin Fronteras” que vale la pena tener en consideración.

## Capacidad de las CM para atender las necesidades de salud de los migrantes

### **Hallazgos**

- Si bien la principal labor de las casas es brindar asistencia humanitaria, el tema de la salud es cada vez más relevante dadas las condiciones en que los migrantes realizan el tránsito.
- Las CM tienen infraestructura y capacidades diferenciadas para atender las necesidades de salud de los migrantes. La CM de Tapachula cuenta con la infraestructura y los recursos humanos para brindar atención médica y odontológica básica, y refiere los casos de mayor complejidad a los servicios locales de salud. La CM de Nuevo Laredo no cuenta con infraestructura ni con recursos para brindar atención en salud a los migrantes, y no hace las referencias a los servicios locales de salud sino a la Cruz Roja local, con la que tiene un acuerdo de colaboración.

### **Recomendaciones**

- Fortalecer las casas de migrantes para que en estos espacios se puedan resolver las necesidades básicas de salud o se pueda referir a los pacientes desde allí a los servicios locales de salud.
- Definir los mecanismos para garantizar el derecho a la atención a la salud de los migrantes. Es urgente que los estados por donde éstos transitan realicen esta tarea.

## Necesidades de salud y desarrollo del MAS

### Hallazgos

- Los migrantes se exponen a riesgos que afectan su salud e incluso los sitúan en peligro de morir. Son víctimas de violencia psicológica, física y sexual, además de robo, extorsiones y lesiones por las condiciones en que transitan.
- Los migrantes que utilizan las casas de Tapachula y Nuevo Laredo son en su mayoría hombres en edad productiva, sanos y con problemas de salud atribuibles al propio tránsito migratorio.
- Las acciones coordinadas entre distintos sectores de la sociedad civil, el gobierno y la academia han contribuido al desarrollo de estrategias altamente efectivas para el manejo de riesgos a la SSR y para facilitar el acceso a los servicios de salud de los migrantes en tránsito por México.
- El MAS ha probado ser exitoso en Tapachula y en Nuevo Laredo, pese a que se han presentado dificultades para su desarrollo por la escasa colaboración con los servicios de salud. Asimismo, la violencia que se vive en Nuevo Laredo limita las acciones para mejorar las condiciones en las que transitan los migrantes.

### Recomendaciones

- Fortalecer las formas de colaboración entre las casas de migrantes y los servicios de salud para facilitar el acceso a la atención a la salud de los migrantes.
- Generar información útil sobre las condiciones de salud y las estrategias para disminuir la vulnerabilidad de los migrantes que contribuya a monitorear el desempeño de los servicios de salud y formular políticas específicas que respondan a las necesidades de salud, y permita comprender mejor los procesos y resultados de las intervenciones.





# I.

## Antecedentes

### El proceso migratorio en contextos de vulnerabilidad social

Las causas de la migración indocumentada en México y Centroamérica hacia Estados Unidos están vinculadas con la pobreza, la falta de oportunidades y las condiciones de violencia estructural en los países de la región. En los últimos años a estas condiciones se han añadido la corrupción de las autoridades y situaciones más complejas como la trata de personas, tráfico de migrantes indocumentados, secuestros y ejecuciones masivas, así como otras formas de violencia, extorsión y robo.<sup>2</sup> Este contexto al que se enfrentan los migrantes en su tránsito por México determina su situación de vulnerabilidad y potencia los riesgos a los que están expuestos.

Otros factores determinantes de la vulnerabilidad de estos grupos son el escaso acceso a servicios de atención a la salud, la dificultad para el ejercicio y defensoría de sus derechos, las escasas redes de apoyo social y la pobreza que caracteriza tanto el origen como el tránsito. Asimismo, se reconoce la dificultad que se tiene para abordar el tema de la migración en diferentes áreas prioritarias como la SSR, violencia, VIH/sida, derechos humanos y discriminación.<sup>3</sup>

Una de las estrategias que busca disminuir la vulnerabilidad de los migrantes en tránsito por México se gestó en la Iglesia católica, a través de una red de CM que ofrece asistencia humanitaria, espiritual, en derechos humanos y salud. Por otra parte, la respuesta gubernamental a la migración en México se ha vinculado a estrategias de seguridad nacional. A pesar de ello, el desarrollo de estrategias de atención humanitaria, en derechos humanos y salud de los migrantes puede contribuir de forma sustantiva a amortiguar los efectos que tiene el proceso migratorio en estas personas. Asimismo pueden reposicionar el perfil de respuesta gubernamental a este fenómeno.

En México existen leyes y disposiciones en materia de migración. La Ley de Migración que entró en vigencia en mayo de 2011 establece que los migrantes tienen derecho a recibir atención a la salud y atención médica de urgencia de forma gratuita para poder preservar su vida, sin restricción alguna y sin importar su situación migratoria.<sup>1,4</sup> A pesar de que existen estos mecanismos normativos y legales, actualmente se siguen documentando casos de imposibilidad para acceder a la atención en salud, rechazo por parte de los prestadores de servicios, abusos y extorsión por parte de autoridades, así como casos de violencia, secuestro y asesinatos de migrantes.<sup>2,5</sup>

La exigibilidad del cumplimiento de los derechos establecidos en la ley representa el gran reto para organizaciones sociales y gubernamentales responsables de la traducción de las mismas en prácticas que resguarden la seguridad y que faciliten la atención de las necesidades de los migrantes. El proyecto de investigación que da

origen a este trabajo busca la definición, desarrollo y evaluación de un MAS dirigido a migrantes en tránsito por México. Este modelo busca la colaboración de las CM que prestan atención humanitaria junto con los servicios locales de salud, otras organizaciones sociales, agencias internacionales e instancias académicas.

Presentamos los principales resultados del proyecto haciendo énfasis en el desarrollo del MAS que se originó en Tapachula y que posteriormente se replicó en la CM de Nuevo Laredo. Sus aportes tienen un alto valor estratégico para el diseño de modelos operativos replicables en diferentes contextos migratorios como una contribución general a la equidad en salud.

## 2. Metodología

El principal objetivo de este trabajo es el fortalecimiento de los sistemas locales de salud y de la sociedad civil mediante el desarrollo de un MAS. Esto se ha logrado mediante la creación de una red funcional de atención en SSR y derechos humanos de los migrantes. También comprende el fortalecimiento de la infraestructura de las organizaciones sociales y el desarrollo de sistemas para generar información estratégica sobre salud, riesgos, daños y acceso a servicios de salud que tienen los migrantes en su tránsito por México.

