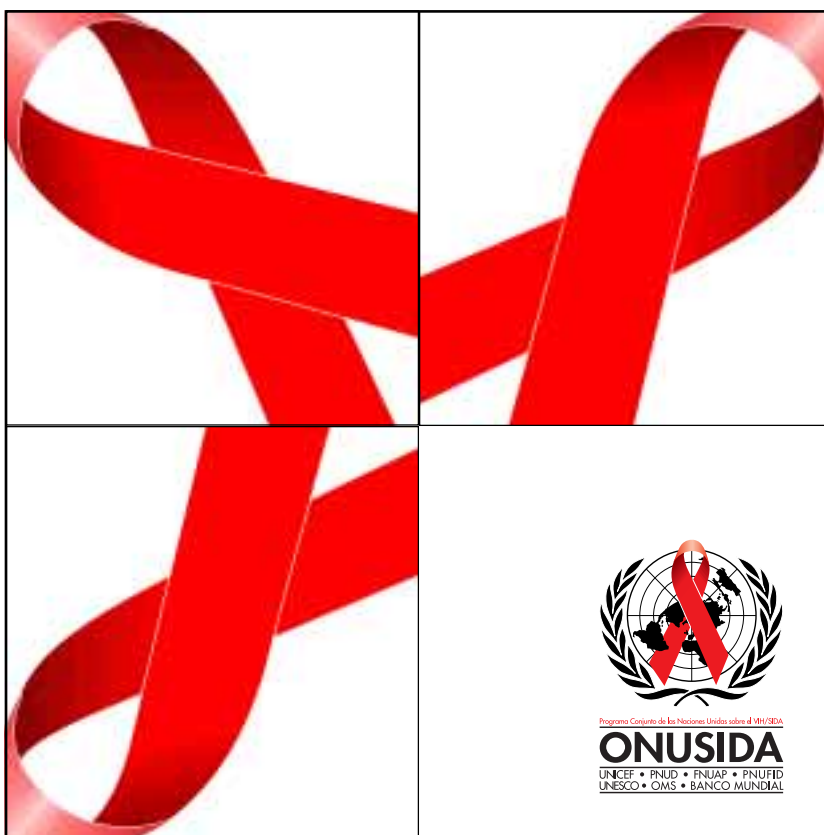


Movilidad de la población y SIDA



ONUSIDA
Actualización técnica

Abril de 2001

Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA

Panorama

La migración, la movilidad y el VIH/SIDA son unos importantes fenómenos mundiales del comienzo del nuevo milenio. Desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA, una preocupación de los gobiernos ha sido que las personas que se desplazan de un país a otro pueden contribuir a propagar el VIH. En la actualidad, sin embargo, se reconoce cada vez más que los migrantes y la población móvil pueden ser más vulnerables al VIH/SIDA que la población que no se desplaza. Pueden contraer el VIH durante su desplazamiento, y llevarse la infección de vuelta al hogar, con frecuencia incluso sin saberlo. Asimismo, afrontan obstáculos más importantes para acceder a la atención y al apoyo si viven con el VIH o con SIDA.

Teniendo en cuenta los millones de migrantes y de población móvil que hay en el mundo actual, existe una necesidad urgente de contar con respuestas que aborden las vulnerabilidades concretas de esas personas al VIH/SIDA. Esas respuestas son decisivas para la eficacia de los programas nacionales del SIDA en los numerosos países que experimentan una migración y una movilidad demográfica importantes. Resultan asimismo decisivas para la eficacia de los esfuerzos regionales e internacionales para luchar contra el VIH/SIDA.

Las respuestas para los migrantes y la población móvil deben centrarse en la prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA a lo largo de sus desplazamientos, eso es, antes de iniciar el viaje, mientras viajan, en las comunidades y países en los que permanecen, y cuando regresan a su hogar. Esas respuestas deben basarse en la realidad social y contextual que afrontan los migrantes y la población móvil y deberían formar parte de la creación de condiciones que permitieran mejorar su estado de salud y su situación económica, social y jurídica.

Acciones propuestas para los migrantes y la población móvil:

- Integración de los migrantes y la población móvil en la planificación estratégica del VIH/SIDA y en los planes comunitarios y nacionales sobre el SIDA.
- Establecimiento de actividades de divulgación cultural y lingüísticamente apropiadas en los programas del VIH/SIDA, destinadas a los migrantes y a la población móvil. Facilitación de asesoramiento inter pares.
- Apoyo a las asociaciones de migrantes, y ayuda para que integren el VIH/SIDA en su labor.
- Esfuerzos de prevención del VIH/SIDA centrados en las zonas donde existe una mayor probabilidad de que se produzcan comportamientos de riesgo y esté presente el VIH, como son los lugares de estacionamiento para camiones en la carretera, las estaciones de autobús y de tren, los puertos y los mercados.
- Ejecución de programas que traspasen las fronteras nacionales.
- Elaboración y realización de sesiones informativas previas al inicio del viaje, así como de programas posteriores al regreso y de reintegración, y aprovechamiento de la experiencia de los que cruzan las fronteras en uno y otro sentido.
- Mejoramiento de la situación jurídica de los migrantes, de la población móvil y de sus familias, y refuerzo de su apoyo jurídico.
- Trabajo con los que contratan a migrantes para mejorar sus condiciones de vida y de salud.
- Consecución de unos servicios de atención de salud locales más accesibles y prácticos para los migrantes y la población móvil.
- Realización de investigaciones operacionales sobre las relaciones entre migración, movilidad y VIH/SIDA.

El presente documento ha sido realizado en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) publica una serie de materiales sobre temas de interés relacionados con la infección por el VIH y con el SIDA, con las causas y consecuencias de la epidemia y con las prácticas óptimas en materia de prevención y de asistencia y apoyo a los afectados por el SIDA. Para cada uno de los temas tratados en la Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA se incluye por lo general un texto breve dirigido a los periodistas y los líderes de la comunidad (Punto de vista); un resumen técnico de las cuestiones, los retos y las soluciones propuestas (Actualización técnica); estudios de casos de todo el mundo (Estudios de casos de Prácticas Óptimas); un conjunto de material gráfico para exposiciones; y una lista de material fundamental (informes, artículos, libros, audiovisuales, etc.) sobre el tema. Estos documentos se actualizan según sea necesario.

Las series Actualización técnica y Punto de vista se publican en español, francés, inglés y ruso. Pueden obtenerse gratuitamente ejemplares sueltos de las publicaciones de la Colección Prácticas Óptimas pidiéndolos a los Centros de Información del ONUSIDA. Para localizar el centro más cercano, consultar ONUSIDA en Internet (<http://www.unaids.org>), ponerse en contacto con el ONUSIDA por correo electrónico (unaids@unaids.org), telefonar (+41 22 791 4651) o escribir al Centro de Información del ONUSIDA (20, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza)

ISBN-92-9173-040-8

Movilidad de la población y SIDA:
Actualización técnica del ONUSIDA
(Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA: Actualización técnica).
Ginebra: ONUSIDA, abril de 2001.
(Versión original en inglés,
febrero de 2001)

I. ONUSIDA II. Serie

1. La migración
2. Poblaciones vulnerables
3. Prevención y atención del VIH/SIDA

¿Quiénes son los migrantes y la población móvil?

