

# PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL VIH/SIDA DEL MIGRANTE EN LA CABECERA MUNICIPAL DE SAN MARCOS, GUERRERO, MÉXICO

*Ma de la Luz Hernández Pérez<sup>1</sup>  
Ramiro Morales Hernández<sup>2</sup>  
Gabriela Barroso Calderón<sup>3</sup>*

## INTRODUCCION

El Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA 2008 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA) señala que a nivel mundial en el 2007, se registraron 2.7 millones de nuevos casos de infección por el VIH/SIDA y 2 millones de defunciones derivadas de dicha enfermedad. Así mismo, la fuente plantea que si bien es verdad la tasa de infecciones a disminuido en algunos países, en otros, el incremento de las tasas se ha incrementado, lo que finalmente contrarrestan , al menos en parte, las tendencias favorables de control de la enfermedad a nivel mundial. En relación a las mujeres, el informe expone que a nivel mundial, el por ciento de la población femenina que padece VIH/SIDA se ha mantenido estable (50%) durante los últimos años, aunque la proporción de mujeres está aumentando en algunos países..(ONUSIDA, 2008)

El SIDA es considerado como una enfermedad de importación. La migración y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) de acuerdo a Fairchil y Tynan (1994) han estado interrelacionadas desde los inicios de la década de los 80's, señalando los investigadores que no obstante los estudios y análisis sistemáticos de esta interrelación, no se la ha dado la importancia suficiente a los comportamientos de riesgo y canales de transmisión.

La migración en México es un mecanismo a través del cual los grupos poblacionales se desplazan hacia Estados Unidos de América (USA), viendo a este país como la solución a sus problemas económicos, sin darse cuenta de los riesgos que implica su adaptación a costumbres y hábitos distintos a los de sus comunidades de origen es decir, a una cultura

---

1 Estudiante del Programa Integrado de Maestría y Doctorado en Desarrollo Regional, Universidad Autónoma de Guerrero. Email: luz\_andy@livehotmail.com

2 Doctor en Desarrollo Regional y Profesor Investigador de la Universidad Autónoma de Guerrero. Tel. 01744 487 66 94. Email: mohera18@hotmail.com

3 Doctora en Demografía y Profesora e Investigadora de la Universidad Autónoma de Guerrero

diferente, lo que aumenta su vulnerabilidad al riesgo de contraer distintas enfermedades infecto contagiosas, entre ellas el VIH/SIDA.

Es de considerar que los emigrantes en su enfrentamiento a nuevas formas de convivencia social y de soledad en el país destino, los enfrenta a situaciones de riesgo de contraer la enfermedad, puesto que son personas que emigran a países industrializados y cuyas causas de infección, entre otras son: a) el aislamiento y confinación en que viven; b) el consumo de drogas (intravenosas); c) aspectos de sexualidad; d) forma de transmisión perinatal y; transfusiones sanguíneas.

La preocupación actual con relación a este problema de contagio en México cada día es mayor, puesto que algunas mujeres emigrantes se ofertan como sexo servidoras en los lugares de trabajo agrícola, donde hay concentración de emigrantes jornaleros, por lo que el problema de riesgo es que se ha detectado que este grupo de mujeres en Estados Unidos observan una tasa de seropositividad de VIH, dos veces mayor que los hombres migrantes.

Tal comportamiento y en virtud de que el VIH/SIDA es una enfermedad contagiosa, se ha propiciado que la población emigrante sea un conducto para que el virus se introduzca a las comunidades de origen de población, infectando a las esposas, compañeras sexuales y se de su proliferación.

Guerrero, es un estado emergente en el proceso emigratorio en México. Se ubica entre los 9 estados con mayor aportación de emigrantes internacionales (CONAPO, 2008). Por lo que corresponde al problema del VIH/SIDA, Vázquez A. (2005) señala que Guerrero se encuentra en 3er. lugar en cuanto a entidades con la incidencia de la enfermedad de VIH/SIDA. Por su parte Zúñiga J. (2005) plantea que en Guerrero desde 1993 el SIDA ocupa el primer lugar como causa de muerte entre las personas de 25 – 34 años y que, en 2005, el IMSS tenía 1045 casos con VIH/SIDA

Es de considerar, que este proyecto de investigación se realizara en San Marcos, Cabecera Municipal del municipio de San Marcos, Guerrero, municipio de la región Costa Chica que se considerada a nivel estatal como región emergente en el procesos migratorio internacional (Morales R. 2006).

El objetivo de la investigación es analizar la percepción de la población acerca de los factores de riesgo que enfrenta la población migrante y las comunidades frente al VIH/SIDA, a fin de contribuir al enriquecimiento de futuros planes de desarrollo de la región desde la perspectiva de prevención de la salud, sobretodo del problema de la relación Migración –VIH SIDA.