Los componentes del MAS son:

- Establecimiento de redes locales para la atención en SSR y derechos humanos
- Acceso para los migrantes a información sobre riesgos en el tránsito, derechos sexuales, embarazo, violencia sexual y formas de transmisión y prevención del VIH
- Oferta y acceso gratuito a condones y detección del VIH
- Acceso a tratamiento antirretroviral
- Atención en casos de violencia sexual
- Seguimiento y evaluación de los resultados del modelo como base para generar información estratégica

Un aspecto central para el desarrollo del MAS ha sido la conformación de redes locales para la promoción de la SSR en la población migrante. La conformación de un núcleo estratégico de actores sociales ha permitido garantizar la sostenibilidad del acceso a servicios de SSR y prevención y atención del VIH y la violencia sexual.

### Desarrollo y réplica del MAS en las CM

Este proyecto se realizó de mayo 2009 a septiembre 2011. El diseño del estudio combinó la utilización de aproximaciones cuantitativas, mediante una encuesta dirigida a migrantes en tránsito, y cualitativas, a través de la observación y entrevistas en profundidad. Para el desarrollo del MAS se realizaron diagnósticos situacionales en las CM de Tapachula y Nuevo Laredo. Los diagnósticos nos permitieron conocer el contexto en el que las CM están inmersas, así como las capacidades con las que cuentan para brindar respuesta a los problemas de salud de los migrantes.

Para realizar los diagnósticos se observaron las CM y los espacios donde se brinda atención médica a migrantes. Asimismo, se realizaron entrevistas con migrantes, actores clave en la respuesta a la migración y en los servicios de salud de las comunidades donde se localizan las CM. El diagnóstico de las capacidades de las CM se realizó mediante la valoración de cuatro áreas estratégicas:

- Infraestructura para la atención humanitaria
- Atención en derechos humanos
- Atención en salud
- Vinculación interinstitucional

Los resultados de este análisis se presentan en los apartados correspondientes a cada CM.

En cada una de las CM se montó un sistema de información basado en la técnica de la encuesta. Se desarrolló un cuestionario que se aplica en forma permanente a una muestra no aleatoria de usuarios de las CM de 18 o más años de edad. La encuesta tiene fines exploratorios y de ninguna manera busca ser una representación estadística del grupo poblacional participante. El cuestionario indaga aspectos sociodemográficos, migratorios, riesgos, violencia, discriminación, daños a la salud, acceso a servicios legales y de salud y aspectos de SSR.

El personal de las CM está a cargo de la aplicación de la encuesta y recibió información sobre el proyecto, capacitación para el manejo del cuestionario y uso ético y confidencial de los datos. A los migrantes se les aseguró la confidencialidad de la información y el anonimato mediante la asignación de un folio al cuestionario. Gracias a esto, las CM cuentan con un sistema de información sobre migración y salud que ha permitido documentar, sistematizar y evaluar las acciones desarrolladas por el proyecto.

Este análisis hizo posible identificar y conocer el perfil de los migrantes usuarios de las casas y comparar aspectos vinculados con los riesgos, daños a la salud, acceso a servicios de salud y violencia a lo largo del tránsito por México. Es importante mencionar que también se logró la colaboración de los servicios locales de salud y de otras organizaciones sociales locales que trabajan el tema migratorio. De esta forma se estableció el MAS en función de las capacidades de cada CM.

### 3.

## Resultados de la investigación

### Tapachula: puerta de entrada al tránsito de migrantes en México

Tapachula es la ciudad más importante de la región del Soconusco e históricamente ha funcionado como la puerta de entrada entre México y Centroamérica. Se localiza en la costa sur de Chiapas, limita al norte con Motozintla, al este con Cacahoatán, Tuxtla Chico, Frontera Hidalgo y Suchiate. Al sur limita con el Océano Pacífico, y al oeste con Huehuetán, Tuzantán y Mazatán.<sup>6</sup> Esta zona se caracteriza por la intensa movilidad poblacional, en la que destaca la presencia de jornaleros agrícolas, trabajadoras domésticas, trabajadoras sexuales, migrantes en tránsito y población local que reside o tiene vínculos familiares en ambos lados de la frontera.

### Organización de los servicios de salud en Tapachula

En Chiapas se ha desarrollado un programa de salud dirigido a migrantes que cuenta con un registro epidemiológico y de las actividades de prevención y promoción de la salud que se realizan. Estas acciones se desarrollan desde 2001 en la Jurisdicción Sanitaria (JS) Número VII de Tapachula, y desde 2007 en todo el estado, como parte de las estrategias del gobierno de Chiapas para disminuir la vulnerabilidad y daños a la salud de los diferentes grupos de población móvil. Esto ha permitido facilitar el acceso a servicios de salud y a la atención de urgencias médicas y contar con un sistema de información en el que se registran las actividades dirigidas a extranjeros.

La JS VII ha colaborado con otras instancias de gobierno, organizaciones sociales y el INSP en proyectos de investigación sobre VIH/sida y SSR. Estas acciones han sido dirigidas a trabajadoras sexuales inmigrantes y migrantes en tránsito, así como a jornaleros agrícolas. Algunas de las acciones llevadas al cabo en esta colaboración han incluido la promoción del acceso a centros de salud, oferta y aplicación de pruebas rápidas de VIH, promoción de la SSR, embarazo, y entrega de condones y de la Cartilla de Salud del Migrante.<sup>2</sup>

### CM Albergue Belén en Tapachula, Chiapas

Esta CM pertenece a la orden Scalabrini, que desde 1987 tiene presencia en Tijuana, Nuevo Laredo y Tapachula. Constituida el 1 de enero de 1997, es una organización basada en la fe católica que ha generado una respuesta integral a la migración en tránsito por México. Su propósito es brindar atención humanitaria a migrantes y solicitadores de refugio. La asistencia que brinda incluye alimentación, hospedaje,

vestido, calzado y comunicación con familiares, además de acompañamiento en casos de violación de derechos humanos y apoyo espiritual. Es dirigida por el padre Flor María Rigoni, y se estima que ha brindado atención a 80 000 migrantes, con una media anual de 5 000 (figura 1).

■ Figura 1  
**Interiores de la CM Albergue Belén**



### **Principales características sociodemográficas de los migrantes usuarios de la CM**

De los migrantes encuestados, 80% era varón, con una media de edad de 29 años. Que la mayoría de los usuarios de la CM sea hombre puede deberse a los riesgos que implica el proceso migratorio. Otra posible explicación es que las mujeres transitan por otros espacios y a través de redes que les brindan mayor seguridad o que están vinculadas con la trata de mujeres, trabajo sexual y trabajo doméstico.

La mayoría de los migrantes de ambos sexos proviene de Honduras (40%), seguida de salvadoreños (30.2%). Del total de los migrantes, 4.5% contaba con documentos migratorios para su tránsito por México (cuadro 1).

El hecho de que más de 95% de los migrantes encuestados no cuente con documentos para su tránsito migratorio los expone durante su estancia en México a situaciones de abusos por parte de diversos agentes, como autoridades, transportistas, personal uniformado, población local y delincuencia organizada.