Actualmente, alrededor de 150 millones de migrantes viven –y a menudo trabajan– fuera de su país de origen, y entre dos y cuatro millones de personas emigran de forma definitiva todos los años.¹ Un porcentaje pequeño pero significativo de las personas que cruzan las fronteras se han visto obligadas a buscar refugio fuera de sus países de origen: a finales de 1999 hubo más de 15 millones de personas refugiadas y que buscaban asilo². Otros centenares de millones de personas más se desplazan dentro de su propio país cada año. De esas personas, unos 20 o 30 millones se han visto desplazados a causa de la guerra, las tensiones étnicas y el abuso de los derechos humanos³. Otras se

trasladan de un lugar a otro de su país en busca de empleo, de unas condiciones de trabajo o de vida mejores, de mercados o educación, o para reunirse con miembros de su familia. El presente documento aborda la respuesta al VIH/SIDA para los migrantes y la población móvil. Para ello se centra en una gran diversidad de situaciones. **La población móvil puede describirse a grandes rasgos como las personas que se desplazan de un lugar a otro temporalmente, estacionalmente o definitivamente por un conjunto de razones voluntarias y/o involuntarias⁴.** Los principales grupos de empleo que implican movilidad incluyen a los camioneros, marineros, transportistas, agricultores, vendedores ambulantes, empleados móviles de grandes industrias (por ej., empresas

mineras y petroleras), y profesionales del sexo⁵.

Los migrantes son la población móvil que **establece su residencia o permanece un tiempo prolongado en un país extranjero**. Las mujeres constituyen aproximadamente el 47% de los migrantes, y en algunas regiones forman la mayor parte de la migración. Por ejemplo, en estos momentos más del 60% de los migrantes de Sri Lanka son mujeres, empleadas principalmente en el servicio doméstico⁶.

El proceso de migración y movilidad

La migración y la movilidad demográfica no son fenómenos estáticos. Según la Organización Internacional para las Migraciones, se entienden mejor como un **proceso** que comprende las fases siguientes:

La migración y la movilidad han aumentado durante los últimos años, y es probable que continúen creciendo, porque:

- El transporte terrestre y aéreo es más fácilmente accesible.
- Los desequilibrios económicos entre las comunidades empujan a la gente a trasladarse en busca de una vida mejor o para sobrevivir. Los medios de información y las comunicaciones difunden ampliamente imágenes de lugares de oportunidad y/o seguridad.
- Se han abierto las sociedades y fronteras que se mantenían cerradas, por ej., en Europa oriental y la Comunidad de Estados Independientes, en Sudáfrica, y en China y Asia sudoriental.
- Las guerras y las tensiones étnicas desplazan a miles de personas, tal como lo hicieron recientemente en los Balcanes o en la región de los Grandes Lagos de África.
- La migración 'organizada', y el tráfico, contribuyen a un movimiento cada vez mayor de personas entre los países⁷

- **origen** – el lugar de dónde proceden las personas, por qué se van, qué relaciones mantienen con su hogar mientras están ausentes
- **tránsito** – los lugares por los que pasan, cómo viajan y cómo se mantienen mientras viajan
- **destino** – el lugar adónde van, las actitudes con que se encuentran al llegar, y sus condiciones de vida y trabajo en el nuevo lugar
- **regreso** – las comunidades a las que regresan, sus familias, sus recursos o la falta de ellos.

¹ Véase Martin S., *An Era of International Migration*, World Migration Report, Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones, 2000.

² Para las estadísticas sobre refugiados, véase <http://www.unhcr.ch/> (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados).

³ Para las estadísticas sobre personas desplazadas internamente, véase <http://www.idpproject.org/> (Consejo Noruego para los Refugiados).

⁴ Entre las razones pueden figurar la reunión familiar, la oportunidad económica o profesional, la pobreza, la guerra, el abuso de los derechos humanos, las tensiones étnicas, la violencia, el hambre, la persecución, y las necesidades de atención sanitaria o médica. Véase también *Los refugiados y el SIDA, Actualización técnica del ONUSIDA, 1997*.

⁵ El personal militar, incluido el personal para el mantenimiento de la paz, también puede considerarse población móvil. Para más información sobre el personal militar, véase *El SIDA y el personal militar, Punto de vista del ONUSIDA, mayo de 1998*.

⁶ Martin, Organización Internacional para las Migraciones, 2000.

⁷ Esta migración está 'organizada' en el sentido de que personas particulares organizan con fines de lucro el movimiento de personas dentro y entre los países. Con frecuencia esto implica explotación, por ej., precios elevados, sobornos, incautación o destrucción de documentos, transporte peligroso, explotación sexual. También se comunican casos de tráfico de seres humanos para el comercio sexual y/o la esclavitud de forma creciente.

Antecedentes

Gran parte del movimiento de la población es **sumamente fluido**, con personas pasan de una a otra de esas distintas fases con mucha frecuencia: a menudo en el curso de días, semanas o meses. Para ser eficaces, las respuestas al VIH/SIDA deben abordar las necesidades y vulnerabilidades particulares de la población móvil en cada fase del proceso de movilidad.

¿Cuál es la relación entre migración y movilidad y el VIH/SIDA?

El VIH/SIDA también es un fenómeno mundial sólidamente probado. Más de 15 años después de que el VIH fuera detectado por primera vez, ese virus está presente en todas las regiones del mundo. Para el 2000, se estimaba que casi 34 millones de personas de todo el mundo estaban viviendo con el VIH.⁸ Más del 95% de estas infecciones se han producido en países en desarrollo, donde la pobreza, los deficientes sistemas de educación y salud, los limitados recursos para la prevención y la atención favorecen la propagación de la epidemia, y donde las privaciones económicas y la violencia desplazan a grandes números de personas.

Estudios sobre determinados grupos de gran movilidad (por ej., camioneros, vendedores

ambulantes de ambos sexos, personal militar y marineros) han identificado el hecho de viajar o la migración como un factor relacionado con la infección. En muchos países, las regiones que comunican una movilidad estacional y prolongada más elevada también presentan tasas más altas de infección por el VIH, y también se pueden encontrar mayores tasas de infección a lo largo de las rutas de transporte y en las regiones fronterizas.⁹ Además, los estudios epidemiológicos que se centran en poblaciones migratorias más estacionarias en algunos países ponen de manifiesto que las personas de nacionalidad distinta a la del país de destino están desproporcionalmente afectadas por el VIH y el SIDA¹⁰.

Esos estudios indican que la movilidad y la migración aumentan la vulnerabilidad al VIH/SIDA, tanto en las personas móviles como en sus parejas cuando regresan. Dado el gran número de personas migrantes y móviles, esta vulnerabilidad tiene una amplia repercusión y consecuencias trágicas. Sin embargo, los gobiernos todavía no han hecho lo suficiente para abordar el problema del VIH/SIDA entre la población móvil.

Una respuesta temprana a la epidemia fue tratar de mantener a

las personas seropositivas fuera de un país mediante leyes que restringieran su entrada o estancia. Unos 60 países disponen de tales medidas de restricción, la mayoría de las cuales se aplican a los visitantes de estancia prolongada, los trabajadores temporales, los trabajadores migratorios y los estudiantes extranjeros¹¹. No obstante, según la Organización Mundial de la Salud, el ONUSIDA y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, esas restricciones no tienen ninguna justificación para la salud pública¹². De hecho, pueden aumentar la vulnerabilidad de los migrantes al VIH/SIDA al forzarlos a pasar a la clandestinidad y disuadirlos de solicitar información sobre prevención, pruebas, asesoramiento y apoyo, tanto en los países de origen como en los de destino.