Es de destacar que el conocimiento sobre los riesgos que implica la movilidad de la población sobre el contagio del VIH/SIDA y las implicaciones que conlleva para las comunidades, requiere de enfoques y explicaciones en función de los contextos y situaciones en que interactúan los migrantes. Actualmente, la falta de estudios de investigación en relación al problema de salud del VIH/SIDA y su relación con la emigración internacional en la Cabecera Municipal del Municipio de San Marcos, Guerrero, deriva en que en que no se tenga información sobre los riesgos a que se exponen los migrantes con relación a este problema, colocándolos como un segmento social vulnerable y conducto de contagio para su comunidad expulsora, sobre todo, si la población no cuenta con la información que le permita realizar acciones preventivas para el no contagio.

Por ello, el presente trabajo será una aportación a la indagatoria de estos aspectos, es decir, se hará una aportación a la escasez de información que hay sobre el problema. Información que servirá de base a futuros trabajos de investigación sobre esta temática en el municipio de San marcos, a la vez que puede ser un comparativo para trabajos similares que se desarrollen en alguna otra región. Por otro lado, se generará conocimientos que pueden ser usados por dependencias de los tres niveles de gobierno, sobre todo del sector salud, para la elaboración de políticas públicas en atención a este grupo de población en riesgo.

#### Antecedentes

##### Definición de conceptos:

La conceptualización del concepto salud que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue planteado desde 1946, cuando se constituye dicho organismo, definiendo la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente en ausencia de afecciones ó enfermedades. Igualmente, dicho organismo reconoce en el año 2006, que la salud se mide por el shock que una persona puede percibir sin comprometer su sistema de vida. Así su sistema de vida se convierte en criterio de salud, en forma física es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra

que tiene resistencia, fuerza, agilidad, coordinación y flexibilidad. La salud mental se caracteriza por el buen estado psíquico de una persona y su auto aceptación.(OMS, 2006).

Por lo tanto tenemos que la salud mental es el estado de bienestar emocional y psicológico de todo individuo que puede utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales para que se pueda desenvolver en una sociedad así como poder desempeñarse, en las diferentes actividades de la vida diaria.

Una salud optima solo se puede alcanzar cuando no existe hambre o desnutrición, hay una variedad de enfermedades que pueden ser causadas o aliviadas llevando una dieta equilibrada, ya que las carencias y excesos de alimentos causan desequilibrios en el organismo humano esto puede traer como consecuencia enfermedades dentro de las más sobresalientes de un país subdesarrollado, son: el escorbuto, obesidad, osteoporosis problemas conductuales y psicológicos.

Lalonde. (1974). Nos refiere que la salud es mantenida por la ciencia y la practica de la medicina, pero también por el esfuerzo propio de llevar acabo una dieta equilibrada y saludable, en la vida diaria saber manejar el estrés, dejar de fumar y de abusar de otras sustancia nocivas para la salud, así como por otra parte, el estilo de vida es el componente de aptitudes que desarrollan las personas, estos estilos de vida se reflejan en la salud de todo ser humano.

Enfermedad como alteración del estado de salud.

Peña, A. (2004). La enfermedad es un proceso consecuente de afección de un ser vivo caracterizado por una alteración de su estado de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo, estos factores se denominan noxas (del griego nósos: "enfermedad" "afección de la salud").

En este contexto tenemos que la salud y la enfermedad son parte integral de la vida del proceso biológico, así como de las interacciones del medio ambiente y social. De esta forma, se puede entender a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, el efecto negativo es consecuencia de una alteración o desorganización de un sistema, corporal, mental, emocional, espiritual, del estado fisiológico y del morfológico estos dos estados

deben estar normalmente equilibrados y armónicos, esto es lo que lleva a todo ser humano a mantener una (Homeostasis).

Indudablemente también existen las enfermedades que afectan a las plantas y a todos los demás géneros botánicos este tipo de enfermedades concierne a la fitopatología. Existen también las patologías que afectan a los animales para su estudio se encarga la ciencia veterinaria. Así pues tenemos que la enfermedad humana es el núcleo organizador de la ciencia médica, gran parte del conocimiento medico esta orientado hacia la enfermedad y a su solución y prevención de la misma.

El mismo autor señala: la medicina no tiene un concepto claro de enfermedad, queda dentro de una teoría general de salud-enfermedad. Por lo tanto se considera que una enfermedad es cualquier trastorno del cuerpo o la mente que provoque malestar ó alteraciones de las funciones normales del organismo.

#### Percepción del Riesgo

Es una construcción social anclada a lo cultural, relacionada con imágenes, símbolos prácticos implícitos en las experiencias vividas por los actores sociales que enfrentan una realidad de amenazas y vulnerabilidades cuyo reconocimiento implica un proceso social de valoración y elaboración, que los conduce a aceptar o rechazar un determinado escenario social Vera Ortiz. (2005): citado por Rodríguez. (2007).

#### Vulnerabilidad como riesgo social

De acuerdo a Fuentes, Nancy (2006) la vulnerabilidad social es el riesgo ó probabilidad de un individuo, hogar, ó comunidad puedan ser lesionados, dañados debido a cambios naturales, demográficos, de familia, empleo pobreza etc. La vulnerabilidad social es un efecto de desamparo o carencia en una sociedad, que hace que esta se vea afectada o indefensa para enfrentar o reaccionar a algún sistema político impuesto. Estas carencias pueden estar relacionadas con el: sistema de educación, cultura, trabajo, salud. Cuando la sociedad no puede defenderse o no tiene los recursos adecuados para lograrlo se vuelve vulnerable a factores de riesgo.