### **Capacidad instalada para la atención de migrantes**

El INSP desarrolló un ejercicio de evaluación de la capacidad de que dispone la CM para responder a las necesidades de los migrantes a partir de la identificación de cuatro áreas de atención: a) humanitaria; b) derechos humanos; c) salud, y d) vinculación interinstitucional. La CM obtuvo los siguientes puntajes: 90.5% en infraestructura para atención humanitaria; 80% en derechos humanos; 95.2% en salud, y finalmente 100% en redes (figura 2).

**Cuadro 1**  
**Características sociodemográficas de los usuarios de Casa del Migrante**  
**Albergue Belén (2009-2011)**

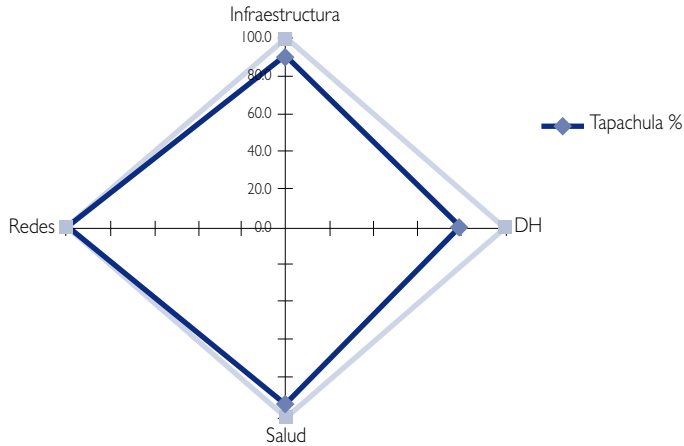
	<b>Todos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
	(N = 1 340)	(N = 1 104)	(N = 236)
	% o media (DE)	% o media (DE)	% o media (DE)
<b>Demográficas</b>			
<b>Sexo</b>			
Mujeres	17.6		
Hombres	82.4		
<b>Edad</b>	28.4 (8.8)	28.7 (9.1)	26.7 (7.0)
<b>Nacionalidad</b>			
Panamá	0.4	0.3	0.9
Nicaragua	7.0	7.6	4.7
Honduras	40.3	39.6	43.6
Guatemala	20.3	20.6	18.6
El Salvador	28.2	30.2	19.1
Costa Rica	0.2	0.2	0.4
México	2.6	0.6	11.9
Otro	1.0	1.0	0.9
<b>Tienen hijos</b>			
No	41.8	48.7	6.9
Sí	58.1	51.3	93.0
Media (DE)	2.4 (1.4)	2.1 (1.4)	2.3 (1.3)
<b>Historia de la migración</b>			
Cuenta con documentos migratorios	4.5	2.6	14.3
Llegó a su destino	21.2	23.9	8.2
Días viajando	78.3 (226.8)	85.1 (243.0)	42.0 (97.1)

Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud.

## Infraestructura para la atención humanitaria

Existe un área de dormitorios con 55 camas para hombres, 20 camas para mujeres y espacios privados para diez familias; cocina, bodega y refrigeradores para almacenamiento y conservación de alimentos; comedor; baños para hombres y mujeres; lavandería; almacén de vestido y calzado; área de descanso con un patio central; capilla; consultorio para atención médica y consultorio odontológico. Estos servicios

**Figura 2**  
**Análisis de la capacidad instalada del Albergue Belén**



Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud.

se ofrecen por hasta tres noches a cada migrante, salvo situaciones excepcionales que requieren de mayor apoyo.

A su entrada a la CM se entrega a los migrantes un documento que los acredita como usuarios y pueden recibir atención médica y odontológica si así lo solicitan. Reciben dos turnos de alimentos, uno por la mañana y otro a las seis de la tarde. Por motivos de seguridad, una vez que reciben el segundo alimento los migrantes que deseen pernoctar en la CM ya no pueden salir de las instalaciones.

### **Atención en derechos humanos**

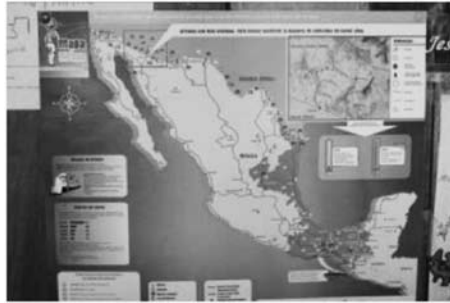
El eje de menor puntaje fue el de derechos humanos (80%). Esto se debe a que no se cuenta con personal que dé pláticas informativas ni con un espacio exclusivo para la atención, documentación y seguimiento de los casos de violación a derechos humanos. Sin embargo, en 2010 se acompañó a 180 migrantes en el proceso de establecer denuncias por violación de derechos a las instancias correspondientes. Además, una labor fundamental que se realiza es la difusión de información impresa, colocada en sitios estratégicos del inmueble, donde se señalan sus derechos en su tránsito por México, incluida la atención a la salud. Asimismo, hay información sobre los riesgos en territorio mexicano, recomendaciones sobre los traficantes de personas y fotografías de los principales tratantes de personas que se ubican en la zona (figura 3).

### **Atención a la salud: desarrollo del MAS**

La CM ha fortalecido sus capacidades de atención médica. Entre 2009 y 2010 se brindaron 5 000 atenciones médicas, y desde 2011 los migrantes pueden recibir atención odontológica básica.



**Figura 3**  
**Material impreso de difusión sobre riesgos en el tránsito**



En el cuadro 2 se presenta el perfil de salud de los migrantes: 22% reportó haber tenido algún problema de salud durante las dos semanas previas (las enfermedades respiratorias fueron las más comunes); 76% acudió a algún servicio de salud, y 82% fue atendido por los servicios que proporciona la CM, mientras que los centros de salud fueron utilizados en menor proporción.

En función de las capacidades y la infraestructura de la CM se desarrolla una serie de estrategias y acciones en salud. Estas actividades constituyen lo que se ha denominado como el MAS.

En el caso de la CM, se incluyen estrategias para la prevención y promoción de la salud en temas de violencia basada en género, embarazo, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH y el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica en SSR.

Las actividades de promoción de la SSR y prevención del VIH se desarrollan mediante pláticas educativas para el cuidado del embarazo, prevención y atención de la violencia y en particular la violencia sexual, uso adecuado y sistemático del condón, y el diagnóstico oportuno de VIH mediante la oferta y aplicación de pruebas rápidas.

## Salud sexual y reproductiva y VIH/sida

La CM brinda atención e información básica sobre el “embarazo saludable” y ofrece métodos de planificación familiar y condones. En caso de embarazos de alto riesgo, las mujeres son referidas al Hospital General de Tapachula, si es que desean permanecer en Tapachula. Cuando deciden continuar, se les dan recomendaciones para que puedan tomar una decisión sobre su embarazo durante el tránsito por México.

