



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS

**UN ACERCAMIENTO A LAS PRÁCTICAS
DE RIESGO EN TORNO AL VIH/SIDA EN
MIGRANTES MEXICANOS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ACTUARIO

P R E S E N T A:

JOSÉ FORTINO LÓPEZ JUÁREZ



DIRECTOR DE TESIS:

M. EN D. RODRIGO JIMÉNEZ URIBE

Ciudad Universitaria, Cd. Mx. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

1. Datos del Alumno

López

Juárez

José Fortino

55 29 40 44 49

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Ciencias

Actuaría

098205697

2. Datos del Tutor

M en D.

Jimenez

Uribe

Rodrigo

3. Datos del sinodal 1

Dra.

Gloria

Hernández

Laura Elena

4. Datos del sinodal 2

Dra.

Hebrero

Martinez

Mirna

5. Datos del sinodal 3

Dr.

Jimenez

Ornelas

René Alejandro

6. Datos del sinodal 4

Dr.

Rodríguez

Abreu

Mauricio

7. Datos del trabajo escrito

Un acercamiento

a las prácticas de riesgo

en torno al VIH/SIDA en

migrantes mexicanos.

107p

2018

Índice General

Introducción	I
Capítulo 1. Retrospectiva de la migración mexicana a los Estados Unidos de América	1
1.1 Introducción	1
1.2 La emigración mexicana a los Estados Unidos de América	3
1.3 Factores incidentes	4
1.3.1 Oferta-expulsión de la fuerza de trabajo	5
1.3.2 Demanda-atracción de mano de obra migrante	7
1.3.3 Calidad de vida y determinantes sociales	9
1.4 Análisis de flujos migratorios	11
1.4.1 Principales entidades federativas emisoras de emigrantes	12
1.4.2 Principales estados estadounidenses receptores de inmigrantes	14
1.5 Problemática que enfrentan	15
1.5.1 Condiciones laborales	16
1.5.1.1 Los trabajadores migrantes mexicanos en la agricultura	17
1.5.1.2 Los trabajadores migrantes mexicanos en la industria	19
1.5.1.3 Los trabajadores migrantes mexicanos en el sector de los servicios	20
1.5.2 Estigma, discriminación y derechos humanos	21
1.5.3 Vulnerabilidad social y migración	23
Capítulo 2. Análisis transversal de los emigrantes mexicanos y el VIH/SIDA	28
2.1 Introducción	28
2.2 VIH/SIDA	28
2.2.1 Transmisión del VIH	30
2.2.2 VIH/SIDA en México	30
2.3 Los migrantes como grupo de exposición al riesgo de infección del VIH/SIDA	35
2.3.1 Vulnerabilidad Social, VIH/SIDA y migración	39
2.4 Factores de exposición al riesgo en migrantes	41
2.4.1 Uso inconsistente del condón	42
2.4.2 Alcohol y otras drogas	44
2.4.3 Comportamiento sexual en contexto de riesgo	47
Capítulo 3. Prospectiva de migrantes mexicanos expuestos al VIH en Estados Unidos de América	50
3.1 Introducción	50
3.2 Objetivo	51

3.2.1	Preguntas de investigación	51
3.2.2	Hipótesis.....	51
3.3	Fuente de información	52
3.3.1	Operación de información y definición de variables.....	54
3.3.2	Limitaciones del estudio	56
3.4	Planteamiento teórico	57
3.4.1	Tablas de contingencia y pruebas de independencia X^2	57
3.4.2	Modelo Logit	59
3.5	Análisis descriptivo de las prácticas de riesgo en torno al VIH	65
3.5.1	Características socioeconómicas	65
3.5.2	Indicadores de sexualidad.....	66
3.5.3	Acceso a la información	67
3.5.4	Prácticas sexuales y conductas de riesgo	70
3.6	Análisis correlacional de las prácticas de riesgo en torno al VIH	74
3.6.1	Múltiples parejas sexuales	74
3.6.2	Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y otras drogas	77
3.6.3	Uso de condón con otras parejas sexuales	79
3.7	Análisis de predicción para el uso del condón en torno al VIH.....	82
3.7.1	Precondiciones que favorecen el uso de condón	83
3.7.2	Uso de condón y múltiples parejas sexuales	86
Conclusiones.....		89
I.- Prácticas sexuales y conductas de riesgo.		89
I.1.- Prácticas sexuales y conductas de riesgo adoptadas.....		89
I.2.- Vulnerabilidad Social		89
II.- Correlacional de las prácticas de riesgo en torno al VIH/SIDA		89
II.1.- Múltiples parejas sexuales		89
II.2.- Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y otras drogas		90
II.3.- Uso de condón con otras parejas sexuales		90
III.- Análisis de predicción para el uso del condón en torno al VIH/SIDA		91
Precondiciones que favorecen el uso de condón		91
Uso de condón con otras parejas sexuales		91
Uso del condón y múltiples parejas sexuales		92
Discusión		93
Bibliografía		95
Cuadros.....		106
Gráficas.....		107

Introducción

La migración y el VIH/SIDA, han sido relacionados desde la década de los 80 como consecuencia de la asociación entre el fenómeno de la migración y la propagación de esta enfermedad. En este sentido, es de particular interés identificar la existencia de variables que estén relacionadas con las condiciones de vulnerabilidad en hombres migrantes que pudieran favorecer prácticas de riesgo y exposición a contraer el VIH/SIDA.

En el caso particular de México, la migración es un fenómeno que en los últimos años ha tomado relevancia en la agenda política nacional; particularmente, si se habla de la migración hacia los Estados Unidos de América. Las condiciones geográficas de ambos países, así como la búsqueda de un mayor ingreso con la finalidad de mejorar la calidad de vida son las principales motivaciones para que connacionales de todo el país abandonen sus comunidades y se desplacen en busca del llamado «**sueño americano**», muchas veces sin considerar las dificultades económicas, sociales y culturales que esto implica.

Ahora bien, partiendo del contexto de migrantes como una población vulnerable se pueden identificar diversos riesgos los cuales están expuestos por esta condición, ya sea en su lugar de residencia, durante el tránsito o en su destino. En tal caso, son mucha relevancia los riesgos de salud a los que están expuestos, considerando que esta exposición puede presentarse en cualquiera de las etapas del proceso migratorio, siendo de particular interés la exposición al VIH/SIDA, principalmente por la asociación y estigmatización que presenta este grupo poblacional al ser considerados propagadores de esta enfermedad.

Las condiciones de desigualdad social que se presentan en las diferentes etapas del proceso migratorio, así como la manera en que se relacionan e interactúan en diferentes grupos en determinados contextos sociales los ubican en un contexto de vulnerabilidad. En este sentido, hablar de los migrantes como población vulnerable y expuesta al VIH/SIDA cobra sentido, ya que estas condiciones están representadas por configuraciones socioculturales que resultan de las interacciones entre los diversos actores sociales, políticos, económicos y de salud ante el VIH/SIDA, en los lugares de origen, tránsito o destino, propiciando que sean especialmente sensibles a presentar comportamientos de riesgo, es decir, tiene una mayor

probabilidad de incurrir en prácticas que incrementen la propensión a quedar infectados por el VIH/SIDA.

El objetivo de la presente investigación es identificar las conductas de riesgo en torno al VIH/SIDA que asumen los migrantes mexicanos y si estas están determinadas en mayor medida por variables que forman parte de un contexto de vulnerabilidad social. Es de especial interés identificar la existencia de una relación directa entre la vulnerabilidad social y su comportamiento sexual, así como, el efecto del acceso a información sobre el VIH/SIDA y posibles factores que favorezcan el uso de condón.

En virtud de lo anterior, se presentan un análisis descriptivo que considera las características socioeconómicas de los migrantes y las prácticas de riesgo que los exponen a la infección del VIH/SIDA, posteriormente, usando las mismas variables que describen su comportamiento se desarrollan tablas de contingencia y modelos de regresión logística basados en el modelo Logit que permiten el desarrollo de una prospectiva de su comportamiento sexual y exposición al riesgo en torno al VIH/SIDA.

Capítulo 1.

Retrospectiva de la migración mexicana a los Estados Unidos de América

1.1 Introducción

El fenómeno migratorio tiene antecedentes desde la aparición de hombre; los desplazamientos de la población en las sociedades primitivas se debían principalmente a fenómenos climatológicos, que la llevaban estacionalmente de un lugar a otro.

La migración se refiere a la movilización espacial de seres humanos entre una unidad geográfica y otra, por lo cual no es un fenómeno estático y aislado, sino un proceso dinámico e interactivo generador distancia geográfica y cultural. En la actualidad podemos definir a la migración como el cambio de residencia de una o varias personas de manera temporal o definitiva, pudiendo ser interna (dentro de un municipio o estado) o internacional (entre países).

México es un país con características migratorias muy particulares, es emisor, receptor, lugar de tránsito y retorno de grandes flujos migratorios, los cuales en gran medida no son autorizados o irregulares. Esta característica se debe en gran medida a su ubicación geográfica, pues es un puente geográfico, político y económico entre América del Norte y América Latina (Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques, 2015).

Paris, Furlong y Álvarez, (2010) señalan que México es uno de los principales países expulsores de migrantes del mundo, se ha estimado que aproximadamente 11.5 millones de mexicanos vienen alrededor del mundo, de los cuales el 85% se ubican en los Estados Unidos de América. De esta manera se aprecia que el destino de la mayoría de los mexicanos es un destino casi único, los Estados Unidos de América.

La migración mexicana a los Estados Unidos se origina principalmente por la interacción de factores de naturaleza económica, social, cultural y demográfica, aunado al enorme diferencial de salarios entre los dos países constituye una poderosa fuerza de atracción para los jóvenes y los trabajadores mexicanos quienes buscan a toda costa mejorar su situación económica, y su desarrollo, así se han generado vínculos que no están limitados a los flujos

migratorios, pues el movimiento de la población se vincula directamente con el movimiento de capital (Paris, et. a., 2010).

Tuirán, Gómez de León y Partida (2000) lograron identificar algunos factores que alientan la migración de mexicanos a Estados Unidos:

- La insuficiente dinámica de la economía nacional para absorber el excedente de fuerza de trabajo;
- Demanda de mano de obra mexicana en los sectores agrícola, industrial y de servicios en los Estados Unidos;
- Considerable diferencial salarial entre ambas economías;
- La tradición migratoria hacia el vecino país del norte; y
- Operación de complejas redes sociales y familiares que vinculan los lugares de origen y destino, las cuales facilitan la experiencia migratoria de los mexicanos en Estados Unidos de América.

Es evidente que dentro del fenómeno migratorio que se ha desarrollado entre México y Estados Unidos América están inmersos los flujos migratorios internacionales de latinoamericanos, quienes se ven forzados a transitar por México para proseguir su ruta al vecino país del norte (Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques, 2015); fenómeno poco conocido, principalmente por tratarse de un hecho relativamente reciente y de dinámica acelerada del que se desconocen sus características, a excepción de algunos rasgos generales que han favorecido la proliferación de mitos y creencias carentes de sustento empírico (Bronfman, Leyva y Negroni, 2004).

Es evidente que el fenómeno migratorio que existe entre México y los Estados Unidos de América es sumamente complejo; la intervención de factores sociales, culturales, geográficos, demográficos y económicos son determinantes para el análisis y explicación de este fenómeno.

1.2 La emigración mexicana a los Estados Unidos de América

Hoy en día, el fenómeno migratorio obedece generalmente a causas políticas, económicas y sociales. La persecución, el terrorismo, las guerras, el desempleo, la inseguridad, la pobreza y la reagrupación familiar desplazan a las personas y grupos fuera de sus fronteras nacionales.

La dirección predominante de los movimientos migratorios apunta hacia el norte, es decir, a los países desarrollados, que constituyen un “polo de atracción” para las comunidades pobres del sur. “Más del 80% de la inmigración en los Estados Unidos de América y 46% de la de Europa provienen de los países subdesarrollados, bajo el efecto conocido como “**push y pull**”¹ (Herrera Carassou, 2006).

En el caso particular de México, la migración es un fenómeno estrechamente relacionado con su configuración social y económica, pues tiene consecuencias que se reflejan de manera directa en las regiones de origen de esta población; las cuales dependen de la magnitud y modalidades de la migración; el perfil demográfico regional y las características de las personas que conforman los flujos migratorios. Estos efectos no se refieren únicamente a la alteración de las estructuras demográficas, sino también a la modificación de las condiciones socioeconómicas, políticas, culturales y de salud, las cuales tienen a su vez repercusiones a nivel personal y familiar (Massey et al, 2000).

La dinámica internacional de mexicanos hacia los Estados Unidos de América genera transformaciones cualitativas en la geografía de este fenómeno; en la inserción laboral y en los patrones migratorios, así como en el envío de remesas; produciendo consecuencias positivas y negativas, como son la tendencia al despoblamiento en las zonas de origen, estancamiento productivo en zonas de alta migración y la salud de los migrantes, así como el aporte de remesas y el desarrollo de organizaciones de migrantes (Delgado, Márquez y Rodríguez, 2004).

¹ La Teoría Push and Pull, indica que existe un impulso y una atracción por parte de dos países donde uno ofrece un excedente y el otro lo recibe para satisfacer sus necesidades. (Arango, 1985)

Gran cantidad de inmigrantes, sobre todo los que se desplazan por razones de trabajo son de carácter indocumentado, convirtiéndolos en personas sumamente vulnerables a violencia, potenciales daños relacionados con la salud, sus necesidades básicas y sus derechos humanos debido a sus reducidos recursos económicos, sociales y legales (Bronfman, Uribe, Halperin y Herrera, 2001).

Evidentemente, el fenómeno de la migración tiene consecuencias para los países expulsores y receptores; la consecuencia inmediata de la migración internacional es el desarrollo de un mercado de trabajo internacional, según Bustamante (1996), se genera un contexto de un mercado imperfecto en el que el salario no es determinado por la interacción de la oferta (inmigrante) y la demanda (patrón), sino por una asimetría de poder que se manifiesta en la relación de trabajo entre los patrones (de un país) y los empleados (de otro país).

Cuando un patrón norteamericano contrata migrantes, estos son generalmente indocumentados, creando plazas para trabajadores en condiciones altamente vulnerables y explotables. Se ha documentado que, en la mayoría de los casos los trabajadores mexicanos no desplazan la mano de obra norteamericana porque corresponden a un mercado de mano de obra cuyas reglas no son aceptables para los trabajadores estadounidenses (Salgado de Snyder, 2002).

1.3 Factores incidentes

Tuirán, Partida y Ávila (2000) describen de manera asertiva las características y factores relacionados con la migración de México a los Estados Unidos de América; establecen la existencia de factores que están relacionados con aspectos económicos, sociales, culturales y demográficos, destacando: la insuficiencia dinámica de la economía nacional para absorber el excedente de fuerza de trabajo; la demanda de mano de obra mexicana en los sectores agrícola, industrial y de servicios en los Estados Unidos de América; la diferencia salarial entre las economías; la tradición migratoria y la operación de redes sociales y familiares, en los lugares de origen y destino.

En este sentido, Tuirán et al. (2000) proponen tres categorías que permiten llevar a cabo una explicación de la migración de México hacia los Estados Unidos de América:

- **La oferta-expulsión de fuerza de trabajo:** Definida como la insuficiente dinámica de la economía nacional para absorber el excedente de la fuerza de trabajo, condición que obliga a la población mexicana en edad de trabajar a buscar las oportunidades de empleos con salarios atractivos que no encuentran internamente;
- **La demanda–atracción:** Definida como la evolución de los sectores agrícola, industrial y de servicios en los Estados Unidos de América y la demanda de fuerza de trabajo inmigrante; y
- **Los factores sociales:** Factores que relacionan a los inmigrantes con la familia, los amigos, las comunidades de origen y destino, los cuales son determinantes para reducir los costos y riesgos asociados con el movimiento migratorio hacia los Estados Unidos de América.

1.3.1 Oferta-expulsión de la fuerza de trabajo

La migración de mexicanos hacia los Estados Unidos de América presenta diversas razones que motivan el desplazamiento de connacionales. Las transformaciones sociales, económicas y políticas son en gran medida los principales motivadores de la migración, la entrada de mercados y sistemas de producción afectan los pactos sociales y económicos existentes, dando origen a una población móvil de trabajadores que busca, de manera activa nuevos modos de subsistencia (Massey, Durand, Malone, 2009), por lo que el tema laboral es y ha sido la causa principal de migración hacia los Estados Unidos de América desde hace ya muchos años.

Las variaciones que ha sufrido el proceso migratorio a través de los años han dependido en gran parte de las características estructurales que prevalecen en las comunidades de origen y destino, que dan forma a los factores de rechazo y atracción en ambos lados de la frontera. Situaciones políticas, económicas y sociales, como la crisis económica de México en 1994 y la reciente implementación de la nueva Ley de Migración en Estados Unidos de América, se han reflejado en un cambio de fondo en la conducta migratoria, sin embargo, en muchos casos

la migración ha llegado a ser un fenómeno vinculado con las estrategias económicas de las familias (Salgado de Snyder, 2002).

En un análisis realizado al Módulo de Migración de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE)² se identificó que ocho de cada diez migrantes que salieron del país en el quinquenio 1997-2002 migraron con la finalidad de encontrar trabajo (Zúñiga, Leite y Acevedo, 2005). Esta situación indica que el proceso migratorio en México hacia los Estados Unidos de América es primordialmente laboral, debido en gran medida a que la economía norteamericana depende cada vez más de los migrantes. Aunado a lo anterior, la existencia de factores sociales, políticos, la carencia de empleo formal en México, los bajos salarios y la desigualdad social son los encargados de propiciar un escenario idóneo para la migración (Cornelius, 1978).

Tradicionalmente el fenómeno de la migración de mexicanos a Estados Unidos de América ha implicado fundamentalmente a población rural masculina en edades productivas, con una delimitación bastante definida en cuanto a las regiones de origen y destino, con un bajo promedio de escolaridad y ocupados de manera temporal en las actividades agrícolas en el país vecino (Leite, Ramos y Gaspar, 2003).

En concordancia con lo ya mencionado, diversos estudios hacen énfasis en que la motivación económica es la principal causa de migración mexicana hacia los Estados Unidos de América, (Houston, 1976) y (Cornelius, 1978). Estos autores, identifican en sus trabajos que aproximadamente el 84% (por ciento) de los emigrantes con los que realizaron sus estudios declararon haber ido a los Estados Unidos de América para encontrar un trabajo y aumentar su ingreso familiar, ya que existen grandes diferencias salariales (tres o cuatro veces por un trabajo comparable) entre los Estados Unidos de América y México.

En este contexto, si bien es cierto que la necesidad de incrementar los ingresos familiares es la principal razón que motiva la migración a los Estados Unidos de América de connacionales, la inexistencia de oferta laboral en sus comunidades de origen y de trabajo razonablemente bien pagado, son un aliciente que motiva en gran medida la migración al vecino país del norte (Cornelius, 1978).

² Encuesta Nacional de Empleo (ENE) 2002.

1.3.2 Demanda-atracción de mano de obra migrante

Según el Anuario de Migración y Remesas 2016 (CONAPO 2016), los Estados Unidos de América son el principal destino de los emigrantes mexicanos, 98% por ciento de la migración de connacionales se dirige a ese país; en 2015 se estimó que habían cerca de 36.39 millones de personas de origen mexicano en los Estados Unidos de América, de los cuales 12.2 millones eran migrantes nacidos en México y aproximadamente cinco de cada diez hombres ingresan a los Estados Unidos de América sin documentos.

Según Giorguli, Gaspar y Leite, (2007), los Estados Unidos de América con atractivos para los mexicanos debido a que posee una economía dinámica; basta con mencionar que durante la desaceleración económica en 2001 y 2002, a diferencia de otros países, éste logró una generación aproximada de 15 millones de nuevos empleos durante la década del 1995 a 2005, en otras palabras, a pesar de este fenómeno económico el mercado de trabajo en Estados Unidos de América siguió creciendo y generando empleos, ya que no sufrió una contracción.

Canales (2008) por su parte, describe cómo durante la crisis económica de 2008 se generaron especulaciones y predicciones sobre el impacto de la crisis en el comportamiento migratorio de mexicanos en los Estados Unidos, especialmente en cuanto al retorno como alternativa frente a la pérdida de empleos, la precarización de las condiciones de vida, y el ambiente antimigrante que se consolidaba en ese país; sin embargo, el impacto de la crisis económica no fue tal; no se dio un retorno masivo de millones de migrantes a sus comunidades y entidades de origen en México, y mucho menos se interrumpió el flujo migratorio. Asimismo, señala que el flujo de retorno y el flujo de salida de migrantes mexicanos a los Estados Unidos de América se compensaron y anuló mutuamente, generando un saldo neto migratorio cercano a cero, es decir, un escenario de saldo migratorio nulo, que no es lo mismo que un escenario de nula migración.

El saldo migratorio nulo se dio en un contexto en donde los flujos de salida y retorno son cuantitativamente importantes, involucrando a cientos de miles de personas cada año; en otras

palabras, se presentó un aumento en el retorno de mexicanos hacia sus comunidades de origen, sin embargo, estos retornos se compensaban con el flujo de migrantes hacia los Estados Unidos de América. Esta dinámica económica ha propiciado que durante las últimas décadas la población económicamente activa de ese país se ha concentrado en el sector servicios, y consecuentemente las actividades agrícolas y forestales se han visto afectadas.

La estructura productiva y económica de los Estados Unidos de América ha generado transformaciones en la oferta de empleos vinculados con la información y el cambio tecnológico, actividades que requieren niveles altos de calificación y demanda de trabajadores con baja calificación para cubrir las del sector de servicios. Se ha creado un desplazamiento de la población nativa fuera de las ocupaciones en los niveles más bajos de la escala laboral hacia niveles más altos, favoreciendo la sobre concentración de la mano de obra migrante en la base de la pirámide ocupacional (Canales 2006).

Es evidente que la demanda de inmigrantes persistirá y posiblemente se incremente bajo las condiciones laborales en ocupaciones de baja calificación y con precariedad laboral. Los inmigrantes mexicanos tienen una mayor presencia en las ocupaciones manuales y semicalificadas o no calificadas, mientras que en el resto de los inmigrantes se ve una participación más constante en todas las ocupaciones, a excepción de los trabajadores agrícolas (Giorguli, Gaspar y Leite, 2007). De lo anterior se desprende que el tipo de ocupación de los inmigrantes mexicanos se debe a un elevado índice de indocumentación y se ha caracterizado por su baja escolaridad respecto de la de los otros grupos de migrantes lo que justifica, parcialmente, una inserción laboral menos favorable (Giorguli, White y Glick, 2002).

Diversos estudios sobre las características de los inmigrantes identifican un predominio consistente de hombres jóvenes (edad promedio ligeramente superior a los 27 años) pobremente educados (5 o menos años de escolaridad), sin ninguna calificación y de comunidades rurales empobrecidas, de los cuales algunos solo habían trabajado en la agricultura antes de emigrar a Estados Unidos de América y muchos otros son de recién ingreso a la fuerza de trabajo (Cornelius, 1978).

Asimismo, Peña J. J. (2015) logró identificar un perfil laboral de los migrantes mexicanos deportados por los Estados Unidos de América, el cual guarda una estrecha relación con lo

identificado décadas atrás por Cornelius. El perfil labora de los migrantes mexicanos está integrado por hombres jóvenes con algún nivel de secundaria cursado, sin conocimientos del idioma inglés, con experiencia laboral en el sector agrícola, en la construcción y en establecimientos de preparación y venta de alimentos.

A partir de esta información, se puede afirmar que los migrantes mexicanos no necesariamente se encuentran ubicados entre los más pobres de México; no son desempleados, pues pertenecen en su mayoría al sector de la agricultura y al industrial; tampoco son los mexicanos con menor educación, ni están en el fondo de la pirámide laboral, como es la creencia popular.

La demanda de mano de obra de baja calificación en los Estados Unidos de América se debe a la restructuración en las tendencias de oferta laboral propiciadas por cambios en la dinámica económica de ese país. El perfil promedio del mexicano que se inserta en el mercado de trabajo en los Estados Unidos de América es el de un trabajador joven, masculino y con baja escolaridad, el cual satisface la demanda laboral de los sectores de extracción, transformación y servicios personales que requieren de un nivel bajo de calificación y carentes de recursos económicos, personales y de documentos legales, aunados a la discriminación, violencia y riesgos de salud a que están expuestos.

1.3.3 Calidad de vida y determinantes sociales

La mayoría de los mexicanos que emigran a los Estados Unidos de América se desplazan con el fin de mejorar la calidad de vida para ellos y sus familias que se quedan en México. Este propósito frecuentemente implica arriesgar la vida al tratar de cruzar la frontera sin documentos, dejar a la familia por periodos largos, ser víctima de discriminación y abusos y, en general, enfrentarse a una gran cantidad de problemas en un ámbito desconocido.

El fenómeno de migración entre México y Estados Unidos de América mantiene interrelaciones sociales, culturales, económicas y políticas entre ambos países (Rousse, 1991). Esto genera un intercambio en el estilo de vida de los pobladores de ambos lados de la frontera, así como en aspectos sociológicos, demográficos, políticos, económicos, laborales, históricos, antropológicos y psicológicos (Castillo y Rios, 1989); (Arrollo, 1991), (Cockroft, 1988); (Durad, 1994); (Salgado de Snyder, 1996). Todo esto con las evidentes repercusiones

en los lugares de origen, Salgado de Snyder y Maldonado (1993) y (1994) advierten que la migración trae beneficios, pero que también trae cambios en el modo de vida de los inmigrantes, tales como “las malas costumbres” (como las esposas llaman a ciertos hábitos y formas de vestir que no eran tan frecuentes en las comunidades rurales mexicanas); el uso de drogas como la mariguana y cocaína; la desintegración familiar; el aumento de la violencia en la familia y el miedo de las esposas al abandono.

En el proceso migratorio que se ha generado entre México y los Estados Unidos de América; el emigrante mexicano ofrece fuerza de trabajo y el patrón estadounidense paga por ella (Martínez y Bustamante, 1979); (Bustamante, 1996a) condiciones que propician una relación laboral en un contexto de mercado imperfecto en el que el salario no es determinado por la interacción de la oferta y la demanda, sino por una asimetría de poder que se manifiesta en la relación de trabajo entre los patrones (de un país) y los empleados (de otro), dando sentido a la conducta migratoria (Bustamante, 1996b).