Por otro lado, Herrera C. y Campero L. (2002) Señalan que la vulnerabilidad tiene diferentes rostros, el biológico, epidemiológico social y cultural. Así e entiende que la vulnerabilidad: Es

la susceptibilidad a ser herido, abierto al ataque; es la susceptibilidad ó capacidad de los individuos de sufrir un daño particular.

Para el caso del VIH/SIDA: La vulnerabilidad es el grupo de acciones y/o situaciones identificables, visibles, específicas y concretas relacionadas con la posibilidad de transmisión ó adquisición de la infección por el VIH, que involucra a dos personas una de las cuales se encuentra infectada por el VIH.

La vulnerabilidad biológica se ha comprobado que en las relaciones heterosexuales, la mujer es de 2 a 4 veces más vulnerable al riesgo de adquirir la infección por el VIH, que el hombre ya que la zona d mayor exposición al virus en la relación sexual es mayor en la mujer por que la carga viral es mayor en el semen que en los fluidos vaginales.

Epidemiológica mente los patrones de formación de pareja en la mayoría de las sociedades, en la actualidad mantienen relaciones sexuales y establecen parejas de mayor edad tanto en el hombre como en la mujer, esto conlleva a un mayor riesgo de infectarse con el virus del VIH, así como otras infecciones transmisibles sexuales (ITS), debido a la practica de sexo desprotegido. Por otro lado en las mujeres se acentúa más el riesgo de infección ya que fisiológicamente necesitan más de las trasfusiones sanguíneas que los hombres.

La vulnerabilidad de las personas en riesgo son trabajadoras de la salud, compañeras sexuales de las personas que tienen prácticas de riesgo, parejas sexuales de personas que viven con VIH. En ciertos grupos de la sociedad, la sexualidad masculina constituida por prácticas bisexuales no reconocidas esto aumenta más el riesgo; no asumir esta preferencia sexual hace que muchos hombres asistan a lugares donde mantienen relaciones sexuales sin protección precedidas de un alto consumo de alcohol , ó drogas, esto aumenta el riesgo de infectarse ó de infectar a otros.

#### VIH/SIDA

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM). 2008, hay más de 27 millones de personas infectados por el virus del VIH a nivel mundial. A nivel Internacional en el continente americano una de cada 200 personas (0.56%), se encuentra infectada por el virus del VIH . A nivel de México, la NOM refiere que desde 1983 hasta el 31 de Junio del 2008 se calcula un total de 118 624 casos de SIDA. Considerando el número total de casos reportados de

VIH/SIDA, México ocupa el 3er lugar en el continente americano, precedido por Brasil en (2do lugar) y EEUU (en 1er lugar).

De acuerdo a ONUSIDA 2008, a nivel internacional México se encuentra en el lugar 23 de toda América Latina y en el sitio 77 a nivel mundial. Así mismo, las investigaciones retrospectivas de la Secretaria de Salud (SSA) y el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA (CENSIDA), marcan que el inicio de la epidemia del VIH en México, se ubica en el año 1981.

En este contexto las estimaciones estadísticas de CENSIDA refiere que en México existen 380 000 personas que viven con VIH y que se encuentran fuera de los registros y por lo tanto, sin tratamiento médico, sin orientación ni conseguiría. En cuanto al estado de Guerrero, desde 1983, año en que se detecto el primer caso, hasta Octubre del 2007, se han registrado 4 mil 020 casos, de los cuales permanecen con vida mil 360, los cuales reciben atención gratuita y tratamiento antiretroviral.

VIH, es el Virus de Inmunodeficiencia en Humanos, este virus pertenece a la familia de los retrovirus, pertenecientes al género lentiviridae. Pertenece a la familia de los retrovirus porque es capaz de realizar el proceso de conversión de ARN (Ácido Ribonucleico) a ADN (Ácido desoxirribonucleico). Es de considerar que se conocen dos tipos de VIH, el VIH1 y el VIH2. (Sontag, 1989)

El SIDA, son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, proviene del ingles (AIDS), es una enfermedad que afecta a los humanos y se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos.

El sistema inmune es aquel que nos defiende de diferentes tipos de microorganismos en el cuerpo, este sistema esta compuesto en parte por los glóbulos blancos, entre los cuales están los linfocitos, y dentro de estos los linfocitos T, que se dividen en Linfocitos T CD8+ y Linfocitos T CD4+ con una acción directa contra las noxas, y los linfocitos B, que en su mayoría sirven como memoria para repeler las infecciones, que son los que producen los anticuerpos.

El Sida es una enfermedad causada por un virus, llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), que es el responsable de que el sistema inmune de la persona que lo padece claudique en un determinado periodo de tiempo, dejándolo no solo sin protección para diversas infecciones, sino que también permitiendo que las células malignas proliferen, lo que lo hace mas susceptible a ciertos tipos de cáncer.

Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer sida. Una persona infectada por el VIH es seropositiva y pasa a desarrollar un cuadro de sida cuando su nivel de linfocitos T CD4 (son el tipo de células a las que ataca el virus) desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre. Echeverría L, Del Río Pardo, Causse. (2006)

### Migración

COEPO (1989) Se denomina migración a todo desplazamiento de población que se produce desde un lugar de origen a otro de destino. Este desplazamiento de individuos o de grupos se debe a causas económicas o sociales. La migración es por su propia naturaleza un movimiento espacial de individuos es uno de los más grandes y complejos temas que se vive en la actualidad, diariamente cientos de miles de personas intentan con la esperanza reflejada en su rostro cruzar las fronteras que delimitan su patria, con la única finalidad de sobresalir económicamente en un país extraño diferente a su idiosincrasia.

Este fenómeno para el caso de México la migración es potencialmente importante por la gran cantidad de personas que emigran hacia los Estados Unidos, dejando un gran vacío en su hogar así como en su lugar de origen enfrentándose así a un realidad hostil de uno y de otro lado de la frontera, Esta realidad los vuelve vulnerables ante situaciones de riesgo que no pueden evadir ante la cruel circunstancia de sucumbir ante conductas riesgosas para su propia sobre vivencia en un país que no es el suyo.

Por otro lado en el caso de Guerrero se nos aparece como una realidad heterogénea en la que se manifiestan grandes desigualdades, este estado a nivel Internacional es conocido por dos vertientes, una por sus hermosas playas de Acapulco, y Metlatónoc municipio de la región de la montaña donde se respira pobreza extrema

En Guerrero históricamente se han conjugado formas de poder oficiales, caciques, y autóctonas, esta diversidad de poder se han constituido como un obstáculo para su desarrollo. Cienfuegos. (2001).

En este contexto la marginación de que han sido objeto los guerrerenses por las políticas públicas de desarrollo social han decidido tomar como alternativa de sobrevivencia, emigrar hacia diversas partes de la república, y a los Estados Unidos de Norteamérica. Actualmente se estima que 73,000 guerrerenses emigran cada año a los Estados Unidos, la entidad ocupa el primer lugar en migración interna y el quinto en migración internacional, siendo su principal destino California, Oregón, Arizona, Carolina del Norte y Nueva York. CONAPO (2000). De esta forma la migración se ha constituido un mecanismo a través del cual la población guerrerense emigrante es vulnerable al riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas como es el VIH/SIDA.

#### Migración y VIH/SIDA en el contexto internacional

El VIH/SIDA es una enfermedad que ha alcanzado niveles alarmantes dentro de la sociedad en general. Es considerada como un problema de Salud Pública, que ha ido mermando poco a poco la salud de una población en vías de desarrollo.

Es interesante notar que la lucha contra el SIDA es sin lugar a dudas una de las causas más importantes para la Salud Pública a nivel mundial, ya que es un problema de salud que causa estragos económicos en aquellas familias que tienen este problema de salud. Sin embargo a pesar de los estudios e investigaciones que se han hecho respecto a este virus , hasta el momento no se ha encontrado una vacuna, ni un medicamento que cure o erradique esta enfermedad de carácter epidemiológico.

Oficialmente la enfermedad del SIDA aparece a partir del 5 de Junio de 1981 cuando en el Center For Disease Control And Prevención de Estaos Unidos convoca a una conferencia de prensa donde describió cinco casos de Neumonía por Neumocystis Carinii en los Ángeles (Morbidity and Mortality Weekly Report 1981), Cause, Del Río. (2006), hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del sida, la que tubo mayor apoyo planteaba que la enfermedad era causada por un virus, la evidencia que apoyaba esta teoría era básicamente epidemiológica Echeverría. (2006).

La misma fuente señala la existencia de diversas teorías sobre las causas del sida, entre otras la epidemiológica, sustenta que la enfermedad es causada por un virus, la teoría más reconocida actualmente sostiene que el VIH proviene de un virus llamado “Virus de Inmunodeficiencia en Simios” (SIV, en ingles), el cual es idéntico al VIH, y causa síntomas similares al sida en otros primates.

Así mismo Sontag. (1989), señala que el VIH/SIDA, es una enfermedad que ha alcanzado niveles alarmantes dentro de la sociedad en general, por tanto es considerado como un problema de Salud Publica que ha ido mermando poco a poco la salud de una población en vías de desarrollo. En 1984, los científicos, el Dr. Robert Galo en los Estados Unidos, el profesor Luc Montagnier en Francia, aislaron de manera independiente el virus que causaba el SIDA. Luego de una disputa prolongada los dos acordaron compartir el crédito por el descubrimiento López L, (2004).