Las actividades educativas sobre uso del condón, violencia basada en género y embarazo son realizadas en las instalaciones de la CM con información validada por los responsables de los programas de la JS VII. Asimismo, se ha colocado una serie de carteles informativos sobre los temas prioritarios para el MAS en espacios visibles como comedor, patio central y dormitorios.

El cuadro 3 muestra las condiciones de SSR de los migrantes. En la encuesta, 50% declaró haber tenido relaciones sexuales durante el viaje, y una proporción menor utilizó condón en su última relación sexual. Esto significa que durante el

## Cuadro 2

**Acceso a servicios de salud de los usuarios de Casa del Migrante Albergue Belén (2009-2011)**

	Todos (N = 1 340)	Hombres (N = 1 104)	Mujeres (N = 236)
	%	%	%
<b>Salud</b>			
En las últimas dos semanas ha tenido problemas de salud o algún accidente*	22.6	22.1	25.0
<b>¿Qué tipo de problema(s) tuvo?</b>			
Herida	5.6	6.1	3.4
Accidente	1.7	2.0	0.0
Enfermedad respiratoria	38.4	37.3	43.1
Enfermedad gastrointestinal	5.6	5.7	5.2
Hongos en los pies	11.3	13.5	1.7
Deshidratación	1.0	1.2	0.0
Otra	37.1	34.8	46.6
<b>Acudió a los servicios de salud</b>	76.2	74.1	84.7
<b>¿A qué persona o institución acudió?</b>			
Consultorio Casa del Migrante	81.9	85.3	70.0
Consultorio médico particular	1.3	1.1	2.0
Farmacia	6.6	4.5	14.0
Centro de Salud	7.5	6.8	10.0
Sanatorio u hospital	0.4	0.6	0.0
Otra	2.2	1.7	4.0
<b>Lo atendieron</b>	99.6	99.4	100.0

\* Los encuestados pueden haber reportado más de un problema

Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud

tránsito, los migrantes están expuestos a relaciones sexuales no protegidas. Las mujeres presentan menores proporciones de uso de condón, lo que puede deberse a su escasa capacidad de negociación en este aspecto. Ante este escenario, las actividades de promoción cobran relevancia, además se identifica una oportunidad de reforzar las acciones dirigidas a mujeres.

De 70% de las mujeres que utilizó algún método anticonceptivo, la mayoría eligió pastillas anticonceptivas; 80% de ellas declaró haber tenido un embarazo al menos una vez en su vida, y el promedio de embarazos es de 2.4; 8.6% se encontraba embarazada al momento de la encuesta y en promedio tenía 4.2 meses de embarazo.

**Cuadro 3**  
**Indicadores de salud sexual y reproductiva de los usuarios de Casa del Migrante Albergue Belén (2009-2011)**

	<b>Todos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
	(N = 1 340)	(N = 1 104)	(N = 236)
	% o media (DE)	% o media (DE)	% o media (DE)
<b>Comportamiento sexual</b>			
Ha tenido sexo en este viaje	50.7	51.4	46.4
Ha dado dinero por sexo en este viaje	1.9	2.2	0.0
Ha recibido dinero por sexo	2.6	1.8	6.4
Núm. de personas con las que ha tenido sexo en este viaje	2.3 (2.5)	2.5 (2.7)	1.0 (0.0)
En su última relación sexual utilizó condón	45.9	48.6	31.1
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>			
Usa algún método anticonceptivo	55.4	49.3	70.2
<b>Historia obstétrica</b>			
Ha estado embarazada alguna vez	79.1	---	79.1
Núm. de embarazos que ha tenido			2.4 (1.7)
<b>Embarazo actual y uso de servicios prenatales</b>			
Actualmente está embarazada	8.6	---	8.6
Núm. de meses que tiene de embarazo			4.2 (1.8)

Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud

## VIH/sida

Los esfuerzos por fortalecer las capacidades de la CM en el ámbito de atención de la SSR y promoción para la transmisión de VIH son una labor permanente. Como se mencionó, se oferta la aplicación de pruebas rápidas de VIH que los migrantes se realizan de manera individual, voluntaria y anónima, previa consejería, dentro del consultorio médico de la CM (figura 4).

Algo que es de destacar es que nos ha orientado el doctor sobre las pláticas que nos han dado sobre el VIH/sida, cómo prevenirlo, porque uno sabe que viene en el viaje. Nos han siempre orientado sobre la educación sexual y el uso del condón. Nos han dado condones. Hace aproximadamente dos días nos hicieron la prueba de VIH a todos. Afortunadamente salimos limpios, y es algo que el albergue hace a todo aquel que quiera; sabemos que la prueba es muy cara y aquí la ofrecen gratuitamente.

*Migrante salvadoreño*

**Figura 4**  
**Toma de pruebas rápidas de VIH en la CM de Tapachula**



Existe un protocolo de atención a casos reactivos de VIH en migrantes que es implementado desde la CM en colaboración con el Programa de Prevención de ITS y VIH/sida de la JS VII. El protocolo define una serie de acciones en caso de que el migrante decida: a) permanecer en Tapachula para confirmar el resultado y, de ser necesario, recibir tratamiento antirretroviral; b) continuar en el tránsito por México, o c) regresar a su país de origen. Además se ha definido puntualmente la serie de trámites administrativos que deben realizar los migrantes para acceder a tratamiento antirretroviral. Entre 2009 y 2011 se aplicaron en total 1 512 pruebas rápidas de VIH, de las cuales 15 fueron positivas en la prueba confirmatoria (cuadro 4).

En el cuadro 4 se puede observar que la prevalencia para los tres años es de 1%. Esta prevalencia es alta en comparación con la registrada en México, que fue de 0.3% para 2009.<sup>7</sup> Sin embargo, la prevalencia de 1% es consistente con la observada en adultos en países de Centroamérica como Honduras, Guatemala y El Salvador, que tienen una prevalencia de 0.8%, con una variación mínima y máxima de 0.5 a 1.1%.<sup>7</sup> Lo anterior

**Cuadro 4**  
**Pruebas rápidas de detección de VIH en la Casa del Migrante Albergue Belén (2009-2011)**

Año	n	Pruebas aplicadas (%)	Pruebas reactivas	Prueba confirmatoria	Prevalencia
2009	1 342	624 (46.5)	5	5	0.8
2010	426	386 (90.6)	3	2	0.5
2011	530	502 (94.7)	9	8	1.6
<b>Total</b>	<b>2 298</b>	<b>1 512 (65.7)</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>1</b>

Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud

nos puede decir que la prevalencia que se observa entre los migrantes, hasta este punto del tránsito, es acorde con la prevalencia observada en sus países de origen.

