
EDITORIAL

Movilidad poblacional y VIH

El fenómeno migratorio y su relación con el VIH/sida ha representado uno de los ejes de mayor interés en el campo de la salud global. La migración se ha abordado como un fenómeno social con efectos globales en la salud, el cual afecta a la población de manera diferenciada en las distintas regiones del mundo. No obstante, predomina la noción que considera la migración como un fenómeno que puede contribuir a la diseminación de infecciones y a incrementar riesgos globales en la salud, lo cual ha llevado a justificar la implementación de políticas de control de movilidad poblacional, sin que ello encuentre base alguna en la evidencia científica.

La carga de enfermedad con la que las poblaciones migran puede corresponder a la prevalencia de enfermedades agudas y crónicas de las distintas regiones del mundo, de donde son originarios; no obstante, diferentes trabajos muestran que los migrantes pertenecen a grupos sanos, lo que puede representar una situación positiva en salud.¹ También se ha documentado que son las condiciones en que se migra, y no el proceso migratorio en sí mismo, lo que determina la exposición a nuevos riesgos y la capacidad de respuesta de estos grupos de población.²

La migración, como fenómeno global, se encuentra fuertemente relacionada con la búsqueda de mejores condiciones de vida; su direccionalidad y dinámica expresan formas de desarrollo social y económico desigual entre los países y al interior de los mismos. Se estima que en la región, 30.2 millones de latinoamericanos (5.2% del total de la población) viven fuera de sus países de origen. En América Latina, México es el país con mayor número de migrantes (12 millones) que representan cerca de 11% de su población total, y le siguen Colombia, Brasil, El Salvador y Cuba como los países con mayor número de migrantes.³

En 2010, la aportación económica de la migración para América Latina se estimó en 58.1 mil millones de

dólares, lo que equivale a 1.5% del PIB de la región; México recibe 38.8% del total de esos recursos.³ Sin embargo, a pesar de esta importante contribución económica, no parece haber una política de reciprocidad social con los migrantes en sus países de origen, tránsito o destino. Por el contrario, las políticas migratorias en los principales países de tránsito y destino de migrantes han buscado castigar y eliminar la migración indocumentada mediante la instalación de muros y el desarrollo de estrategias de discriminación de tipo policial, antiterrorista y de persecución de migrantes.⁴⁻⁶ Asimismo, la mayoría de las políticas y programas de salud dirigidos a grupos móviles y migrantes han sido diseñados para el control de las enfermedades infecciosas y la protección de la población local.

El estigma preexistente contra los migrantes los coloca como sujetos fuera de la ley que compiten por empleos y recursos de la población local, y como portadores y transmisores de enfermedades, infecciones y otros problemas sociales. De esta forma, históricamente en el campo de la salud se han formulado respuestas de política pública hacia la migración caracterizadas por el establecimiento de cuarentenas, cercos sanitarios y muros fronterizos que a nombre de la seguridad nacional se establecen como respuesta al miedo de que los migrantes transmitan enfermedades.⁷ Un ejemplo son las políticas restrictivas de los países que niegan la entrada o la estancia, total o parcialmente, a personas que viven con VIH. En la actualidad se reconoce que este tipo de respuestas frente al fenómeno de la migración y la salud propician la violación de los derechos humanos de los migrantes.⁸⁻¹⁰

Estas formas de respuesta social no contribuyen a la reducción de la desigualdad ni a mejorar las condiciones de movilidad e inserción social de las poblaciones móviles y migrantes en las comunidades receptoras. Es así que un porcentaje importante de migrantes no tiene

acceso a servicios de atención a la salud en sus lugares de origen ni en los contextos de tránsito y destino, lo que incrementa su situación de vulnerabilidad y reduce su capacidad para responder a sus necesidades de salud.¹¹⁻¹³

En el caso de México, existen diferentes estrategias y programas que buscan disminuir la vulnerabilidad y los daños a la salud de los migrantes. Algunos ejemplos son el programa "Vete Sano Regresa Sano" de la Secretaría de Salud y las "Ventanillas de Salud" de las Secretarías de Relaciones Exteriores y de Salud que se instalan en los consulados de México en los Estados Unidos y Canadá. En la frontera sur se encuentra la "Estrategia de Atención al Migrante" que se desarrolla en los municipios fronterizos del estado de Chiapas y que focaliza su atención en la población de migrantes indocumentados en tránsito por México. Asimismo, se han establecido mecanismos de cooperación binacional con Estados Unidos, Guatemala y Belice, con diferentes grados de funcionalidad y de disponibilidad de recursos, determinados por la asimetría socioeconómica entre países.