En los Estados Unidos de América la oferta de trabajo está en la agricultura, la industria y los servicios, sin embargo, independientemente del sector donde se ubiquen y de su estatus legal, los inmigrantes mexicanos generalmente desarrollan actividades menos remuneradas e incluso no deseables para los ciudadanos norteamericanos.

Es evidente que la vida de los inmigrantes mexicanos en los Estados Unidos de América es sumamente compleja, una de las principales barreras está el idioma, ya que por el perfil de éstos para la mayoría es totalmente desconocido, con lo que la comunicación se vuelve muy complicada; se enfrentan al racismo, discriminación y explotación laboral, por lo que es común que sus derechos humanos sean violados.

Asimismo, deben enfrentarse a condiciones adversas asociadas con la pobreza, tales como: ocupaciones de poco reconocimiento social, altas tasas de fecundidad, desempleo, hacinamiento, bajos salarios, estancia indocumentada, falta de servicios básicos, falta de servicios de salud, y prejuicio y discriminación (Salgado de Snyder, 1996).

Estas condiciones están asociadas con el incremento en el uso de sustancias, como drogas y alcohol, propiciando que el estado de salud de los hispanos decline al integrarse a la

cultura estadounidense (Farabee et al. ,1995); asimismo, , la falta de acceso a los servicios de salud entre la población migrante es un problema de mucha relevancia, ya que adicionalmente a la condición de indocumentados en los inmigrantes mexicanos, se suman la mala distribución de hospitales, médicos y otros profesionales de la salud, la falta de proveedores de salud e información en español, y un sistema de salud no sensible a la cultura mexicana.

Es claro que las consecuencias de la migración México-Estados Unidos de América no se reduce a un mayor ingreso en dólares o a los problemas legales de los migrantes; es un evento de vida que tiene importantes implicaciones en la salud física y mental de los migrantes mismos, quienes deben enfrentar una cultura y un país desconocidos, así como para la familia que se queda en México.

Bronfman (2004) refiere que los países con población móvil, es necesaria la defensa de los derechos humanos de los migrantes, ya que los abusos, atropellos y violencia a los que se ven expuestos, son cada vez más frecuentes y condenables por su gravedad, en cada una de las facetas del proceso migratorio. Estas condiciones de desigualdad social convierten a la población migrante en un grupo vulnerable, expuesta a violaciones de derechos humanos, explotación laboral y con una exposición al riesgo de ver afectada su salud incuantificable.

1.4 Análisis de flujos migratorios

Tuirán et al. (2000b), identificaron que después de la finalización del «Programa Bracero»³, en la década de los sesenta, la migración mexicana a Estados Unidos de América podía caracterizarse como un flujo predominante circular, compuesto por adultos y jóvenes de origen rural que se internaban para trabajar temporalmente en la agricultura, para más tarde, entre seis y ocho meses, regresar a sus lugares de origen. Asimismo, manifiestan que la mayoría de estos migrantes procedían de un conjunto relativamente reducido de comunidades rurales localizadas en siete u ocho entidades federativas del país.

La difícil situación económica a nivel mundial, los conflictos bélicos y los desastres naturales en los países de origen, son determinantes en las tendencias del flujo migratorio; la

³ El Programa Bracero fue un acuerdo de trabajo temporal entre México y los Estados Unidos de América de agosto de 1942 a en diciembre de 1964. (Durand, El programa bracero (1942-1964). Un balance crítico., 2007).

crisis económica de 2008 y 2009 derivó en una reducción de la movilidad internacional. México está entre los países con el mayor número de emigrantes, ocupando el segundo lugar a nivel mundial con 12.3 millones en 2015, superado únicamente por la India, cuya cifra alcanza los 15.6 millones (CONAPO, 2016).

El principal corredor migratorio a nivel mundial es el de México-Estados Unidos de América, que representa un flujo migratorio Sur-Norte, donde transitan anualmente 12.19 millones de personas. El flujo migratorio internacional México-Estados Unidos de América se compone de tres estratos poblacionales: los temporales que son emigrantes de retorno (población de 5 años y más, nacida en México, que vivieron en Estados Unidos de América y posteriormente regresaron a residir a alguna región de nuestro país); los circulares (población que se fue a vivir a los Estados Unidos de América y posteriormente retornó para residir en México). Complementan esta clasificación los emigrantes permanentes, (nacieron en México, emigraron a los Estados Unidos de América y no retornaron a su lugar de origen) (Reyes Tepach, 2015).

1.4.1 Principales entidades federativas emisoras de emigrantes

En marzo de 2015, la Cámara de Diputados, por conducto de la Dirección General de Servicios de Documentación Información y Análisis elaboró un documento denominado *“El flujo migratorio internacional de México hacia los Estados Unidos de América y la captación interna de las remesas familiares, 2000-2015”* (Reyes Tepach, 2015), en el cual se realiza un análisis de los flujos migratorios de México hacia los Estados Unidos de América, a partir de la información obtenida del Consejo Nacional de Población, y se identificó que en el periodo que va de los años 2000 a 2010, todas las entidades federativas de la República Mexicana mantenían una relación con los Estados Unidos de América: migración, retorno y envío de remesas. A partir de esta información, se llevó a cabo una clasificación según la intensidad migratoria en la República Mexicana para 2010, cuatro entidades federativas caracterizadas por una muy alta intensidad migratoria, diez de alta intensidad, ocho de intensidad media, dos de baja intensidad y ocho de muy baja intensidad:

- Entidades federativas con muy alta intensidad migratoria a los Estados Unidos de América: **Zacatecas, Michoacán, Guanajuato y Nayarit.**

- Entidades federativas con alta intensidad migratoria hacia los Estados Unidos de América: **Aguascalientes, Jalisco, Colima, San Luis Potosí, Morelos, Guerrero, Hidalgo, Durango, Oaxaca y Querétaro.**
- Entidades federativas con intensidad migratoria media hacia los Estados Unidos de América: **Chihuahua, Baja California, Tlaxcala, Veracruz, Sonora, Sinaloa, Puebla y Tamaulipas.**
- Entidades federativas con intensidad migratoria baja hacia los Estados Unidos de América: **Estado de México y Coahuila.**
- Entidades federativas con muy baja intensidad migratoria hacia los Estados Unidos de América: **Distrito Federal, Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Baja California, Nuevo León y Tabasco.**

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, la estimación de migración mexicana a Estados Unidos de América, según migrantes de retorno y migrantes en Estados Unidos de América, durante el quinquenio 2005-2010 las entidades con mayor migración fueron: **Guanajuato, Michoacán, Jalisco, Estado de México y Veracruz.**

Cuadro 1.1
Entidades federativas con mayor número de migrantes de retorno y permanentes

Estados Unidos de América, 2005-2010 ²			
Entidad federativa	Migrantes de retorno de Estados Unidos de América 2005-2010 ¹	Migrantes circulares a Estados Unidos de América 2005-2010 ³	Migrantes que no retornaron de Estados Unidos de América 2005-2010 ⁴
Nacional	824,414.00	307,783.00	682,694.00
Relativos por renglón		31.1	68.9
1 Guanajuato	65,451	32,203	85,303
2 Michoacán de Ocampo	68,985	24,843	59,741
3 Jalisco	71,603	29,866	49,787
4 México	51,702	26,496	45,876
5 Veracruz-Llave	48,628	18,542	41,729
6 Puebla	35,664	15,891	51,992
7 Oaxaca	35,091	9,197	49,185
8 Guerrero	37,149	8,910	33,170
9 Hidalgo	33,288	12,105	28,048
10 Chihuahua	35,853	8,897	19,827
11 Zacatecas	27,324	9,913	20,585
12 Baja California	40,173	5,697	11,849
13 San Luis Potosí	24,457	9,516	23,406
14 Tamaulipas	25,956	7,711	13,019
15 Sonora	28,923	7,730	9,801

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, muestra del diez por ciento del *Censo de Población y Vivienda, 2010*

El Anuario de Migración y Remesas México 2016 (CONAPO 2016), muestra un análisis de la migración entre el año 2009 y 2014 según el lugar de nacimiento, colocando al **Distrito Federal** como la entidad con el mayor número de migrantes, seguidos de **Michoacán, Guanajuato, Jalisco, Puebla, Veracruz, San Luis Potosí y Oaxaca**.

1.4.2 Principales estados estadounidenses receptores de inmigrantes

La frontera entre México y Estados Unidos de América es la más transitada a nivel mundial, los flujos migratorios de mexicanos a diferentes regiones del país del norte están plenamente identificados y mantiene un comportamiento relativamente homogéneo. Reyes Tepach (2015) en “**El flujo migratorio internacional de México hacia los Estados Unidos de América y la captación interna de las remesas familiares, 2000-2015**” realiza una descripción de la evolución de los flujos migratorios entre México y los Estados Unidos de América entre 1990 y 2010 identificando a 15 estados de la unión americana como principales receptores de emigrantes, advirtiendo un incremento constante en cada uno de ellos. Del análisis realizado identificó a **California, Texas, Illinois y Arizona** como los estados en el vecino país elegidos como destino con mayor preferencia para los inmigrantes mexicanos.

Cuadro 1.2
Evolución de los inmigrantes mexicanos por Estados de la Unión Americana
1990, 2000 y 2010.
(Miles de inmigrantes).

Estados de la Unión Americana	1990	2000	2010
California	2,506.51	3,975.72	4,400.11
Texas	949.62	1,912.05	2,539.75
Illinois	284.46	622.93	720.08
Arizona	159.95	444.81	534.21
Georgia	20.49	194.53	295.61
Florida	58.59	194.07	273.74
Carolina del Norte	9.35	170.33	260.52
Colorado	35.24	185.75	232.65
Nevada	32.59	155.43	222.61
Nueva York	46.25	166.70	259.07
Washington	47.42	152.08	237.88
Oregon	30.86	114.49	155.09
Nuevo México	51.52	108.57	156.28
Nueva Jersey	13.83	70.55	131.93
Indiana	11.05	65.63	111.77
Total 15 Estados de la Unión	4,257.73	8,533.64	10,531.30
Total, resto Estados de la Unión	151.31	791.81	1,432.95
Total	4,409.03	9,325.45	11,964.24

Fuente: “El flujo migratorio internacional de México hacia los Estados Unidos de América y la captación interna de las remesas familiares, 2000-2015”.

Es evidente que los inmigrantes mexicanos prefieren como destino el sur de los Estados Unidos de América; debido en principio a su ubicación geográfica, pues son estados que tiene frontera con nuestro país, así como por un tema económico y de seguridad; en el año 2010 se habían asentado aproximadamente 8'400,110 inmigrantes mexicanos en los Estados Unidos de América, concentrándose en los estados de California y Texas (Reyes de Tepach, 2015).

La segunda región de atracción de inmigrantes mexicanos es la **Costa Este**, destacando **Florida, Georgia, Nueva York y Carolina del Norte** y finalmente está la región de los Grandes Lagos que se encuentra más alejada de la frontera con México, **Illinois e Indiana** (Reyes de Tepach, 2015).

Cuadro 1.3
Inmigrantes mexicanos que arriban por regiones de la Unión Americana, 1990, 2000 y 2010.
(Miles de inmigrantes).

Regiones de la Unión	1990	2000	2010
Suroeste	3,800.41	6,965.98	8,401.70
Costa Este	175.79	941.32	1,500.94
Grandes Lagos	320.64	803.57	998.84
Grandes Planicies	82.18	391.83	578.72
Otras	30.03	222.74	484.04
Total, Nacional	4,409.03	9,325.45	11,964.24

Fuente: “El flujo migratorio internacional de México hacia los estados Unidos y la captación interna de las remesas familiares, 2000.2015”.

La información presentada por Reyes de Tepach, 2015 es consistente con la presentada en el Anuario de Migración y Remesas 2016 (CONAPO, 2016), entre 2009 y 2014 indica que los estados de la unión americana con destino de preferencia de hombres migrantes son **California, Texas y Florida**, seguido de **Illinois y Nueva York**.

1.5 Problemática que enfrentan

Como se ha mencionado, los inmigrantes mexicanos en los Estados Unidos de América se enfrentan a una problemática asociada al idioma, la pobreza, poco reconocimiento social, desempleo, hacinamiento, bajos salarios, explotación laboral, estancia indocumentada, racismo, discriminación, altas tasa de fecundidad, falta de servicios básicos, falta de servicios

de salud, prejuicio y discriminación y violación de sus derechos humanos, condiciones que favorecen el incremento en el uso de sustancias, como drogas y alcohol.

Estas características ubican a la población migrante en un contexto de vulnerabilidad laboral y social: sufren de abusos, atropellos, violencia, discriminación, violaciones de sus derechos humanos, explotación laboral, casi nulo acceso al sistema de salud entre otros. Esta condición amenaza la satisfacción de las necesidades y violación de sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales (Cáseres, 1999).

Bronfman (2004) refiere que los países con población móvil, es necesaria la defensa de los derechos humanos de los migrantes, ya que los abusos, atropellos y violencia a los que se ven expuestos, son cada vez más frecuentes y condenables por su gravedad, en cada una de las facetas del proceso migratorio. Estas condiciones de desigualdad social convierten a la población migrante en un grupo vulnerable, expuesta a violaciones de derechos humanos, explotación laboral y con una exposición al riesgo de ver afectada su salud incuantificable.

Adicional a lo anterior, es de señalar que los gobiernos estatales y federales de los Estados Unidos de América, tolera a los inmigrantes, en su mayoría indocumentados por conveniencia, y cuando ya no son tan convenientes buscan la forma de criminalizarlos, expulsarlos y deportarlos, un ejemplo de ello es la promulgación de la ley SB 1070 de Arizona por mencionar alguna (Velázquez G. 2013).

1.5.1 Condiciones laborales

Según Paris, et. a. (2010), los mexicanos que migran a los Estados Unidos de América representan el flujo poblacional (documentado e indocumentado) más grande hacia ese país: aproximadamente 35 millones de personas de origen mexicano, más de 11 millones de migrantes, nacidos en México, y alrededor de 6 millones de indocumentados, integrando un conjunto considerable de connacionales que salen del país en busca de mejores condiciones de vida.

Asimismo, Peña L (2011) refiere que los migrantes que van a los Estados Unidos de América presentan características que los hace aún más vulnerables a las condiciones de

súper explotación laboral⁴, pues esta condición de vulnerabilidad está determinada por sus características demográficas (sexo, edad, etnia), situación jurídica (documentados e indocumentados), tiempo de estancia en Estados Unidos de América, experiencia laboral, tipo de contratación que tienen, sector productivo donde laboran, situación organizativa, educación y capacitación laboral, lugar de llegada y existencia o no de una red social, entre otras situaciones.

Dado al perfil y características de los inmigrantes mexicanos, les es relativamente fácil insertarse en tres sectores de la economía de los Estados Unidos de América: la agricultura, la industria y el sector de servicios.

1.5.1.1 Los trabajadores migrantes mexicanos en la agricultura

Actualmente, realizar un cálculo para establecer el volumen de los trabajadores migrantes que trabajan en el sector agrícola en Estados Unidos de América es muy complejo, pues está integrado por mexicanos residentes y un número desconocido de mexicanos con estatus de indocumentados. Sin embargo, diversos autores han realizado investigaciones respecto del comportamiento de este grupo poblacional en los Estados Unidos de América; Durand (2003) estima que aproximadamente una cuarta parte de la población migrante mexicana en los Estados Unidos de América (2 a 2.4 millones) labora en la agricultura o la ganadería en algún momento del año.

Los trabajadores mexicanos predominan en la agricultura estadounidense (aproximadamente 86% del total de los trabajadores) porque poseen seis características que otros trabajadores no tienen: **bajo costo, temporal, juventud, capacitación, movilidad y ser indocumentados**, condiciones que los hace sujetos propicios para la superexplotación, con jornadas laborales que sobrepasan las 12 horas diarias y un ingreso anual aproximado de 7 mil dólares (Villalpando, 2006).

⁴ La superexplotación, el pago de la fuerza de trabajo por debajo de su valor, es un mecanismo que se da en la circulación de la mercancía fuerza de trabajo (en el momento de la compraventa) pero que es apuntalado por procesos de producción, distribución y consumo de la fuerza de trabajo o de los bienes de subsistencia que conforman el valor de la fuerza laboral (Barreda, 1994:222-223) (Peña, 2009).

Una peculiaridad de los trabajadores agrícolas en los Estados Unidos de América es su movilidad, pues el trabajador agrícola debe estar dispuesto a seguir el ritmo de las cosechas y tiene que adaptarse a nuevos lugares y ambientes de trabajo. Esta condición tiene evidentemente una relación con el problema del alojamiento, pues generalmente se establecen en galerones donde no se permite la entrada de mujeres, o departamentos rentados donde impera el hacinamiento, presentando condiciones de vida precarias.

Aunado a lo anterior, los trabajadores agrícolas mexicanos en Estados Unidos de América en su mayoría son indocumentados. Durand (2003), basado en datos obtenidos del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos de América, refiere que, en ese país desde hace más de quince años el 52 por ciento de la fuerza laboral empleada en la agricultura de manera estacional no tenía permiso para trabajar, generando una demanda de mano de obra cada vez más barata y vulnerable para las empresas agrícolas estadounidenses. Asimismo, refiere que esta fuerza laboral se asienta en tres circuitos: el del oeste-California a Oregón, Washington e Idaho; el del medio oeste, de Texas a Wisconsin, Minnesota, Michigan y Ohio, y el circuito de la costa este, de Florida al norte por Georgia, Carolina del Sur, Carolina del Norte, Virginia, Maryland y Nueva Jersey.

Otra condición que se advierte en la literatura es que en muchos casos la contratación de los migrantes por un trabajo temporal no es directa con los dueños de las granjas agrícolas, ésta se lleva a cabo a través de enganchadores que los pasan y los llevan a los campamentos; se establecen en campamentos donde no se les permite salir y tienen que comprar ahí la comida, el licor y los cigarrillos; son maltratados y retenidos contra su voluntad.

Otra alternativa es la renta de un departamento o casas remolque, con un promedio de 2 habitaciones, donde pueden llegar a habitar entre 10 y 12 personas; a las cuales se les cobra de 30 a 50 dólares la renta por semana; estas instalaciones frecuentemente presentan problemas de fugas de agua, pisos y paredes rotas, pocos sanitarios y regaderas, sanitarios descompuestos, plagas (ratas, cucarachas, pulgas), no tienen aire acondicionado ni calefacción.

Asimismo, se ha identificado que los migrantes mexicanos que viven en estas condiciones no tienen seguro ni servicio médico; no se les da ayuda para comprar medicinas;

no se les paga ni se les permite trabajar si están enfermos; y presentan altos índices de VIH/SIDA. Su único paseo es de la casa al campo de cultivo. Cuando tienen tiempo libre hacen su aseo de casa, lavan la ropa, hablan por teléfono, beben cerveza o juegan fútbol. Además, viven bajo constantes amenazas de que les manden a los agentes migratorios (Paris, Furlong y Zacuala y Álvarez, 2010).

1.5.1.2 Los trabajadores migrantes mexicanos en la industria

En la dinámica migratoria actual entre México y los Estados Unidos de América, se ha identificado que quienes forman parte de ella provienen en su mayoría de comunidades en las que la actividad económica principal es la agricultura, razón por la que al llegar a los Estados Unidos de América buscan incorporarse en estas actividades. Sin embargo, como se ha mencionado, los trabajadores agrícolas en este país tienen la peculiaridad de ser una población con una alta movilidad, que se mueve conforme a la temporada de cosecha.

En este contexto y como una consecuencia inmediata de la oferta de mano de obra proporcionada por inmigrantes mexicanos en el mercado laboral estadounidense, propicia una búsqueda de oportunidades laborales en otros sectores, principalmente en la industria, modificando su perfil laboral y su condición de vida en el vecino país del norte; ya que dejan de ser trabajadores del campo y pasan a ser trabajadores urbanos con participación en la construcción, extracción, mantenimiento y reparación, así como en la producción y transporte.

Algunos investigadores como Delgado (2006), han observado que debido al reemplazo de la fuerza laboral mejor pagada, experimentada y sindicalizada (generalmente nativa), la fuerza de trabajo mexicana cumple el propósito de disminuir los costos de operación para aumentar la competitividad. Lo anterior debido principalmente a que la fuerza de trabajo mexicana percibe los salarios más bajos en comparación con la población nativa y el resto de los inmigrantes.

Conforme a lo antes expuesto, se advierten condiciones favorables para la industria estadounidense y que por obvias razones demanda mano de obra de inmigrantes indocumentados, quienes se han concentrado en trabajos de baja calificación y precarias condiciones laborales, con contratos temporales, sin seguridad social, bajos salarios, largas jornadas laborales y de alto riesgo; ocupan puestos de bajo perfil en la industria de alimentos

(procesadoras de pollo, bovinos y porcinos, en empacadoras y envasadoras de verduras y frutas, etc.), en la industria textil maquiladora, en la industria de las alfombras, en la construcción, en la industria del transporte de carga y de pasajeros (Durand, 2003); (Levine, 2003).

En general, en esta industria se observa un predominio de los migrantes mexicanos indocumentados de reciente arribo, con un nivel bajo de calificación laboral; una creciente masculinización, que ha significado la sustitución del trabajo femenino por el de hombres jóvenes de estados de origen de reciente emigración, pero en condiciones cada vez más precarias.

Los migrantes mexicanos reciben sueldos por debajo de los salarios oficiales, condiciones que los hacen vulnerables socialmente y propician la súper-explotación laboral, pues el salario en su mayoría está relacionado con las condiciones de estadios de los mismos: \$16.45 dólares (empleados formales) y \$5 dólares (indocumentados); salario que en ambos casos es superior a la que se otorga en México por la misma actividad pero que, se mantiene una precarización extrema en el caso de los migrantes indocumentados (Delgado, Márquez y Pérez, 2006).

El sector industrial en los Estados Unidos es un espacio laboral con un marcado desplazamiento de trabajadores sindicalizados, nacionales o ciudadanos con derechos por un inmigrante con un perfil laboral más bajo, desorganizado, sin documentos o con ellos, pero con una gran vulnerabilidad y dificultad para organizarse y pelear por sus derechos laborales.

1.5.1.3 Los trabajadores migrantes mexicanos en el sector de los servicios

La ocupación de los migrantes mexicanos en el sector de los servicios se caracteriza por tener remuneraciones más bajas incluso que las de los obreros no calificados, se concentran en actividades como la limpieza, mantenimiento, jardinería, servicio doméstico, preparación de alimentos, trabajo en tiendas de auto servicios y ventas al menudeo (Levine, 2003). El común denominador en estos empleos, así como en el sector agropecuario y la industria son bajas calificaciones laborales, bajos salarios, contratación temporal, jornadas largas, sin seguridad social y precarias condiciones de trabajo.

Los empleos más representativos del sector de servicios son los trabajadores de limpieza de oficinas y establecimientos comerciales, donde el salario depende de las habilidades de negociación del trabajador, en el año 2000, por limpieza de casa se pagaba aproximadamente entre 50 y 60 dólares por semana siempre y cuando el trabajador hubiera negociado la paga, pero si el trabajo se consiguió por una agencia de colocación, este se quedaba hasta con el 50% del salario semanal del trabajador.

El sector de servicios es muy amplio, pero predomina la mano de obra inmigrante en el servicio doméstico, cuidado de niños, jardinería, lavaplatos, cocineros, ayudantes en restaurantes, personal de mantenimiento, limpieza en hoteles y dependientes de pequeños comercios. (Zlonnisk, 1998) (Alarcón, 2003). Sin embargo, a pesar de la diversidad de empleos es claro que los inmigrantes mexicanos se ubican en la escala más baja de la cadena laboral.

Por otra parte, es de resaltar el trabajo de los jornaleros por día, este nuevo tipo de trabajador «pluriactivo» o sobreexplotado no posee ninguna condición para encontrar un empleo con cierta estabilidad, sino que debe ir a la calle, incluso diario, para ver quien lo contrata, sea en los servicios, en la agricultura o en la industria de la construcción. Funciona claramente como un trabajador en reserva en espera de ser útil a las necesidades de empleo de empresarios o población en general.

1.5.2 Estigma, discriminación y derechos humanos

La migración hacia los Estados Unidos de América es un fenómeno económico y social que ofrece mejores oportunidades en cuanto a ingreso para los mexicanos; sin embargo, se ven inmersos en un contexto de vulnerabilidad y discriminación, pues existe una situación desfavorable para los migrantes que son discriminados de diversas maneras, a tal grado que en la mayoría de las veces se violan sus derechos humanos.

La Declaración de Durban⁵ estipula que la xenofobia contra los no nacionales, en particular, contra los migrantes, constituye una de las principales fuentes del racismo contemporáneo. Los migrantes suelen ser discriminados en la vivienda, educación, salud, trabajo o seguridad social. Los migrantes que llegan en forma irregular a un nuevo país y las víctimas de la trata detectadas por la policía suelen quedar bajo detención en centros administrativos o en cárceles, los cuales cuentan con una población excesiva, con poco acceso a los servicios de salud, alimentación, con agua potable limitada y no existen servicios sanitarios separados para hombres y mujeres.

En este sentido, se ha podido identificar que uno de los principales obstáculos a la integración y la igualdad de acceso de los migrantes a los derechos humanos en las sociedades de los países receptores, es la persistencia de sentimientos contra ellos, así como las prácticas discriminatorias; prácticas que son un reflejo de la legislación, los reglamentos y las políticas que restringen los movimientos migratorios al punto de llegar a tipificar como delito la migración indocumentada (ONU, 2016).

Un ejemplo de este tipo de legislación son las controvertidas Leyes SB 1070 del estado de Arizona y HB 87 de Georgia, las cuales proponen una acción más amplia y estricta contra la inmigración ilegal, criminalizando a los inmigrantes que no poseen documentos y considerando presuntos culpables de crímenes a todos los que por su apariencia puedan parecer inmigrantes, sin importar que sean ciudadanos norteamericanos o inmigrantes legales o ilegales (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2016).

Ahora bien, los procesos migratorios que se acompañan con componentes racistas en los países receptores presentan situaciones que afectan los derechos humanos de las personas que han migrado por un conjunto de situaciones perjudiciales que van en contra de sus expectativas de desarrollo profesional, familiar y su calidad de vida (Abreu y Batmanghlich, 2013).

⁵ Declaración y Programa de Acción de Durban – Conferencia Mundial contra Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2002).