### Atención a casos de violencia (incluida violencia sexual)

Como parte del MAS, la CM registra las agresiones que sufren los migrantes, incluida la violencia sexual. El cuadro 5 muestra algunos indicadores al respecto: 33% de los hombres y casi 40% de las mujeres declaran haber sufrido un acto violento en su tránsito; las amenazas con armas fueron la más frecuente para ambos sexos (65%), seguidas por humillaciones públicas (42%) y lesiones (42%). En el caso de las agresiones sexuales, las mujeres son víctimas en mayor proporción que los hombres.

En la CM, bajo la supervisión de la JS VII, se ha estandarizado un proceso de atención para víctimas de violencia sexual. Este incluye la profilaxis posexposición (PPE) para la prevención de VIH e ITS. Además se oferta anticoncepción de emergencia para prevenir embarazos no deseados producto de la violación sexual. La PPE es útil si es administrada antes de 72 horas posteriores al evento de riesgo.

Se brinda asimismo asistencia psicológica y legal; sin embargo, persiste una serie de retos para la atención de la violencia sexual. La principal barrera es la dificultad que supone para los migrantes, tanto mujeres como hombres, denunciar

**Cuadro 5**  
**Episodios de violencia de los usuarios de la Casa del Migrante Albergue Belén (2009-2011)**

	Todos (N = 1 340)	Hombres (N = 1 104)	Mujeres (N = 236)
	%	%	%
<b>Violencia</b>			
Ha sufrido algún acto violento durante su proceso migratorio	34.2	33.2	38.9
<b>Tipo de acto violento sufrido. En este viaje...</b>			
Le han secuestrado	0.0	0.0	0.0
Le han robado dinero/ropa/otra	23.4	22.3	27.8
Le han criticado o humillado en público o en privado	42.7	36.3	68.1
Le han amenazado con agredirla con algún arma	64.8	68.9	48.4
Le han golpeado provocándole lesiones	41.9	42.3	40.0
Le han forzado a tocamientos sexuales no voluntarios	8.8	5.2	23.6
Le han forzado a tener sexo en contra de su voluntad	6.6	3.3	20.5
<b>Pese a los sucesos violentos en el último tramo de su viaje, continuará su viaje</b>	100.0	100.0	100.0

Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud

ante las autoridades, ya sea por desconocimiento o por temor a ser discriminados o vergüenza de ser exhibidos ante los ministerios públicos y los servicios de salud.

Si van a un centro de salud, los pueden denunciar [porque] están indocumentados, y los puedan deportar. Entonces, es otro obstáculo para que ellos vayan a recibir un servicio de salud.

*Funcionario JS VII*

Desde el lado de las autoridades persiste una visión que problematiza la violencia sexual como exclusiva del ámbito legal y no de la salud. Para dar respuesta a este reto se requiere avanzar en el desarrollo de acuerdos formales de colaboración y fortalecimiento de las capacidades e infraestructura, tanto de los servicios de salud como de las instancias de impartición de justicia. El objetivo es desarrollar protocolos de atención como el que tiene la Ciudad de México a través de su Programa de VIH/Sida en colaboración con el Centro de Atención a Víctimas y la Procuraduría de Justicia de la Ciudad de México. Esta estrategia incorpora a Ministerios Públicos y servicios de salud para dar respuesta a la violencia sexual como una urgencia médica y legal.

Sería importante sensibilizarlos [a los ministerios públicos] en temas enfocados a cuestión de salud, porque al ministerio lo único que le importa es el aspecto legal, pero no se preocupan en el aspecto de salud. [Sobre] todo en esto, la importancia del seguimiento de un embarazo no deseado, una ITS, un VIH; todo este manejo sindrómico de prevención.

*Funcionario JS VII*

### **Vinculación interinstitucional**

La CM colabora con el Instituto Nacional de Migración (INM), la JS VII, la Secretaría de Gobernación, la Comisión Nacional de Población, la Pastoral de la Movilidad Humana en México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la Fiscalía Especializada en Delitos cometidos en contra de Migrantes del Gobierno de Chipas, la Secretaría para el Desarrollo de la Frontera Sur y los representantes de los diferentes consulados de países centroamericanos que se localizan en la ciudad de Tapachula. Además, tiene convenios de colaboración con diferentes universidades del país que envían a estudiantes a realizar estancias cortas de servicio social y voluntariado. Esta red es resultado de acciones conjuntas entre la sociedad civil, organizaciones gubernamentales y las agencias internacionales que financian los proyectos de investigación-acción que se focalizan en la CM. De esta forma, la CM tiene una presencia local, estatal, regional e internacional cuyo resultado es la integración de diferentes redes o vínculos institucionales que le dan presencia y legitiman su actividad frente a la sociedad.

### **Nuevo Laredo: la frontera norte con Estados Unidos**

El municipio de Nuevo Laredo colinda al norte y al este con Estados Unidos, al sur con el municipio de Guerrero, Tamaulipas, y al oeste con el estado de Nuevo León.

Junto con la ciudad de Laredo, Texas, constituye la Zona Binacional Metropolitana Nuevo Laredo-Laredo.<sup>8</sup>

Una de las características de la migración en las ciudades fronterizas del norte de México es su antigüedad, pues se remontan a la firma del Tratado Guadalupe Hidalgo en 1848, con la que oficialmente terminó la guerra México-Estados Unidos. Con este tratado, la delimitación de la frontera utilizando el relieve del Río Bravo hizo que varios poblados quedaran divididos por la línea fronteriza; este fue el caso de Nuevo Laredo, cuya población espejo es la actual ciudad de Laredo, Texas.<sup>9</sup> De esta manera, se mantuvo un constante intercambio de bienes y personas entre ambas ciudades.

La construcción de las líneas férreas que iban desde el centro del país hasta la ciudad de Nuevo Laredo, atravesando ciudades ubicadas en la zona de la Sierra Madre Oriental, dinamizó las actividades de comercio internacional y el cruce de migrantes por esta ciudad. Debido a que las vías del tren terminan en esta ciudad, hay una gran concentración de migrantes, principalmente procedentes de Honduras y El Salvador. Esta aglomeración ha sido motivo de que grupos delictivos cometan diversos abusos en contra de la población migrante, aprovechando su vulnerabilidad.

## Organización de los servicios de salud en Tamaulipas y Nuevo Laredo

En 2009 se registraron en el estado 528 unidades de consulta externa y 40 unidades hospitalarias. El personal médico estaba constituido por 5 935 individuos: 25.6% de médicos generales, 43.5% de especialistas, 20.3% de médicos en formación y 10.4% de personal dedicado a labores distintas del trato clínico. El personal paramédico contaba con 18 378 personas, incluyendo enfermeras, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de trabajo social y otros.<sup>10</sup>

Para su administración, los servicios de salud de Tamaulipas se han dividido en doce JS, una de las cuales, la JS V, pertenece al municipio de Nuevo Laredo. De la población total del municipio, 48.8% recibe atención médica en alguna unidad de la Secretaría de Salud. Para ofrecer sus servicios, la JS V dispone de doce centros de salud, una unidad médica móvil, dos hospitales de segundo nivel con 114 camas censables y tres Unidades de Especialidades Médicas (UNEME): Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y la UNEME de Hemodiálisis.<sup>11</sup>

## La casa del migrante “Nazareth” de Nuevo Laredo

Tamaulipas y la ciudad de Nuevo Laredo representan un espacio geográfico clave en el tránsito de los migrantes hacia Estados Unidos. De esta realidad surge la necesidad de contar con un espacio que brinde atención humanitaria a los migrantes, y en 2004 se conforma e inicia actividades esta CM, que pertenece a la red de CM de la congregación Scalabrini en México, al igual que las CM de Tijuana y Tapachula. La atención que brinda la CM comprende hospedaje, alimentación, calzado y vestido, documentación de violación de derechos humanos y casos de violencia, apoyo legal y asistencia en caso de problemas de salud.