En los países de Centroamérica, el Consejo de Ministros de Salud (Comisca) constituye la instancia de representación de los intereses regionales en salud y funciona como mecanismo para la armonización de las políticas y de la cooperación regional en salud. Uno de los ejemplos más relevantes en el área de VIH/sida ha sido la conformación del Mecanismo de Coordinación Regional, que cuenta con representación de organizaciones de la sociedad civil, gobiernos nacionales y agencias de cooperación presentes en la región, como organismo técnico de asesoría para el Comisca. Este mecanismo ha logrado avances en la armonización de las políticas públicas en la atención integral de las infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en grupos móviles en Centroamérica, y consiguió que a partir de 2007 los grupos móviles y migrantes contaran con acceso a medicamentos anti-retrovirales, así como a la atención brindada por las instituciones públicas de salud.*

Estos son sólo algunos ejemplos de política pública que han probado cierto alcance y que pueden contribuir a reducir la vulnerabilidad social de los grupos móviles. Sin embargo, aún se requiere dar continuidad al diseño, implementación y evaluación de políticas y estrategias regionales que fortalezcan la colaboración entre los países y

entre diferentes actores sociales (sociedad civil, academia, gobiernos y agencias internacionales de cooperación) que participan en la generación de respuestas a los fenómenos de salud relacionados con los procesos migratorios.

Desde finales de la década de los noventa, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ha promovido iniciativas de cooperación horizontal en salud. Los resultados de su trabajo de investigación se han constituido en insumo para el desarrollo de estrategias regionales que abordan el tema de la prevención integral del VIH, la promoción de la salud sexual y reproductiva y de los derechos humanos de los migrantes.¹⁴ El desarrollo de la investigación, la formación de recursos humanos y el intercambio de experiencias para la asistencia técnica se han estructurado a través de iniciativas y proyectos específicos. A partir del Proyecto Migración y Sida en Centroamérica, México y Estados Unidos, 2001-2004, se dio inicio a una serie ininterrumpida de proyectos de cooperación regional, con la participación de organizaciones sociales y gobiernos. Entre estos proyectos se incluyen: Poblaciones Móviles y Sida, apoyado financieramente por la Organización de Países Productores y Exportadores de Petróleo y apoyado técnicamente por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); la Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del VIH/sida (Impsida), orientada a grupos móviles y trabajadores de maquila, coordinada por Onusida; y el Proyecto Regional de VIH, apoyado financieramente por el Banco Mundial y coordinado por el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA); el Proyecto de la Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+), con apoyo del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis, e implementado por la Red con el apoyo de SICA, entre otros. Finalmente, el Proyecto Mesoamericano de Atención Integral al VIH en Poblaciones Móviles de Centroamérica 2005-2010, también apoyado por el Fondo Mundial y coordinado por el INSP, permitió probar estrategias de políticas públicas para facilitar el acceso a tratamiento antirretroviral, fortalecer la capacidad de respuesta social y promover los derechos humanos. Los diferentes proyectos mencionados han desarrollado diversos lineamientos y formas de trabajo para abordar el tema de la vulnerabilidad social al sida en grupos móviles y migrantes, y han contribuido a un cambio sustantivo en las formas de prevención y atención desarrollando, probando y evaluando estrategias altamente efectivas en el contexto social de movilidad poblacional centroamericana.

Es así que durante 15 años el INSP ha promovido iniciativas para responder a los retos de la relación entre migración y salud en la región. Se ha colaborado con organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas

* Leyva R. Proyecto Mesoamericano de Atención Integral al VIH en Poblaciones Móviles de Centroamérica. Informe Técnico. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2011. Documento no publicado.

de salud y agencias de cooperación técnica y financiera en el desarrollo de modelos de atención como parte de una respuesta regional. Esta respuesta se basa en el respeto a los derechos humanos y el derecho a la salud.