En 1986, esta misma fuente señala que el virus fue denominado VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humana), el descubrimiento del virus permitió el desarrollo de un anticuerpo el cual se comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los afectados también permitió investigar sobre posibles tratamientos y una vacuna. Dentro de estas investigaciones, existe un grupo minoritario de científicos y activistas surgidos en la década de los 80's que cuestionan la conexión entre el VIH y el SIDA incluso la misma existencia del virus. También ponen en tela de juicio la validez de los métodos de prueba actuales. Miembros destacados de este movimiento disidente son: el Profesor de Biología Molecular y Celular Peter Duesberg, el Matemático Serge Lang, la Física Medica Eleni Papadopoulou Eleopolou, y los Premios Nobel de Química en 1980 y 1983 Walter Gilbert y Kary Mullis entre otros López. L. (2004)

De acuerdo a Berkow, (1994). Desde que se identifico el SIDA en 1981, informándose acerca de los casos de Neumonía por Neumocystis Carinii y Sarcoma de Caposi en varones homosexuales de California y NuevaYork, la enfermedad ha alcanzado porciones epidémicas superiores a un 1000,000 de muertes durante 1990. Se han identificado dos tipos de virus epidemiológicos 1 y 2, de transmisión de SIDA. En Estados Unidos y Europa (tipo 1), las características epidemiológicas de los enfermos con SIDA fueron notablemente similares a lo largo de la primer década (1980-1990), de la epidemia en Estados Unidos, mas del 10% de los casos de SIDA han ocurrido en mujeres migrantes y el diagnostico de

nuevos casos de la enfermedad en el sexo femenino se efectúa en la actualidad a un ritmo más rápido que en los varones.

En África, los países del caribe, el tipo epidemiológico de transmisión es el tipo 2 es muy distinto al observado en Estados Unidos y Europa. Aquí la transmisión es heterosexual. Alrededor del 90% de los migrantes (pacientes) tenían entre 20 y 49 años; el 93% eran varones y el 94% podían incluirse en grupos que indicaban un posible de adquisición de la enfermedad (varones heterosexuales, bisexuales y adictos a drogas por vía intravenosa VI, heterosexuales receptores de sangre). Aunque la propagación heterosexual del SIDA ha sido más lenta que la ocurrida entre los varones homosexuales de los países Occidentales los expertos predicen que esta enfermedad aumentara, según la experiencia recogida en África central y otras regiones tropicales.

Sigue diciendo Berkow que desde 1980 – 1881 se dieron a conocer los dos tipos de virus predominando el tipo 1 en Europa, el tipo 2 en América Latina y Centroamérica. Así pues deducimos que la población migrante que tiene que dejar su país y traspasar fronteras para ir en busca de un trabajo mejor remunerado, para proporcionarles mejores condiciones de vida a su familia y estabilidad económica. Esta aventura, la distancia y el tiempo hacen que el hombre se involucre en una vida sexual de múltiples parejas, con el desconocimiento total del riesgo de contraer enfermedades contagiosas o aun más peligrosas como es el SIDA. Esta población migrante es considerada como un factor de riesgo al regresar a su país y específicamente a su comunidad, ya que se consideran que fueron infectados por su comportamiento sexual.

Por lo que se ha prestado prioritariamente a casi todos los países de mundo, atención a grupos de población en riesgo en el proceso migratorio.

De acuerdo a Arredondo (1999), Los grupos de población en riesgo de contraer la enfermedad son personas que emigran a países industrializados y cuyas causas de Infección, entre otras son: el aislamiento y confinación en que viven los migrantes, el consumo de drogas, (intravenosas), aspectos de sexualidad sexo servidoras, homosexuales, bisexuales, y forma de transmisión perinatal.

En los países donde se ha identificado este problema de salud (tanto el expulsor como el receptor), se ha observado un éxito relativo en el combate a la enfermedad, con la puesta en marcha de distintos programas preventivos, donde resaltan entre otros el manejo responsable de materiales en la atención médica de pacientes y la educación sexual

Sin embargo, como lo plantea Bianco (1999): Desafortunadamente los migrantes en los países receptores son excluidos por su condición de indocumentados.

Por lo que corresponde a los programas educativos, estos han tenido mayor éxito en la población urbana y en menor medida en la rural, sobre todo en lo que se refiere a canales de transmisión. Por lo que toca a programas de atención las estadísticas referidas por Bianco las que se observan en el mundo industrializado señalan que un porcentaje menor al 10% de los infectados tiene acceso a medicamentos, y por lo que corresponde a los migrantes pocas y escasas posibilidades tienen de obtenerlos.

En América Latina es donde más limitaciones se tiene para acceder a los fármacos son pocos los países comprometidos con una política de salud gubernamental tendiente a ofrecer medicamentos antiretrovirales a la población infectada. Aráuz (1999).

De los países de la región Sudamericana sobre todo Brasil cuenta con una amplia cobertura de medicamentos antiretrovirales a un costo que ha llegado a representar el 45% del presupuesto Nacional en salud. Del Río y Cohn (1999), sostienen que los países como Honduras, Belice y el Salvador no destinan presupuesto alguno para atender la enfermedad.