## Principales características sociodemográficas de los migrantes usuarios de la CM

Como parte de las actividades del MAS, en la CM se ha recolectado información clave sobre las principales características de los migrantes (cuadro 6).

En el cuadro anterior podemos observar que, como en la CM de Tapachula, la mayoría (95%) de los migrantes usuarios son hombres. El mayor número de migrantes proviene de Honduras (41% de los hombres y 45% de las mujeres), seguidos de migrantes mexicanos (39% hombres y 30% mujeres). Esto último puede deberse a que, por ser Nuevo Laredo una ciudad fronteriza con Estados Unidos, muchos migrantes mexicanos se concentran ahí para planear su estrategia de cruce. Asimismo puede explicarse por las deportaciones de mexicanos de Estados Unidos hacia la ciudad de Nuevo Laredo.

La edad promedio reportada por hombres y mujeres es de 30 años, y 60% de los hombres y 87% de las mujeres reportan tener por lo menos un hijo.

El 1.2% de los hombres y 4.4% de las mujeres reportan tener documentos que le acreditan la legal estancia en Estados Unidos.

## Capacidad instalada para la atención de migrantes

Se realizó una evaluación de la capacidad instalada con la que cuenta la CM de Nuevo Laredo para atender a los migrantes. Esta evaluación se realizó en cuatro ejes: a) infraestructura para la atención humanitaria, b) redes sociales de apoyo, c) atención a la salud y d) apoyo en derechos humanos (figura 5).

La figura 5 nos muestra el puntaje que obtuvo la CM de Nuevo Laredo en cada eje. Esta CM alcanzó 95.2% en infraestructura, 80% en apoyo en derechos humanos, 89.3% en redes sociales de apoyo y 14.3% en atención en salud.

### Infraestructura

La CM dispone de todos los servicios para dar atención digna a los migrantes, ya que cuenta con seguridad; áreas de dormitorio, regaderas y baños separados para hombres y mujeres; cocina y comedor hasta para 80 personas; almacén para ropa y calzado; espacios para la conservación y almacén de alimentos; lavadora y secadora industrial; área de descanso; casetas telefónicas en su interior; patio central; oficinas y un vehículo. El tiempo de estancia de los migrantes en la CM varía de dos o tres noches hasta dos semanas siempre y cuando estén trabajando o esperando dinero de sus familiares para intentar el cruce a Estados Unidos. Esta CM se financia con algunos proyectos en derechos humanos pero principalmente con donaciones y trabajo voluntario.

A su ingreso a la CM, se entrega un documento a los migrantes que los acredita como usuarios y reciben dos turnos de alimentos, uno por la mañana y otro a las seis de la tarde. Por motivos de seguridad, una vez que reciben el segundo alimento los migrantes que deseen pernoctar en la CM ya no pueden salir de las instalaciones.



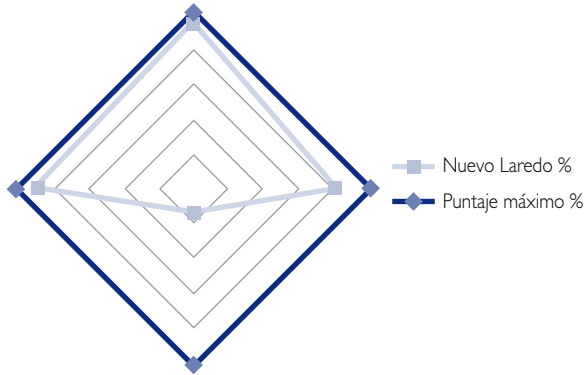
## Cuadro 6

**Características sociodemográficas de los usuarios de la Casa del Migrante de Nuevo Laredo (2009-2011)**

	Nuevo Laredo		
	Todos	Hombres	Mujeres
	(N = 2 527)	(N = 2 415)	(N = 1 112)
	%	%	%
<b>Demográficas</b>			
<b>Sexo</b>			
Mujeres	4.4		
Hombres	95.5		
<b>Edad</b>	30.5	30.5	30.6
<b>Nacionalidad</b>			
Panamá		0.2	0.0
Nicaragua		1.5	0.0
Honduras		41.2	44.5
Guatemala		9.2	10.0
El Salvador		8.2	15.4
Belice		0.0	0.0
Costa Rica		0.0	0.0
México		39.0	30.0
Otro		0.3	0.0
<b>Tiene hijos</b>		59.9	86.6
<b>Número de hijos si tiene hijos</b>			
1		34	28.2
2		28.9	24.3
3		18.8	19.2
4		9.0	15.3
5 o más		9.5	12.8
<b>Historia de la migración</b>			
Situación migratoria legal		1.2	4.4
Llegó a su destino		32.5	27.9
<b>Días viajando</b>			
Promedio		61.8	41.5
Desviación estándar		172.6	63.9

Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud

**Figura 5**  
**Análisis de la capacidad instalada de la Casa de Nuevo Laredo**



Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud

## Atención en derechos humanos

La CM cuenta con una oficina donde se realizan entrevistas y se recolecta información sobre violación de derechos humanos y violencia hacia los migrantes. Asimismo, da asesoría legal y refiere los casos a las instituciones correspondientes, como son los ministerios públicos, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Comisión Estatal y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Secretaría de Relaciones Exteriores y el INM. En este tema tienen una colaboración estrecha con otras CM, la Universidad de Tamaulipas, el Nuevo Laredo City College, en Estados Unidos, y una serie de redes sobre derechos humanos en el país. De acuerdo con el responsable de la oficina, el número de denuncias es elevado:

El registro lo dividimos por trimestres y el más alto fue el primero con 264 entrevistas, el segundo 234, en el tercero fueron 214 y en este último fueron 134. La mayoría fueron de migrantes varones y un menor porcentaje es hecho por mujeres, aunque [en los hechos descritos por] varones había mujeres

Las violaciones más frecuentes sería la del libre tránsito, la privación ilegal de la libertad, el robo por parte de autoridades, el cohecho y la extorsión. (Personal de la CM Nazareth)

En relación con la violencia sexual, se informa que no se presentan más de cinco casos al año en mujeres, y ocasionalmente se presentan en hombres. Sin embargo, es difícil que los migrantes quieran realizar una denuncia ante las autoridades. La mayoría de los casos se detectan fuera de las primeras 72 horas en las que es posible dar tratamiento PPE para VIH e ITS.