Existe una necesidad urgente de desarrollar y llevar a la práctica respuestas al VIH/SIDA para los migrantes y la población móvil más eficaces. Tales respuestas deberían facultar a estos grupos de población para protegerse contra la infección, reducir la transmisión progresiva del VIH, y proporcionar atención y apoyo. El presente documento describe brevemente los problemas que entraña la situación y algunas posibles respuestas eficaces.

⁸ Véanse Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, junio de 2000, y La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 2000, disponibles en el ONUSIDA, Ginebra.

⁹ Para una revisión, véase *International Migration*, 36/4, 1998.

¹⁰ Véase, por ejemplo: Anderson J, Melville R, Jeffries DJ et al. (1996) *Ethnic differences in women with VIH infection in Britain and Ireland. The study group for the MRC collaborative study of VIH infection in women*. *AIDS* 10, 89-93. Y Savignoni, Lot F, Pillonel J y Laporte A. *Situation du SIDA dans la population étrangère domiciliée en France*. París, Institut de veille sanitaire, abril de 1999.

¹¹ Las listas y las descripciones de las restricciones relacionadas con el VIH pueden consultarse, por ejemplo, en el Departamento Federal Suizo de Asuntos Extranjeros (<http://www.hivnet.ch>), y en el Departamento de Estado de los Estados Unidos (<http://travel.state.gov/HIVestingregs.html>).

¹² Programa Mundial del SIDA. Statement on screening of International Travellers for infection with Immunodeficiency Virus (WHO/GPA/INF/ 88.3), OMS, Ginebra, y El VIH/SIDA y los derechos humanos. Directrices Internacionales. Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 1998, HR/PUB/98/1

Ser móvil no es en sí mismo un factor de riesgo de contraer el VIH/SIDA; son las situaciones que se encuentran y los posibles comportamientos adoptados durante el desplazamiento o migración los que aumentan la vulnerabilidad y el riesgo de infectarse por el VIH

Mayor vulnerabilidad

Los migrantes y la población móvil pueden estar muy marginados mientras están en tránsito, en su destino, o al regresar a su país. Pueden ser víctimas de la discriminación, xenofobia, explotación y acoso, y contar con poca o ninguna protección jurídica o social en la comunidad receptora. Esta marginación aumenta la vulnerabilidad a la infección por el VIH y también las dificultades de vivir con el VIH/SIDA¹³.

Los migrantes y la población móvil pueden tener un acceso escaso o nulo a la información sobre el VIH, a los servicios de salud y a los medios de prevención del SIDA (preservativos, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual [ITS]). Los obstáculos lingüísticos y culturales propician su falta de acceso, así como también la favorecen su desconocimiento de la comunidad y la inestabilidad de la movilidad.

Asimismo, los migrantes y la población móvil quizá quieran evitar la atención de las autoridades, incluso cuando esa atención trata de proporcionarles servicios de salud, o ayudarles a mejorar sus condiciones de vida. También es posible que no se sientan cómodos o no tengan experiencia de tratar con organizaciones no gubernamentales o de

base comunitaria que pueden estar presentes para ayudarles.

La pobreza y la falta de recursos pueden forzar a las personas que se desplazan de un lugar a otro a aumentar su riesgo de contraer el VIH comerciando o vendiendo relaciones sexuales sin protección a cambio de bienes, servicios y dinero para sobrevivir y/o continuar su viaje.

En algunos países, los migrantes afrontan la posibilidad de tener que someterse a pruebas del VIH involuntarias, y la expulsión, si se descubre que son positivos¹⁴. Su estado serológico con respecto al VIH puede ser revelado a las autoridades de sus países de destino u origen, o a sus comunidades y familias. Estos abusos de la confidencialidad dan lugar al estigma, la discriminación y el rechazo. La expulsión de un país donde se dispone de tratamiento avanzado contra el VIH a otro donde ese tratamiento no está disponible puede significar un mayor sufrimiento y una muerte más temprana.

Los más vulnerables

La población móvil más vulnerable son los refugiados, los que no tienen estatuto jurídico en el país donde están viviendo, y las mujeres.

Los refugiados y las personas desplazadas internamente – Las personas desplazadas a causa de conflictos u otras emergencias pasan por situaciones caóticas, en las que probablemente el VIH/SIDA no se considere una prioridad. Sin embargo, el VIH se propaga más rápido en condiciones de pobreza, falta de poder de decisión e inestabilidad social, las condiciones que se encuentran en su punto máximo en las emergencias complejas. La inseguridad física, económica y social socava las estrategias de las personas y las

familias para prestar asistencia y hacer frente a la situación. Esto con frecuencia tiene como consecuencia unos comportamientos sexuales forzados de alto riesgo y abusos sexuales. Las mujeres y las niñas se ven coaccionadas a tener relaciones sexuales para poder acceder a necesidades básicas como comida, vivienda y seguridad, y también son especialmente vulnerables a la violación¹⁵.

Situación jurídica – El hecho de que una persona esté viviendo legal o ilegalmente en un país tiene una enorme influencia en su vulnerabilidad al VIH/SIDA. Los migrantes indocumentados viven al margen, procurando evitar cualquier contacto con las autoridades que pudiera terminar en encarcelamiento y expulsión. En la práctica no tienen ningún derecho en el lugar donde viven, incluida la imposibilidad de acceder legalmente a servicios de atención de salud y sociales y a la prevención y atención de las ITS y del VIH/SIDA. Puede que se vean forzados por sus circunstancias precarias a trabajar en condiciones peligrosas, a vivir en condiciones insalubres, y a ser explotados por salarios escasos. Las mujeres y los niños también pueden ser víctimas de la violencia sexual, con lo que aumenta su riesgo de contraer el VIH y otras ITS.

Mujeres y niñas – Las oportunidades de empleo suelen ser más limitadas para las mujeres migratorias, que pueden verse reducidas a vivir en una economía paralela, trabajando en condiciones inferiores, sujetas a la discriminación como mujeres y como migrantes, e incapaces de reclamar los derechos que les corresponden. En general tienen poco o ningún acceso a los servicios de salud reproductiva. También es posible que tengan

¹³ Para una discusión sobre la relación entre la población marginada, la vulnerabilidad y el VIH, véase Situación de la epidemia mundial de VIH/SIDA, junio de 2000, ONUSIDA, Ginebra.

¹⁴ Véase Verghis S. Promoting and protecting human rights to reduce the HIV vulnerability of migrant workers. PNUD (ed). Population mobility in Asia: Implications for HIV/AIDS action programmes. Bangkok, PNUD, 2000, pp. 87-103.

¹⁵ Piot P. HIV/SIDA in complex emergencies – a call for action. Organización Mundial de la Salud, Health in Emergencies, 7 (septiembre de 2000).

Los problemas

poco o ningún poder de negociación para evitar relaciones sexuales peligrosas o no deseadas durante el viaje y en su destino. Un gran número de mujeres se desplazan para trabajar como empleadas domésticas. Con frecuencia sus derechos no se respetan, y las leyes o costumbres locales no las protegen. Pueden ser explotadas sexualmente por sus empleadores. Algunas mujeres emigran para dedicarse a ocupaciones que implican un mayor riesgo de exponerse al VIH, como el comercio sexual¹⁶. Otras mujeres y muchachas (y también muchachos) son víctimas del engaño, la coacción o el tráfico e ingresan en el comercio sexual¹⁷. Además, otras mujeres acaban en situaciones vulnerables y precarias después de haber entrado clandestinamente en países para reunirse con sus esposos o parejas que habían emigrado. Finalmente, algunas mujeres pasan a ser vulnerables sin haber siquiera salido de sus hogares cuando su pareja se va a trabajar al extranjero y vuelve a casa con el VIH¹⁸.