Calleja Fernández (2005) manifiesta que la mayoría de los mexicanos que trabajan en Estados Unidos de América reciben bajos salarios, carecen de seguro médico y de prestaciones, pagan impuestos sin recibir la devolución correspondiente, generan actividad en las economías locales, renuevan viviendas y barrios, abaratan el precio de productos agrícolas para los consumidores, se integran a la economía estadounidense sin que ese país haya invertido un dólar en su educación y desarrollo, y cuando regresan a México no reclaman pensiones a las que tendrían derecho.

Asimismo, al analizar los datos de una encuesta de ***Pew Hispanic Center y Henry Kaiser Family Foundation*** realizada en 2002 sobre la discriminación entre la población de origen hispana en los Estados Unidos de América, encontró que el 31% de los encuestados reveló que ellos o alguien cercano a ellos sufrió algún tipo de discriminación en los últimos cinco años por su herencia étnica o racial; un 35% dijo que fueron discriminados por el idioma que hablan, un 24% por su apariencia física y el 20% por una combinación de ambos.

También observó que muchos hispanos encuestados reportaron formas sutiles de maltrato por su pertenencia étnica o racial, incluyendo el trato poco respetuoso (45%), y el 41% reportó haber recibido pobres servicios, mientras que el 30% relató tratos menos sutiles como insultos o sobrenombres.

Estas condiciones propician y acrecientan una condición de vulnerabilidad social en este grupo poblacional, pues son víctimas de violación de sus derechos humanos, potenciales a la salud por su limitado acceso a este servicio y con la imposibilidad de satisfacer sus necesidades con los salarios que perciben y el trato que se les da por parte de la población nativa u otros inmigrantes.

1.5.3 Vulnerabilidad social y migración

Bronfman et al. (2004) afirman que la emigración internacional de centroamericanos “mayoritariamente hacia Estados Unidos de América” es un fenómeno poco conocido en todas sus facetas, por tratarse de un hecho relativamente reciente y de dinámica acelerada, debido al desconocimiento total de sus características, sin embargo, han logrado observar dos rasgos identificados en las poblaciones que emigran hacia los Estados Unidos de América.

El primero de estos es el escaso interés de los países y la poca acción sobre las causas del desplazamiento de sus poblaciones, que ven a la migración como una solución ante la incapacidad de establecer mecanismos de arraigo, como la generación de empleo suficiente y satisfactores sociales (salud y educación) y que en el futuro inyectará recursos por medio de los flujos de remesas.

El segundo es la necesaria defensa de los derechos humanos de los migrantes, ya que son presas de abusos y atropellos a los que se ven expuestos por parte de funcionarios y delincuentes comunes, desde el inicio del trayecto, tránsito y lugar de destino. En consecuencia, esta condición de vulnerabilidad que caracteriza a los migrantes los hace presa fácil de diversos agentes que se aprovechan de su situación, de sus necesidades y del desconocimiento de los ámbitos por los que transitan y se insertan.

De acuerdo con Cáceres (1999) y Blaikie (2004) éstas son características que propician una desprotección de los migrantes, ya que la vulnerabilidad social no es más que la consecuencia de la ausencia o limitación de recursos personales, familiares, comunitarios, sociales y económicos, que en su interacción propician su exposición a enfrentar daños a su salud, amenazas a la satisfacción de necesidades y violación de sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales dentro de su país de origen o el de destino.

La vulnerabilidad social se contextualiza como una variable que refleja la inequidad y sus efectos en sociedad y la salud de las poblaciones; por tanto, los aspectos sociales como la clase social, género, etnia, preferencia sexual, edad, cultura, política y economía determinan el grado de vulnerabilidad social, Salgado de Snyder et al. (2007) proponen agrupar estos aspectos para poder llevar a cabo un análisis de esta condición en un determinado grupo poblacional:

1. Pertenencia del individuo a un grupo y sus redes sociales;
2. El acceso a servicios y programas de salud; y,
3. El ambiente social: decisiones políticas, inequidad económica, norma, valores y marcos legales.

Para el caso de los migrantes mexicanos, se pueden identificar aspectos en los tres grupos de variables, en primer lugar están las características socioeconómicas y las condiciones que propician su migración; en segundo lugar está el limitado o nulo acceso a servicios de salud en su comunidad de origen y en el país de destino, y finalmente está la falta de apoyo por parte de las autoridades en sus comunidades de origen y los mecanismos legales en los países de destino (políticas sobre migración, salud y derechos humanos).

Una consecuencia de la vulnerabilidad social son las afectaciones a la salud de los migrantes; ya que la interacción de factores sociales, educativos, económicos, culturales y políticos, tanto en sus comunidades de origen y lugares de destino, que favorecen prácticas de riesgo que afectan su salud, la de sus familiares, y de sus comunidades de origen. De acuerdo con Salgado de Snyder, González, Bojórquez e Infante (2007), los problemas de salud de los inmigrantes mexicanos en un contexto de vulnerabilidad social se describen en tres momentos del proceso migratorio: Origen, Tránsito y Destino.

- I. Origen. La ausencia de recursos es un indicador de vulnerabilidad social que pone en riesgo el bienestar de las poblaciones. Algunos grupos de migrantes pertenecen al grupo de mexicanos que viven en condiciones de pobreza, sin embargo, esta característica no debe ser generalizada ya que los migrantes no son los más pobres entre los pobres. Las comunidades de origen se caracterizan por tener limitaciones severas de servicios de salud, educación, seguridad social, empleo y viviendas dignas. Características que cuentan con desventajas como la carencia de recursos personales, sociales y económicos. Por otro lado, las enfermedades infecciosas prevalentes en las comunidades “expulsoras” de migrantes son principalmente tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual y el VIH (Salgado de Snyder et al., 2007).
- II. Tránsito: Durante el tránsito en el proceso migratorio la vulnerabilidad entre los migrantes se incrementa en los indocumentados, ya que ponen en riesgo su salud y su vida al intentar cruzar la frontera. Las muertes de los migrantes indocumentados en tránsito hacia Estados Unidos de América han aumentado en los últimos años. Las principales causas de muerte son deshidratación,

ahogamiento, accidentes y homicidios. Aunado a lo anterior, se enfrentan a diversos problemas como: intenso calor o frío, falta de alimento y agua, ahogamiento, ataque por animales, abuso de las autoridades, abuso sexual, maltrato, privación ilegal de la libertad, robo, abuso de grupos delictivos organizados y accidentes de tráfico (Salgado de Snyder et al., 2007).

- III. Destino: En el lugar de destino los migrantes mexicanos enfrentan múltiples situaciones que aumentan su vulnerabilidad social como la carencia de recursos económicos (desempleo y bajos salarios), hacinamiento, explotación laboral, condición de indocumentados, racismo y discriminación por parte de los nativos u otro grupo de migrantes; el abuso de alcohol y drogas y la falta de acceso a servicios básicos y de salud, que favorecen afectaciones de la salud de los migrantes (Salgado de Snyder et al., 2007).

Como se ha descrito anteriormente, las afectaciones a la salud en el proceso migratorio se presentan tanto en el lugar de origen, tránsito y destino; algunas de estas afectaciones a la salud son las enfermedades infecciosas como: la tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, enfermedades mentales y adicciones, enfermedades crónico-degenerativas, trastornos alimenticios y enfermedades asociadas con riesgos laborales.

Una de las afecciones de la salud que en los últimos años se ha relacionado con la vulnerabilidad social y la migración es la infección del VIH/SIDA. Desde la aparición de esta enfermedad se ha asociado a este grupo poblacional como unos de los vectores de propagación contribuyendo a la ampliación de brechas sociales, ya que desde antes de la aparición de esta enfermedad ya eran marginados, estigmatizados y rechazados. La literatura ha mostrado que la mayoría de los inmigrantes mexicanos tiene como destino regiones en los Estados Unidos de América que concentran las tasas más elevadas de VIH/SIDA: California, Texas, Illinois y Arizona (Bronfman, Sejenovich y Uribe, 1998).

En este contexto, es evidente que la vulnerabilidad social en la que se ven inmersos los inmigrantes mexicanos los hace sumamente propensos a la infección del VIH/SIDA; condición que se genera principalmente por las condiciones de desigualdad social durante y donde

ocurre el proceso migratorio, así como la manera en que se relacionan e interactúan los diferentes grupos en determinados contextos sociales. (Bronfman et al, 2004).

Esto es confirmado por Kendall y Langer (2006) en su estudio “VIH/SIDA y Migración México-Estados Unidos: Evidencias para enfocar la prevención”, en el cual señalan que “La incidencia del VIH es significativamente más alta entre los migrantes, en comparación con la población mexicana, en general”; y que “las zonas fronterizas requieren una especial atención”, por lo que es aún más evidente que la población migrante en un grupo sumamente vulnerable a la epidemia del VIH/SIDA.

Capítulo 2.

Análisis transversal de los emigrantes mexicanos y el VIH/SIDA

2.1 Introducción

La epidemia ha evolucionado desde principios de la década de los ochentas. En su principio se estigmatizó a un sector poblacional a nivel mundial adjudicándoles la propagación de la enfermedad. En particular, se vinculó con los movimientos poblacionales y se construyeron diversas hipótesis epidemiológicas sobre la diseminación del VIH a nivel global, en las que se planteaba que existía un incremento en función de la magnitud de la población móvil y migrante; así como la diversificación de las rutas de movilidad y migratorias; la pandemia se relacionaba directamente con un aumento en la diseminación del VIH en diferentes regiones del mundo (Bronfman y Leyva, 2008).

Es evidente la existencia de una asociación entre los movimientos poblaciones y la propagación del VIH/SIDA, sin embargo, la población migrante forma parte de las poblaciones vulnerables a esta infección, la cual es generada como parte de las condiciones de desigualdad social ocurridas en el proceso migratorio –origen, tránsito y destino– y la manera en que se interrelacionan e interactúan con otros grupos en un contexto social diferente, favoreciendo la adopción de conductas de riesgo y exposición al VIH/SIDA.

De esta manera, la migración como fenómeno demográfico no es la responsable de la exposición de los migrantes a la infección del VIH/SIDA, la existencia de vulnerabilidad y riesgo que adoptan los migrantes respecto a esta infección se debe principalmente a las condiciones sociales, económicas y culturales, que afectan su interacción con otros grupos y que se presentan durante las diferentes etapas del proceso migratorio.

2.2 VIH/SIDA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) tuvo sus orígenes en la década de los ochenta, en la cual representó la etapa más avanzada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Córdoba, Ponce de León y Valdespino, 2008). Dicho término se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la

presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas (se aprovechan del sistema inmunológico debilitado) y cánceres relacionados con el VIH (AIDS.GOB, 2016).

1. Candidiasis de bronquios, la tráquea, el esófago o los pulmones.
2. Cáncer cervical invasivo.
3. Coccidioidomicosis.
4. *Criptococosis*.
5. *Criptosporidiosis*, intestinal crónica (duración superior a 1 mes).
6. Enfermedad por citomegalovirus (retinitis en particular).
7. Encefalopatía relacionada con el VIH.
8. Herpes simple: úlceras crónicas (s) (superior a 1 mes de duración), o bronquitis, neumonitis o esofagitis.
9. Histoplasmosis.
10. Isosporiasis, intestinal crónica (más de 1 mes de duración).
11. Sarcoma de Kaposi.
12. Linfoma, las formas múltiples.
13. *Mycobacterium avium*.
14. Tuberculosis.
15. Neumonía por *Pneumocystis carini*.
16. Neumonía, recurrente.
17. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
18. Salmonella septicemia, recurrente
19. Toxoplasmosis del cerebro
20. Síndrome de desgaste debido al VIH

El VIH infecta las células del sistema inmunitario destruyendo o transformando su funcionamiento, lo que provoca el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. En otras palabras, la infección por este virus produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia" que no es más que la incapacidad del sistema inmunitario para cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades.

2.2.1 Transmisión del VIH

El VIH afecta a las células de defensa del cuerpo, llamadas linfocitos T CD4. Cuando la infección no es controlada evoluciona con mayor rapidez a SIDA. El VIH se encuentra en la sangre, en los fluidos de los órganos sexuales (líquido preeyaculatorio, semen, secreción vaginal) y en la leche materna (CENSIDA, 2016).

El VIH se transmite por el intercambio de fluidos humanos, principalmente por las siguientes maneras:

- Contacto sexual: incluido el sexo oral, vaginal y anal.
- Sangre: por transfusiones de sangre, punciones accidentales con agujas o por compartir agujas.
- De la madre al hijo: una mujer embarazada puede transmitirle el virus al feto a través de la circulación sanguínea compartida y durante el parto, o una madre lactante puede pasárselo a su bebé a través de la leche materna.

La sintomatología del VIH podría decirse que no es perceptible, tal es el caso que una persona infectada puede vivir hasta 10 años con la infección sin percatarse de ella. Asimismo, después de haberse expuesto al VIH, pueden pasar hasta 3 meses para que un examen de sangre muestre que se ha adquirido la infección (periodo de ventana). Es por ello por lo que los síntomas que se relacionan con el VIH por lo general se deben a una infección diferente en el cuerpo, por ejemplo: diarrea, fatiga, fiebre, candidiasis vaginal frecuente, dolor de cabeza, úlceras bucales, incluida la infección por cándida (candidiasis bucal), rigidez o dolor muscular, erupción cutánea de diversos tipos, incluidas dermatitis seborreica y psoriasis, dolor de garganta, inflamación de ganglios linfáticos entre otras (Córdoba, Ponce et al., 2008).

2.2.2 VIH/SIDA en México

América Latina, se caracteriza por tener una epidemia relativamente estable y concentrada en el grupo de los Hombres que tienen sexo con otros Hombres (HSH), Mujeres Transgénero (MT), Hombres Trabajadores Sexuales (HTS), Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) en algunos países; y en menor medida las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS); es

considerada como la región en cuarto lugar mundial con alrededor de 1.6 millones de personas viviendo con el virus (1.4-2.1 millones). De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en 2013 se reportó que en América Latina se habrían dado 94 mil nuevas infecciones y las muertes relacionadas con el VIH fueron 47 mil.

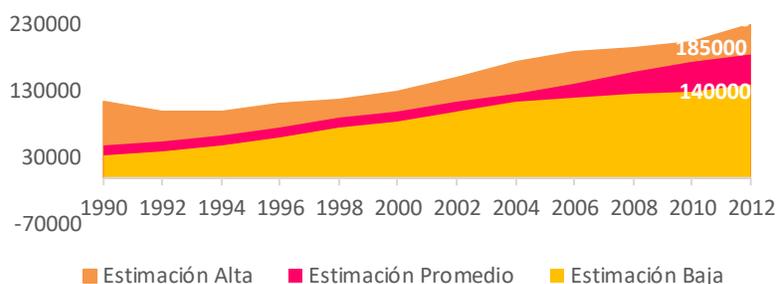
EL 75% de las personas que viven con VIH en América Latina, se concentran entre cuatro países: Brasil, Colombia, México y la República Bolivariana de Venezuela; de los cuales aproximadamente el 60% eran hombres, incluyendo a los hombres heterosexuales y HSH. La prevalencia regional del VIH entre la población adulta en general se estimó en 0.4% con las siguientes características: en HSH van del 20% al 7%; en MT de 32%-16%, en HTS de 8-69%. (CENSIDA, 2015b).

De acuerdo con la clasificación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) basada en el análisis de la prevalencia del VIH en subgrupos poblacionales, México tiene una epidemia de SIDA concentrada, puesto que se mantiene en poblaciones clave como son los HSH, HTS y los UDI.

El Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH y el sida (CENSIDA) es un Órgano Administrativo Desconcentrado dependiente de la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Tiene como misión ser una instancia rectora y de coordinación de la respuesta nacional al VIH e ITS con base en evidencia científica y en apego a la normatividad, con respeto a la normatividad, con respeto a los derechos humanos, la diversidad y perspectiva de género.

Según estimaciones conjuntas realizadas por ONUSIDA y CENSIDA a través de la herramienta "Spectrum", a finales de 2013 se estimó que existían 180,000 personas viviendo con VIH y SIDA (rango: 140,000 – 230,000), y se estimó una prevalencia del VIH en México para el año 2014 en la población de 15 años y más de 0.2%, esto es, dos de cada mil personas de esa edad estaban viviendo con VIH, ubicando a México en el lugar 23 a nivel mundial (CENSIDA, 2016).

Gráfica 2.1
Estimación del número de personas viviendo con VIH y Sida
 México, 1990-2013



Fuente: (CENSA, 2016)

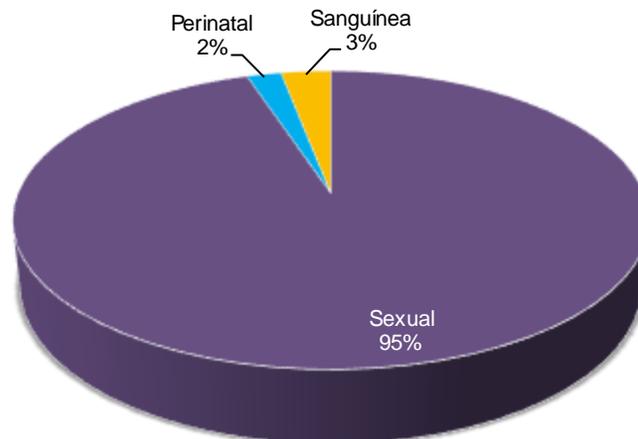
La tasa de mortalidad en adultos de 18 años y más para 2014 se estimó en 3.98 por cada 100 mil habitantes. Los casos acumulados registrados a junio de 2016 se estiman en 184,304 con estas cifras México ocupa el tercer lugar de América y el Caribe en cuanto al número absoluto de casos, después de Estados Unidos de América y Brasil.

La epidemia de SIDA en México afecta sobre todo a grupos que mantienen prácticas de riesgo: la prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres es de 23%; en trabajadoras del sexo es de 2%; y, en usuarios de drogas inyectables de 6%, contra sólo 0.3% en la población general adulta.

Respecto a la edad, se constata que el grupo de 25-44 años es el que de manera acumulada contiene el mayor porcentaje de casos de VIH y Sida (64.3%), mientras que en casos nuevos 2014, la edad se recorre más un grupo quinquenal más joven, es decir, de 20-39 años, con 69.5% del total de casos de ese año, según lo registrado hasta el momento.

Como se ha mencionado, la epidemia del VIH en México es predominantemente transmitida por vía sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido la causante de 95% de los casos acumulados de VIH y Sida.

Gráfica 2.2
Casos acumulados de VIH y Sida, según vía de transmisión
 México, 1990-2013



Ahora bien, la distribución de la epidemia en el país puede ser presentada desde tres perspectivas: 1) los casos notificados de manera acumulada; 2) los casos notificados según año de registro; y, 3) los estados con mayor tasa de casos nuevos diagnosticados.

Cuadro 2.1
Casos notificados de Sida según Entidad Federativa de Residencia

México, 1983-2016*		
Entidad federativa	Casos	Proporción (%)**
Ciudad de México	27,099	14.7
México	19,308	10.5
Veracruz	15,800	8.6
Jalisco	12,925	7
Chiapas	9,422	5.1

* Información preliminar CENSIDA al 30 de junio de 2016.

** Proporción de casos respecto al total.

Fuente: (CENSIDA, 2016), SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA

Como se advierte en el cuadro 2.1, únicamente se presentan los cinco estados con el mayor número de casos notificados acumulados desde el año 1983 hasta el primer semestre de 2016, y se observa de manera muy clara la concentración de la epidemia en la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y el estado de México, pues en conjunto estas dos entidades representan más del 25% de la proporción de casos respecto al total (CENSIDA, 2016).

Cuadro 2.2
Entidades federativas con el mayor número de casos reportados en los últimos cinco años

México, 2011-2016	
Entidad federativa	Casos
Ciudad de México	2,743
Chiapas	2,352
México	2,249
Guerrero	1,983
Veracruz	1,468

Fuente: (CENSIDA, 2016), SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA

En relación con el mayor número de casos reportados en los últimos cinco años (cuadro 2.2), la Ciudad de México continuó ocupando el primer lugar, sin embargo, aparece Chiapas como segundo, seguido del estado de México, Guerrero y Veracruz. Se aprecia una diferencia relativamente pequeña entre los primero tres estados: la Ciudad de México, Chiapas y el estado de México (CENSIDA, 2016).

Cuadro 2.3
Entidades federativas con la mayor tasa de casos nuevos de VIH y SIDA en 2016

SIDA		VIH	
Entidad federativa	Tasa	Entidad federativa	Tasa
Campeche	14.1	Yucatán	8.2
Tlaxcala	5	Campeche	7.4
Morelos	4.6	Quintana Roo	4.8
Colima	4.3	Tabasco	4.7
Yucatán	3.9	Colima	4.1

Fuente: (CENSIDA, 2016), SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA

Finalmente, en el cuadro 2.3 se observan las entidades federativas con las mayores tasas de casos nuevos diagnosticados al primer semestre de 2016, y llama mucho la atención

que no aparece ninguna de las entidades federativas con el mayor número de casos reportados en los últimos cinco años, ni acumulados de 1983 al primer semestre de 2016. En este sentido, se puede advertir que la epidemia está alcanzando entidades federativas que antes no eran concentradores de la epidemia (CENSIDA, 2016).

2.3 Los migrantes como grupo de exposición al riesgo de infección del VIH/SIDA

El VIH/SIDA es una enfermedad que desde la década de los ochenta ha tenido un impacto en la salud y cultura de la población. El VIH/SIDA tiene una incidencia directa sobre la identidad de los pueblos, refuerza o minimiza valores culturales, conductas personales y sociales e identidades colectivas (Bueno Abad, Madrigal Vilchis, & Mestre Luán, 2005). En este panorama, el VIH/SIDA está estrechamente relacionado con las condiciones socioculturales y fenómenos sociales, dentro de los que destaca la migración.

En la actualidad la migración es un fenómeno que tiene significados sociales y económicos para el país de origen y de destino. En los países de destino, la migración se ha planteado como un problema relacionado con la seguridad internacional y las transferencias de divisas; en cambio para los países de origen y para los propios migrantes, la migración se ha constituido en una solución que contribuye a reducir las presiones sociales, económicas y políticas y que al mismo tiempo aporta recursos económicos, cuyos beneficiarios más importantes no siempre son los migrantes o sus familias.

Desde la aparición del VIH/SIDA, en los años ochenta, esta infección ha sido relacionada con las poblaciones móviles, en particular con los migrantes, debido a que se llegó a considerar un aumento en la diseminación de esta infección al ser vinculada con el número de poblaciones móviles; así como la diversidad de rutas existentes en diferentes regiones del mundo (Leyva, Quintino, Caballero, & Infante, 2009).

Los migrantes que viajan a los Estados Unidos en busca de un empleo en el sector de los servicios, agrícola o de la industria son hombres jóvenes vulnerables con una alta exposición al riesgo de la infección de VIH/SIDA; esto es así en gran medida a que el proceso migratorio conlleva cambios en su conducta personal y social, aunado a la elección de comunidades de destino que concentran las tasas más elevadas de VIH/SIDA. La frontera

mexicana con los Estados Unidos de América es considerada una región con índices elevados de prevalencia de VIH/SIDA. En 2005, en los 23 Condados que colindan con México la prevalencia de infectados alcanzó los 239 por cada cien mil habitantes concentrada en hombres (88%), destacando a los HSH (68%) y UDI. (Stopka, et al 2008).

Bronfman (1995) advierte que algunas investigaciones han identificado cambios en el comportamiento sexual de los migrantes, los cuales resultan determinantes en la manera de exponerse y manejar los riesgos asociados con el VIH/SIDA en los lugares de destino, y consecuentemente al regresar a su lugar de origen exponen a esta infección a su pareja.

Así, el flujo circular de personas entre México y Estados Unidos de América (origen, tránsito y destino), juega un papel de consideración dentro del análisis epidemiológico del VIH/SIDA. Dentro de este flujo, además deben ser considerados los patrones migratorios y del migrante establecido, los cuales pueden implicar aumento en la intensidad, en la transmisión de enfermedades infecciosas, no sólo debido al tiempo de estadía, sino también a las características del trabajo, alojamiento y acceso a los servicios de salud en cada lugar, son factores que implican riesgos físicos y psicológicos (Porothero, 1977) (Martens y Hall, 2000).

Las afectaciones a la salud en el proceso migratorio se presentan tanto en el lugar de origen, tránsito y el lugar de destino; algunas de estas afectaciones a la salud son las enfermedades infecciosas como la tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, enfermedades mentales y adicciones, enfermedades crónico-degenerativas, trastornos alimenticios y enfermedades asociadas con riesgos laborales (Salgado de Snyder, González Vázquez, Bojorquez Chapela, & Infante Xibile, 2007).

El comportamiento de los migrantes mexicanos que se trasladan a los Estado Unidos de América tiene una particularidad, aumentan la exposición al riesgo de infección a la epidemia del VIH/SIDA al elegir regiones de ese país con tasas elevadas de prevalencia de VIH/SIDA: Georgia, Florida, Carolina del Sur, Nevada, Nueva York, Arizona, California, Texas, Illinois y Arizona; comportamiento que ya había sido identificado por Bronfman (1998).

Cuadro 2.4
**Los 15 Estados con la mayor tasa de diagnóstico de VIH entre
adultos y adolescentes en los Estados Unidos de América en 2014**
Tasas de diagnóstico de VIH por cada 100.000 personas

	Estado	Tasa
1	Washington D.C.	66.9
2	Florida	36.6
3	Luisiana	31.3
4	Maryland	27.7
5	Georgia	27.0
6	Nueva York	22.8
7	Texas	22.1
8	Mississippi	21.0
9	Carolina del Sur	20.7
10	Nueva Jersey	20.4
11	Nevada	19.6
12	California	17.2
13	Carolina de Norte	17.0
14	Delaware	16.8
15	Illinois	16.1

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention, (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2016).

Se ha documentado que los inmigrantes al llegar a los Estados Unidos de América se desenvuelven en un contexto cultural totalmente ajeno para ellos, generando alteraciones en los hábitos alimenticios, conductuales de esparcimiento y sexuales, incrementando el riesgo de adquirir enfermedades como el VIH/SIDA (Mágis, Gayet, Negroni, Leyva, Bravo y Uribe, 2004).