Para poder tener mayor información respecto a la violencia y violencia sexual como parte del MAS se estableció un sistema de información sobre el tema, cuyos resultados se muestran a continuación.

## Violencia física y sexual

El tema de la violencia física y sexual es también una constante a lo largo del tránsito de los migrantes por México. En el cuadro 7 podemos ver que cerca de 40% de los migrantes, tanto hombres como mujeres, reportó haber sufrido algún acto violento durante su proceso migratorio. Es importante señalar que 26% de las mujeres y 4% de los hombres mencionaron haber sido secuestrados.

En relación con la violencia sexual, se observan marcadas diferencias entre hombres y mujeres, pues 1.4% de los hombres refiere haber sido forzado a tocamientos sexuales en contra de su voluntad y 0.7% haber sido forzado a tener sexo en contra de su voluntad, mientras que en ambos casos 14% de las mujeres reporta haber sufrido este tipo de violencia.

**Cuadro 7**  
**Violencia física y sexual durante el tránsito de migrantes por México.**  
**Casa del Migrante de Nuevo Laredo (2009- 2011)**

	Nuevo Laredo		
	Todos	Hombres	Mujeres
	(N = 2 527)	(N = 2 415)	(N = 1 112)
	%	%	%
<b>Violencia</b>			
Ha sufrido algún acto violento durante su proceso migratorio		38.3	42.9
Tipo de acto violento sufrido. En este viaje...			
Le han secuestrado		4.0	25.8
Le han robado dinero/ropa/otra		12.1	16.1
Le han criticado o humillado en público o en privado		17.3	21.4
Le han amenazado con agredirle con algún arma		20.4	21.4
Le han golpeado provocándole lesiones		10.9	10.7
Le han forzado a tocamientos sexuales no voluntarios		1.4	14.3
Le han forzado a tener sexo en contra de su voluntad		0.7	14.3
<b>Pese a los sucesos violentos en el último tramo de su viaje, continuará su viaje</b>		92.9	100.0

Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud

## Atención en salud: desarrollo del MAS

Si bien la CM no cuenta con servicio médico, se recolectaron datos mediante el sistema de información sobre las condiciones de salud y el acceso a servicios de salud que reportan los migrantes encuestados. En el cuadro 8 podemos observar que 18% de los hombres y 17% de las mujeres reportan haber tenido algún problema de salud en las últimas dos semanas. De éstos, la mayoría reporta problemas en las vías respiratorias (54% de los hombres y 33% de las mujeres). El 44% de

Cuadro 8

### Acceso a servicios de salud de los usuarios de la Casa del Migrante de Nuevo Laredo 2009-2011

	Nuevo Laredo		
	Todos	Hombres	Mujeres
	(N = 2 527)	(N = 2 415)	(N = 112)
	%	%	%
<b>Salud</b>			
En las últimas dos semanas ha tenido problemas de salud o algún accidente		18.8	17.0
¿Qué tipo de problema(s) tuvo?			
Herida		3.8	0.0
Accidente		4.4	0.0
Enfermedad respiratoria		54.4	33.3
Enfermedad gastrointestinal		7.1	16.7
Hongos en los pies		5.3	5.6
Deshidratación		4.2	0.0
Otra		22.8	44.4
<b>Acudió a los servicios de salud</b>		41.1	42.1
¿A qué persona o institución acudió?			
Consultorio Casa del Migrante		61.3	62.5
Consultorio médico particular		7.5	12.5
Farmacia		4.0	12.5
Centro de Salud		6.4	0.0
Sanatorio u hospital		2.3	0.0
Otra		18.5	12.5
<b>Lo atendieron</b>		98.3	100.0

Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud

las mujeres y 22% de los hombres reportan otro tipo de problemas de salud. Del porcentaje de migrantes que reportaron tener algún problema de salud, 41% de los hombres y 42% de las mujeres acudieron a algún servicio de salud para atender esta necesidad. De éstos, más de 60% lo hizo en la CM aun cuando ésta no cuenta con consultorio médico ni con personal para brindar la atención a los migrantes. La atención brindada se limita a la prescripción de medicamentos que no requieren de receta médica y son básicamente para control de fiebre, síntomas del resfriado común, dolor y diarreas.

Las limitaciones para el desarrollo de un MAS para migrantes en Nuevo Laredo obedecen a la escasa colaboración que se tiene entre los servicios de salud y la CM y que ha suscitado malas experiencias cuando se refiere a los migrantes a los servicios de salud o cuando se requiere resolver una urgencia médica. El director de la CM ha tenido que establecer un convenio de colaboración con la Cruz Roja local para atender esas situaciones de urgencia médica.

### **Salud sexual y reproductiva**

En el cuadro 9 se pueden ver algunos de los principales indicadores de SSR. Se observa que 8% de los hombres y 7% de las mujeres reportaron haber tenido relaciones sexuales en este viaje; de estos porcentajes, 28% de los hombres reportó haber pagado por sexo en este viaje mientras que ninguna mujer reportó haberlo hecho, por el contrario, 50% de las mujeres y 11% de los hombres mencionaron haber recibido dinero a cambio de sexo; 32% de los hombres reportó haber utilizado algún método anticonceptivo, en comparación con 54% de las mujeres.

De las mujeres encuestadas, 73% reportó haber estado embarazada alguna vez, con un promedio de dos embarazos, y 24% mencionó estar embarazada al momento de contestar la encuesta, con un promedio de cinco meses de embarazo.

### **VIH/sida**

En el cuadro 10 se observa que en el periodo 2009-2011 se aplicaron un total de 466 pruebas rápidas de detección de VIH. Destaca la prevalencia de 0.1% VIH, superior al promedio nacional mexicano, que es de 0.3% y que es considerada baja en comparación con la de otros países de la región. Sin embargo, la prevalencia observada en la CM es similar a la registrada en algunos países de la región como Guatemala y El Salvador (0.8%); menor que en Belice (2.3%) y mayor que la registrada en Estados Unidos (0.6%).<sup>7</sup> Las prevalencias son en la población de entre 15 y 49 años de edad.

Es importante destacar que en promedio la prevalencia del periodo 2009-2011 en la CM es menor que la registrada en los países de origen de los migrantes y en Estados Unidos.

Los casos reactivos fueron referidos al CAPASIT de Nuevo Laredo, donde se les brindó atención. Sin embargo, ninguno de los casos referidos decidió permanecer en la ciudad para recibir tratamiento; ambos casos fueron referidos a la organización Convihiendo, que cuenta con un albergue temporal para personas con VIH.