Mayor adopción de riesgos

Los migrantes y la población móvil están expuestos a presiones, limitaciones y entornos de vida especiales. Muchos de ellos están separados de sus familias y esposas o parejas habituales. Es posible que se sientan anónimos. También pueden sentirse liberados de las normas sociales que guiaban su comportamiento en la

familia, comunidad y cultura. Las personas que están solas y lejos de su hogar pueden resultar especialmente susceptibles a las presiones de compañeros en su misma situación. Estos factores pueden hacer que adopten riesgos y comportamientos que no habrían adoptado en su hogar. En algunos

*'Si se quisiera propagar una enfermedad de transmisión sexual, se apartaría a miles de muchachos jóvenes de sus familias, se los aislaría en residencias sólo para varones y se les proporcionaría un fácil acceso al alcohol y al comercio sexual. A continuación, para propagar la enfermedad por todo el país, se enviaría a esos muchachos a su casa de vez en cuando para que estuviesen un tiempo con sus esposas y novias.'*¹⁹

lugares, el entorno en el que viven y pasan su tiempo libre los trabajadores migratorios y móviles es casi exclusivamente masculino. Esto contribuye al desarrollo de servicios de comercio sexual y a la presión para utilizarlos. También puede conducir a un aumento en las relaciones sexuales entre varones.

Falta de atención y de recursos

En muchos países, los recursos financieros, humanos e institucionales para los programas de prevención y atención del VIH/SIDA son extremadamente escasos. Los recursos disponibles suelen destinarse a la población local, y se asignan pocos o nulos recursos a las necesidades de los migrantes y de la población que se desplaza dentro de la comunidad.

Generalmente los proyectos sobre el VIH/SIDA y la movilidad establecidos en algunos países en desarrollo por organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales (ONG) han tenido poco alcance social y geográfico, así como poca duración.

Pocos planes nacionales sobre el SIDA se ocupan de la movilidad de la población como un factor importante en la epidemia. Por tanto, el reto que se plantea es que los gobiernos reconozcan la necesidad de abordar el VIH/SIDA entre los migrantes y la población móvil.

¹⁶ Para más información sobre el comercio sexual, véase la actualización técnica del ONUSIDA sobre el comercio sexual (en preparación).

¹⁷ Para ejemplos acerca del trabajo hecho con mujeres y niñas víctimas del tráfico, véase el sitio en internet <http://www.iom.int>

¹⁸ Véase Salgado de Snyder V, Perez M y Maldonado M. AIDS – risk behaviours among rural Mexican women married to migrant workers in the United States, *AIDS Education & Prevention*, 8, 1996, 134-142.

¹⁹ Cita de Mark Lurie, South Africa Medical Research Council, speaking about mines in South Africa, in Schoofs M. *All the Glitters: How HIV Caught Fire in South Africa*, *The village Voice*, 28 abril-4 mayo, 1999.

Las respuestas al VIH/SIDA para los migrantes y la población móvil empiezan con la creación de un entorno propicio. Un entorno propicio tiene tres componentes:

- la capacidad de protegerse a uno mismo tomando decisiones informadas y recibiendo apoyo en esas decisiones
- unos programas de prevención específicos basados en las limitaciones psicológicas, sociales y culturales y en las oportunidades de los migrantes y la población móvil
- el acceso a la atención y apoyo respetuosos para los miembros de la población móvil y migrante que viven con el VIH/SIDA.

Para establecer un entorno de estas características se necesitan diversas estrategias, entre las que figuran las siguientes:

Intervenciones respetuosas con la población móvil y migrante

Una regla básica es que las intervenciones para la prevención y atención del VIH/SIDA destinadas a los migrantes y la población móvil deben ofrecerse en el idioma apropiado y adaptarse al contexto cultural del grupo destinatario. Con frecuencia es posible compartir materiales y mensajes entre las comunidades de origen y de destino. Los miembros de la comunidad móvil o migrante deberían implicarse en el diseño y ejecución de las intervenciones. Esta aportación de la comunidad asegurará que las intervenciones sean pertinentes, y también ayudará a encontrar medios para vencer los obstáculos en la prevención del VIH/SIDA.

Entre los enfoques eficaces figura cerciorarse de que los preservativos estén disponibles. Los servicios de salud reproductiva, incluido el tratamiento de las ITS,

también deberían ser accesibles. Podría proporcionarse información sobre el VIH/SIDA cultural y lingüísticamente apropiada por medio de campañas en los medios de comunicación, representaciones teatrales en la calle, sesiones educativas en grupos pequeños y educación inter pares. Para asegurar su sostenibilidad, las estrategias de intervención deberían vincularse a las asociaciones de migrantes, a las autoridades locales y a las ONG locales. También deberían establecerse relaciones entre las comunidades de origen y las receptoras.

Las intervenciones también deberían abordar los factores que pueden marginar a la población migrante y móvil. Entre esos factores figuran la pobreza, la discriminación, la segregación y la falta de estatuto jurídico. También podrían incluir la propia movilidad: hay que diseñar

La prevención de ITS/VIH/SIDA en las rutas migratorias de África occidental

En 1998, el proyecto regional Santé Familiale et Prévention du SIDA (Salud familiar y prevención del SIDA), de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), emprendió una iniciativa transfronteriza para abordar el problema de la migración y el SIDA en África occidental. Lanzada a lo largo del corredor de gran densidad de tráfico que une Abidján (Côte d'Ivoire) con Ouagadougou (Burkina Faso), la iniciativa, conocida como Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest (PSAMAO), abarca ahora cuatro países, incluidos los que presentan tasas más elevadas de prevalencia del VIH en la región.

Los Servicios Internacionales de Población (PSI), la ONG que coordina el proyecto, utiliza diversas estrategias complementarias, desde la comercialización social hasta los medios de comunicación y la comunicación interpersonal. Tiene un interés particular la educación inter pares entre los grupos destinatarios utilizada para difundir mensajes de prevención adaptados. Los camioneros, los profesionales del sexo y los trabajadores migratorios temporales en las plantaciones reciben formación sobre las ITS/VIH/SIDA y las técnicas de comunicación, de manera que luego puedan organizar pequeños grupos de discusión con sus iguales. Entre los temas tratados figuran los modos de prevención y transmisión, la evaluación de los riesgos y el uso correcto de los preservativos. Al final de las discusiones se abre un periodo de preguntas y respuestas para que el educador inter pares pueda verificar si la información se ha comprendido correctamente. También se realizan sesiones individuales para permitir que los beneficiarios formulen preguntas más delicadas. Las evaluaciones en curso indican que desde el principio de las intervenciones se han producido cambios comportamentales positivos. Comparando los datos de estudios realizados en Burkina Faso en 1997 y 2000, el uso comunicado de un preservativo en la última relación sexual de los camioneros con una pareja ocasional pasó del 69% al 90%. Con una pareja habitual, esa proporción aumentó del 49% al 67%. La intención de utilizar un preservativo en el futuro se elevó del 53% al 73%²⁰.