#### Migración y VIH/SIDA en México

Magis Rodríguez Carlos (2000), de acuerdo con este investigador en México así como en los países del resto del mundo, el SIDA es un problema muy complejo que ha tenido sus repercusiones dentro del panorama social. Estas afectaciones se encuentran a nivel psicológico, ético, económico y político. Mismos que han rebasado el contorno de la salud.

En el caso México la epidemia del SIDA estaba considerada como una epidemia concentrada en ciertas áreas de alto riesgo de las grandes ciudades, por lo que las personas infectadas por VIH, no solo son de las grandes ciudades, la epidemia ha alcanzado a los pueblos más pequeños, por el alto índice de migración que existe en ellos México ocupa el tercer lugar en casos de SIDA dentro de América Latina, después de Estados Unidos y Brasil. A nivel mundial México se encuentra en el 94 lugar de casos de SIDA. Duarte. (2008).

De acuerdo a Brofman, (1995) la migración de mexicanos hacia Estados Unidos data de muchos años el flujo de emigrantes en los tiempos recientes hacia ese país del Norte proviene principalmente de siete estados del país como son: Zacatecas, San Luis Potosí, Jalisco, Durango, Guanajuato, Michoacán y Guerrero, Cuya característica general es que son indocumentados. El grupo de edades donde se concentran el 72% de los migrantes indocumentados va de 20 – 44 años, con una media de 25 años.

Ruiz Benedicto (1999), señala que Tijuana es una ciudad marcada por la migración y ocupa el segundo lugar en la incidencia del SIDA en territorio mexicano. La migración sirve de mecanismo para propagar el VIH en territorio mexicano al regresar los migrantes a sus comunidades. Las tasa más altas de prevalencia del SIDA corresponden a ciudades expulsoras de migrantes a Estado Unidos.

Duarte aseguran que Tijuana tiene una de cada 125 personas entre los 15 y 49 años de edad son seropositivas (VIH). Las mujeres que por diferentes circunstancias radican en esta ciudad ya sea por cortos o largos periodos de tiempo tienen diez veces más riesgo de contagiarse así como contagiar a sus posibles parejas de SIDA u otro tipo de enfermedad sexual transmisible.

La alta incidencia del VIH en Tijuana es producto de los emigrantes, el 64% de los seropositivos (VHI) que residen en Tijuana atraviesan la frontera cuando menos una vez al año, así como a esta ciudad fronteriza llegan de diferentes partes de la republica mexicana para cruzar al otro lado de la línea.

Duarte nos refiere que la frontera Tijuana/San Diego es una de las áreas mejor situadas para el narcotráfico de heroína, cocaína y metanfetaminas. El derrame de estas drogas durante su trayecto ha ocasionado un mercado de consumo local y también es muy atractivo para los visitantes foráneos.

El porcentaje de la población en general que al menos alguna vez han consumido estas drogas ilegales en Tijuana, es alrededor del 15 por ciento casi tres veces mayor que el promedio nacional que es del 5 por ciento.

La utilización de estas drogas intravenosas es una de las principales fuentes de contagio en esta ciudad a diferencia del resto del país.

Hasta ahora la búsqueda de medidas para el control del VIH/SIDA se ha enfocado principalmente en la identificación de factores de comportamiento de riesgo de los migrantes.

De manera importante es de considerar, que la prevención del SIDA, esta enmarcada no solo en la salud sexual reproductiva, sino también en los derechos sexuales y reproductivos de las personas con este problema. La migración es un factor que cambia los estilos de vida de las poblaciones móviles que los vuelve vulnerables ante las situaciones que se les presentan.

La vulnerabilidad social se circunscribe como la desprotección en la que se encuentran los migrantes, son personas con un nivel económico muy bajo, y un nivel educativo bajo, grupos sociales marginados que no tienen servicios médicos, ni otros satisfactorios. Bronfaman M, Minello N (1999).

La vulnerabilidad y el riesgo son dos factores que se conjugan en la estructura social y política. La vulnerabilidad determina los riesgos diferenciales en las poblaciones móviles. Estos grupos migrantes derivan su vulnerabilidad de la afectación que sufren en sus derechos en su lugar de origen, durante el trayecto, y al llegar a su destino.

Fairchild y Tynan. (1994). El análisis que se ha contextualizado de la interrelación que existe entre los migrantes y el VIH/SIDA, que ha ocasionado la diseminación de la epidemia en los diferentes países y regiones del mundo, es el cambio en sus conductas y adopción de prácticas sexuales de riesgo.

Arredondo. (1999). Refiere que estos estudios permiten conocer que factores están relacionados al VIH/SIDA para poder implementar acciones y métodos educativos que reflejen un cambio en el comportamiento y conductas de migrantes, con la finalidad de disminuir la incidencia de la infección por el VIH.

Del Río y Cahn. (1999). Argumentan: 15 años después de la identificación de los primeros casos del VIH/SIDA. Actualmente la población en general está más informada sobre las formas de transmisión, y como prever el contagio de la enfermedad.