**Cuadro 9**  
**Indicadores de salud sexual y reproductiva de los usuarios de la Casa del Migrante de Nuevo Laredo (2009-2011)**

	Nuevo Laredo		
	Todos	Hombres	Mujeres
	(N = 2 527)	(N = 2 415)	(N = 1 12)
	%	%	%
<b>Comportamiento sexual</b>			
Ha tenido sexo en este viaje		8.4	6.9
Ha dado dinero por sexo en este viaje		28.3	0.0
Ha recibido dinero por sexo en este viaje		10.7	50.0
Núm. de personas con las que ha tenido sexo en este viaje			
Promedio		2.2	1.5
Desviación estándar		2.2	0.7
En su última relación sexual ¿utilizó condón?		42.2	25.0
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>			
Usa algún método anticonceptivo		32.2	53.7
<b>Historia obstétrica</b>			
Ha estado embarazada alguna vez		---	73.7
Núm. de embarazos que ha tenido			
Promedio		---	2.4
Desviación estándar		---	2.7
<b>Embarazo actual y uso de servicios prenatales</b>			
Está embarazada actualmente		---	24.3
Núm. de meses que tiene de embarazo			
Promedio		---	5.2
Desviación estándar		---	2.7

Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud

### Vinculación interinstitucional

La CM colabora con diversas instituciones gubernamentales y organizaciones sociales que trabajan en temas de migración, derechos humanos, salud y VIH. Entre éstas destacan la Pastoral de Movilidad Humana y otras CM, la CNDH, el INM, el DIF, el CAPASIT de Nuevo Laredo y el grupo Conviviendo. También trabaja con instancias académicas como la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, la Universidad de Tamaulipas y otras universidades de Estados Unidos, en la ciudad de Laredo, Texas.

**Cuadro 10**  
**Pruebas rápidas de detección de VIH en la Casa del Migrante, Nuevo Laredo 2009-2011**

Año	n	Pruebas aplicadas (%)	Pruebas reactivas	Prueba confirmatoria	Prevalencia
2009	902	150 (16.63)	1.0	1.0	0.7
2010	887	237 (26.72)	1.0	1.0	0.4
2011	179	79 (44.13)	0.0	0.0	0.0
<b>Total</b>	<b>1 968</b>	<b>466 (23.6)</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>0.4</b>

Fuente: Modelo de prevención de ITS/VIH/sida para población migrante en tránsito: rápida movilidad, rápida respuesta del sistema de atención en salud

## Conclusiones

La implementación y replicación del MAS ha sido posible en gran medida gracias al trabajo conjunto realizado con diversas organizaciones de la sociedad civil, instancias gubernamentales y organismos internacionales, aunque su desarrollo ha sido diferente en Tapachula y en Nuevo Laredo.

Las CM se han constituido en los espacios de confluencia y coordinación de diversos actores con preocupaciones e intereses comunes. En este sentido, pueden ser concebidas como un espacio donde no sólo se alberga a migrantes y se les brinda ayuda humanitaria, sino que además hospeda una red social compuesta por organizaciones de diversos sectores de la sociedad con habilidades, visiones y alcances diferenciados.

Estos actores han podido coordinarse en el desarrollo de acciones concretas dirigidas a los migrantes y de las estrategias del MAS, las cuales se proponen brindar atención a la salud, acceso a prevención y atención de casos de VIH/sida, así como fortalecer las capacidades para la atención de problemas de SSR.

El fortalecimiento sincrónico de las acciones de la CM, posibilitado por la convergencia de los diversos actores involucrados en forma de red social, ha repercutido en la reducción de riesgos que se asocian con los procesos migratorios. Desde una perspectiva analítica esto corresponde con la generación y acumulación de capital social con el que dicha red cuenta para la atención integral de la migración y la salud.

Por su capital social acumulado, se puede considerar a la CM como el “nodo” más favorecido de la red. No obstante, no se debe perder de vista que aspectos claves como la procuración de respeto a los derechos humanos y el seguimiento a casos de violación de los mismos requieren de una atención más enérgica, lo cual representa un espacio de oportunidad para generar en la red nuevos vínculos que la fortalezcan.

Vale la pena destacar que la privilegiada posición de la CM, cifrada en su experiencia y capacidad de respuesta, supone una ventana de oportunidad para la futura vinculación con otras CM a fin de brindar una mejor respuesta integral a los migrantes.





# Referencias

1. Ley de Migración. México: Diario Oficial de la Federación (25 de mayo de 2011).
2. Leyva R, Quintino F. Marco conceptual y metodológico: diseño de un modelo integral para migración y salud sexual y reproductiva en zonas fronterizas. En: Leyva R, Quintino F, eds. Migración y salud sexual y reproductiva en la frontera sur de México. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2011:53-68.
3. Infante C, Aggleton P, Pridmore P. Forms and determinants of migration and HIV/AIDS-Related Stigma on the Mexican-Guatemalan border. *Qualitative, Health Research* 2009;19(12):1656-1668.
4. Instituto Nacional de Migración [sitio de internet]. México: Instituto Nacional de Migración, Inc.; 2010 [consultado 2011 octubre 17]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra.pdf>
5. Infante C, Idrovo AJ, Mario S, Sánchez-Domínguez MS, González-Vázquez T. Violence committed against migrants in transit: experiences on the northern Mexican border. *Journal of Immigrant and Minority Health* DOI 10.1007/s10903-011-9489-y
6. INEGI.org.mx [sitio de internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2012 [actualizado 2010; consultado 2012 enero 18]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=7>
7. ONUSIDA. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA, 2010. [Consultado 2012 junio]. Disponible en: [http://www.unaids.org/globalreport/Global\\_report\\_es.htm](http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm)
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos. Nuevo Laredo, México: INEGI, 2009.
9. Massey DS, Durand J, Malone NJ. Detrás de la trama. Políticas migratorias entre México y Estados Unidos, Colección América Latina y el Nuevo Orden Mundial. México: Miguel Ángel Porrúa-UAZ-Cámara de Diputados LIX Legislatura, 2009.
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Perspectiva estadística Tamaulipas. México: INEGI, diciembre 2011.
11. Salud.tamaulipas.gob.mx [sitio de internet]. Infraestructura en salud, Jurisdicciones Sanitarias, Jurisdicción 5 Nuevo Laredo. México: Secretaría de Salud; ©2012 [consultado 2012 mayo 8]. Disponible en: <http://salud.tamaulipas.gob.mx/infraestructura/jurisdicciones-sanitarias/jurisdiccion-5-nuevo-laredo/>



**Modelo de prevención de ITS/VIH/sida  
para población migrante en tránsito:  
rápida movilidad, rápida respuesta  
del sistema de atención en salud**

R E S U M E N ● E J E C U T I V O

Se terminó en diciembre de 2012.

La edición consta de 1000 ejemplares