²⁰ Devine J, Prévention du sida sur les axes migratoires de l'Afrique de l'ouest (PSAMAO). Documento presentado en el Taller Regional sobre Migración y VIH/SIDA en África central y Occidental. Bamako, Malí, 30 de mayo – 1 de junio de 2000. Para más información sobre este proyecto, véase el sitio en internet de los Servicios Internacionales de Población: <http://www.psi.org>

Las respuestas

Iniciativa de África occidental

La iniciativa de África occidental para una respuesta a la epidemia de VIH/SIDA ha llevado a cabo una investigación-acción denominada *'La migración y el SIDA'* en cinco países africanos: Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Malí, Níger y el Senegal. Esta iniciativa ha abarcado una gran diversidad de intervenciones en lugares como estaciones de autobús y de tren, trenes, mercados y vecindarios con una alta concentración de migrantes o población móvil. También ha utilizado redes de población móvil, como asociaciones de migrantes, de vendedores ambulantes y de profesionales del sexo. Con frecuencia las intervenciones inicialmente se concentran en un centro o núcleo de un grupo concreto en una zona concreta y luego se amplían hacia fuera, a través de contactos capacitados en el núcleo, a otros grupos pertinentes para el fomento y la sensibilización del uso del preservativo²¹.

intervenciones especiales para las personas que están más o menos siempre 'en movimiento', como los vendedores ambulantes, camioneros, marineros o empleados de transportes. Las intervenciones para la población sumamente móvil entrañan actividades de divulgación destinadas a personas y grupos, trabajando con personal especialmente formado y muy flexible, el uso de servicios móviles, y la colaboración con la policía local y las autoridades comunitarias para aumentar el acceso.

Enfoque en las zonas de riesgo

Un enfoque esperanzador es el que no se centra en grupos o individuos, sino en los lugares o

zonas donde pueden presentarse los riesgos. El enfoque en las 'zonas de riesgo' propone intervenciones en los lugares por los que pasa un gran número de población móvil. Algunos ejemplos pueden ser los restaurantes de carretera para camioneros, los estacionamientos para camiones, las estaciones de autobús y de tren, los mercados, los puertos y las zonas aduaneras. La ventaja de ese enfoque es que se centra en más de uno o dos grupos específicos (como los camioneros y los profesionales del sexo) y abarca a todas las personas potencialmente expuestas en la zona (como los empleados de los bares y albergues, los comerciantes, o simplemente los jóvenes locales que van donde hay ambiente).

Enfoque en las comunidades de destino

Algunas industrias dependen de los trabajadores que emigrarán a un lugar específico para un periodo determinado o una temporada. Algunos ejemplos son las explotaciones agrícolas y forestales, las minas y las obras de construcción. Las condiciones que imperan en esos destinos -y cómo esas condiciones pueden contribuir a la vulnerabilidad al VIH y a las ITS- deberían abordarse y mejorarse con la participación de los sectores público y privado, incluidos las ONG y los sindicatos locales pertinentes. Las respuestas deberían tener en cuenta las necesidades de la población local, así como el impacto de la inmigración en dicha población. En el mejor de los casos, las

El proyecto Mothusimpilo

El proyecto Mothusimpilo funciona desde principios de 1998 en Carletonville (Sudáfrica), el mayor complejo de minería de oro en el mundo. Estas minas de oro dan empleo a alrededor de 70 000 varones que han llegado allí procedentes de zonas rurales del mismo país y de los países circundantes. Los mineros viven en barracones exclusivos para hombres, sin sus esposas o familias, lo que ha atraído a ese lugar a mujeres de diversos países de la región para ganarse la vida comerciando con el sexo y el alcohol.

Los datos recopilados al principio del proyecto mostraron tasas muy elevadas no sólo de la infección por el VIH, sino también de ITS curables, incluidas la sífilis, la blenorragia y la clamidiosis, entre los mineros y las profesionales del sexo, así como entre las mujeres jóvenes en las comunidades de los alrededores de las minas. Tomando como ejemplo la experiencia de otros proyectos, en particular los de África meridional, los organizadores del proyecto Mothusimpilo realizaron una intervención basada en la comunidad que se proponía asegurar un buen tratamiento de las ITS, impartir educación inter pares y distribuir preservativos. Desde el principio, el proyecto quedó integrado plenamente en los sistemas de atención de salud locales proporcionados por las minas, el estado, médicos privados y curanderos. Esta integración aseguró una buena coordinación



²¹ Para una discusión exhaustiva, véase Equipo interpaíses del ONUSIDA para África central y occidental, Findings of the Research-Action "Migration and AIDS" Project, disponible en el ONUSIDA, Ginebra y Abidján, y a través del Banco Mundial, Washington.

entre todos los sectores implicados en el suministro de servicios de salud. El proyecto también se integró con un programa de atención domiciliaria local apoyado por el Departamento Provincial de Salud. Gran parte del éxito del proyecto se debe a la manera como todas las partes interesadas -las minas, los sindicatos, las organizaciones científicas, los gobiernos nacionales, provinciales y locales, y lo que es más importante, una gran variedad de organizaciones comunitarias- han trabajado juntos para asegurar su ejecución eficaz y para hacer frente a los problemas que inevitablemente han surgido²².

intervenciones deberían beneficiar tanto a la población migrante como a la local.

Otro nivel de intervención es trabajar en las políticas que afectan a los trabajadores migratorios, como la de la migración laboral de un solo sexo. Permitiendo que los trabajadores migratorios vivan con sus familias, si así lo desean, se reducirían los riesgos de contraer el VIH que existen cuando grandes números de personas solas viven en barracones de personas de un mismo sexo. Las condiciones de vida, trabajo y salud pueden estar a menudo muy influidas por el empleador. Por ejemplo, los empleadores pueden velar por que se disponga de alojamiento decente y por que se tenga acceso a los servicios de asistencia sanitaria básicos, incluidos los servicios de prevención y atención del VIH y los preservativos.

Enfoque en las respuestas regionales y transfronterizas

La migración -movimiento a través de las fronteras- puede implicar problemas aun más importantes que los que genera la movilidad interna en lo que respecta a las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA. En el país de destino dicha migración normalmente conlleva mayores obstáculos lingüísticos, culturales y jurídicos. Las comunidades migratorias a menudo quedan segregadas y marginadas. La reintegración al regresar al país de origen también puede resultar difícil, cuando los migrantes vuelven con sus familias y comunidades que han cambiado durante su ausencia.

Los enfoques transfronterizos creativos son los que interconectan las oportunidades en los países de origen y destino. Proporcionan información sobre la prevención del VIH y los servicios de atención

a las personas que se desplazan entre estos países. Estos enfoques pueden entranar esfuerzos entre los respectivos gobiernos con miras a establecer y armonizar contactos, políticas y programas para los grupos migratorios. También pueden implicar el establecimiento de alianzas entre ONG internacionales y regionales más allá de las fronteras para determinados grupos, y/o la creación de asociaciones de autoayuda y apoyo por las propias comunidades a ambos lados de la frontera.

Movilización de las comunidades de migrantes y de población móvil

Las actividades de prevención y atención del VIH/SIDA son más eficaces cuando las llevan a cabo las personas a quienes van dirigidas. Son los miembros de las comunidades destinatarias los que serán más capaces de evaluar sus

CARAM Asia

Un ejemplo interesante de respuesta transfronteriza es el que se ha gestado con el trabajo de **CARAM (Coordination of Action Research on AIDS and Mobility)**. CARAM es una asociación de siete ONG de Bangladesh, Camboya, Indonesia, Malasia, Filipinas, Tailandia y Viet Nam. Estos son algunos ejemplos de enfoques transfronterizos: CARAM Bangladesh ofrece sesiones de información y capacitación a los trabajadores migratorios que se van a Malasia antes de salir de su país. Los organizadores de esas sesiones confían en los migrantes que ya han vuelto de trabajar en Malasia para que les ayuden en la formación. Las mujeres que asisten a las sesiones reciben orientación sobre dónde pueden acudir en Malasia si tienen dificultades. A partir de su llegada, CARAM Malasia se ocupa de su caso y les ofrece apoyo para proteger su salud reproductiva. CARAM Malasia anima a los migrantes de Bangladesh a que participen en los programas de orientación ulteriores. Por su parte, CARAM Bangladesh convence a los migrantes que han regresado para que participen en los programas de reintegración que llevan a cabo en este país.