El cambio en los hábitos sexuales en los migrantes les permite acceder a relaciones directas con otros grupos vulnerables, como una alta frecuencia de uso del sexo comercial, el uso de jeringas compartidas con fines medicinales y la adopción de prácticas sexuales entre hombres (Organista, Balls Organista, Garcia de Alba, Castillo Morán, y Ureta Carrillo, 1997), comportamientos que aumentan el riesgo de contraer el VIH/SIDA.

En este contexto Bronfman (1995) identificó que los hombres migrantes en los Estados Unidos de América tienen 3.3 parejas sexuales más que los no migrantes; ya que las parejas sexuales femeninas en ese país son más experimentadas y dispuestas a tener encuentros sexuales no tradicionales: nuevas posiciones en el coito, sexo anal y oral. Asimismo, se identificó un aumento en el consumo de alcohol, uso de drogas inyectables y relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, puesto que asisten a cantinas y bares cercanos a su lugar

de trabajo y de manera usual se instalan trabajadoras sexuales en los alrededores ofreciendo servicios a un precio relativamente menor (Bronfman y Minello, 1995).

Así, el aumento en el consumo de alcohol se convierte en un factor de consideración en la conformación de situaciones de riesgo en la transmisión del VIH/SIDA; en particular, al llevar a cabo prácticas sexuales en hombres que tienen sexo con hombres, ya que libera las inhibiciones de comportamiento que en otra situación no podrían expresarse, puesto que los migrantes no se definen como homosexuales, sin embargo, justifican sus comportamientos sexuales por el hecho de haber estado bajo el efecto del alcohol. (Bronfman, 1995b).

El comportamiento y exposición al riesgo de infección al VIH/SIDA ha sido analizado desde un punto de vista epidemiológico por algunos autores (Magis, 2000); (Foladori, Moctezuma y Márquez, 2004), quienes han logrado identificar que está asociado a diversos factores relacionados con el perfil y comportamiento social de los migrantes durante el proceso migratorio:

- *Factor uno (temporalidad de la migración)*: La migración es considerada como un fenómeno temporal o circular, ya que muchos de quienes emigran a Estados Unidos de América regresan, de forma eventual, para participar en fiestas o simplemente para vacacionar.
- *Factor dos (edad)*: La mayoría de los hombres migrantes son jóvenes que viajan sin compañera y son, por tanto, más susceptibles de contraer enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA.
- *Factor tres (patrón migratorio)*: El patrón migratorio ha estado cambiando en los últimos años, el flujo de personas que proviene de zonas pobres es muy significativo, más aún si se trata de personas ya contagiadas antes de iniciar la carrera migratoria, o que no disponen de las defensas suficientes para hacer frente al contagio.
- *Factor cuarto (condiciones laborales)*: Muchos de los migrantes que trabajan en Estados Unidos de América lo hacen en condiciones muy precarias y viven hacinados, además de disponer de una escasa, cuando no nula, cobertura médica, lo cual es también un elemento de riesgo.

2.3.1 Vulnerabilidad Social, VIH/SIDA y migración

La triple dinámica del perfil migratorio en México advierte una frecuente y compleja interacción de situaciones de desventaja social para los migrantes. Se ha identificado el fenómeno de la discriminación y de eventos de violación de los derechos humanos de este grupo poblacional, considerándose como un grupo vulnerable, tanto en su país de origen como en el país de destino (Leyva, Quintino, Caballero e Infante, 2009).

A partir de estas condiciones, es que la población migrante es considerada como una población que se ubica en contexto de vulnerabilidad social como una consecuencia del escaso interés de sus países de origen, la necesaria defensa de sus derechos humanos, las condiciones de desigualdad durante el proceso migratorio y la forma en que se relacionan e interactúan otros grupos sociales en determinados contextos (Bronfman et al, 2004) y Bronfman, Leyva, Negroni y Rueda, 2002); y (Delor y Humbert, 2000).

Así, la migración se asocia con otros fenómenos sociales basado en el incrementado en la vulnerabilidad y condiciones sociales como la pobreza, juventud, migración, salud, consumo de drogas en general e inyectables, trabajo sexual (mujeres y hombres), que al mezclarse adoptan conductas múltiples y condiciones de riesgo como la exposición a enfermedades como el VIH/SIDA.

Una enfermedad social como VIH/SIDA está estrechamente relacionada con el proceso salud-enfermedad inmerso en un proceso social, la cual afecta mayormente a las poblaciones más vulnerables (MTS, HTS, HSH, UDI y poblaciones móviles), predominando el contagio por vía sexual; esta característica en particular hace que sea considerada como la “más social” de las enfermedades sociales⁶ (Bronfman, 1990).

⁶ Las enfermedades sociales son el resultado de la crisis que vive una sociedad (materialista, consumista e individualista) en la que se han intrincado los valores; se presenta un vacío, generador de enfermedades, donde el sujeto no encuentra salidas sanas y busca válvulas de escape en el alcohol, las drogas y muchas otras formas de autoagresión, siendo éstas, evidencias de una población enferma. Si las personas no obtienen de su medio físico la satisfacción de las necesidades en el orden material, se generan consecuencias en su salud (Robledo, 2016).

En este contexto, se ha identificado que la propagación del VIH/SIDA en México está fuertemente relacionada con las condiciones sociales, económicas y políticas que interactúan con la características y la evolución de la epidemia, dando lugar a la conformación de grupos denominados vulnerables a esta enfermedad, entre los que destacan los migrantes, considerados como un factor de diseminación del VIH/SIDA en México y los Estados Unidos de América (Gayet, Magis, Scknoff y Guli, 2007); (Sanchez, Lemp, Magis, Bravo y Ruiz, 2004) y (Bronfman, 1990).

La vulnerabilidad social es considerada como un factor de riesgo asociado a la infección del VIH/SIDA, donde las acciones de carácter individual están sumamente limitadas o son nulas, por carecer de acceso a los recursos de prevención o, por la imposibilidad de ponerlos en práctica constituyendo la «fracción estructural del riesgo» de transmisión del VIH/SIDA. (Cáseres, 1999), por lo que las condiciones sociales y económicas definen las características individuales en que ocurre la migración y determinan las situaciones de riesgo respecto al VIH/SIDA en un contexto de vulnerabilidad.

(Cásere, 2003); refiere que la vulnerabilidad social y el VIH/SIDA guardan una estrecha relación con algunos factores estructurales de la sociedad como son: la clase social, el género, la diferencia sexual y la etnicidad por tanto, es considerada como una fracción de factores de riesgo para adquirir la infección por VIH/SIDA y que corresponde a «la fracción estructural del riesgo» determinada por la forma en que se organizan, relacionan y funcionan los diversos actores políticos, sociales y económicos (jurídicos, derechos humanos, servicios de salud y educación, vigilancia epidemiológica, condiciones laborales, regulación migratoria, servicios sanitarios, comunicación e información, entre otros) (Cáseres, 1999).

Asimismo, la vulnerabilidad social tiene una estrecha relación con la exposición al riesgo de contraer VIH/SIDA; sin embargo, posee características que las distinguen de este en términos de los siguiente: El riesgo es una **probabilidad de ocurrencia y está determinado por una conducta individual; la vulnerabilidad, en cambio, es más un indicador de la inequidad y las desigualdades sociales en el ámbito de la estructura social y política.**

En este sentido, en las poblaciones móviles, en particular en los migrantes, existen factores plenamente identificados que definen su situación de riesgo como los factores

sociales y económicos en las diferentes etapas del proceso migratorio en el que están inmersos y que son la principal causa de adoptar el estatus de migrantes como una población vulnerable (Izazola, 1999). Se ha señalado con esta afirmación, (Bronfman, 2004c) la existencia de una relación entre el VIH/SIDA y la migración en México y Centroamérica está relacionada con la vulnerabilidad social, la cual determina un mayor riesgo de exposición a esta infección.

Un factor de exposición al riesgo de infección relacionado íntimamente con la vulnerabilidad social es el limitado acceso o desconocimiento de los servicios médicos disponibles en los Estados Unidos de América, ya que los inmigrantes se encuentran en un contexto cultural diferente y los mensajes de prevención y la educación al que tiene acceso es limitado (Valdespino-Gómez, 1995).

La vulnerabilidad social que adquieren los migrantes en circunstancias del proceso migratorio, ha generado que diversos autores estimen que los trabajadores inmigrantes mexicanos tienen un riesgo diez veces mayor de contraer el VIH que el de la población general de los Estados Unidos de América (Inciardi, Surrat, Colón, Chitwood y Rivers, 1999); (Valdespino-Gómez, 1995). Asimismo, se ha identificado que la prevalencia del VIH/SIDA entre los migrantes no es diferente a la de la población general en México; sin embargo, es preciso hacer mención que las condiciones de vulnerabilidad y situaciones de riesgo que enfrenta este grupo poblacional los hace ser considerados como uno de los grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA (Bronfman, 2008).

2.4 Factores de exposición al riesgo en migrantes

Como se ha mencionado, los migrantes están mayormente expuestos al VIH/SIDA debido al contexto de vulnerabilidad que los rodea. Este entorno favorece la adopción de conductas de riesgo debido a la existencia de factores estructurales, como los pocos vínculos económicos o sociales; las violaciones de derechos humanos (en particular por las autoridades de inmigración); la violencia de género y el acceso limitado a los servicios de salud, la asistencia social y legal y otros servicios (Goldenberg, 2016).

En las zonas de alto tránsito migratorio, el turismo sexual, el tráfico de personas, el tráfico de drogas, y el coyotaje (el contrabando de personas) así como la presencia de las poblaciones

vulnerables como mujeres migrantes, las poblaciones indígenas, las trabajadoras sexuales y sus clientes, los usuarios de drogas y otros, favorece el establecimiento de un “ambiente de riesgo” para la adquisición y transmisión de VIH/SIDA e ITS (Goldenberg, 2016).

Tener relaciones sexuales sin protección con parejas ocasionales, MTS, HTS, HSD o UDI y compartir con otra persona agujas de inyecciones de drogas y jeringuillas o “works” (accesorios), se han identificado como los principales factores de riesgo asociados con la propagación.

Como se advierte, es posible entender que las conductas de riesgo respecto al VIH/SIDA que adoptan los migrantes, es una consecuencia inmediata del contexto de vulnerabilidad en que están inmersos durante las diferentes etapas del proceso migratorio: origen, tránsito y destino.

2.4.1 Uso inconsistente del condón

El uso del preservativo reduce el riesgo de infección por el VIH/SIDA y otras ITS, es la forma de protección que más se utiliza. Practicar el sexo protegido (uso de condón) consiste en usar una barrera que impida el contacto directo con fluidos corporales como el semen, vaginales, preeyaculatorio, y sangre, como los condones para hombre y para mujer, que, usados siempre y de manera correcta, representan uno de los métodos más efectivos en la prevención del VIH/SIDA y otras ITS. El uso correcto y constante del condón protege entre 95 a 100% de la transmisión de ITS, incluyendo el VIH/SIDA (Córdoba Villalobos, 2008).

Sin embargo, a pesar de los beneficios que ofrece el condón, en el caso de los migrantes se ha identificado un uso inconsistente del mismo; en principio por la existencia de una demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en sus comunidades de origen, como en los Estados Unidos de América, la cual debe ser considerada como indicador de vulnerabilidad donde persisten las barreras sociales, económicas, culturales e institucionales que obstaculizan el ejercicio sus derechos.

Dentro de los contextos sociales de la migración se crean ambientes que favorecen comportamientos de alto riesgo: relaciones sexuales forzadas, sexo de supervivencia,

incorporación al trabajo sexual, consumo elevado de alcohol y drogas, y relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas y trabajadores sexuales (Kendall, 2016). A estos contextos se suma la existencia de percepciones y actitudes que tienen los migrantes hacia el uso del preservativo. En primer lugar, está la percepción de que el sexo es más placentero sin condón y en segundo lugar la correlación entre riesgo y el conocimiento que se tiene de la pareja o se crea tener, en el entendido que si se sabe quién es la pareja y ésta es de confianza, el uso del condón no es necesario (Eguiluz, Torres y Allen, 2013).

Algunos estudios cualitativos muestran conductas de riesgo en hombres migrantes fundadas en las nociones respecto a la confianza en la pareja y el conocimiento de las conductas sexuales de sus redes sociales, ligadas al uso de condón masculino. De esta manera se integra un sistema de género que crea expectativas sociales sobre el comportamiento sexual de los hombres y de las mujeres las cuales llegan a ser clasificadas en dos grupos, “limpias” y “no limpias” o “buenas” y “malas” (Flood, 2003); (Rosenthal, Gifford y Moore, 1998).

Así, en el contexto de la migración, se advierte que “la confianza en la pareja emerge como un elemento que permite dar cohesión social ante el proceso migratorio y favorecer el manejo de los riesgos”; sin embargo, esta misma noción sitúa en condiciones de vulnerabilidad a los actores, imposibilitando el diálogo sobre los riesgos y creando una barrera al uso del condón; como el caso de las mujeres de Tapachula, Chiapas, donde se ha identificado un porcentaje muy bajo de uso del condón (20%) en su última relación sexual debido a la confianza que existe en la pareja (Leiva y Caballero, 2009).

Eguiluz-Cárdenas (2013) identificó que, en Tehuacán y Jiquilpan, la percepción y la experiencia sobre el uso de condón se encuentran relacionadas con el concepto de “vergüenza” que provoca el comprar y negociar el uso de condón con la pareja, particularmente cuando se trata de relaciones antes del matrimonio. Se identificó que esta conducta es íntimamente relacionada con la conformación social de la comunidad, pues el comportamiento de cada uno de los integrantes de ésta suele ser vigilado por los miembros de esta.

Estas barreras sociales no se presentan cuando los migrantes están en los Estados Unidos de América, ya que en ese país perciben una mayor libertad para el ejercicio de la

sexualidad, y para el uso y acceso a condones. Lo anterior pone de manifiesto la existencia de condiciones de riesgo y vulnerabilidad social que favorecen la exposición al riesgo de contraer VIH/SIDA; los estigmas y creencias sobre el uso de condón en las comunidades de origen de los migrantes sugiere que cuando se encuentra en un ambiente de mayor anonimato social, las barreras para usar el condón pueden ser menores (Eguiluz, 2013).

Estudios relacionados con comportamientos de riesgo en hombres migrantes, han identificado un bajo uso de condón, Organista (1997) identificó que el 50% de los migrantes que fueron encuestados, no usan el condón durante sus relaciones sexuales y que uno de cada tres migrantes encuestados tenía interacción con múltiples parejas, de los cuales únicamente el 25% reportó hacer uso del condón. Estas múltiples parejas generalmente son trabajadoras sexuales y HSH, casi la mitad de los trabajadores agrícolas reportó esta práctica (Kendall, 2016), un dato que resalta es que las trabajadoras sexuales latinas muestran tener menor percepción del riesgo a la infección del VIH y no usan condones consistentemente.

Sin embargo, a pesar de estos comportamientos se han podido identificar algunos factores asociados al uso de condón, un estudio realizado con una muestra de hombres migrantes en los municipios de Cuauhtémoc, Colima y Tonalá, Jalisco, identificó que la experiencia migratoria favorece el uso de condón en hombre migrantes a partir de los 35 años, los cuales adoptan conductas de protección cuando tienen dos o más parejas sexuales o no estables (Raquel Fosados, 2006).

De esta manera, se puede afirmar que las construcciones de riesgo como de confianza están definidas por el contexto de proceso migratorio, el cual, como se ha mencionado, tiene un impacto directo en las percepciones y uso del condón en los migrantes. Llama la atención que los migrantes refieren un mayor uso de condón durante su estancia en los Estados Unidos de América, respecto a sus lugares de origen, pareciera que se presenta como un elemento adquirido en su sexualidad a través del proceso migratorio, sin embargo, a pesar de ello la consistencia en el uso del condón es baja y mucho menos o casi nula en sus comunidades de origen.

2.4.2 Alcohol y otras drogas

La experiencia migratoria ha afectado el consumo de drogas de los migrantes, y ha dado lugar al uso de drogas nuevas o modificando el patrón de consumo existente. Algunos migrantes inician con el consumo de drogas ilegales al emigrar a los Estados Unidos de América, ya que está a su alcance una disponibilidad de drogas mucho más alta. En los últimos años el consumo de drogas en México ha aumentado de forma importante, caracterizado no solamente por el incremento en el uso de drogas como la cocaína, la metanfetamina (en la forma conocida como “cristal”) y la heroína (Sanchez et al., 2006); (Ma Sanchez, 2004).

El uso de drogas y alcohol puede aumentar el riesgo de contraer o de transmitir la infección por el VIH. Es posible que los usuarios de drogas o alcohol tengan relaciones sexuales sin condón o compartan agujas para inyección de drogas. Esto ocurre debido a los efectos adictivos e intoxicantes de muchas drogas, que pueden alterar el juicio y la inhibición haciendo que los usuarios se involucren en comportamientos impulsivos y peligrosos (National Institute on Drug Abuse, 2016).

En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, se ha identificado que las personas las consumen por diversas razones, tales como para reducir la ansiedad, sentirse menos inhibido y, en consecuencia, facilitar las relaciones sociales. Existe una creencia de que el consumo de bebidas alcohólicas antes y/o durante el acto sexual es capaz de incrementar el placer, propiciar un desempeño sexual deseable y facilitar actos referidos como difíciles de realizar sin el efecto del alcohol (Stoner, Georde, Peter y Norris, 2007).

Algunas variables como las cantidades y/o patrón de consumo, lugar asociado al consumo, edad, género, estructura familiar y factores socioeconómicos son variables que se han asociado en diversos estudios que señalan al alcohol como factor de riesgo para el VIH/SIDA (Madhivanan, 2005).

Los aspectos relacionados al consumo nocivo de alcohol y al VIH/SIDA se deben, sobre todo, a dos variables: al incremento de riesgo de transmisión del virus por vía sexual y al consumo de alcohol. Algunas investigaciones realizadas demuestran que el consumo de bebidas alcohólicas y/o durante el acto sexual tiende a favorecer la disminución en la capacidad de discernir los riesgos asociados a la infección por VIH, lo que dificulta la negociación y el uso de preservativo, facilitado así la diseminación de ITS, incluyendo el

VIH/SIDA (Stoner, 2007); (Kalichman, 2007); (HIV/AIDS-UNAIDS, 2006); (Castilla, Barrio, Belza y Fuente, 1999).

La asociación entre consumo de alcohol y conducta de riesgo es indistinta entre población heterosexual y homosexual, ambas cuando consumen alcohol, se implican en prácticas de riesgo, incluso cuando la pareja sexual es seropositiva (Bimbi et al., 2006). Asimismo, algunas investigaciones han identificado que las personas que consumen bebidas alcohólicas presentan dos veces más probabilidades de contraer el VIH/SIDA que personas que nunca lo consumieron (Chander, Himelhoch y Moore, 2006).

Dentro del uso de drogas existen “**redes de consumo**”, en las cuales se reúne un grupo de personas con quienes se comparte o consigue la droga, conformadas fundamentalmente por vecinos, compañeros de vivienda o de trabajo y conocidos ocasionales de bares y fiestas. Sin embargo, la literatura científica está limitada al abordar la problemática del consumo de drogas, el comportamiento de riesgo y la prevalencia del VIH entre los migrantes mexicanos usuarios de drogas por vía intravenosa (Sánchez, 2006); (Sánchez, 2004).

El uso de drogas inyectables es un factor asociado de manera directa con la transmisión del VIH/SIDA. Los UDI son considerados como una población de gran movilidad en Centroamérica y en el norte de México, y son una de las poblaciones con mayor riesgo y exposición al VIH/SIDA (Brower et al., 2006), pues se desenvuelven en un contexto de vulnerabilidad social determinado por la falta de vivienda, la inseguridad y el acceso a los narcóticos (Rachilis et al., 2007).

En 2003 se realizó un estudio cualitativo respecto a la relación VIH/SIDA y UDI; el análisis fue realizado con 20 UDI activos (10 hombres y 10 mujeres) y se obtuvo información del comportamiento de riesgo que presentan los UDI en torno al VIH/SIDA, este estudio estimó que el 50% de los UDI son HSH, el 80% comparte jeringas regularmente con otro UDI, el 90% se inyecta diario, 15% (mujeres) recibieron dinero o drogas a cambio de sexo y el 50% cuenta con una pareja que también es UDI (Pollini et al., 2006).

Una práctica recurrente entre los UDI es el compartir jeringas y no tener las medidas de higiene adecuadas, esto en parte por la falta de medios que faciliten realizar una adecuada

limpieza de las jeringas y la necesidad de aprovechar al máximo la dosis (Magis y Hernández, 2008). Por esta razón el uso de drogas inyectables juega un papel relevante en la propagación del VIH/SIDA, pues adicional al riesgo que se adquiere por estas prácticas, el abuso de estas aumenta la diseminación de la enfermedad en la población UDI y otras poblaciones al tener relaciones sexuales sin protección aun cuando éstas no sean consumidoras de drogas (INFOSIDA, 2016); (Royce, Sena, Cater y Cohen, 1997); (Magis y Hernández, 2008).

2.4.3 Comportamiento sexual en contexto de riesgo

Actualmente existe evidencia que indica prácticas sexuales de riesgo en la población migrante en los Estados Unidos de América; esto se debe en particular a los cambios en su conducta y comportamiento en una sociedad distinta a la de sus comunidades de origen, así, el comportamiento sexual de los migrantes se ve modificado y los hace propensos a incurrir en prácticas de riesgo.

Sin embargo, a estas modificaciones en la conducta y prácticas de los migrantes se suma el bajo nivel de información que tienen respecto al VIH/SIDA y el uso del condón. Esta carencia de información los coloca en un contexto de mayor vulnerabilidad al tener ideas y creencias erróneas sobre la forma de adquirir el VIH/SIDA. Diversos trabajos han identificado que los migrantes creen que el VIH se transmite por un beso, por usar un baño público, por la picadura de un mosquito y durante la realización de la prueba de VIH/SIDA. Asimismo, se ha identificado que algunos migrantes no creen que el condón proteja contra el VIH/SIDA, por lo que no usan el condón con parejas ocasionales ni con las parejas habituales (Organista, 1997) (Balls, 1998); (Ford, 2001).

De esta manera se advierte que el comportamiento sexual de los migrantes en contextos de riesgo se debe principalmente a diversos factores como el cambio de entorno sociocultural, económico, modificación de sus hábitos y comportamiento, abuso en el consumo del alcohol y otras drogas, así como el desconocimiento de la enfermedad que favorecen su vulnerabilidad respecto al VIH/SIDA y el llevar a cabo prácticas sexuales en contexto de riesgo como, tener relaciones sexuales sin protección y/o bajo los efectos de alcohol y/o otras drogas, con una persona infectada con el VIH/SIDA.

Rangel y Martínez (2006) identificaron en la ciudad de Tijuana prácticas sexuales de alto riesgo en hombres migrantes heterosexuales que mantenían relaciones sin protección con múltiples parejas, incluyendo relaciones sexuales con parejas ocasionales y trabajadoras sexuales, el intercambio de prácticas sexuales no consentido, y las relaciones sexuales con hombres vestidos de mujer, siendo factores de riesgo importantes para la transmisión del VIH/SIDA en migrantes mexicanos cuando viajan por la región fronteriza México – Estados Unidos de América.

Sánchez (2012) refiere que en el año 2005 se realizó un estudio en zonas rurales y urbanas en los Condados de Fresno y San Diego en California, en el cual se identificó que los hombres migrantes mexicanos que habían vivido o trabajado en los Estados Unidos de América durante más de cinco años adoptan comportamientos de alto riesgo de VIH/SIDA, dentro de las prácticas de riesgo se encontraron el mantener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, tener relaciones sexuales bajo la influencia de drogas o alcohol, realizar el trabajo sexual, y tener relaciones sexuales con un compañero varón. En este sentido, la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (“**MEXFAM**”) a través de un estudio realizado con una muestra de 500 hombres migrantes de 18 a 35 años en 10 zonas de México, los cuales habían emigrado o pensaban hacerlo en los siguientes dos años, identificó que sólo uno de cada siete hombres migrantes había usado condón con parejas sexuales no estables (López et al., 2008).

En las ciudades de Gómez Farías, Michoacán y en Watsonville, California en los Estados Unidos de América se desarrolló un estudio para comparar las prácticas sexuales en el lugar de origen y en el de destino, se observó que los hombres migrantes heterosexuales adoptan conductas de riesgo al probar nuevas posiciones para el sexo vaginal, el sexo anal y el oral; también se identificó que el abuso en el consumo de alcohol es un factor que favorece las prácticas de riesgo toda vez que es usado como justificación cuando los migrantes llegan a tener sexo con hombres y con trabajadoras sexuales drogadictas (Bronfman y Minello, 1995).

Un factor identificado que favorece la incidencia en prácticas de riesgo es que se cuente historial migratorio, ya que según el proyecto de Vigilancia Epidemiológica entre California y México para analizar la vulnerabilidad al VIH y las ITS de la población migrante, identificó que

los migrantes tienden a incurrir en prácticas de siego hasta un 59% más que los no migrantes (Magis et al., 2008).

Este hallazgo, es sumamente relevante para entender que las prácticas de riesgo no están limitadas a la estadía de los migrantes en los Estados Unidos de América; un ejemplo de ello es el comportamiento de los trabajadores agrícolas mexicanos, los cuales en su mayoría tienen pareja en sus comunidades de origen y al regresar no tiene como práctica común el uso del condón con esta pareja (Arce, 1997). Bronfman (1995) en su trabajo denominado *“Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos en los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH”* también identificó este fenómeno en migrantes varones, los cuales al volver a su lugar de origen tienen relaciones con sus parejas sin protección alguna, sometiéndolas al riesgo de infección por VIH u otras ITS. De esta manera los migrantes deben ser considerados como una población *“puente”* que facilita la transmisión de VIH/SIDA e ITS de poblaciones de alto prevalencia (MTS, HTS y HSH) a otras de menor prevalencia (Goldenberg, 2016), al registrar una marcada frecuencia de comportamientos de riesgo y exposición al VIH/SIDA y otras ITS (Bronfman, 2004).

En este sentido, se advierte que la relación existente entre la migración, la exposición al riesgo de adquirir el VIH/SIDA está estrechamente ligada a un contexto de vulnerabilidad social, que resulta ser factor determinante para que un sujeto se vea inmerso en la adopción de conductas de riesgo respecto al VIH/SIDA, dado que esta población tiene una alta interacción con otras poblaciones vulnerables al VIH/SIDA como son los MTS, HTS, HSH y UDI.