La misma fuente continua señalando que los tratamientos farmacológicos son de muy alto costo y con utilidad terapéutica han convertido al VIH/SIDA en una enfermedad crónica. Estos medicamentos son un medio eficaz para prolongar y mejorar su calidad de vida de los migrantes infectados. En América Latina son muy pocos los países con una política gubernamental con programas de cobertura amplia de medicamentos antiretrovirales para la población afectada por el VIH/SIDA. Brasil es el único país de la región con una política de amplia cobertura de medicamentos antiretrovirales con un costo que representa el 4% del presupuesto nacional en salud.

Del Río y Cahn. (1999). Refieren que en México el 50% de las personas afectadas de VIH/SIDA obtienen medicamentos a través de las Instituciones de seguridad social, el resto de la población afectada depende de los servicios de salud que pueda proporcionar el estado. Así pues tenemos que en México los estudios que se han realizado en las regiones que mayor migración tienen hacia Estados Unidos han sido los más afectados por el VIH/SIDA, como es Michoacán un estado con alta migración hacia Estados Unidos. El 39% de los casos de sida son emigrantes.

Por otro lado Elizalde. (1998). Señala que los estudios realizados han contextualizado las situaciones de riesgo es las cuales los emigrantes pueden adquirir ó diseminar la enfermedad del VIH, en el trayecto hacia el lugar de destino, así como en el retorno a su lugar de origen. La migración trae como consecuencia la diseminación y concentración del VIH, en la población residente en áreas rurales, afectando principalmente a las mujeres, compañeras, ó esposas de los migrantes ya que la mayoría de ellos proceden del área rural.

#### Migración y VIH/SIDA en Guerrero

La migración internacional en Guerrero si bien es verdad existen referentes que indican que se inicia a mediados del siglo XX bajo la firma del Convenio del "programa bracero", firmado el 4 de agosto de 1942, por los gobiernos de Franklin Roosevelt, de los Estados Unidos, y de Manuel Avila Camacho, de México, convenio que terminó en 1964, y que propició que casi 5 millones de mexicanos se contrataran para ir a trabajar principalmente en labores agrícolas, a los Estados Unidos, también es verdad que no se tienen datos fidedignos de la cantidad de guerrerenses que participaron en dicho programa (Morales R. 2006)

La región de la Costa Chica de Guerrero, donde se ubica nuestro lugar de estudio, en los últimos años ha presentado una salida moderada de su población como emigrante internacional, lo cual se refleja en términos regionales en la media del IIM de  $-0.30712$ , sin embargo, por lo que corresponde a San Marcos, es un de los municipios donde la presencia del fenómeno migratorio internacional es severa, ya que en el año 2000 presento un Índice de Intensidad Migratoria (11M) positivo de 0.68994. (Morales R. 2006)

Vázquez Pedraza (2006). Apunta que estos movimientos poblacionales han sido uno de los factores de riesgo para la diseminación el VIH/SIDA, además, señala que en los programas de prevención y combate al VIH/SIDA, las autoridades han sido rebasadas por las organizaciones no gubernamentales, así mismo este autor pone en duda los datos de la secretaria de salud, ya que estas cifras se incrementan cada año y no se dan a conocer. Este grupo se coordina con la Secretaria de Salud, para recibir apoyo, sin embargo el problema de la falta de medicamentos así como una gran falta de sensibilidad y discriminación de la sociedad hacia la población con el problema de salud de VIH/SIDA, esto los hace más vulnerables hacia una sociedad hostil.

## METODOLOGÍA

La metodología aplicada en la investigación son enfoque cualitativo y cuantitativo. En los que, se prioriza la información, a profundidad y calidad de la información. Sampieri et al. (1994).

Este trabajo se realiza en tres partes: en la primera, se desarrollará un trabajo de campo que se realizará en la Cabecera de San Marcos, Guerrero, de aproximadamente dos a tres meses, realizando entrevistas a profundidad, a informantes clave, población local no emigrante, y emigrantes en retorno. Grupos focales, uno se realizara con esposas de los migrantes, y otro grupo focal con la población local. En la segunda etapa: el análisis de la información recabada se efectuara en aproximadamente ocho meses y en la tercera parte: se hará una evaluación y conclusión de toda la investigación,