Teniendo en cuenta el gran número de vietnamitas que van a Camboya, existen intercambios similares entre CARAM Camboya y CARAM Viet Nam. Este uso 'cíclico' de la experiencia de la población móvil, así como el **intercambio de información en la red, hacen que los programas resulten eficaces**²³.

²² Para más información y una lista de publicaciones, véase el sitio del proyecto Mothusimpilo en Internet www.csir.co.za/aidsproject

²³ Para más información sobre las actividades y la investigación de CARAM, véase el boletín periódico CARAM News y el sitio siguiente: <http://www.geocities.com/ResearchTriangle/Facility/7747>

Las respuestas

Otras iniciativas transfronterizas importantes están siendo impulsadas por organizaciones regionales e internacionales.

El Grupo de trabajo regional de las Naciones Unidas sobre las poblaciones móviles y la vulnerabilidad al VIH

El Grupo de trabajo regional de las Naciones Unidas sobre las poblaciones móviles y la vulnerabilidad al VIH, convocado por el Proyecto del PNUD sobre el Desarrollo y el VIH en Asia Sudoriental, está compuesto por organismos de las Naciones Unidas, ONG internacionales, autoridades gubernamentales en el campo del SIDA e investigadores académicos activos de temas relacionados con la movilidad del SIDA en Asia sudoriental. Actualmente participa en diversos proyectos.

En el proyecto Irrawaddy River Love Boat, por ejemplo, las actividades de prevención del SIDA son llevadas a cabo desde un barco que navega por un importante río en Myanmar. La música y la fiesta atraen a los visitantes durante sus paradas. Se distribuye información y preservativos al público que acude al barco.

En otra serie de actividades, se han efectuado evaluaciones rápidas de la situación para desarrollar planes de acción destinados a los marineros y a sus comunidades de origen y receptoras en Camboya, Tailandia y Vietnam. Un estudio reunió a investigadores de CARE, Family Health International, la Coalición Empresarial de Tailandia sobre el SIDA y Visión Mundial de Tailandia para analizar la industria marítima en el puerto de Ranong (Tailandia). Los investigadores pudieron definir diversas prácticas de riesgo de contraer el VIH y de abuso de sustancias. También identificaron numerosas posibilidades para intervenir, específicas de las diferentes industrias pesqueras, rutas y tipos de barco²⁴.

propias vulnerabilidades y proponer soluciones eficaces. La experiencia demuestra que en las comunidades migratorias, como en cualquier otra comunidad, hay personas y asociaciones que están dispuestas a hacer contribuciones importantes para prevenir el VIH/SIDA y para asegurar el acceso de

los miembros de sus propias comunidades a la atención. Si se les ofrecen los medios y recursos necesarios, los miembros de la comunidad pueden proporcionar educación inter pares – y apoyo para el cambio de comportamiento y las necesidades de salud – que será más eficaz que la que imparten educadores externos. En

colaboración con asociados de los países receptores, las comunidades migratorias también pueden movilizarse para influir en las políticas que les afectan.

Mayores atención y apoyo

Queda mucho por hacer para mejorar la situación de los

Promoción de intereses de la comunidad africana en el Reino Unido

Entre las políticas propuestas que afectan a las personas que solicitan asilo en el Reino Unido hay algunas que serían perjudiciales para las de ese colectivo que viven con el VIH.

Los africanos son el segundo grupo más numeroso afectado por el VIH en el Reino Unido, después de los varones homosexuales. Más del 80% de las mujeres infectadas son africanas, como también lo son la gran mayoría de los lactantes infectados por el VIH. La mayoría de los africanos que han emigrado al Reino Unido viven en Londres, y es en esa ciudad donde se han organizado casi todos los servicios de atención del VIH respetuosos de las particularidades de los africanos. Esos servicios cuentan con experiencia clínica en el tratamiento de niños, mujeres y familias heterosexuales, y disponen de redes de interpretación, fomento de la sensibilización y apoyo. Las políticas de dispersión por todo el país de las personas que solicitan asilo implican que las personas que viven con el VIH puedan ser enviadas lejos de esos servicios apropiados. Viajar a Londres para seguir tratamiento provoca problemas administrativos y una tensión suplementaria. Otra política que causa dificultades es la de dar apoyo en forma de cupones para alimentos. Esos cupones sólo pueden usarse en determinados supermercados, y resulta que esos comercios no disponen de los alimentos culturalmente apropiados.

Diversos grupos pertenecientes a las comunidades africanas residentes en el Reino Unido se han unido para ejercer presión y cambiar estas políticas. En los últimos años, y en asociación con grupos sociales como el Terrence Higgins Trust y el National AIDS Trust, la Red Africana de Políticas sobre el VIH ha recopilado datos para probar documentalmente los problemas de la comunidad africana, y para promocionar sus intereses ante las autoridades nacionales y fomentar su sensibilización con la finalidad de conseguir un cambio político²⁵.

²⁴ Para una descripción más completa de los miembros, la misión y las actividades del grupo de trabajo, véase <http://www.hivundp.apdip.net>

²⁵ Sesay M. Immigration Legislation, HIV and Migrant Communities: Insights from the African Experience in the UK. MoOrE218.Decimotercera Conferencia Internacional sobre el SIDA, Durban, África del Sur, 9-14 de julio de 2000.

migrantes y de la población móvil que viven con el VIH y con SIDA. En las comunidades de destino se deberían hacer esfuerzos para aumentar el acceso real y legal a los servicios locales de salud y apoyo sobre el VIH/SIDA. Esto puede suponer el desarrollo y puesta en práctica de servicios de salud especializados para los migrantes y la población móvil, o puede conllevar la adaptación de los servicios de salud existentes. En cualquier caso, los servicios para las personas que viven con el VIH/SIDA deberían hacer frente a los obstáculos lingüísticos y culturales, así como a las limitaciones generadas por la movilidad y la falta de estatuto jurídico.

A menudo los migrantes y la población móvil que viven con el VIH y regresan a sus hogares no saben que están infectados. Las personas que conocen su estado serológico con respecto al VIH están en una mejor posición para solicitar apoyo y atención, y también para protegerse más a ellos mismos y a sus parejas. En los programas de recepción y

reintegración, a los migrantes que regresan se les deberían proporcionar pues servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias²⁶. Si resultan VIH-positivos, habría que remitirlos a los servicios comunitarios disponibles de atención y apoyo relacionados con el VIH. También se deberían dedicar esfuerzos para proteger del estigma y la discriminación a los que vuelven a su hogar con el VIH o con SIDA. Cuando menos, debería mantenerse estrictamente la confidencialidad sobre el estado serológico respecto al VIH al regreso. Convendría animar a las asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA y a otras iniciativas comunitarias de apoyo y atención en los países de destino y de regreso para que establezcan contacto con la población migrante y móvil afectada por el VIH/SIDA y la integren en esos esfuerzos.