Capítulo 3.

Prospectiva de migrantes mexicanos expuestos al VIH en Estados Unidos de América

3.1 Introducción

A través del presente trabajo se ha presentado una revisión de la migración y la relación directa que tiene con la vulnerabilidad social y que favorece la exposición y riesgo a la infección del VIH/SIDA en la población migrante, principalmente en hombres que migran a los Estados Unidos de América. La principal vía de transmisión en México es la sexual; por esta razón, es fundamental seguir promoviendo las prácticas preventivas, incluyendo el uso del condón, y combatir el estigma y la discriminación asociados a esta infección y este padecimiento; todo con el objetivo final de disminuir la transmisión del VIH en los grupos más vulnerables y evitar que se extienda a la población general.

Las migrantes enfrentan situaciones de vulnerabilidad como la marginación mientras están en tránsito, al llegar a su destino o al regresar a su lugar de origen. La pobreza y la falta de recursos pueden obligar a que las personas que se desplazan de un lugar a otro aumenten su riesgo y vulnerabilidad de contraer el VIH, al intercambiar o vender relaciones sexuales sin protección a cambio de bienes, servicios, alimentos, protección o dinero para sobrevivir o continuar su viaje; pueden ser víctimas de discriminación, xenofobia, explotación y acoso sexual; contar con poca o nula protección jurídica o social en la comunidad receptora dependiendo de su estatus migratorio.

En la mayoría de los casos los migrantes poseen un escaso o nulo acceso a información sobre el VIH, a los servicios de salud y consecuentemente los medios de prevención del VIH/SIDA; por lo tanto, es imprescindible la integración de estrategias que permitan a esta población vulnerable allegarse de las herramientas que disminuya la vulnerabilidad en la que están inmersos. En este sentido, la identificación de las variables que favorecen la adopción de prácticas de riesgo es imprescindible, de tal forma que una vez identificadas permitan a los tomadores de decisión conformar las políticas para dar atención a las necesidades de esta población.

3.2 Objetivo

El objetivo de la presente investigación es identificar si las conductas de riesgo en torno al VIH/SIDA que asumen los migrantes mexicanos están determinadas en mayor medida por variables que forman parte de un contexto de vulnerabilidad social.

3.2.1 Preguntas de investigación

- *¿La vulnerabilidad social está relacionado con las prácticas de riesgo que llevan a cabo los migrantes?*
- *¿Es posible establecer algunos factores que favorecen llevar a cabo prácticas de riesgo en los hombres migrantes?*
- *¿Cuáles son los factores asociados con prácticas de riesgo como el tener múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol y otras drogas y el uso de condón con parejas fuera del matrimonio, unión y noviazgo?*

3.2.2 Hipótesis

Existe evidencia que permita identificar la interrelación que existe entre la migración y la exposición al riesgo de contraer el VIH en hombres migrantes, tomando en consideración que adoptan conductas y prácticas de riesgo asociadas a diversos factores sociales, que los ubican como una población vulnerable a esta epidemia.

En este contexto, se establecerán como factores que favorecen la adopción de prácticas de riesgo en el caso particular de los migrantes el estado civil, la escolaridad, la edad de la primera migración, las causas de migración, acceso a información relacionada con ITS y VIH/SIDA, acceso a servicios de salud y la discriminación, así como la vulnerabilidad social, por mencionar algunos.

Por lo tanto, es necesario identificar la relación existente entre variables que determinan la adopción de prácticas de riesgo en los migrantes y como consecuencia de ello, se podría favorecer la diseminación de esta enfermedad.

- i. La vulnerabilidad social afecta el comportamiento sexual de los migrantes.
- ii. Existe una diferencia entre las prácticas de riesgo en migrantes que cuentan con acceso a información sobre el VIH/SIDA vs. migrantes que no cuentan con conocimientos sobre el VIH/SIDA.
- iii. Es posible identificar las precondiciones o factores que favorecen el uso de condón en hombres migrantes, tomando en consideración la adopción de prácticas de riesgo.
- iv. La vulnerabilidad respecto al VIH/SIDA en hombres migrantes está determinada por la adopción de conductas de riesgo como: tener múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol y otras drogas y el uso de condón con parejas sexuales fuera del matrimonio unión o noviazgo.

3.3 Fuente de información

La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, “**MEXFAM**” es una organización de la sociedad civil que promueve el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre e informado de sus derechos, particularmente sexuales y reproductivos, contribuyendo así a la disminución de las inequidades en los grupos vulnerables de la sociedad.

En el año 2006 “**MEXFAM**” implementó con el apoyo de USAID/WORLD LEARNING el proyecto denominado “INCREMENTANDO LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN POBLACIONES MASCULINAS MIGRANTES EN 10 ÁREAS DE MÉXICO: NARANJOS, LA VILLA, TLALNEPANTLA, GUADALAJARA, SAN LUIS DE LA PAZ, ZACATECAS, SAN LUIS POTOSÍ, MORELIA, NEZAHUALCÓYOTL Y OAXACA” con una duración de agosto de 2006 a julio de 2008.

El objetivo general del proyecto fue incrementar el conocimiento sobre ITS, incluyendo VIH/SIDA y el acceso a los servicios en la población actual y potencial de hombres migrantes en 10 áreas seleccionadas de México a través de una intervención de Información, Comunicación y Educación (IEC) mediante de cuatro estrategias. Como parte del proyecto se desarrolló una encuesta pre – post, como medio de evaluación del proyecto.

El cuestionario fue aplicado en los Naranjos, Veracruz, las Delegaciones Gustavo A. Madero y Benito Juárez, Ciudad de México (antes Distrito Federal), Tlalnepantla y

Nezahualcóyotl, estado de México, Guadalajara, Jalisco, San Luis de la Paz, Guanajuato, Zacatecas, Zacatecas, San Luis Potosí, Morelia, Michoacán, y Oaxaca, Oaxaca. Se tomó como criterio de inclusión para formar parte de este estudio que fueran varones con edades de 18 a 35 años que en los dos años previos a la fecha de aplicación del cuestionario hubieran vivido en otro lugar por más de seis meses, o que en los dos años próximos a la fecha de aplicación del cuestionario tuviera pensado migrar a otro lugar.

El diseño muestral fue estratificado, aplicando la técnica bola de nieve (snowball sampling)⁷, para el levantamiento de información, se obtuvo una muestra de 500 hombres migrantes o migrantes potenciales correspondientes a 10 estratos, cada uno con 50 observaciones. El total de la muestra quedó integrado por 500 hombres de 18 a 35 años que en los dos años previos a la fecha de aplicación del cuestionario hubiera vivido en otro lugar por más de seis meses, o que en los dos años próximos a la fecha de aplicación del cuestionario tuviera pensado migrar a otro lugar.

El cuestionario que se aplicó consideró siete secciones: 1) Características Generales de la Población; 2) Derechos Sexuales y Reproductivos, y Discriminación; 3) Diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual; 4) Parejas Sexuales y Uso de Condón; 5) Conocimientos de VIH/SIDA; 6) Alcohol y Drogas y 7) Uso de Servicios de Salud. La primera sección se utiliza para conocer las características sociodemográficas de los entrevistados, incluida la migración. La sección 2 se enfoca en el conocimiento e identificación de los Derechos Sexuales y Reproductivos, así como la percepción de discriminación. La sección 3 se enfoca en el conocimiento de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA y el posible padecimiento de alguna de ellas. La sección 4 es de vital importancia en la investigación desarrollada pues se aborda el tema de la exposición al riesgo de los migrantes respecto a las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, enfocándose en las parejas sexuales que se han tenido en los últimos dos años y en el uso del condón. La sección 5 es uno de los apartados determinantes en la investigación pues se centra en identificar los conocimientos sobre VIH/SIDA, la forma de contagio, su prevención y el acceso a servicios de salud para realizar se prueba de detección. La Sección 6 aborda el consumo de alcohol y drogas, conductas que como se ha

⁷ (Goodman, 1961)

identificado en la literatura favorecen la adopción de conductas de riesgo. Finalmente, la sección 7 se enfoca en el conocimiento y acceso a servicios de salud y promoción de ésta.

3.3.1 Operación de información y definición de variables

Como se mencionó en el apartado **3.2 Objetivo**, del presente se pretende identificar la interrelación que existe entre la migración y la exposición al riesgo de contraer el VIH en hombres migrantes; por lo que se utilizó la base de datos Migración 2007 de “**MEXFAM**” integrada por 500 casos de hombres migrantes con edades de 18 a 35 años, entrevistados en diez zonas de México.

Para el desarrollo de la investigación se consideró información de las siete secciones que integran el cuestionario proporcionado por “**MEXFAM**” conforme a lo siguiente:

Características Generales de la Población: para realizar un análisis descriptivo de las características socioeconómicas de la población analizada se determinaron las variables edad, estado civil, escolaridad y edad de la primera migración a partir de la base de datos proporcionada. 1) La variable edad se agrupó en dos categorías 18-25 y 26-36 años. 2) El estado civil se conformó a partir de la pregunta 3. *¿Actualmente usted es ...* formado únicamente por dos categorías: unido (casados o unión libre) y no unido (solteros, ¿separados, divorciados o viudos)? 3) La escolaridad se construyó a partir de la pregunta 5. *¿Cuál es el último grado que aprobó en la escuela?* Para el caso de esta variable se conformaron tres categorías: educación básica (preescolar, primaria y secundaria), educación media superior (preparatoria, normal básica y carrera técnica o comercial)⁸ y educación superior (universidad y posgrado). 4) La edad de la primera migración se conformó a través de la pregunta 6. *¿Cuántos años tenía usted cuando se fue por primera vez a vivir o trabajar a otro municipio, estado o país?*, en este caso se calculó el valor de la mediana, reclasificando después en la variable denominada experiencia migratoria en de 0 a 5 años y 5 años o más.

⁸ La categoría educación media superior incluye los niveles: preparatoria, normal básica y carrera técnica o comercial, ya que se identificó en la información analizada que en este grupo poblacional el antecedente escolar inmediato fue la secundaria.

Discriminación: en esta sección se utilizará la variable denominada “Conocimiento de los Derechos sexuales y reproductivos”.

Información sobre ITS: la información y conocimientos sobre ITS se aborda a partir de la variable Información sobre ITS, construida a partir de la pregunta 12. *En los últimos 12 meses, ¿ha recibido información sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual: por ejemplo, gonorrea, sífilis, ¿o clamidia?*

Prácticas sexuales: en este apartado se consideran las variables conocimiento del condón, uso del condón, edad de la primera relación sexual y número parejas sexuales. Asimismo, se construyeron las variables última relación sexual en contexto de riesgo a partir de la pregunta 29. *Ahora hablaremos de sus dos parejas sexuales más recientes: uso de condón en su última relación sexual y última relación sexual fue con una pareja habitual.*

Conocimientos sobre VIH/SIDA: Las variables utilizadas en esta sección son el conocimiento del VIH/SIDA, Información sobre VIH/SIDA y conocimiento de la prueba de VIH/SIDA.

Alcohol y Drogas: Uso de drogas, frecuencia en el consumo de alcohol, consumo de alcohol y drogas, y consumo de alcohol y relaciones sexuales.

Vulnerabilidad Social: La marginación se asocia a la carencia de oportunidades sociales y a la ausencia de capacidades para adquirirlas o generarlas, pero también a privaciones e inaccesibilidad a bienes y servicios fundamentales para el bienestar social. En consecuencia, las comunidades marginadas enfrentan escenarios de elevada vulnerabilidad social cuya mitigación escapa del control personal o familiar (CONAPO, 2011); (CONAPO, 2012), pues esas situaciones no son resultado de elecciones individuales, sino de un modelo productivo que no brinda a todos las mismas oportunidades. En este sentido, para efectos de la presente investigación, la variable **vulnerabilidad social** será incorporada a través del índice de marginación, al cual se le asignan una categoría de vulnerabilidad social según el grado de marginación por entidad federativa.

Cuadro 3.1
**Índice de marginación y vulnerabilidad social en entidades
 federativas seleccionadas**

Entidad federativa	Índice de marginación	Grado de marginación	Vulnerabilidad social
Distrito Federal	-1.690	Muy bajo	Muy poco vulnerable
Guanajuato	0.210	Alto	Vulnerable
Jalisco	-0.770	Bajo	Poco vulnerable
México	-0.600	Bajo	Poco vulnerable
Michoacán de Ocampo	0.360	Alto	Vulnerable
Oaxaca	2.060	Muy alto	Muy vulnerable
San Luis Potosí	0.750	Alto	Vulnerable
Veracruz	1.130	Muy alto	Muy vulnerable
Zacatecas	0.570	Alto	Vulnerable

3.3.2 Limitaciones del estudio

Esta investigación se realizó utilizando una base de datos de “**MEXFAM**” del año 2006, y contempla algunas limitaciones metodológicas como el diseño muestral (Snowball-Sampling y Muestreo por Conveniencia), el tamaño de muestra, la selección e identificación de la población objetivo, la no respuesta en preguntas que indagaban sobre prácticas sexuales y exposición al riesgo en los entrevistados por mencionar algunas; estas limitantes se deben en gran medida al tipo de población al cual fue dirigida la encuesta y tema que se fue abordado, pues a pesar de que se han documentado avances considerables en la difusión de la salud sexual y reproductiva, en nuestros días continúa siendo un tema tabú para algunos sectores de la población. Es este sentido es preciso aclarar que en la presente investigación se presenta un **análisis de la información que es considerado como casos, por lo que no es posible generalizarla al total de la población migrante y es solo válida para el grupo analizado.**

Este trabajo busca identificar si las conductas de riesgo en torno al VIH/SIDA en los migrantes mexicanos están determinadas por un contexto de vulnerabilidad social, independientemente de la información y conocimientos del VIH/SIDA que posee.

La información a la que se tuvo acceso, relacionado con sus características socioeconómicas, conocimientos sobre VIH/SIDA, percepciones, prácticas sexuales sobre un grupo de migrantes fue levantada en el marco de un proyecto de IEC, implementado por “**MEXFAM**”, por lo tanto, **debe tomarse únicamente como un acercamiento a la**

vulnerabilidad y prácticas de riesgo en torno al VIH/SIDA en migrantes mexicanos estudiados.

3.4 Planteamiento teórico

3.4.1 Tablas de contingencia y pruebas de independencia χ^2

Las tablas de contingencia son tablas bidimensionales que representan las características de estudio, cuando este incluye variables cuantitativas. Asimismo, permiten expresar la información en diferentes términos: frecuencias absolutas conjuntas, relativas conjuntas, condicionadas de una variable a valores de la otra. Además, puede derivarse el comportamiento unidimensional de las variables implicadas mediante las distribuciones marginales.

Una tabla de doble entrada para las variables X e Y con r filas y k columnas:

	A1	A2	...	Ak
B1	n11	n12	...	n1k
B2	n21	n22	...	n2k
...
Br	nr1	nr2	...	nrk

Donde n_{ij} expresa la frecuencia absoluta observada en las modalidades x_i y y_j refleja la distribución conjunta de X e Y .

La tabla de contingencias puede representarse en frecuencias relativas o proporciones dividiendo las casillas n_{ij} por N .

$$N = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k n_{ij}$$

Distribuciones condicionadas de Y en los valores de X

Se describe cómo la distribución unidimensional de la variable Y en distintas condiciones (valores de X) se obtiene dividiendo cada casilla de la tabla por el total de la columna.

Distribuciones condicionadas de X en los valores de Y

Se describen como la distribución unidimensional de la variable X en distintas condiciones (valores de Y) se obtiene dividiendo cada casilla de la tabla por el total de la fila.

Distribuciones marginales de X e Y

Marginal de X

Distribución unidimensional formada por los valores X_i ($i = 1, \dots, k$) cuya frecuencia asociada se obtiene sumando las casillas correspondientes a la columna i –ésima.

Marginal de Y

Distribución unidimensional formada por los valores Y_j ($j = 1, 2, \dots, r$) cuya frecuencia asociada se obtiene sumando las casillas correspondientes a la fila j –ésima.

Prueba de Independencia χ^2

Esta prueba de asociación es aplicada cuando es interés de los investigadores identificar si dos cualidades o variables referidas a individuos de una población están relacionadas, es decir, es de interés la asociación existente de dos variables de una misma población.

Esta prueba es una alternativa muy potente para medir relaciones entre variables categóricas, cuando no es posible aplicar los métodos clásicos de Inferencia Estadística como la Regresión Lineal y cuando en variables cuantitativas no se verifican los supuestos necesarios a satisfacer por otras técnicas estadísticas.

Ahora bien, supongamos que de n elementos de una población se han observado dos características X e Y , obteniéndose una muestra aleatoria simple bidimensional $\{(x_1, y_1), (x_2, y_2), \dots, (x_n, y_n)\}$. Es necesario contrastar si en dichas observaciones las características poblacionales X e Y son independientes o no, es decir, no existe algún tipo de asociación entre ellas. Es necesario dividir el conjunto de posibles valores de X en k conjuntos disjuntos A_1, A_2, \dots, A_k ; de esta forma el conjunto de posibles valores Y integrado por r

conjuntos disjuntos B_1, B_2, \dots, B_r . Al clasificar los elementos de la muestra, aparecerá un cierto número de ellos i_{jn} , en cada una de las $k \times r$ clases así constituidas, dando lugar a una tabla de contingencia de la forma:

	A1	A2	...	Ak	Total
B1	n11	n12	...	n1k	n1.
B2	n21	n22	...	n2k	n2.
...
Bp	nr1	nr2	...	nrk	nr.
Total	n.1	n.2	...	n.k	n

La hipótesis nula y alternativa son:

$$H_0: \mu_1 \neq \mu_2 \text{ y } H_1: \mu_1 = \mu_2$$

El estadístico de prueba de independencia es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Donde:

n_{ij} : Es el número observado de casos categorizados en el i – ésimo renglón de la j – ésima columna.

$e_{ij} = n_i \cdot \frac{n_j}{n}$: Es el número de casos esperado en el i – ésimo renglón de la j – ésima columna cuando H_0 es verdadera.

Asimismo, la doble suma se realiza sobre los renglones y columnas de la tabla. Los valores de X^2 producidos por la ecuación se distribuyen asintóticamente (conforme N se hace más grande) como ji-cuadrada con gl: $(k - 1)(r - 1)$ grados de libertad.

En esta prueba de independencia el p -valor asociado obtenido debe ser mayor que el nivel de significancia α establecido por el investigador para que la hipótesis nula H_0 sea aceptada, en caso contrario se deberá rechazar la hipótesis nula de independencia.

3.4.2 Modelo Logit

El modelo de regresión logística posee las mismas características que un modelo de regresión lineal, sin embargo, posee una peculiaridad, la variable dependiente en este modelo es una variable categórica binaria (dicotómica: con sólo dos categorías) de las cuales se quieren identificar la probabilidad de ocurrencia de una u otra a partir de un conjunto de variables independiente que pueden ser cualitativas y cuantitativas.

La regresión logística en la investigación es utilizada principalmente para:

- La razón de momios u Odds Ratio es una variable discreta (dicotómica) cuyo comportamiento sigue una distribución binomial, invalidando el supuesto básico de normalidad.
- La función de relación es una regresión intrínsecamente no lineal.
- La varianza de una variable dicotómica no es constante, al cambiar los valores de las X_i los puntos Y se abren en un abanico que refleja la heterocedasticidad.

El modelo de regresión logística no es una función lineal, es una función exponencial, por tanto, se requiere de una transformación logarítmica para poder representarse como una función lineal.

En los problemas de regresión lineal se busca identificar la relación existente entre el valor de media de la variable dependiente dado el valor de la media de la(s) variable(s) independiente(s); esta relación está determinada por la condición y puede ser descrita como el valor esperado de la variable Y (*variable dependiente*) dado x (*variable independiente*) y tiene la siguiente expresión $E(Y|x)$.

Los modelos de regresión se representan con la siguiente expresión $E(Y|x) = \beta_0 + \beta_1 x$, sin embargo, en el caso de la regresión logística al ser una función exponencial se requiere la aplicación de una transformación Hosmer-Lemeshow (Hosmer & Lemeshow, 2000).

$$\pi(x) = E(Y|x) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 x}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 x}}$$

Esta transformación denominada $\pi(x)$ es la transformación logito que posee muchas características de un modelo de regresión lineal:

$$g(x) = \ln \left[\frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} \right] = \beta_0 + \beta_1 x$$

El efecto de la variable dicotómica se puede expresar $y = \pi(x) + \varepsilon$, donde ε puede tomar los valores (0,1). Si $Y = 1$ entonces $\varepsilon = 1 - \pi(x)$ con probabilidad $\pi(x)$, y si $Y = 0$ entonces $\varepsilon = -\pi(x)$ con probabilidad $1 - \pi(x)$; de esta manera ε tiene una distribución con media cero y varianza igual a $\pi(x)[1 - \pi(x)]$, es decir, una distribución binomial con probabilidad dada por la media $\pi(x)$.

En la regresión lineal se estima la probabilidad de que un evento ocurra, es decir, el valor esperado de y dado las variables regresoras debe tomar los valores 0 y 1. La relación entre las variables regresoras y la dependiente no es lineal. Las estimaciones de probabilidad estarán siempre entre 0 y 1, así, el valor de la variable respuesta se puede definir como una probabilidad de que ocurra o no un evento sujeto control.

La regresión logística selecciona los coeficientes del modelo que hacen que los resultados sean los más "probables". Para realizar la estimación de los parámetros en una regresión logística se requiere de un ciclo iterativo a través de la técnica de máxima verosimilitud por ser un modelo no lineal.

La estimación de los parámetros se realiza a través de la técnica de máxima verosimilitud, sea una muestra de n observaciones independientes (x_i, y_i) donde $i = 1, 2, 3, \dots, n$ donde y_i denota el valor de la variable dependiente, y x_i es el valor de la variable independiente para la i -ésima observación, con $y_i \in [0,1]$ y $x_i \in R$. Para ajustar el modelo $\pi(x)$, es necesario realizar la estimación de los parámetros desconocidos β_0 y β_1 .

En un modelo de regresión lineal se utiliza el método de estimación por mínimos cuadrados a través del cual se eligen los valores de β_0 y β_1 que minimizan la suma de las desviaciones al cuadrado de los valores observados de Y al cuadrado, de los valores

predictores. Sin embargo, este método no es aplicable a una regresión logística ya que la variable dependiente es categórica y dicotómica.

Para el caso de la regresión logística se emplea el método de estimación por máxima verosimilitud, este método mejora al de mínimos cuadrados en el método de regresión lineal, siempre y cuando los errores se distribuyan conforme a la distribución de probabilidad Normal. Este método consiste en sacar valores para los parámetros desconocidos de tal forma que se maximiza la probabilidad de obtener la serie de datos observados.

La estimación por máxima verosimilitud consiste en construir una función de máxima verosimilitud, la cual representa la probabilidad de los datos observados como función de los parámetros desconocidos, de esta manera se eligen los valores que maximicen esta función, esos estimadores se construyen conforme a lo siguiente:

Si $Y \in [0,1]$ entonces la función $\pi(x) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 x}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 x}}$ arroja la probabilidad de que Y sea igual a 1 dado x , que se denota $P(Y = 1|x)$, por tanto la cantidad $1 - \pi(x)$ es la probabilidad condicional de que Y sea igual a 0 dado x es $P(Y = 0|x)$, así, los valores de los pares ordenados (x_i, y_i) donde $y_i = 1$, la contribución a la función de verosimilitud es $\pi(x_i)$, y para aquellos pares donde $y_i = 0$, la contribución a la función de verosimilitud es $1 - \pi(x_i)$, donde la cantidad $\pi(x_i)$ denota el valor de $\pi(x)$ calculado en x_i .

La contribución a la función de verosimilitud para el par (x_i, y_i) se expresa:

$$C(x_i) = \pi(x_i)^{y_i} [1 - \pi(x_i)]^{1-y_i}$$

Bajo el supuesto de ser observaciones independientes e idénticamente distribuidas, la función de verosimilitud se obtiene a través del producto de la expresión:

$$I(\beta) = C(X_1), C(X_2) \dots C(X_n) = \prod_{i=1}^n C(x_i)$$

El principio de máxima verosimilitud establece que el estimado de β debe ser el valor que maximiza la función $I(\beta) = \prod_{i=1}^n C(x_i)$:

Se aplica el logaritmo natural para facilitar la manipulación de la ecuación y obtener el $\ln(\text{verosimilitud})$:

$$L(\beta) = \ln[I(\beta)] = \sum_{i=1}^n \{y_i \ln[\pi x_i] + (1 - y_i) \ln[1 - \pi(x_i)]\}$$

Ahora bien, para encontrar el valor de β que maximiza $L(\beta)$, esta ecuación debe ser derivada respecto a β_0 y β_1 y se igualan las expresiones resultantes a 0, obteniendo las correspondientes ecuaciones de verosimilitud:

$$\sum_{i=1}^n [y_i - \pi(x_i)] = 0 \text{ y } \sum_{i=1}^n x_i [y_i - \pi(x_i)] = 0$$

Las ecuaciones de verosimilitud para un modelo de regresión lineal se resuelven a través de métodos iterativos y con el apoyo de un software, ya que las ecuaciones no son lineales como en el caso de la regresión lineal.

El estimador de máxima verosimilitud es la solución de las ecuaciones de verosimilitud y se denota por $\hat{\beta}$. Este estimador representa el valor ajustado para el modelo de regresión logística.