Actualmente, el INSP colabora en proyectos sobre migración y salud en 10 países de América Latina (Argentina, Bolivia, Ecuador, Colombia, Haití, República Dominicana, Costa Rica, Nicaragua, El Salvador, Guatemala) con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Agencia de Cooperación Española (AECID). En México, ha establecido acuerdos de colaboración con la red de casas y albergues de migrantes en Tapachula, Arriaga, Ciudad Ixtepec, San Luis Potosí, Saltillo, Nuevo Laredo y Tijuana, y con los servicios de salud en seis estados del país, con un enfoque especial en migrantes en tránsito por México y en la frontera sur de México con Guatemala. Este proyecto cuenta con el apoyo de la Fundación Ford para México, Centroamérica y El Caribe y del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para su desarrollo.

El trabajo desarrollado por el INSP se ha consolidado con la creación de la Unidad de Estudios sobre Migración y Salud (<http://umys.insp.mx/>) como un espacio para fortalecer la cooperación técnica en salud con la participación de organizaciones de la sociedad civil, académicas, gubernamentales y agencias de cooperación de México y América Latina. La generación de información estratégica, capacitación y formación de recursos humanos y el impulso a la creación de redes de cooperación para el desarrollo y evaluación de programas y políticas de salud han sido los ejes para la investigación-acción en salud, y de esta forma contribuir a la reducción de la vulnerabilidad social de los grupos móviles y migrantes.

El volumen especial que ahora dedica la revista Salud Pública de México representa una expresión más del compromiso del INSP con los grupos en condiciones de vulnerabilidad que requieren de una adecuada respuesta a sus necesidades, entre otras, las de salud.

Mauricio Hernández Ávila*

Referencias

1. Leyva R, Quintino F, Infante C, Caballero M. Migración Internacional y VIH/SIDA en México. En: Leite P, Giorguli S, eds. El estado de la migración. Las políticas públicas de la migración mexicana a Estados Unidos. México: CONAPO, 2009:249-264.
2. Bronfman M, Leyva R, Negroni M. Movilidad poblacional y VIH/SIDA, contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2004.
3. World Bank. Migration and Remittances Factbook 2011. World Bank 2011 [(Consultado enero de 2013)]. Disponible en: <http://econ.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTDECPROSPECTS/0,,contentMDK:21352016~pagePK:64165401~piPK:64165026~theSitePK:476883,00.html>
4. Agrela B. El efecto dominó del levantamiento de fronteras. En: Santibáñez J, Castillo MA (coord.). Nuevas tendencias y nuevos desafíos de la migración internacional. Memorias del Seminario Permanente sobre Migración Internacional. México: El Colegio de México; 2007: 103-151.
5. Castillo MA. Las políticas hacia la región centroamericana en países de origen, tránsito y destino. Rev Papeles de Población 2000; 24: 133-157.
6. Rigoni F. El Norte se vuelve Sur. 30 años de presencia Scalabriniana en México. Tijuana: AMAC, 2010.
7. See B, MacPherson D. Population Mobility and Infectious Diseases: The Diminishing Impact of Classical Infectious Diseases and New Approaches for the 21st Century. Clin Infect Dis; 2000; 31:776-780.
8. UNAIDS/OIM. Statement on HIV/AIDS Related Travel Restrictions Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS- International Organization for Migration, 2004.
9. UNAIDS/IOM. Statement on HIV/AIDS relate travel restrictions. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; International Organization for Migration, 2004.
10. Fairchild A, Tynan E. Policies of Containment: Immigration in the Era of AIDS. Am J Public Health 1994; 84 (12): 2011-2022.
11. Goodwin G. AIDS and HIV, Migrants and Refugees: International Legal and Human Rights Dimensions. En: Haour-Knipe M, Rector R, (eds). Crossing Borders: Migration, Ethnicity and AIDS. London: Taylor and Francis, 1996: 50-69.
12. ONUSIDA-OIM. El derecho de los migrantes a la salud. Ginebra: Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA, 2002.
13. Médicos del Mundo. El acceso a la sanidad de las personas sin permiso de residencia en once países europeos. Observatorio Europeo del Acceso a la Sanidad de Médicos del Mundo, 2009. Francia: Médicos del Mundo, 2009.
14. Jelin E. ¿Servicio? ¿Derecho? ¿Amenaza? La llegada de los inmigrantes limítrofes a los servicios públicos de salud. En: Jelin E, (dir.). Salud y migración regional. Cuadernos del IDES, Buenos Aires: 2008: 33-46.
15. Leyva R, Guerra G. Frontera y salud en América Latina: Migración, VIH-SIDA, violencia sexual y salud sexual y reproductiva. Cuernavaca, Morelos, México: INSP, 2011.

* Director General del Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.