Mejora de las leyes y la reglamentación

La legislación sobre los derechos humanos y algunas leyes

internacionales y regionales protegen los derechos de los migrantes y de la población móvil. Las leyes nacionales y locales también pueden contener disposiciones protectoras. Sin embargo, se deberían revisar las leyes y la reglamentación nacionales para asegurar que los derechos de los migrantes y la población móvil sean protegidos en los siguientes ámbitos:

- protección de la unidad familiar, incluida la posibilidad de llevar a la esposa y los hijos al país de destino
- acceso legal a los servicios de atención de salud locales
- protección contra la discriminación
- aplicación de la protección laboral local a los migrantes y la población móvil, incluido el salario mínimo y el derecho de sindicación
- acceso al procedimiento judicial y al apoyo jurídico, incluso en el contexto de la expulsión
- protección de la confidencialidad del estado serológico respecto al VIH
- acceso a la seguridad social básica durante el tránsito y en el destino
- ratificación de la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, así como de otros instrumentos internacionales que protegen a los trabajadores migratorios y temporales²⁸.

Dificultades de comprensión entre los médicos y los pacientes

Incluso cuando en una comunidad la población móvil tiene acceso legal a la asistencia sanitaria, subsisten muchas dificultades, tal como pone de manifiesto la siguiente descripción de la situación de los brasileños que viven con el VIH/SIDA en Londres: 'Están también esos brasileños cuyo acceso a la asistencia sanitaria se acaba en la consulta del médico. Es posible que el médico, que puede ser amable y educado, les entregue una bolsita llena de comprimidos, pero no entienden de qué les está hablando. Quizá comprendan todos los términos médicos que utilice el médico, pero no su significado. Es posible que estén tan agradecidos por recibir la atención del médico, que no pongan en entredicho sus instrucciones. Esas personas pueden que estén llenas de dudas y preguntas, no conozcan sus derechos, estén llenas de temores, se sientan aisladas, confundidas, tensas y con muchos problemas que influyan directamente en la gestión de su asistencia sanitaria, de su calidad de vida y de su tratamiento'²⁷.

²⁶ Santoro-Gomez L. The user's point of view – Self-help group 'Pau Brasil' y NAZ Latina, AIDS and Mobility (Ed), *Acces to new treatments for migrants living with HIV and AIDS, Informe de conferencia, 25-27 de junio de 1999.*

²⁷ Véase Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH. *Actualización técnica del ONUSIDA, mayo de 2000.*

²⁸ La Convención fue adoptada en la Resolución 45/158 de la Asamblea General, de 18 de diciembre de 1990. Para más información sobre la protección internacional de los migrantes, véanse los sitios en Internet de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos - <http://www.unhchr.ch/> - y de la Organización Internacional del Trabajo - <http://www.ilo.org>

Las respuestas

En cuanto a las restricciones de entrada y estancia relacionadas con el VIH, hay que señalar que pueden tener consecuencias tan negativas como la denegación de entrada por discriminación; la expulsión sin procedimiento judicial; la promoción de un falso sentido de seguridad en los países anfitriones; el fomento del racismo y la xenofobia; y el desvío de fondos de intervenciones más eficaces. Esas restricciones deberían ser revocadas o modificadas basándose en la guía proporcionada por el documento *El VIH/SIDA y los derechos humano. Directrices internacionales*, publicado en 1998 por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el ONUSIDA. Las directrices declaran que:

‘No hay razones de salud pública para limitar la libertad de circulación o de la elección de residencia por motivos de la situación respecto del VIH (...) Cuando los Estados prohíben a las personas con el VIH/SIDA la residencia de larga duración por los gastos que conlleva, los Estados no deben singularizar el VIH/SIDA frente a otras enfermedades comparables y deben demostrar que en efecto incurrirá en esos gastos el extranjero que solicita residencia. Al examinar las solicitudes de entrada, los factores humanitarios, tales como la reunificación de la familia y la necesidad de asilo, deben tener primacía sobre las consideraciones económicas’²⁹.

Inclusión de los migrantes y la población móvil en la planificación estratégica y en los planes sobre el SIDA

Casi todos los países están afectados por la migración y la movilidad demográfica: como países de origen o destino y/o a causa de movimientos demográficos dentro de sus fronteras. Esta movilidad demográfica puede ser un factor importante de la propagación de la epidemia de VIH a un país, y a pesar de ello ni la propia movilidad ni los migrantes y la población móvil implicados suelen abordarse en la planificación estratégica o en los planes nacionales sobre el SIDA. En la planificación estratégica comunitaria y nacional, cualquier cartografía de la epidemia y de los factores que la propagan debería prestar atención a los migrantes y la población móvil, a sus realidades y a sus vulnerabilidades. En los lugares donde sea pertinente, los programas nacionales sobre el SIDA deberían conceder especial atención al movimiento demográfico, a los migrantes y a la población móvil en las respuestas nacionales y comunitarias al SIDA, y distribuir fondos suficientes para hacer frente a las necesidades que implican.

Al mismo tiempo, los órganos regionales e internacionales deben aprovechar sus ventajas institucionales para fomentar respuestas eficaces a la migración, la movilidad y el VIH/SIDA³⁰. Finalmente, hay que aumentar y/o reorientar los recursos para abordar más estratégicamente los problemas que conllevan el movimiento demográfico y el SIDA. Es importante que haya comunicación y se intercambien conocimientos entre las regiones y entre los programas.

²⁹ El VIH/SIDA y los derechos humanos. Directrices internacionales, Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 1998, HR/PUB/98/1, párrafos 105 y 106.

³⁰ Por ejemplo, la OIM y el ONUSIDA han firmado un acuerdo de cooperación que entre otras cosas se propone fomentar respuestas estratégicas al VIH/SIDA entre los migrantes y la población móvil.

Evaluación de la prevención del SIDA para los migrantes en Suiza

En 1990, la Oficina de Salud Pública Federal de Suiza emprendió un programa de prevención del SIDA formulado especialmente para el aproximadamente 20% de la población que vivía y trabajaba en el país y no era nacional. El programa se ejecutó como parte de una estrategia nacional general de prevención del VIH/SIDA, junto con otros programas destinados a la población general y a otros grupos específicos.

Los estudios preliminares habían demostrado que las personas más marginales entre los migrantes en el país, eso es los trabajadores temporales en el sector de la hostelería y en la industria de la construcción, eran ya muy concientes del problema del SIDA en 1989, pero también que su información no siempre era correcta. Utilizaban preservativos en las relaciones sexuales con parejas ocasionales con menos frecuencia que la población local.

La evaluación del proceso durante los 18 primeros meses del programa aportó enseñanzas útiles. Por ejemplo, se observó que había un periodo de latencia frustrantemente largo antes de que las comunidades destinatarias mostrasen un interés activo por el programa. Este periodo inicial fue seguido de un ritmo creciente de demandas que acabaron forzando al límite los recursos del programa.

La evaluación de los resultados después de unos tres o cuatro años puso de manifiesto que cuando se dedican tantos esfuerzos a una estrategia nacional general de prevención del VIH/SIDA para todas las personas que viven en un país, un programa de prevención del VIH/SIDA patrocinado por el gobierno puede movilizar una participación considerable en las comunidades de migrantes. Una gran diversidad de instituciones de las comunidades destinatarias había pasado a sensibilizarse frente a las cuestiones relacionadas con el SIDA, y un gran número de educadores inter pares y otros 'mediadores' comunitarios estaban llevando a cabo actividades de prevención del VIH/SIDA con gran intensidad. Se había evitado el estigma, y los niveles de comportamiento de protección en las prácticas peligrosas pasaron a ser los mismos que los correspondientes a la población suiza local³¹.