Par al caso de una regresión logística múltiple, la relación debe considerar un conjunto de P variables independientes descritas por el vector $x' = (x_1, x_2, \dots, x_p)$ y y_p denota el valor de la variable dependiente. Así, la probabilidad condicional de la variable dependiente dado el vector de variables independientes es $P(Y = 1|x) = \pi(x)$ y el logito del modelo de regresión logística múltiple es:

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 + \beta_2 + \dots + \beta_p$$

Sustituyendo esta ecuación en $\pi(x)$ se obtiene:

$$\pi(x) = \frac{e^{g(x)}}{1 + e^{g(x)}}$$

En el modelo de regresión logística múltiple en principio se supondrán que las variables independientes son cuantitativas en escala de intervalo, sin embargo, si alguna de las variables son categóricas, cada una de las categorías representará un número que las transforma en una variable cuantitativa nominal que asigna un identificador pero no un significado numérico; en este caso estas variables deberán ser consideradas en el modelo como variables “dummy”,⁹ ya que no son una variable en escala de intervalo. De esta manera, el valor logito para un modelo con p variables de la cual la j –ésima es discreta se denota:

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \sum_{u=1}^{k_j-1} \beta_{ju} D_{ju} + \beta_p x_p$$

El valor teórico que resulta de su aplicación en la práctica y literatura es referido con diferentes nombres:

- Odds Ratio
- Razón de ventaja
- Razón de oportunidades
- Razón de desigualdades
- Razón de momios
- Transformación logística
- Razón de verosimilitud
- Cociente de posibilidades
- Oportunidad relativa

$$Odds Ratio = \frac{P}{Q}$$

$$Odds Ratio = \frac{Probabilidad\ de\ éxito}{1 - Probabilidad\ de\ éxito}$$

Es decir, si $p=0.50$ entonces el coeficiente vale 1

$$Odds Ratio = \frac{0.50}{1-0.50} = 1, \text{ es decir la relación de éxito y fracaso es 1 a 1}$$

⁹ Una variable “dummy” es una variable cualitativa dicotómica que solo puede asumir los valores 0 y 1, indicando respectivamente la ausencia o presencia de una cualidad o atributo.

¹⁰ Si una variable de escala nominal tiene k variables “dummy”, entonces se requieren construir $k - 1$ variables “dummy”. La notación que se utiliza para las $k_j - 1$ variables “dummy” D_{ju} y corresponde a la j –ésima (x_j) variable independiente con k_j niveles, y los coeficientes de D_{ju} se denotan β_{ju} con $u = 1, 2, \dots, k - 1$.

En cambio, si $p=0.75$ entonces el coeficiente vale 3:

$$Odds\ Ratio = \frac{0.75}{1-0.75} = 3, \text{ es decir la relación de éxito y fracaso es 3 a 1}$$

3.5 Análisis descriptivo de las prácticas de riesgo en torno al VIH

3.5.1 Características socioeconómicas

La población analizada está integrada por hombres migrantes de 18 a 35 años, agrupada en dos categorías: 18-25 y 26-35 años; el estado civil es considerado como unidos y no unidos, la escolaridad está distribuida en tres categorías: básica o menos, media superior y superior, y la vulnerabilidad social asignada a través del índice de marginación y clasificado en: muy poco vulnerable, poco vulnerable, vulnerable y muy vulnerable¹¹.

La muestra está conformada por 500 hombres migrantes con una edad media de 25 años y una moda de 18 años. La distribución del estado civil es muy similar, sin embargo, es relativamente mayor para los **no unidos** que corresponden al 53.8% de la muestra, respecto los **unidos** que representa el 43.4%.

En cuanto al nivel escolar la información original de la base de datos está integrada por años de escuela según el grado de avance, para el caso particular del presente trabajo se agrupó conforme a lo siguiente: ninguno, preescolar, primaria y secundaria como educación básica o menos; preparatoria, normal básica y carrera técnica o comercial como educación media superior y universidad como educación superior. Se identificó que, dentro de los entrevistados, el nivel educativo es similar al de la media nacional: 9.5 años de escolaridad, esto es un poco más que secundaria (básica completa) (INEGI, 2016). el 48.8% de los entrevistados reporta contar con un nivel escolar de educación básica o menor, el 33.2% corresponde a entrevistados con educación medio superior y el 18.0% reportó contar con educación superior.

¹¹ El índice de marginación es un parámetro estadístico que permite la identificación de sectores del país que carecen de oportunidades para su desarrollo y de la capacidad para encontrarlas o generarlas. El índice de marginación está conformado por cuatro indicadores socioeconómicos: educación, vivienda, distribución poblacional e ingreso (Consejo Nacional de Población, 2016), por lo tanto, para efectos del presente trabajo la vulnerabilidad social será considerada a través del índice de marginación absoluto.

Finalmente, la vulnerabilidad social relaciona la región del país donde se realizó la entrevista; como se ha mencionado, la vulnerabilidad social se presenta en las tres etapas del proceso migratorio, por tanto, esta variable afecta por igual a cada uno de los entrevistados, ya sea que éste sea un residente del estado en el que se realizó la entrevista o sólo se trate de un lugar de tránsito. La vulnerabilidad social identificada fue clasificada en cuatro categorías: Muy poco vulnerable 9.8%, Poco vulnerable 30.4%, Vulnerable 40.2% y Muy vulnerable 19.6%.

Cuadro 3.2
Características sociodemográficas

	%	N
Total	100	500
Edad		
18-25	56.60	283
26-35	43.40	217
Estado Civil		
No unido	53.80	269
Unido	46.20	231
Escolaridad		
Básica o menos	48.80	244
Medio superior	33.20	166
Superior	18.00	90
Vulnerabilidad		
Muy poco vulnerable	9.80	49
Poco vulnerable	30.40	152
Vulnerable	40.20	201
Muy Vulnerable	19.60	98

3.5.2 Indicadores de sexualidad

En relación con los indicadores sobre sexualidad de los migrantes, se identificó que el 90.06% de los entrevistados al momento de la aplicación del cuestionario ya tenían una vida sexual activa. Al analizar la experiencia sexual en relación con las categorías de edad definidas para este estudio se observa que el porcentaje mayor de migrantes con experiencia sexual se encuentra en la categoría 26-35 años con 99.08%; contrariamente, los migrantes que aún no han iniciado su vida sexual se encuentra en la categoría de 18-25 años y representan el 15.79%.

En relación con el estado civil, el 100% de los migrantes identificados como **unidos** presentan una vida sexual activa, para el caso de los **no unidos** el 82.9% reportó una vida sexual activa.

La edad mediana identificada para el inicio de su vida sexual en los migrantes entrevistados fue de 17 años, muy similar al indicador nacional que presenta una edad de mediana a la primera relación sexual de 17.7 años de conformidad con lo reportado en la **ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA 2014** dada a conocer por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y el Consejo Nacional de Población (INEGI 2016) (CONAPO 2018).

Cuadro 3.3
Indicadores sobre sexualidad

	% con experiencia	% sin experiencia	N
Total	90.8	9.2	500
Edad			
18-25	84.45	15.55	283
26-35	99.08	0.92	217
Estado Civil			
No unido	82.90	17.10	269
Unido	100.00	0.0	231
Edad mediana de la primera relación sexual			
Hombres	17		454

3.5.3 Acceso a la información

En relación con el acceso a la información relacionada con las ITS y el VIH/SIDA se observó un fenómeno muy peculiar, en ambos casos existe una proporción muy similar al analizar la variable acceso a la información sobre ITS y VIH/SIDA, pues se esperaba identificar proporciones muy dispares.

El acceso a la información sobre ITS se obtuvo a partir de la pregunta: *En los últimos 12 meses, ha recibido información sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual: por ejemplo, gonorrea, sífilis, ¿o clamidia?*, de la que advierte que el 45.88% de los entrevistados recibió información sobre ITS en los 12 meses previos a la realización de la entrevista, el 54.22% restante corresponde a los entrevistados que no tuvieron acceso a esta información.

Para determinar el acceso a la información exclusivamente sobre VIH/SIDA se utilizó la pregunta: *En los últimos 12 meses, ¿ha recibido información específicamente sobre VIH/SIDA?*, la respuesta de los entrevistado fue muy similar a la pregunta relacionada con el acceso a la información sobre las ITS; 49.0% de los entrevistados manifestaron haber recibido información específica sobre el VIH/SIDA en los 12 meses previos a la aplicación de la entrevista. Es preciso mencionar que estos porcentajes tan elevados en el acceso a la información se contraponen con algunos datos identificados en la literatura, sin embargo, es posible que sean consecuencia de la intervención de IEC implementada por “MEXFAM” en las regiones de México donde fue aplicada la entrevista.

Cuadro 3.4
Acceso a información sobre ITS y VIH/SIDA

	%	N
Total	100	500
Recibió información sobre ITS		
Sí	45.40	227
No	54.60	273
Recibió información sobre VIH/SIDA		
Sí	49.00	245
No	51.00	255

En cuanto al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, conocimiento de VIH/SIDA y el conocimiento del condón, son variables que se consideran relevantes y directamente relacionadas con conductas de riesgo en los hombres migrantes.

El conocimiento de los entrevistados sobre los derechos reproductivos es relativamente bajo, sólo el 37.4% de éstos manifestó conocerlos. Esta condición es de suma relevancia puesto que, dentro de los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos son básicos e indispensables para gozar de una vida satisfactoria y saludable, ya que son aquellos derechos específicos que se refieren a la posibilidad de gozar de salud sexual y reproductiva. En relación con el conocimiento de ITS, el VIH/SIDA y el condón se encontraron porcentajes de conocimiento muy altos, la muestra de entrevistados reportó un 91.2% en cuanto al conocimiento de las ITS; en cuanto al VIH/SIDA se identificó un porcentaje de conocimiento del 97.2%; finalmente en lo que respecta al conocimiento del condón se reportó un 98.4% de conocimiento en los entrevistados.

Cuadro 3.5
Conocimiento de DSyR, ITS y VIH/SIDA

	%	N
Total	100	500
Conocimiento de DSyR		
Sí	37.4	187
No	62.6	313
Conocimiento de ITS		
Sí	91.2	456
No	8.8	44
Conocimiento del VIH/SIDA		
Sí	97.2	486
No	2.8	14
Conocimiento del condón		
Sí	98.4	492
No	1.6	8

La información reportada por los entrevistados en la encuesta aplicada por “**MEXFAM**”, difiere de la literatura, pues como se describe, se encuentra un alto conocimiento en relación con las ITS, el VIH/SIDA y del condón. Como ya se mencionó, es posible que esta diferencia identificada sea parte del efecto del proyecto implementado por esta asociación civil.

3.5.4 Prácticas sexuales y conductas de riesgo

Los análisis relativos a las prácticas sexuales y conductas de riesgo fueron desarrollados únicamente con 454 casos, los cuales reportaron tener vida sexual activa al momento de la entrevista.

Cuadro 3.6
Actividad Sexual

	%	N
Total	100	500
Ha tenido relaciones sexuales		
Sí	90.80	454
No	9.20	6
Tuvieron su 1ra relación sexual antes de migrar.		
Si	61.45	279
No	38.55	175

El 61.5 % de los entrevistados tuvo su primera relación sexual antes de llevar a cabo su primera migración.

Para identificar la exposición y prácticas de riesgo se utilizaron las preguntas: *Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas parejas sexuales ha tenido? ¿Incluya también las parejas sexuales con quienes estuvo sólo una vez? y Ahora hablaremos de sus dos parejas sexuales más recientes.* Con la primera pregunta se busca identificar si los entrevistados tuvieron relaciones sexuales con múltiples parejas y con la segunda se reflejan las conductas de riesgo en sus últimas dos relaciones sexuales; para efectos de este trabajo sólo se considera el caso de la última relación sexual.

A partir de la información que se presenta en la base de datos se identificaron la incidencia de hombres migrantes en prácticas de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales (parejas habituales, ocasionales, de una sola vez o trabajadoras sexuales), relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y alguna otra droga, y relaciones sexuales vaginales, anales y orales en contexto de riesgo al no usar condón. Así se construyeron las variables: *Múltiples parejas sexuales y relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y otras drogas.*

La variable *Múltiples parejas sexuales* se construyó a partir de la pregunta: *Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas parejas sexuales ha tenido? Incluye también las parejas sexuales con quienes estuvo sólo una vez*; esta pregunta presentaba el número de parejas sexuales con las que el entrevistado se había relacionado, aunque sólo hubiera sido una vez en 12 meses. De esta manera, se recodificó asignando una nueva variable dicotómica a la que se asignó el valor de 0 cuando el entrevistado reportó no haber tenido otras parejas y 1 cuando el entrevistado reportaba haber tenido al menos una pareja fuera de su matrimonio, unión y noviazgo.

Para el caso de la variable *Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y otras drogas*, ésta se construyó a partir de la pregunta *La última vez que usted tuvo relaciones sexuales con esta pareja ¿estaba usted bajo los efectos de: alcohol?, ¿Alguna droga? ¿Ninguna?*, esta pregunta estaba integrada por tres categorías, por lo que se recodificó una nueva variable dicotómica a la cual se asignó el valor 0 cuando el entrevistado reportaba no haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol u otras drogas y el valor 1 cuando en entrevistado reportó haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol u otras drogas.

Con la operación de las nuevas variables construidas se identificó que del total de entrevistados con vida sexual activa (454) el 49.78% reportó haber tenido múltiples parejas sexuales, es decir, a parte de su pareja, en los últimos doce meses previos la aplicación de la entrevista tuvo relaciones sexuales fuera de su matrimonio, unión o noviazgo con parejas habituales, ocasionales, de una sola vez y/o trabajadoras(es) sexuales.

Cuadro 3.7

Prácticas Sexuales y Conductas de Riesgo		
	%	N
Total	100	454
Relaciones sexuales con múltiples parejas		
Sí	49.78	226
No	50.22	228

La información obtenida por la encuesta desarrollada por “**MEXFAM**” es consistente con lo manifestado por Magis et al., (2004) y Organista y Balls, (1997), quienes han identificado

alteraciones en los hábitos sexuales de los migrantes; y por Bronfman (1995) quien identificó que los hombres migrantes en los Estados Unidos de América tienen 3.3 parejas sexuales más que los no migrantes.

Ahora bien, en relación con la información obtenida sobre su última relación sexual, la encuesta no hace distinción si se trata de su pareja habitual o si se trata de alguna pareja fuera de su matrimonio, unión o noviazgo; por lo que para efectos del presente trabajo así será asumida, es decir, la última relación sexual con una pareja fuera del matrimonio unión o noviazgo.

De los 226 entrevistados que manifestaron haber tenido al menos una pareja sexual en los últimos doce meses fuera del matrimonio unión o noviazgo, el 81.86% manifestó haber estado bajo los efectos del alcohol y/u otras drogas. Esta información resultó ser consistente con lo manifestado por Bimbi (2006), Sánchez (2012) y Bronfman (1995), quienes han identificado que la adopción de conductas de riesgo, como tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y drogas, son recurrentes entre la población migrante.

En relación con las prácticas sexuales, la encuesta va más allá del solo hecho de haber tenido relaciones con múltiples parejas; en lo que se refiere a la última relación sexual con parejas fuera del matrimonio, unión o noviazgo la encuesta indaga sobre el tipo de relación sexual (vaginal, anal u oral) y su exposición al riesgo al indagar sobre el uso del condón.

- Sexo vaginal. El 91.59% de los entrevistados manifestó haber tenido sexo vaginal en su última relación sexual; de éstos el 63.77% manifestó haber usado condón.
- Sexo anal. El 17.7% de los entrevistados manifestó haber tenido sexo anal en su última relación sexual; de éstos el 70% manifestó haber usado condón.
- Sexo oral. El 38.5% de los entrevistados manifestó haber tenido sexo oral en su última relación sexual; de los cuales el 20.69% manifestó haber usado condón durante esta práctica.

Cuadro 3.8

Última relación sexual con parejas fuera del matrimonio, unión o noviazgo

	%	N
--	---	---

Total	100	226		
Relaciones Sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas				
Sí	81.86	185		
No	18.14	41		
En su última relación sexual tuvo sexo:			%	N
Vaginal			Uso condón	
Sí	91.59	207	63.77	132
No	8.41	19	36.23	75
Anal			Uso condón	
Sí	17.70	40	70	28
No	82.30	186	30	12
Oral			Uso condón	
Sí	38.50	87	20.69	18
No	61.50	139	79.31	69

Finalmente, se identificó un predominio de las parejas habituales en la última relación sexual fuera del matrimonio, unión o noviazgo con un 61.95%, seguido del 35.4% de parejas de una sola vez y 2.65% trabajadoras sexuales.

Cuadro 3.9

Relación con la última pareja sexual

	%	N
Total	100	226
Tipo de pareja sexual		
Habitual	61.95	140
De una sola vez	35.40	80
Trabajadora sexual	2.65	6

Como se advierte los datos e información obtenida de la encuesta realizada por “**MEXFAM**” concuerda con la literatura, pues se reafirma que los migrantes tienden a la adopción de nuevas conductas y cambios en su comportamiento social al encontrarse en un contexto social difieren al habitual. Los principales cambios en el comportamiento de los migrantes están relacionados con el abuso en el consumo del alcohol y otras drogas, y alteraciones en su comportamiento sexual, condiciones que favorecen la adopción de conductas de riesgo respecto al VIH/SIDA en este grupo poblacional.

La encuesta desarrollada por “**MEXFAM**” permite identificar el comportamiento sexual en contextos de riesgo como son el tener relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y/u otras drogas; así como, diversas prácticas sexuales (vaginales, anales y orales) y el uso del condón durante ellas, el cual presentó un uso de más del 50% en relaciones sexuales vaginales y anales.

3.6 Análisis correlacional de las prácticas de riesgo en torno al VIH

Como se ha expuesto a través del presente trabajo, existen un conjunto de interacciones entre diversos actores sociales, políticos, económicos y de salud que favorecen la exposición al VIH/SIDA en hombres migrantes. Condiciones como la edad, la escolaridad, el estado civil, la falta de acceso a información sobre ITS y VIH/SIDA, el abuso de alcohol y otras drogas propician que esta población sea especialmente sensible a presentar comportamientos de riesgos como tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y/u otras drogas y el uso de condón.

Para los efectos de esta investigación es de especial interés conocer la relación existente entre estas tres conductas de riesgo y variables que describen a la población como son: la edad, el nivel escolar, acceso a información sobre ITS, acceso a información sobre VIH/SIDA y la vulnerabilidad social, con el objeto de estar en posibilidades de descartar variables de identificar los factores coyunturales que, por así mencionarlo favorecen un comportamiento de riesgo en hombres migrantes de 18 a 35 años.

Es de especial interés identificar la asociación existente entre las condiciones antes mencionadas y la presencia de relaciones sexuales con múltiples parejas, relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas y el uso de condón durante las relaciones sexuales vaginales, anales y/u orales.

3.6.1 Múltiples parejas sexuales

Como se ha mencionado los migrantes experimentan diversos cambios en su conducta al estar inmersos en una sociedad con normas sociales y morales más abiertas que las establecidas en sus comunidades de origen. Así, se generan cambios en su comportamiento

sexual, destacando las relaciones sexuales con múltiples parejas (habituales, ocasionales, de una sola vez y trabajadoras sexuales).

En este sentido, es de interés identificar si este cambio en su conducta sexual está relacionado con factores como: la edad, la escolaridad, estado civil, vulnerabilidad, información sobre ITS e información sobre VIH, considerando que estas variables podrían explicar el comportamiento de riesgo de los migrantes en una sociedad con normas sociales y morales diferentes a las que reconocen.

Así, se construyeron pruebas de independencia para establecer la existencia de una relación entre los factores ya mencionados, de lo que se obtuvo lo siguiente:

La edad como variable control identificó una asociación lineal significativa ($X^2 = 9.0774$, $p = 0.0003$), el grupo poblacional de 18-25 años mostró un 56.49% en las observaciones para el caso de no tener múltiples parejas sexuales, en cambio para el grupo de edad 26-35 años muestran un 57.67% para el caso de tener múltiples parejas sexuales. De esta manera, se advierte una relación entre la edad y la variable múltiples parejas sexuales, en particular se puede decir que la edad es una variable que influye en el hecho de tener múltiples parejas sexuales cuando los migrantes son mayores a 25 años.

Con la variable escolaridad también se identificó una asociación lineal ($X^2 = 6.2777$, $p = 0.043$), para el caso de esta variable los mayores porcentajes por nivel de escolaridad se agruparon en el caso de no tener múltiples parejas sexuales; 45.6% para el caso de nivel escolar básico o menor; 51.08 para la categoría medio superior; y, 60.98 para la categoría superior, por lo tanto, esta relación hace evidente que entre mayor escolaridad posean los migrantes, la decisión de tener múltiples parejas sexuales disminuye.

Para el caso de la variable estado civil también se identificó una relación lineal ($X^2 = 22.0182$, $p = 0.000$), se observó una mayor frecuencia en tener múltiples parejas sexuales en los migrantes unidos 61.04% respecto a los migrantes no unidos, de lo cual se advierte que el efecto del estado civil unido favorece la conducta de riesgo de tener relaciones sexuales con múltiples parejas.

Cuadro 3.10

Múltiples parejas sexuales por edad, escolaridad y estado civil			
	% con múltiples parejas	% sin múltiples parejas	N
Total	49.78	50.22	454
Edad			
18-25	43.51	56.49	239
26-35	57.67	42.33	215
Escolaridad			
Básica o menos	54.94	45.06	233
Medio superior	48.92	51.08	139
Superior	39.02	60.98	82
Estado Civil			
No unido	39.01	60.99	223
Unido	61.04	49.78	231

Respecto al efecto de factores, tales como recibir información sobre ITS y sobre el VIH/SIDA, no resultaron significativos en la prueba de independencia [($X^2 = 0.1345$, $p = 0.714$) y ($X^2 = 2.2484$, $p = 0.134$.)], por tanto, si los migrantes reciben información sobre ITS y/o VIH/SIDA no se advierte ningún efecto sobre esta práctica de riesgo. Finalmente, la variable vulnerabilidad se identificó una asociación lineal ($X^2 = 0.5807$, $p = 0.901$) que tampoco resultó significativa.

Como se aprecia, los factores edad, escolaridad y estado civil presentan una relación lineal con la variable analizada, jóvenes migrantes en edades de 26-35 años, con menor escolaridad y unidos favorecen la adopción de esta conducta de riesgo, lo que pudiera determinar la decisión de tener una o más parejas fuera del matrimonio, unión o noviazgo. Sin embargo, es de llamar la atención que variables como recibir información sobre ITS y sobre el VIH/SIDA no presentaron ninguna relación con esta práctica de riesgo.

Cuadro 3.11
Múltiples parejas sexuales por vulnerabilidad y conocimiento de ITS y VIH/SIDA

	% con múltiples parejas	% sin múltiples parejas	N
Vulnerabilidad			
Muy poco vulnerable	47.83	52.17	46
Poco vulnerable	48.20	51.8	139
Vulnerable	51.37	48.63	183
Muy vulnerable	52.33	47.67	86
Recibió info. sobre ITS			
Sí	49.25	50.75	199
No	50.98	49.02	255
Recibió info. sobre VIH/SIDA			
Sí	46.58	53.42	219
No	53.62	46.38	235

3.6.2 Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y otras drogas

Uno de los factores que es consecuencia de la migración es el consumo de alcohol y drogas; en algunos casos algunos migrantes inician con el consumo de drogas ilegales al emigrar a los Estados Unidos de América como consecuencia de una disponibilidad más alta. En consecuencia, en el aspecto de la sexualidad los migrantes sosteniendo relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas exponiéndose considerablemente al riesgo de contraer alguna ITS incluyendo el VIH/SIDA.

Adicional, al contexto social en el que se ven inmersos y que favorece la adopción de conductas de riesgo como la práctica de relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y otras drogas, se analizó la relación que se establece con la edad, la escolaridad, el estado civil, la vulnerabilidad y el acceso a la información sobre el VIH/SIDA, puesto que son variables que se han considerado que pudieran tener un efecto en la decisión de no adoptar estas conductas de riesgo.

Del análisis a la variable relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y otras drogas controladas por la edad, la escolaridad y el estado civil no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos al aplicar la prueba de independencia: [edad: ($X^2 = 0.7797$, $p = 0.377$)], [escolaridad: ($X^2 = 4.5831$, $p = 0.101$)] y [estado civil: ($X^2 = 0.2191$, $p = 0.640$)]. Estos resultados indican que ninguna de las categorías de estas variables genera un cambio en la decisión de llevar a cabo o no esta práctica de riesgo.

Cuadro 3.12
Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas por edad y escolaridad

	% Rel. sin alcohol o drogas	% Rel. bajo alcohol o drogas	N
Total	81.86	18.14	226
Edad			
18-25	80.00	20.00	135
26-35	84.62	15.38	91
Escolaridad			
Básica o menos	78.1	21.90	105
Medio superior	80.28	19.72	71
Superior	92.00	8.00	50
Estado Civil			
No unido	80.88	19.12	136
Unido	83.33	17.67	90

El análisis de estas variables a través de la vulnerabilidad y el acceso a la información recibida relacionada con las ITS, tampoco resultaron significativas linealmente ($X^2 = 2.9511$, $p = 0.399$.) y ($X^2 = 0.6505$, $p = 0.420$), respectivamente.

Finalmente, al controlar la variable relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas, el haber recibido información sobre VIH/SIDA se identificó una asociación lineal significativa en un 90% de confianza ($X^2 = 3.2587$, $p = 0.071$), de esta manera podemos advertir que el hecho de recibir información sobre VIH/SIDA tiene un efecto positivo en la decisión de no adoptar esta conducta de riesgo en hombres migrantes de 18 a 35 años.

Cuadro 3.13
Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas por vulnerabilidad

	% Rel. Bajo alcohol o drogas	% Rel. Bajo alcohol o drogas	N
Total	18.14	81.86	226
Vulnerabilidad			
Muy poco vulnerable	75.00	25.00	24
Poco vulnerable	87.50	12.50	72
Vulnerable	78.65	21.35	89
Muy vulnerable	82.93	17.07	41
Recibió info. sobre ITS			
Sí	84.16	15.84	101
No	80.00	20.00	125
Recibió info. sobre VIH/SIDA			
Sí	86.32	13.68	117
No	77.06	22.94	109

A pesar de los resultados obtenidos, es alentador que el número de casos de migrantes que reportaron tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas no superó el 20% de los entrevistados.

3.6.3 Uso de condón con otras parejas sexuales

Respecto al uso del condón en su última relación sexual con parejas fuera del matrimonio unión o noviazgo, el factor edad presentó una asociación lineal significativa ($X^2 = 7.8391$, $p = 0.005$) se observó un 73.53% de uso de condón en el grupo de edad 18-25 años y un 55.56% en el grupo de edad 26-35 años. De esta manera, se observa que el grupo de edad de 18-25 años reportó un uso de condón más alto en su última relación sexual fuera de su matrimonio unión y noviazgo.

En cuanto a las variables escolaridad y estado civil se identificó una relación lineal positiva y significativa ($X^2 = 11.4925$, $p = 0.001$) y ($X^2 = 12.0999$, $p = 0.001$). En el caso de la escolaridad se observa que conforme aumenta la escolaridad, se incrementa la frecuencia del

uso de condón: 80.0% en el caso de los migrantes con educación superior y 73.24% para nivel medio superior, el porcentaje más bajo de uso de condón se identificó en migrantes con escolaridad básica o menos, sin embargo, a pesar de ello fue superior al 50%, con esta información se confirma que a mayor escolaridad el uso del condón se incrementa.