## Bibliografía

- Aráuz R, Ortelles P, Morales A, Guevara MA, Shedlin MG (1999). Sexo inseguro. Investigación cualitativa sobre comportamiento sexual de alto riesgo respecto al SIDA en Nicaragua. Fundación Nimehuatzin. Managua, Nicaragua.
- Arredondo A (1999). Epidemiología del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Niveles actuales, tendencias y tipología de la epidemia. En JA Izazola Licea, Editor. El SIDA en América Latina y el Caribe: Una visión multidisciplinaria. FUNSALUD, SIDALAC, ONUSIDA. MÉXICO, D. F.
- Bianco M (1999). La movilización comunitaria como pieza clave para la prevención sostenida a nivel comunitario. En: JA Izazola Licea, Editor. El SIDA en América Latina y el Caribe: Una visión multidisciplinaria. FUNSALUD, SIDALAC ONUSIDA. México, D. F.
- Bronfman M, Amuchástegui A, Martina MR, Rivas M, Rodríguez G (1995). Sida en México. Migración, adolescencia y género. Primera reimpresión 1999. Colectivo Sol A. C. México, D. F.
- Bronfman M, Minello N (1995). Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos en los Estados Unidos. Practicas de riesgo para la infección por VIH. En: Bronfman M, Amuchástegui A, Martina MR, Rivas M, Rodríguez G (1995). Sida en México. Migración, adolescencia y género. Primera reimpresión 1999. Colectivo Sol A. C. México, D. F.
- Berkou Roberts, Andrew J. Fletcher, MB. (1994) Diagnóstico y Terapéutica. Novena Edición, Harcourt Brace 1994.
- Bums, N. Grove S. (2004). Investigación en Enfermería 3ª Ed. Madrid: Elsevier.
- Cadena R, M Del Elizalde. (1998). MR migración y SIDA en México, Salud Publica. México.
- COEPO, Breviario Demográfico de Zacatecas, (1989).
- Cienfuegos Salgado David. (2001). Guerrero Una visión histórica. H. Congreso del estado de Guerrero. México.
- Consejo Nacional de Población y Vivienda, La población de los municipios de México 1950 – 1990. ed. Uno Servicios Gráficos, México, Nov., 1994.

- Del Río C, Cahn P. (1999). Terapéutica anti-retroviral y de padecimientos asociados al VIH/SIDA. Aspectos generales e implicaciones para América Latina y el Caribe. En: JA Izazola Licea, Editor. El SIDA en América Latina y el Caribe: Una visión multidisciplinaria. FUNSALUD, SIDALAC, ONUSIDA. México, D. F.
- Duarte G, Alexandra. (2008). Los pueblos que importam SIDA Revista Semanal Dia Siete No 412. México 2008.
- Echeverría Lucas L., Del Río Pardo M J. Causse M. (2006). El sida y sus manifestaciones oftalmológicas. Avances tras la Haart. 2006. ISBN.
- Fuentes F, Nancy. (2006). Vulnerabilidad Social. Universidad de las Américas. Laurente Internacional Universities
- Fairchild, A. I y E. A. Tynan. (1994). Policies of Containment: Inmigration In the era of AIDS, en América Journal of Public heal the. No 84.
- Herrera C, Campero L.(2002). La vulnerabilidad e Invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y cambios en el tema. Salud Pública México 2002.
  
- Lalonde, Marc. (1974). Una Nueva Perspectiva de Salud para los Canadienses. Ottawa: Minister of Suplí and Servicies, 1974
- Leyva, Caballero. Bronfman. (2005). Respuesta Social ante la movilidad poblacional y el VIH/SIDA: Experiencias en Centroamérica y México. Cuernavaca Morelos; instituto Nacional de Salud pública.
- López Liliana. (2004) se puede prevenir el SIDA. Biblioteca Nueva. ISBN. 2004.
- Magis Carlos, Rodriguez. Enrique Bravo. (2000). AIDS in Mexico in the Year 2000, in the Mexican Response, to AIDS: Vest Practices, ed. Patricia Uribe y Carlos Magis – Rodríguez (Ciudad de México: Consejo Nacional para la prevención y el Control del SIDA, AIDS Inglés Series. 2000.
- OMS (2006). Salud es el Estado de Adaptación de un individuo al medio donde se encuentra. Constitución de La Organización Mundial de la Salud, Génova 1946.
- Peña, Adolfo (2004).Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la Medicina actual, en An. Fac. Med. 2004: UNMSM Fac. Med., Lima Perú. ISSN 1609-9519.
- Rodríguez A, Ruiz M, Quintero Dulce. (2007). El Desarrollo en Punta Diamante y sus efectos en la dinámica Comunitaria del ejido Llano Largo, 2007.

- Ruiz Vargas Benedicto, Aceves C. Patricia (1999). Tijuana, el Segundo Lugar en SIDA. El Mexicano, 1 de Marzo 1999.
- Silva Rufino (2007). Epidemiología y Medicina Preventiva. Director de la Secretaria de Salud
- Sampieri et al. (1994). Metodología de la Investigación, cuarta edición. MC Graw-Hill Interamericana.
- SS/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. SS/CENSIDA/DIO/SML. 30 de Junio 2007 y 2008.
- SS/dge .Registro Nacioncional de Casos de SIDA. SS/CENSIDA/DIO/SMI. 31 de Marzo 2008.
- Sontag, Susan. (1989). El SIDA y sus Metáforas. Barcelona España.
- Vázquez Pedraza A. (2005). Director del Grupo amigos con VIH. El Sur, 21 Enero 2006.
- Zúñiga Ávila Juan: Asesor de la Oficina de Salud Reproductiva y Coordinador del Programa IMSS Oportunidades VIH/SIDA en guerrero. El sur 21 de Enero 2006.

#### Tesis

Morales Ramiro (2006), "Remesas familiares y condiciones de vida en el contexto de la migración guerrerense hacia los Estados Unidos de América". Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Guerrero.

#### Sitios de Internet.

ONUSIDA, 2008.  
[http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp) (20 /01/2009)