Apoyo a la investigación y evaluación operacionales orientadas a la acción

Si bien en muchas zonas se ha establecido una correlación entre la incidencia y prevalencia del VIH y la movilidad demográfica, la situación es diferente de una región a otra o incluso dentro de una región determinada. Es cierto que algunas poblaciones móviles pueden resultar menos afectadas por el VIH que la población no móvil. Es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos concluyentes en regiones específicas y sobre grupos de población móvil específicos.

Más importante aún es adquirir mayores conocimientos de los

factores de riesgo que conlleva el proceso de movilidad, de los determinantes de los comportamientos de adopción de riesgos que tienen como resultado la infección. Si se quieren desarrollar unos programas de prevención del VIH/SIDA eficaces es esencial adquirir dichos conocimientos.

Hay que comprender mejor las cuestiones de índole sanitaria más amplias que afectan a la población móvil. Entre esas cuestiones figura la relación entre el VIH y otros problemas importantes de salud pública, como la tuberculosis, o los obstáculos para el tratamiento, la atención y el apoyo. También figura el conocimiento de los recursos y los puntos fuertes de los

que los migrantes y la población móvil pueden valerse para ayudarles a superar los problemas de salud que afrontan.

Finalmente, es preciso difundir ampliamente las descripciones –y especialmente las evaluaciones– de los programas existentes de prevención y atención del VIH/SIDA para los migrantes y la población móvil. Los conocimientos relativos a los programas eficaces –sobre los que funciona y lo que no funciona– deberían compartirse amplia y proactivamente a través de los medios escritos y electrónicos entre los trabajadores sobre el terreno, los investigadores, las asociaciones de migrantes, los planificadores de programas y los responsables de formular políticas.

³¹ Haour-Knipe M, Fleury F y Dubois-Arber F. HIV/AIDS prevention for migrants and ethnic minorities: three phases of evaluation. *Social Science and Medicine*, 49, 1357-72, 1999.

Material fundamental seleccionado

Bronfman, Mario; Sejenovich, Gisela, y Uribe, Patricia. *Migración y sida en México y América Central: Una revisión de la literatura*. CONASIDA, México, 1998.

Revisión de la bibliografía sobre el VIH/SIDA y la migración en América central y México: legislación sobre la migración; datos epidemiológicos; conocimiento de las ITS/VIH/SIDA, comportamientos y situaciones de riesgo por parte de los migrantes; la prevención del SIDA y los programas de asistencia. Los autores destacan que las condiciones de riesgo son el resultado de la pobreza extrema y la violación de los derechos de los migrantes.

De Putter, Jeanette (ed.). *AIDS & STDs and Migrants, Ethnic Minorities and other Mobile groups: The State of Affairs in Europe*. Woerden, Países Bajos. AIDS & Mobility, 1998.

Informes nacionales de Alemania, Bélgica, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Suecia: los principales grupos móviles; datos epidemiológicos; legislaciones y reglamentaciones; principales factores de riesgo; políticas de salud nacionales en lo que conciernen a la población móvil y a los proyectos sobre el VIH/SIDA para los migrantes.

Haour-Knipe, Mary y Rector Richard (eds.). *Crossing Borders: Migration, Ethnicity and AIDS*. Londres, Taylor and Francis, 1996.

Se centra en Europa, y es aplicable a otros continentes: teoría de la migración; política de migración y VIH/SIDA; aspectos jurídicos, de los derechos humanos, morales y éticos; vulnerabilidad y recursos de resistencia de los migrantes; estigma y racismo; prevención del VIH/SIDA para 'las poblaciones

generales' migratorias, para los migrantes irregulares y para los profesionales del sexo; cuestiones relacionadas con la atención; creación de redes internacionales; evaluación.

Iniciativa de África occidental para una respuesta a la epidemia de VIH/SIDA. Resultados del proyecto de investigación-acción 'Migración y SIDA': Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Malí, Níger y Senegal. Equipo interpaíses del ONUSIDA para África occidental y central, 2000.

Proyecto de investigación-acción emprendido en estaciones de ferrocarriles y estacionamientos de carretera, hoteles y mercados. Se presta especial atención al comercio sexual y a otras situaciones con un riesgo y una vulnerabilidad particulares. Se abordan la confianza y las asociaciones establecidas con los servicios de asistencia sanitaria y los voluntarios. Ahora el proyecto se traducirá en intervenciones más sostenibles para las poblaciones móviles en los países que abarca.

Shtarkshall, Ronny y Soskolne, Varda. *Migrant Populations and HIV/AIDS*. UNESCO/ONUSIDA, 2000.

Desarrollado sobre la base de la experiencia con los migrantes rusos y etíopes en Israel: antecedentes, teorías y principios subyacentes de los programas sobre el VIH/SIDA para la población migratoria; métodos y pasos que deben seguirse en el desarrollo de intervenciones; ejemplos que ilustran la metodología y las variaciones en diferentes condiciones.

Skeldon, Ronald. *Population mobility and HIV Vulnerability in South East Asia: An Assessment and Analysis*. PNUD, Bangkok, 2000.

Se centra en Asia sudoriental: sostiene que la propia migración es menos importante para el riesgo de contraer el VIH que el comportamiento de los migrantes; que los turistas y otras personas que se desplazan por la región para periodos cortos también adoptan comportamientos de alto riesgo; que las personas que se desplazan se ven implicadas en situaciones de alto riesgo que probablemente no hubiesen experimentado en su país.

Número especial sobre la migración y el SIDA. *International migration*. 36/4, 1998.

Estudios ecomendados sobre África central y occidental; África austral y oriental; Asia sudoriental; Europa oriental y la Comunidad de los Estados Independientes; y México y América central. Cuestiones que necesitan una acción urgente: los servicios de salud y la prevención del VIH, asegurando que las pruebas del VIH son realmente voluntarias, que reducen la vulnerabilidad; protección jurídica de los migrantes y de sus derechos.

Grupo de trabajo APICT del ONUSIDA sobre la población migratoria y la vulnerabilidad al VIH. *Guidelines For Rapid Applied Research on Mobile Populations for Planning and Implementing STD/HIV/AIDS Prevention and Care*. FHI, Fundación Ford, ONUSIDA APICT y UNICEF EAPRO: Bangkok, 1998.

Los cuestionarios estructurados realizados a intervalos repetidos en subgrupos de población en zonas específicas pueden proporcionar un indicio previo de una epidemia de VIH inminente. Las directrices discutidas afectan a actividades clave, actividades de investigación en diferentes fases, vínculos con la planificación de programas, y cuestiones de derechos humanos.

Material fundamental seleccionado



Proyecto de desarrollo en relación con el VIH para Asia sudoriental, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (ed.). *Population mobility in Asia: Implications for HIV/AIDS action programmes*. Bangkok: PNUD, 2000.

Los documentos abarcan: el movimiento demográfico, el desarrollo y el VIH/SIDA; establecimiento de contacto con los trabajadores migratorios a través de los programas de prevención; exposición a riesgos entre los trabajadores seropositivos; el acceso de los trabajadores indocumentados a la atención sanitaria; prácticas de riesgo; vulnerabilidad de las mujeres trabajadoras; identidad nacional entre los profesionales del sexo; derechos humanos; evaluación de los programas.





Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
ONUSIDA – 20 Avenue Appia – 1211 Ginebra 27- Suiza
Teléfono: (+41 22) 791 46 51 – Fax: (+41 22) 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org - Internet: <http://www.unaids.org>

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2001. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA, Ginebra, véase pág. 2.). Las opiniones expresadas en documentos de autor mencionado son de su responsabilidad exclusiva. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