Respecto al estado civil, la frecuencia más alta de uso de condón se presentó en el grupo de migrantes no unidos con 75.18%, superior al 52.81% de los migrantes unidos. En este caso el estado civil se observa como un factor estrechamente relacionado con el uso de condón, en particular se advierte que si el migrante presenta el estado civil “no unido” tendrá una mayor probabilidad de uso del condón con alguna pareja sexual.

Para el caso la variable vulnerabilidad no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos ($X^2 = 5.7175$, $p = 0.125$).

Cuadro 3.14
Uso de condón en su última relación sexual por edad y escolaridad

	% No condón última rel. sexual	% Uso condón última rel. sexual	N
Total	18.14	81.86	226
Edad			
18-25	26.47	73.53	136
26-35	44.44	55.56	90
Escolaridad			
Básica o menos	44.76	55.24	105
Medio superior	26.76	73.24	71
Superior	20.00	80.00	50
Estado Civil			
No unido	24.82	75.18	137
Unido	47.19	52.81	89

En relación con las variables relacionadas con el hecho de haber recibido información sobre ITS y haber recibido información sobre VIH/SIDA en ambos casos se identificó una asociación lineal significativa ($X^2 = 7.9636$, $p = 0.005$) y ($X^2 = 10.2194$, $p = 0.001$). Se reportó

un 76.24% en el uso de condón en migrantes que recibieron información sobre ITS, asimismo, se observó un 76.06% de uso de condón cuando los migrantes reciben información sobre VIH/SIDA, de esta manera se confirma que el tener acceso a información sobre ITS y/o VIH/SIDA favorece el uso de condón en hombres migrantes.

Cuadro 3.15
Uso de condón en su última relación sexual por vulnerabilidad

	% No condón ultima rel. sexual	% Uso condón ultima rel. sexual	N
Vulnerabilidad			
Muy poco vulnerable	52.17	47.83	23
Poco vulnerable	26.03	73.97	73
Vulnerable	35.96	64.04	89
Muy vulnerable	31.71	68.29	41
Recibió info. sobre ITS			
Sí	23.76	76.24	101
No	41.60	58.40	125
Recibió info. sobre VIH/SIDA			
Sí	23.93	76.07	117
No	44.04	55.96	109

De manera muy particular, independientemente del tipo de prácticas sexuales que llegan a tener los migrantes y si llevan a cabo éstas bajo los efectos del alcohol o alguna droga, la exposición al riesgo puede ser mitigado con el uso del condón. Esto dio pauta a que en este apartado se desarrollara un análisis del uso de condón a partir de factores sociodemográficos, acceso a información, acceso al condón y prácticas de riesgo como el tener múltiples parejas sexuales y tener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y otras drogas.

Conforme a la información obtenida de la encuesta realizada por “**MEXFAM**”, como se ha señalado se identificó el acceso al condón, el 98% de los entrevistados manifestó conocer el condón. Con relación al uso de este método anticonceptivo y de protección contra la infección del VIH/SIDA dentro de los entrevistados que reportan una vida sexual activa el 79.52 % reportó haber usado alguna vez el condón.

La encuesta desarrollada cuenta con preguntas muy específicas respecto al uso del condón, ya que busca identificar conocimiento y percepción de los migrantes respecto a este método anticonceptivo, de esta manera, a través de la pregunta: *¿Por qué usa el condón?* se buscó identificar la causa principal del por qué se usa el condón, de lo cual resultó que 32.41% manifestó usar el condón para prevenir una ITS incluyendo el VIH/SIDA, el 25.76% usa el condón para prevenir un embarazo, el 37.12% para prevenir ITS y un embarazo y el 4.71% manifestó otra condición; sin embargo, en las respuestas reportadas se advierte que usan el condón como método de protección, por seguridad, costumbre y para cuidar a su pareja, entre otras respuestas.

En relación con el acceso de los migrantes a los condones, la encuesta cuenta con la pregunta *Generalmente, ¿Dónde o con quién consigue los condones?*, las posibles respuestas van desde una farmacia, una tienda, clínicas particulares, hospitales públicos y privados, hasta promotores, amigos y familiares. Se observó que el 44.6% de los entrevistados que usan el condón cuenta con una fuente de acceso a la mayoría de los entrevistados para adquirir los condones, las principales fuentes de acceso son la farmacia y los hospitales privados, el 39.89% reportó tener acceso a dos fuentes donde además de las ya mencionadas se incluyen bares y hoteles. Los entrevistados que reportaron más de tres fuentes equivalen al 15.24 % en las cuales se adicionan los promotores, hospitales privados, familiares y amigos.

3.7 Análisis de predicción para el uso del condón en torno al VIH

Como se ha mencionado, el hecho de que un individuo posea la condición de migrante en los Estados Unidos de América implica la alteración de sus hábitos y conductas, dentro de las cuales las alteraciones en el comportamiento sexual los coloca en una población vulnerable a la adquisición de infecciones de transmisión sexual entre las que destaca el VIH/SIDA.

En este orden de ideas es de interés conocer los factores o precondiciones que favorezcan el uso del condón en hombres migrantes, así como, determinar si la vulnerabilidad respecto al VIH/SIDA en hombres migrantes está determinada por el uso del condón al adoptar conductas de riesgo como: tener múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y otras drogas y el uso de condón con parejas sexuales fuera del matrimonio unos o noviazgo.

Con relación a la variable vulnerabilidad, esta no fue incluida en los modelos de predicción, toda vez que la construcción de la misma se realizó utilizando el índice de marginación.

3.7.1 Precondiciones que favorecen el uso de condón

3.7.1.1 Uso de condón

En la literatura revisada se han identificado cambios conductuales, así como diversas prácticas de riesgo en que incurren los migrantes como tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y otras drogas, tener múltiples parejas sexuales y el uso inconsistente del condón es recurrente, ya sea con su pareja u otras parejas sexuales. En este sentido, es de especial interés identificar en este grupo poblacional la existencia de factores o precondiciones que favorecen el uso del condón de manera regular, por lo que se desarrolló una regresión logística considerando como variables independientes la edad agrupada en categorías 18-25 y 36-35 como variable control, la escolaridad conformada por las categorías básica o menos, medio superior y superior, la edad de la primera relación sexual y el acceso a información sobre VIH/SIDA, donde las categorías que se toma como referencia son las siguientes: edad 18-25 años; educación básica y no haber tenido acceso a información sobre VIH/SIDA.

Para este modelo propuesto se espera que la edad tenga un efecto sobre la decisión de los migrantes sobre el uso de condón, de igual manera se espera que entre mayor edad tenga el entrevistado la probabilidad de usar un condón se incremente. Asimismo, se espera observar un comportamiento similar para el caso de la variable escolaridad, acceso a información sobre VIH/SIDA y la variable edad a la primera relación sexual tengan un efecto al tomar la decisión de usar o no el condón. La variable estado civil se incluye al modelo ya que es posible que los entrevistados con un estado civil unido utilicen un método anticonceptivo diferente al condón con su pareja.

Cuadro 3.16
Modelo de regresión logística “Uso de condón”

Variable	B	Exp(B)	Sig.
----------	---	--------	------

Constante	4.8251	35.5784	0.00
Edad			
26-35 años (Ref. 18-25 años)	-0.1769	0.8378	0.522
Estado Civil			
Unido (Ref. No unido)	-0.8555	0.4250	0.006
Escolaridad			
Media superior	0.54558	1.7256	0.093
Superior (Ref. Básica o menos)	0.91088	2.4865	0.043
Edad de 1ra rel. sexual	-1.22594	.884622	0.006
Acceso a info. VIH/SIDA	0.626694	1.87141	0.019
Si (Ref. No)			

El modelo presenta una bondad de ajuste adecuado ($\chi^2 = 54.38, p \text{ value} < 0.000, Pseudo R^2 = 0.1181$), asimismo, al aplicar la prueba C_g de Hosmer-Lemeshow se obtuvo una significancia de 0.2038, la cual permite considerar que es un buen ajuste. En los resultados obtenidos en el modelo planteado, se aprecia que la variable edad no resultó significativa, al igual que la escolaridad media superior. Sin embargo, la variable escolaridad superior resultó ser significativa, y se observa que un migrante con este nivel de escolaridad presenta una razón de ventaja de 2.48 más de usar el condón que un migrante con escolaridad básica o menor. Ahora bien, la condición de estado civil resultó ser significativa, sin embargo, el coeficiente presenta un signo negativo, por lo que se advierte que un migrante con estado civil unido disminuye en 0.42 veces más la razón de ventaja de usar condón; estos resultados pueden ser así ya que es posible que los migrantes con estado civil unido opten por un método anticonceptivo diferente al condón. Esta situación se observa también en la variable edad de la primera relación sexual donde también el coeficiente resultó negativo, en este caso se observa que por cada año que se retrasa el inicio de la vida sexual en los migrantes, la razón de ventajas para el uso del condón disminuye en 0.88 veces más. Finalmente, se observa que los migrantes que tuvieron acceso a información relacionada con el VIH/SIDA presentan una razón de ventaja de 1.87, esto es casi el doble que los migrantes que no tuvieron acceso a la misma.

3.7.1.2 Uso de condón con otras parejas sexuales

En el apartado anterior se construyó un modelo, de acuerdo con el cual se pudiera determinar la existencia de precondiciones que favorecieran el uso del condón, resultando la educación superior y el acceso a información sobre el VIH/SIDA como factores que influyen en el uso del mismo. Ahora, se construirá un modelo con las mismas variables independientes y se utilizará como variable dependiente el uso del condón con otras parejas sexuales, ya que es de especial interés poder establecer la existencia de precondiciones que favorezcan el uso de condón en esta situación de riesgo.

Así, el modelo quedará integrado conforme a lo siguientes variables independientes: la edad agrupada en categorías 18-25 y 36-35 como variable control, la escolaridad conformada por las categorías básica o menos, medio superior y superior, la edad de la primera relación sexual y el acceso a información sobre VIH/SIDA, también se incluye la variable relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol u otras drogas; donde la variable dependiente será el uso de condón con otras parejas sexuales y las categorías de referencia son: edad 18-25 años, estado civil no unido; educación básica; no haber tenido acceso a información y no tuvo relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol y otras drogas. En este caso, se espera que las variables escolaridad, estado civil y acceso a información sobre VIH/SIDA tengan un efecto positivo sobre la variable independiente, en otras palabras, se espera que al menos estas variables influyan de manera positiva el uso de condón en los migrantes al verse inmersos en este tipo de situaciones de exposición al riesgo.

Cuadro 3.17
Modelo de regresión logística “Uso de condón con otras parejas sexuales”

Variables	B	Exp(B)	Sig.
Constante	1.958077	7.085697	0.07
Edad			
26-35 años (Ref. 18-25)	-0.440831	0.643501	0.172
Estado Civil			
Unido (Ref. No unido)	-0.689023	0.502066	0.037
Escolaridad			

Variables	B	Exp(B)	Sig.
Media superior	0.769472	1.294771	0.487
Superior (Ref. Básica o menos)	0.258333	2.158627	0.081
Edad de 1ra rel. sexual	-0.084827	0.91867	0.185
Acceso a información sobre VIH/SIDA. (Ref. Sin acceso a info. VIH/SIDA)	0.7453246	2.107125	0.020
Rel. sexual bajo efecto de alcohol u otras drogas. Si (Ref. No)	0.1465846	1.157873	0.718

Este modelo resultó tener un buen ajuste ($X^2 = 27.94, p\ value < 0.0002, Pseudo R2 = 0.0976$) y se confirma con la prueba C_g de Hosmer-Lemeshow obteniendo una significancia de 0.5684. En este modelo pretende identificar las variables o factores que favorecen el uso de condón con otras parejas sexuales en hombres migrantes de 18 a 35 años, únicamente las variables estado civil y acceso a la información sobre VIH/SIDA resultaron ser significativas; consecuentemente, se advierte que los migrantes que tuvieron acceso a la información sobre VIH y tiene relaciones sexuales con otras parejas además de su pareja “formal” tiene una razón de ventaja 2.10 veces mayor de usar condón que los migrantes que no tuvieron acceso a esta información. Para el caso de la variable estado civil, el coeficiente resultó ser negativo, por lo que los migrantes que tiene un estado civil unido presentan una razón de ventaja de 0.50 menor de no usar condón con una pareja sexual fuera de su matrimonio, unión o noviazgo que aquellos migrantes que poseen un estado civil no unido.

Por lo que se refiere a las variables edad, escolaridad media superior, escolaridad superior, edad de la primera relación sexual y relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol u otras drogas, éstas resultaron ser no significativas.

3.7.2 Uso de condón y múltiples parejas sexuales

Una vez identificadas las precondiciones que están relacionadas con el uso del condón en los hombres migrantes de 18 a 35 años, se incorporara al modelo la variable Múltiples parejas sexuales, lo anterior por considerar que es una de las conductas de riesgo

frecuentemente adoptadas por los migrantes; se espera que esta variable permita identificar una relación ante el hecho de tener múltiples parejas sexuales y el uso del condón.

Para identificar la relación descrita, se construyó un modelo que tiene como variable dependiente el uso del condón y como variables dependientes la escolaridad superior, edad de la primera relación sexual, estado civil, acceso a información sobre VIH/SIDA y se incorpora al modelo la variable múltiples parejas sexuales.

En este caso, como se advierte se incorporaron las variables que describen precondiciones que favorecen el uso del condón, asimismo, se añade la variable múltiples parejas sexuales, la cual se espera tenga un efecto en sentido positivo respecto al uso del condón, es decir, se espera que esta conducta de riesgo favorezca el uso del condón en hombres migrantes.

En los resultados del modelo se observa que únicamente la variable múltiples parejas sexuales resultó ser no significativa a un 0.05% de significancia. En cambio, las variables edad de la primera relación sexual, estado civil, acceso a información sobre VIH/SIDA y escolaridad media superior y superior sí resultaron ser significativas. El modelo propuesto presentó un buen ajuste, ($X^2 = 59.93, p \text{ value} < 0.000, Pseudo R2 = 0.1302$), ya que al correr la prueba C_g de Hosmer-Lemeshow se obtuvo una significancia 0.1256.

Cuadro 3.18
Modelo de regresión logística “Uso de condón con múltiples parejas sexuales”

Variables	B	Exp(B)	Sig.
Constantes	1.57436	4.827661	0.111
Múltiples parejas sexuales	0.614434	1.848603	0.082
Si (Ref. No)			
Recibió información sobre VIH/SIDA	1.510419	4.528629	0.012
Si (Ref. No)			
Estado Civil			
Unido (Ref. No unido)	-0.871957	0.4181321	0.004
Edad de 1ra rel. sexual	-0.097733	0.9068906	0.030
Escolaridad			
Media superior	0.646519	1.908885	0.045
Superior (Ref. Básica o menos)	0.958637	2.608140	0.030

Como se mencionó, la variable múltiples parejas sexuales no tuvo un efecto significativo sobre el uso de condón, las variables estado civil y edad de la primera relación sexual siguen presentado coeficientes con signo negativo, para este modelo la razón de ventaja para la variable uso de condón se ve afectada de manera negativa en 0.33 cuando el migrante es unido y 0.91 veces por cada año de retraso en el inicio de su vida sexual. Es de llamar la atención que en este modelo que incluye la variable múltiples parejas sexuales, el acceso a información sobre VIH/SIDA resulta significativa, y presenta una razón de ventaja en la variable uso de condón de 4.52 veces mayor que aquellos migrantes que no recibieron información sobre VIH/SIDA, asimismo, los migrantes que cuentan con un nivel escolar medio superior o superior, reportaron una razón de ventaja de 1.90 y de 2.60 veces (respectivamente) mayores de usar condón que aquellos migrantes que sólo cuentan con un nivel educativo básico o menor.

Conclusiones

I.- Prácticas sexuales y conductas de riesgo.

I.1.- Prácticas sexuales y conductas de riesgo adoptadas

En relación a las prácticas sexuales y conductas de riesgo que adoptan los migrantes se concluye que el tener múltiples parejas sexuales es una práctica común en los hombres migrantes, es decir, tener relaciones sexuales fuera de su matrimonio, unión o noviazgo; en este contexto, se identificó que el tipo de pareja sexual adicional que prefieren los migrantes es una pareja habitual o ya conocida, sin embargo, aunque la proporción es menor también llegan a presentarse parejas sexuales de una sola vez o sexoservidoras.

Las relaciones sexuales bajo la influencia de drogas y alcohol es una práctica recurrente en la población migrante y finalmente el sexo vaginal es la principal práctica sexual con otras parejas sexuales, seguido del sexo oral y el sexo anal, resalta un mediano uso del condón en prácticas sexuales vaginales y orales, sin embargo, el sexo oral es una práctica sexual que se lleva a cabo en la mayoría de los casos sin protección alguna.

I.2.- Vulnerabilidad Social

El análisis estadístico realizado, no identificó un efecto estadísticamente significativo de la Vulnerabilidad Social en la adopción de prácticas sexuales y conductas riesgo en los migrantes, por tanto, podemos concluir que el hecho de que un migrante pertenezca a una región son un determinado grado de vulnerabilidad social no tiene efecto alguno en la decisión de adoptar prácticas sexuales o conductas de riesgo que los expongan al VIH/SIDA.

II.- Correlacional de las prácticas de riesgo en torno al VIH/SIDA

II.1.- Múltiples parejas sexuales

Con relación al comportamiento de riesgo de los hombres migrantes, se identificó que edad es una variable que influye en el hecho de tener múltiples parejas sexuales cuando los migrantes son mayores a 25 años, así como el estado civil unido en los migrantes favorece la adopción de esta conducta de riesgo.

Por lo que se refiere a la escolaridad, se concluye en este grupo poblacional analizado, cuanto más es el nivel de escolaridad, la decisión de tener múltiples parejas sexuales disminuye, por lo que podemos establecer que la escolaridad es un factor determinaren en la adopción de esta conducta de riesgo.

Ahora bien, un resultado sumamente interesante es que el acceso a la información de ITS y VIH/SIDA, así como, el grupo de vulnerabilidad en que se ubican los migrantes no tiene efecto alguno al momento de tomar la decisión de tener múltiples parejas sexuales.

II.2.- Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y otras drogas

Se identificó que los hombres migrantes tienen relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol sin importar la edad, la escolaridad o el estado civil, asimismo, el que posean conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA tampoco influyen en la decisión de tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas, este resultado es alarmante, puesto que en el grupo de migrantes analizado el hecho de llevar a cabo esta práctica sexual los expone en gran medida al VIH/SIDA.

II.3.- Uso de condón con otras parejas sexuales

Una conclusión de estudio muy interesante es que dentro de la población migrante la escolaridad y el estado civil son factores que están relacionados con la decisión de usar condón con otras parejas sexuales; entre más alto es el nivel escolar de los migrantes, aumenta el uso de condón con otras parejas sexuales, para el caso del estado civil, la condición de no unido es una variable que favorece el uso de condón con otras parejas sexuales, sin embargo, no es posible establecer si usan el condón como método para prevenir infecciones de transmisión sexual o como método anticonceptivo.

Asimismo, es muy alentador haber identificado que el acceso a información sobre ITS y VIH/SIDA son variables que guardan relación lineal con el uso de condón con otras parejas sexuales, en este sentido, es evidente que las estrategias de información, comunicación y educación son una alternativa para incrementar el uso de condón en este grupo poblacional.

III.- Análisis de predicción para el uso del condón en torno al VIH/SIDA

Precondiciones que favorecen el uso de condón

Las precondiciones identificadas que favorece el uso del condón entre el grupo de migrantes analizado son la escolaridad es su nivel escolar superior (licenciatura o posgrado) y el acceso a información relacionada con el VIH/SIDA. El grupo de hombres migrantes que cuentan con una escolaridad de nivel superior incrementa 2.48 veces el uso del condón, respecto al grupo de hombres migrantes que poseen un nivel escolar menor. Asimismo, los migrantes que tuvieron acceso a información relacionada con el VIH/SIDA incrementa el uso del condón en 1.87 veces respecto a los migrante que no tuvieron acceso a esta información.

El retraso de la vida sexual en los varones migrantes tiene un efecto negativo en el uso del condón, puesto que se esperaba que el retrasar el inicio de la actividad sexual favoreciera el uso de condón, sin embargo, los resultados muestran lo contrario.

Es de resaltar que para el caso del estado civil unido el uso de condón disminuye casi en un 50% respecto de los migrantes con estado civil no unido, se infiere que este efecto puede ser debido a que los varones con este estado civil tienen una pareja estable o también se puede deber al uso de otro método anticonceptivo y en el entendido que no usan el condón con su pareja estable.

Uso de condón con otras parejas sexuales

El acceso a la información es determinante para que los hombres migrantes, quienes tuvieron acceso a la información sobre VIH y que tienen relaciones sexuales con otras parejas, además de su pareja “formal”, tienen una razón de ventaja de 2.10 mayor de usar condón con estas parejas.

En este mismo contexto, el estado civil unido disminuye en un 50% la razón de ventaja del uso del condón con otras parejas sexuales, información que resulta sorprendente, puesto que se esperaba que al tener una pareja sexual “formal”, esta condición favorecería el uso del condón con otras parejas sexuales.

Uso del condón y múltiples parejas sexuales

El acceso a información sobre VIH/SIDA y el nivel académico favorecen la decisión de usarlo con otras parejas sexuales, ya que logró identificar qué si el nivel académico de los migrantes aumenta, también incrementa la razón de ventaja de usar condón con otras parejas sexuales.

Discusión

La migración es un fenómeno complejo y dinámico rodeado de mitos y creencias, en el caso particular de México y los Estados Unidos de América se han conformado patrones migratorios muy bien definidos relacionados con la oferta y la demanda laboral entre ambos países, asentándose principalmente en los sectores agrícola, industrial y de servicios, motivados principalmente por la búsqueda de un bienestar económico.

El perfil sociodemográfico de los migrantes los ubica como una población socialmente vulnerable, pues son sujetos de explotación laboral y carecen de servicios educativos, seguro médico y de prestaciones, aunado al racismo y maltrato del que son objeto. En el caso particular de la salud, en contexto, y el verse inmersos en una dinámica social con normas y reglas sociales con una mayor apertura hacia la sexualidad provoca diversos cambios cualitativos, destacando los relacionados con su salud sexual y reproductiva, así como con el abuso en el consumo del alcohol y otras drogas.

El cambio conductual en los migrantes genera una exposición aun mayor a enfermedades de transmisión sexual, ya que como se mencionó en el presente trabajo de investigación, con frecuencia se ven involucrados en prácticas sexuales bajo contextos de vulnerabilidad y exposición al riesgo; llevan a cabo prácticas sexuales homosexuales, con parejas ocasionales, con múltiple parejas, con prostitutas y en otros casos tienen relaciones sexuales a cambio de dinero, comida, hospedaje, etc.; también practican su sexualidad bajo la influencia del alcohol u otras drogas, y en la mayoría de los casos sin ningún tipo de protección.

Los resultados de la presente investigación son sumamente interesantes y permitieron contestar las preguntas de investigación formulada. La vulnerabilidad social, no tuvo el comportamiento esperado, puesto que, según los resultados, no es una condición que tenga un efecto en la decisión de adoptar o no prácticas y conductas de riesgo; sin embargo, es alentador identificar que el nivel escolar y el acceso a información sobre el VIH/SIDA tiene un efecto positivo en el comportamiento sexual de los migrantes.

La vulnerabilidad respecto al VIH/SIDA en hombres migrantes no está determinada por la adopción de conductas de riesgo, el abuso del alcohol u otras drogas, pues estas prácticas son relativamente comunes en este grupo poblacional. Si bien es cierto, estas conductas son adoptadas de manera cotidiana por ellos, el acceso a la información sobre VIH/SIDA favorece hasta en 4 (cuatro) veces más que un migrante tenga sexo protegido.

Finalmente, se pudo identificar la importancia de las intervenciones de Información, Educación y Comunicación como la implementada por “**MEXFAM**” con este grupo poblacional, los resultados son muy contundentes, en este sentido se puede afirmar que a pesar de la existencia de diversos factores que favorezcan las prácticas sexuales de riesgo en hombres migrantes mexicanos, como el contexto social, la apertura sexual, la discriminación, los mitos y creencias, el abuso en el consumo de alcohol y otras drogas, el acceso a información es determinante en la decisión de usar o no el condón al ejercer su sexualidad.

Bibliografía

- Abreu, J., & Batmanghlich, C. (2013). Migración y Discriminación en América Latina. *DAENA: Journal of Good Consciences*, 265-276.
- AIDS.GOB. (10 de OCTUBRE de 2016). *AIDS.GOB*. Obtenido de OPPORTUNISTIC INFECTIONS: <https://www.aids.gov/hiv-aids-basics/staying-healthy-with-hiv-aids/potential-related-health-problems/opportunistic-infections/>
- Alarcón, D. (2003). Primeras Descripciones e investigaciones sobre el SIDA en México. En *El SIDA en México 20 años de la epidemia*. (pág. 13.17).
- Alarcón, R. (2003). Inmigrantes mexicanos en los Ángeles: interacción económica y social en una ciudad-región global. *Primer Coloquio internacional de migración y desarrollo transnacionalismos y nuevas perspectivas de integración*. Zacatecas, México: CRIM-UNAM.
- Arango, J. (1985). Las "Leyes de las Migraciones" de E. G. Ravenstein, cien años despues. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 7-26.
- Arce Oviedo, J. (1997). Prácticas de riesgo en comunidades de trabajadores agrícolas mexicanos en la costa noreste de los Estados Unidos de América. *VI Congreso Nacional sobre SIDA*. México.
- Arrollo, J. (1991). *Migración Rural hacia los Estados Unidos*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Balls Organista, P., Organista, K., & Soloff, P. (1998). Exploring AIDS-Related Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Femele Mexican Migrnat Workers. *National Association of Social Workers*.
- Barreda, A. (1994). La Dialectica de la dependencia y el debate marxista latinoamericano". En R. M. Marino, & M. Millán, *La teoria social latinoamericana: Subdesarrollo y dependencia* (págs. 199-234). México: El Caballito.
- Bimbi, D., Nanin, J., Parsons, J., Vicioso, K., Missildine, W., & Frost, D. (2006). Assessing gay and bisexual men´s outcome expectancies for sexual risk under the influence of alcohol and drugs. *Subst Use Misuse*, 643.652.
- Blaikie, Wisner, Cannon, & Davis. (2004). *Risk: Natural Hazards people´s vulnerabilities and disasters*. London: Routledge.
- Bronfman, M. (1990). El SIDA en México: Evolución y Tendencias. *DEMOS*, 15-16.
- Bronfman, M., & Leyva, R. (2008). Migración y SIDA en México. En J. Córdoba Villalobos, S. Ponce de León Rosales, & J. Valdespino, *25 Años de SIDA en MÉXICO, Logros, Desaciertos y Retos* (pág. 249). México: Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud.

- Bronfman, M., & Minello, N. (1995). Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos en los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH. En A. A. Mario Bronfman, *Sida en México, Migración, adolescencia y género*. México D.F.: Colectivo Sol A.C.
- Bronfman, M., Leyva, R., Negroni, M., & Rueda, C. (2002). Mobile Populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: Research for Action, en AIDS. *Official Journal of the International AIDS Society*, vol. 16, sup. 3, 42-49.
- Bronfman, M., Leyva, R., Negroni, M., Rueda Neira, C., Kageyama Escobar, M., & Hernández Rosete, D. (2004). Antecedentes. En R. L. Mario Bronfman, *Movilidad poblacional y VIH/Sida, Contexto de vulnerabilidad en México y Centroamérica*. (págs. 13-34). México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Bronfman, M., Sejenovich, G., & Uribe, P. (1998). *Migración y SIDA en México y América Central*. México: Ángulos del SIDA.
- Bronfman, M., Uribe, P., Halperin, D., & Herrera, C. (2001). Mujeres al borde: Vulnerabilidad a la infección por VIH en la frontera sur de México. En E. T. Pablos, *Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migación: Belice, Guatemala, Estados Unidos y México* (págs. 15-31). México: Plaza y Valdés.
- Brouwer, K., Strathdee, S., Magis Rodríguez, C., Bravo Gacía, E., Gayet, C., Patterson, T., & et. al. (2006). Estimated numbers of men and women infected with HIV/AIDS in Tijuana, Mexico. *J Urban Health*, 299-307.
- Bueno Abad, J., Madrigal Vilchis, A., & Mestre Luán, F. (2005). El SIDA como enfermedad social: Análisis de su presencia e investigación. *Cuadernos de Trabajo Social vol. 18*, 33-55.
- Bustamante, J. (1996). El marco teórico-metodológico de la circularidad migratoria: su validación empírica. *El Colegio de la Frontera Norte, IV Simposio Bienal de Evaluación Externa* (págs. 23-25). COLEF.
- Calleja Fernández, A. (2005). La discriminación a los Mexicanos en Estados Unidos. *El Cotidiano No. 134*, 89-94.
- Canales, A. (2006). Los inmigrantes latinoamericanos en Estados Unidos: inserción laboral con exclusión social. En A. Canales, *Panorama actual de las migraciones en América Latina* (págs. 81-116). México: Universidad de Guadalajara Asociación Latinoamericana de Población.
- Canales, A. I. (2012). La migración mexicana frente a la crisis económica actual. Crónica de un retorno moderado. *Inter. Mob. Hum. Brasilia, Año XX, No. 39*, 117-134.
- Cáseres, C. (1999). Dimensiones sociales y relevantes para la prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. En I. JA, *El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria*. (págs. 217-246). México: Fundación Mexicana para la Salud.

- Cáseres, C. (2003). *La prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Castilla, J., Barrio, G., Belza, M., & Fuente, L. (1999). Drugs and alcohol consumption and sexual risk behavior among young adults: result from a national survey. *Drugs Alcohol Dep (56)*, 47-53.
- Castillo, P., & Rios Bustamante, A. (1989). *México en Los Ángeles*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- CENSIDA. (2015). *Informe nacional de avances en la respuesta al VIH y el SIDA*. México, D.F.: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA.
- CENSIDA. (10 de OCTUBRE de 2016). *Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH y el SIDA*. Obtenido de Formas de Transmisión:
<http://www.censida.salud.gob.mx/interior/prevencion/inforbasica.html>
- CENSIDA. (25 de 10 de 2016). *Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH y el SIDA*. Obtenido de La epidemia del VIH y el sida en México:
<http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>
- CENSIDA. (25 de 10 de 2016). *Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA*. Obtenido de Casos de VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de SIDA - Actualizado al 2° Semestre de 2016: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (17 de septiembre de 2016). *Center for Disease Control and Prevention*. Obtenido de
<http://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/geographicdistribution.html>
- CENTRO DE ESTUDIO INTERNACIONALES GILBERTO BOSQUES. (2015). *México en la encrucijada, implicaciones internas e internacionales de la migración*. México: Senado de la República.
- Chander, G., Himelhoch, S., & Moore, R. (2006). Substance abuse and psychiatric disorder in HIV-positive patients. *Drugs*, 769.89.
- Cockcroft, J. (1988). Migración mexicana, crisis e internacionalización de la lucha laboral". En G. L. CASTRO, *Migración en el occidente de México* (págs. 41-63). Zamora, Michoacan: El Colegio de Michoacan.
- CONAPO. (JULIO de 2012). *Consejo Nacional de Población*. Obtenido de www.conapo.gob.mx:
http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Migracion_Mexico_-_Estados_Unidos
- CONAPO. (15 de 10 de 2016). *Consejo Nacional de Población*. Obtenido de www.conapo.gob.mx:
<http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1755/1/images/01Capitulo.pdf>

- CONAPO, Fundación BBVA Bancomer y BBVA Research. (2016). Anuario de migración y remesas México 2016. México: Consejo Nacional de Población-Fundación BBVA Bancomer-BBVA RESEARCH.
- Córdoba, J., Ponce de León, S., & Valdespino, J. (2008). *25 años de SIDA en México, Logros, Desaciertos y Retos*. México: Secretaría de Salud.
- Cornelius, W. (1978). La migración ilegal mexicana a los Estados Unidos: conclusiones de investigaciones recientes, implicaciones políticas y prioridades de investigación. *Foro Internacional*. 71, Vol 18, No. 3. El Colegio de México.
- Delgado, R., Márquez Covarrubias, H., & Pérez, O. (2006). "Precarización de la fuerza de trabajo mexicana bajo los procesos de reestructuración productiva estadounidense". *Revista Theomani/Theomani Journal*, num 14, 2do semestre.
- Delgado, R., Márquez, H., & Rodríguez, H. (2004). Organizaciones transnacionales y desarrollo regional en Zacatecas. *Migraciones Internacionales, julio-diciembre, Año/Vol. 2, Número 4*, 159-181.
- Delor, F., & Hubert, M. (2000). "Revisiting" the Concept of "Vulnerability". *Social Science and Medicine*, vol. 50, 1557-1570.
- Durand, J. (1994). *Más allá de la línea, patrones migratorios entre México y Estados Unidos*. México: Consejo Nacional para la Cultura y la Artes.
- Durand, J. (23 de Marzo de 2003). Los jornaleros en la base de la pirámide migratoria "El imperio dependiente". *La jornada, Masiosare #74*.
- Durand, J. (2007). El programa bracero (1942-1964). Un balance crítico. *Migración y Desarrollo, segundo semestre, número 009*, 27-43.
- Durand, J., & Massey, D. (2003). *Clandestinos, Migración México-Estados Unidos Unidos en los albores del siglo XXI*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Eguiluz, I., Torres, P., & Allen, B. (2013). Percepciones sobre uso de condón e ITS/VIH: migrantes y no migrantes de México a EE.UU. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud (11)*, 515-526.
- Farabee, D., & et. al. (1995). "Substance use among Texas Hispanics and Non-Hispanics: Who's using, Who's not and Why". *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, vol 17, núm 4, 523-536.
- Flood, M. (2003). Lust, trust and latex: why young heterosexual men do not use condoms. *Culture, Health & Sexuality*, 353-369.

- Foladori, G., Moctezuma, M., & Márquez, H. (2004). La vulnerabilidad epidemiológica en la migración México- Estados Unidos. *MIGRACIÓN Y DESARROLLO*, 19-44.
- Ford, K., King, G., Nerenberg, L., & Rojo, C. (2001). AIDS Knowledge and Risk Behaviors Among Midwest Migrant Farm Workers. *AIDS Education and Prevention*.
- Fosados, R., Caballero Hoyos, R., Torres López, T., & Valente, T. (2006). Condom use and migrants in a sample of Mexican migrants: potential for HIV/ITS transmission. *Salud Pública de México* 48, 57-61.
- Foundation, P. H. (s.f.). *Pew Research Center Hispanic Trends*. Obtenido de Pew Hispanic Center/Kaiser Family Foundation 200
- García, V. (2007). Meeting a Binational Research Challenge: Substance Abuse Among Transnational Mexican Farmworkers in the United States. *J Rural Health*, 61-67.
- Gayet, C., Magis, C., Sacknoff, D., & Guli, L. (2007). *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México*. México: CENSIDA.
- Genova, V. (2012). Migración entre Estados Unidos y México: historia, problemática, teorías y comparación de interpretaciones. *NORTEAMERICA*, 223-238.
- Giorguli, S., Gaspar, S., & Leite, P. (2007). *La migración mexicana y el mercado de trabajo estadounidense. Tendencias, perspectivas y ¿oportunidades?* México D.F.: Consejo Nacional de Población.
- Giorguli, S., White, M., & Glick, J. (2002). Between family, job responsibilities and school. *Population Association of America Meeting* (pág. 26). Generation status.
- Goldenberg, S. (05 de OCTUBRE de 2016). *PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION*. Obtenido de http://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&view=article&id=706&Itemid=0&lang=es
- Gómez de León, J., & Tuirán, R. (2000). "Patrones de continuidad y cambio de la migración hacia Estados Unidos". En R. Tuirán, *Migración México–Estados Unidos*. México: Consejo Nacional de Población.
- Gómez de León, J., Partida, V., & Tuirán, R. (2000). "La evolución demográfica de México y la migración hacia Estados Unidos en el nuevo Milenio". En R. Tuirán, *Migración México–Estados Unidos*. México: Consejo Nacional de Población.
- Goodman, L. (1961). Snowball Sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*, 148-170.
- Guajarati, D. (2003). *Econometria*. México: Mc Graw Hill.
- Herrera, R. (2006). *La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones*. México: Siglo XXI.

- Hosmer, D., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc. Second Edition.
- Houston, M. N. (1976). *The characteristics and role of illegal Aliens in the U.S. labor market: An exploratory Study*. Washington.
- Houston, M., & North, D. (1976). A summary of a recent data and some of public policy Implications of a illegal immigrants. *National Council on Employment Policy*. Washington.
- Inciardi, J., Surrat, H., Colón, H., Chitwood, D., & Rivers, J. (1999). Drugs use and HIV: Risks among migrant workers on the DelMarva Peninsula. *Subst Use Misuse*, 653-666.
- INEGI. (20 de 11 de 2016).
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=702825078966>. Obtenido de Principales resultados de la encuesta intercensal 2015:
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825078966.pdf
- INEGI. (15 de 10 de 2016). www.inegi.org.mx. Obtenido de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf
- INFOSIDA. (16 de 10 de 2016). *InfoSIDA*. Obtenido de Materiales Educativos:
<https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/25/84/el-vih-y-los-usuarios-de-drogas-y-alcohol>
- Izazola, L., Astarloa, L., Beloqui, J., Bronfman, M., Chequer, P., & Zacarías, F. (1999). Avances en la comprensión del VIH/SIDA: una visión multidisciplinaria. En J. IZAZOLA, *El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria*. (págs. 21-44). México D.F.: Fundación Mexicana para la Salud.
- JOINT UNITED NATION PROGRAMME ON HIV/AIDS-UNAIDS. (2006). *Alcohol use and sexual risk behaviour: a cross-cultural study in eight countries*. Obtenido de www.unaids.org
- Kalichman, S., Simbayi, L., Vermaak, R., Cain, D., Jooste, S., & Peltzer, K. (2007). HIV (Aids risk reduction counseling for alcohol using sexually transmitted infections clinic patients in Cape Town South Africa. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 594-600.
- Kendall, T. (15 de 10 de 2016). *LETRA S, SALUD, SEXUALIDAD, SIDA*. Obtenido de <http://www.jornada.unam.mx/2008/01/10/ls-opinion.html>
- Kendall, T., & Langer, A. (2006). *VIH/SIDA y Migración: México- Estados Unidos: Evidencias para enfocar la Prevención*. Population Council, EngenderHealth.
- Leite, P., Ramos, L., & Gaspar, S. (2003). Tendencias recientes de la migración México-Estados Unidos. En *La situación demográfica de México 2003*. (págs. 97-115). México: CONAPO.

- Leiva, R., & Caballero, M. (2009). Contextos de vulnerabilidad: migración e ITS y VIH/Sida. En R. Leyva, & M. Caballero, *Las que se quedan: contextos de vulnerabilidad a ITS y VIH/Sida en mujeres compañeras de migrantes*. (pág. 23). México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Levine, E. (2003). La otra cara de la migración: inserción laboral y estatus social de los migrantes mexicanos en Estados Unidos. *Coloquio Internacional Migración y desarrollo transnacionalismo y nuevas perspectivas de la integración*. Zacatecas: CRIM-UNAM-Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Leyva, R., Quintino, F., Caballero, M., & Infante, C. (2009). Migración Internacional y VIH/SIDA en México. En G. S. Leite P., *El Estado de la Migración; Las políticas ante los retos de la migración Mexicana a Estados Unidos*. (págs. 249-263). México: Consejo Nacional de Población.
- Lohr, S. (1999). *Muestreo: Diseño y Análisis*. México: Thomson.
- López, J., Mendoza, D., Moreno, I., Rico, E., Delgado, E., & Díaz, V. (2008). Evaluation of a preventive strategy for HIV/AIDS in Mexican male migrants. TPHE0428 (abstract no. 04322). *International Conference AIDS 17, 2008 aug 3-8, Mexico City, Mexico City*.
- Madhivanan, P., Hernández, A., Gogate, A., Stein, E., Gregorich, S., Setia, M., & et. al. (2005). Alcohol use by men is a risk factor for the acquisition of sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus from female sex workers in Mumbai, India. *Sexually Transmitted Diseases*, 685-690.
- Magis, C., & Gayer, C. (2000). «Inmigración y SIDA en los municipios conurbados del área metropolitana de la Ciudad de México. *Economía, Sociedad y Territorio*.
- Magis, C., & Hernández, M. (2008). Epidemiología del SIDA en México. En S. P. José Ángel Cordova Villalobos, *20 Años de SIDA en México* (págs. 101-119). México: Secretaría de Salud.
- Magis, C., Estrada, F., Argote, M., Bravo, E., Lemp., G., Hernández, M., & al., e. (2008). Difference in risk behaviors for acquisition of HIV between Mexican immigrants to USA and non migrant population. *International Conference AIDS 2008, aug 3-8*, (pág. MOPE0304 (abstract no. 00928)). Mexico City.
- Magis, C., Gayet, C., Negroni, M., Leyva, R., Bravo, E., & Uribe, P. (2004). Migration and AIDS in Mexico, An Overview Based on Recent Evidence. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, (págs. S215-S226).
- Márquez, H. (2012). *Diccionario crítico de migración y desarrollo*. México: Porrúa.
- Martens, P., & Hall, L. (2000). Malaria on the move: human population movement. *Emerging Infectious diseases* 6.

- Martínez, G., & Bustamante, J. (1979). Undocumented Immigration from México; Beyond Border but Within Systems". *Journal of International Affairs*, 265.268.
- Massey, D., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., & Taylor, J. (2000). Teorías sobre la migración internacional: una reseña y una evaluación. *Revista Trabajo*, No. 3.
- Massey, D., Durad, J., & Malon, N. (2009). *Detras de la Trampa. Políticas Migratorias entre México y Estados Unidos*. Miguel Angel Porrúa.
- National Institute on Drug Abuse. (16 de 10 de 2016). *National Institute on Drug Abuse*. Obtenido de <https://C/es/publicaciones/serie-de-reportes/el-vih sida/como-afecta-el-abuso-de-drogas-la-epidemia-del-vih sida>
- NCFH, NATIONAL CENTER FOR FARMWORKERS HEALTH. (s.f.). About American Farmworkers. En N. Salgado de Snyder, *Motivaciones de la migración de los mexicanos a los Estados Unidos* (pág. 98).
- Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2002). *Declaración y Programa de Acción de Durban*. Bogotá, Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A.
- ONU. (7 de septiembre de 2016). *Organización de las Naciones Unidas*. Obtenido de Discriminación contra los migrantes: http://www.un.org/es/events/humanrightsday/2009/discrimination_migrants.shtml
- Organista, K., & Balls Organista, P. (1997). Migrant Labour and AIDS in the United States: A Review of the Literature. *AIDS Education and Prevention* (9), 83-93.
- Organista, K., Balls Organista, P., Garcia de Alba, J., Castillo, M., & Ureta, L. (1997). Survey of condom-related beliefs, behaviors and perceived norms in Mexican migrant laborers. *Journal Community Health*, 185-198.
- Paris, M., Furlong, A., & Álvarez, R. (2010). *Migraciones Laborales: nuevos flujos, ruta e identidades*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; Universidad de los Andes.
- Peña L., A. A. (1995). *La migración internacional de la fuerza de trabajo (1950-1990): una descripción crítica*. México: Cambio XXI.
- Peña L., A. A. (2011). La superexplotación de los trabajadores migranrtes. *Mundo siglo 21*, 71-91.
- Peña M., J. J. (2015). Perfil laboral de los migrantes deportados e incersion laboral en México. *Migración y Desarrollo No. 24*, 167-184.
- Pollini, R., Brouwer, K., Lozada, R., Firestone, M., Magis, C., Case, P., & al., e. (2006). Arrests for syringe possession and shooting gallery use are associated with receptive needle sharing in

- two Mexican-US border cities. *XIV International Conference on HIV/SIDA*, (pág. 4316). Toronto.
- Porothero, R. (1977). Disease and mobility: a neglected factor in epidemiology. *International Journal of Epidemiology* 6.
- Rachlis, B., Brouwer, K., Mills, E., Hayes, M., Kerr, T., & Hogg, R. (2007). Migration and transmission of blood-borne infection among injection drug user: understanding the epidemiologic bridge. *Drug Alcohol Dependence*, 90:(2-3) 107-19.
- Rangel, M., Martínez, A., Hovell, M., Santibañez, J., Sipan, C., & Izazola, J. (2006). Prevalence of risk factors for HIV infection among Mexican migrants and immigrants: Probability survey in the North border of Mexico. *Salud Pública de México vol. 48, enero - febrero*, 3-12.
- Reyes Tepach, M. (2015). *El flujo migratorio internacional de México hacia los Estados Unidos y la captación Interna de las remesas familiares, 2000-2015*. México D.F.: SEDIA, Cámara de Diputados.
- Robledo, N. (28 de septiembre de 2016). *Enfermedades sociales y su influencia cultural*. Obtenido de <http://148.228.165.6/PES/fhs/Dimension%20Educacion%20para%20la%20salud/Enfermedades%20Sociales.pdf>
- Rosenthal, D., Gifford, S., & Moore, S. (1998). Safe sex or safe love: Competing discourses? *Aids Care*, 34.
- Rousse, R. (1991). Mexican Migration and the Social Space of Postmodernism. *Diaspora A Journal of Transnational Studies*, 823.
- Royce, R., Sena, A., Cater, W., & Cohen, M. (1997). Sexual Transmission of HIV. *The New England Journal of Medicine*, 1072-1078.
- Salgado de Snyder, N. (1996). Dios y el Norte: The Perceptions of Wives of Documented and Undocumented Mexican Immigrants to the U.S. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 283-296.
- Salgado de Snyder, N. (2002). Motivaciones de la migración mexicana hacia los Estados Unidos. En M. Muñoz de Alba, *Temas Selectos de Salud y Derecho* (págs. 89-108). México: UNAM. Recuperado el 15 de Octubre de 2016, de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/salazar_m_n/bibliografia.pdf
- Salgado de Snyder, N., González, T., Bojorquez, I., & Infante, C. (2007). Vulnerabilidad Social, Salud y Migración México-Estado Unidos. *XII Congreso de Investigación en Salud Pública* (págs. E8-E10). Cuernavaca, México: Salud Pública de México.

- Sánchez, M., Hernández, M., Vera, A., Magis Rodríguez, C., Ruíz, J., Drake, M., & Lemp, G. (2012). The effect of Migration on HIV High-risk Behaviors among Mexican Migrants. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 610-617.
- Sánchez, M., Lemp, G., Magis, C., Bravo, C., & Ruíz, J. (2004). The Epidemiology of HIV Among Mexican Migrants and Recent Immigrants in California and Mexico. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, (págs. 204-214).
- Sánchez, R., Pérez, V., Solveig, E., Rodríguez, K., Arelanez, J., & Ortíz, R. (2006). EL consumo de drogas en migrantes desde una perspectiva de género. Un estudio exploratorio. *Región y Sociedad*, vol XVIII No. 35, 131-164.
- Secretaría de Relaciones Exteriores. (07 de Septiembre de 2016). *Secretaría de Relaciones Exteriores*. Obtenido de Guia sobre la Ley HB87:
http://consulmex.sre.gob.mx/atlanta/images/stories/temas/HB87/guia_sobre_la_ley_hb87_lo_que_los_mexicanos_deben_saber.pdf
- Secretaría de Relaciones Exteriores. (07 de septiembre de 2016). *Secretaría de Relaciones Exteriores*. Obtenido de ¿Que es la Ley SB1070?:
http://consulmex.sre.gob.mx/sb1070/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=81
- Siegel, S., & Castellan, N. (2003). *Estadística No Paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta*. México: Trillas.
- Stoner, S., Georde, W., Peter, L., & Norris, J. (2007). Liquid courage: alcohol fosters risk sexual decision.making in individuals with sexual fears. *AIDS Behavior*, 227-237.
- Stopka, T., Nakamura, A., Foster, L., Rooney, K., Bailey, S., & al., e. (2008). The HIV/AIDS in 23 Countries along teh U.S-Mexico Border. CDC 0226 (abstract no. 05947). *Intenational Conference AIDS 17, 2008 aug 3-8*. México City.
- Strathdee, S., Lozada, R., Pollini, R., Brouwer, K., Mantsios, A., Abramovitz, A., & al., e. (2008). Individual, social and environmental influence associated with HIV infection among injection drug users in Tijuana México. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 47(3): 369-76.
- Tuiran, R., Partida, V., & Ávila, J. (2000). Las causas de la migración hacia Estados Unidos. En R. Tuirán, *Migración Meixoc-EU: Presente y Futuro*. México: CONAPO.
- Valdespino, J., García, M., Del Rio, A., Loo, E., Magis, C., & Salcedo, A. (1995). Epidemiología del SIDA/VIH en México, del 1983 a marzo de 1995. *Salud Pública México*, 556-571.
- Velázquez G., J. (2013). *"La migración de México a los Estados Unidos, 2000 - 2010: Impacto Social, Económico y Político, en ambos lados de la frontera, Evidencias Recientes"*. México.

Villalpando, R. (1 de Abril de 2006). Marcha de indocumentados y estudiantes por el Paso Texas. *La Jornada*, pág. 24.

ZlonInisk, C. (1998). Reestructuración Industrial y mano de obra inmigrante, el caso de los trabajadores mexicanos en la industria de la limpieza de edificios en el Silicon Valley California. En A. L. Manuel Ángel Castillo, *Migración y Fronteras* (págs. 52-75). México: Asociación Latinoamericana de Sociología.

Zúñiga Herrera, E., Leite Neves, P., & Acevedo Prieto, L. (2005). *Migración México-Estados Unidos Panorama Regional y estatal*. México: Consejo Nacional de Población.

Cuadros

Cuadro 1.1 Entidades federativas con mayor número de migrantes de retorno y permanentes.....	13
Cuadro 1.2 Evolución de los inmigrantes mexicanos por Estados de la Unión Americana.....	14
Cuadro 1.3 Inmigrantes mexicanos que arriban por regiones de la Unión Americana, 1990, 2000 y 2010.....	15
Cuadro 2.1 Casos notificados de Sida según Entidad Federativa de Residencia.....	33
Cuadro 2.2 Entidades federativas con el mayor número de casos reportados en los últimos cinco años.....	34
Cuadro 2.3 Entidades federativas con la mayor tasa de casos nuevos de VIH y SIDA en 2016.....	34
Cuadro 2.4 Los 15 Estados con la mayor tasa de diagnóstico de VIH entre adultos y adolescentes en los Estados Unidos de América en 2014.....	37
Cuadro 3.1 Índice de marginación y vulnerabilidad social en entidades federativas seleccionadas.....	56
Cuadro 3.2 Características sociodemográficas.....	66
Cuadro 3.3 Indicadores sobre sexualidad.....	67
Cuadro 3.4 Acceso a información sobre ITS y VIH/SIDA.....	68
Cuadro 3.5 Conocimiento de DSyR, ITS y VIH/SIDA.....	69
Cuadro 3.6 Actividad Sexual.....	70
Cuadro 3.7 Prácticas Sexuales y Conductas de Riesgo.....	71
Cuadro 3.8 Última relación sexual con parejas fuera del matrimonio, unión o noviazgo.....	72
Cuadro 3.9 Relación con la última pareja sexual.....	73
Cuadro 3.10 Múltiples parejas sexuales por edad, escolaridad y estado civil.....	76
Cuadro 3.11 Múltiples parejas sexuales por vulnerabilidad y conocimiento de ITS y VIH/SIDA.....	77
Cuadro 3.12 Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas por edad y escolaridad.....	78
Cuadro 3.13 Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas por vulnerabilidad.....	79
Cuadro 3.14 Uso de condón en su última relación sexual por edad y escolaridad.....	80
Cuadro 3.15 Uso de condón en su última relación sexual por vulnerabilidad.....	81
Cuadro 3.16 Modelo de regresión logística “Uso de condón”.....	83
Cuadro 3.17 Modelo de regresión logística “Uso de condón con otras parejas sexuales”.....	85
Cuadro 3.18 Modelo de regresión logística “Uso de condón con múltiples parejas sexuales”.....	87

Gráficas

Gráfica 2.1 Estimación del número de personas viviendo con VIH y Sida32

Gráfica 2.2 Casos acumulados de VIH y Sida, según vía de transmisión33