

Migración internacional y VIH/SIDA en México

**René Leyva Flores
Frida Quintino
Marta Caballero
César Infante**

Desde inicios de la epidemia, la infección por el VIH estuvo vinculada a los movimientos poblacionales. La epidemiología planteó que el aumento de la diseminación de esta infección estaba relacionado con el número de poblaciones móviles, así como con la diversidad de rutas migratorias existentes en diferentes regiones del mundo.

En una primera fase de la investigación sobre la temática, se propuso que la diseminación del VIH, al igual que otras enfermedades infecciosas, dependía de la efectividad del vector o del portador para transmitir el agente infeccioso, en este caso, el virus, a la población susceptible. Este modelo de análisis orientó la manera de formular las políticas y las estrategias de prevención del VIH, basándose, entre otras medidas, en el fortalecimiento de la contención poblacional.

En diferentes países se establecieron medidas especiales de control que incluyeron la obligatoriedad de realizarse la prueba de detección del VIH y obtener un resultado negativo para obtener visa de turista, trabajo o la residencia como extranjero (Fairchild y Tynan, 1994). Después de cuatro décadas de iniciada la epidemia, ocho países mantienen una política completamente cerrada para el ingreso de personas que viven con VIH/SIDA (Brunei, China, Qatar, Corea del Sur, Sudán, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos y República de Yemen) y otros treinta deportan a los extranjeros positivos al VIH (*Global Database*).

Ni los migrantes ni otros grupos de poblaciones móviles son vectores ni pueden ser considerados como sus equivalentes funcionales, aunque la manera de entender la transmisión del VIH había sido incorporada al mundo científico y político hegemónico, lo que contribuyó a su difusión y adopción por la sociedad de forma más rápida que la propia diseminación del VIH. De esta forma, el SIDA se constituyó en un elemento adicional para reforzar el estigma, la discriminación y las medidas de control de la movilidad poblacional que ya existían contra estos grupos de población antes de la epidemia (Mann, 1996; Infante *et al.*, 2008).

En este capítulo se analiza la relación entre el VIH/SIDA y los movimientos migratorios internacionales, particularmente hacia Estados Unidos. Para ello, se proporciona un panorama general sobre las investigaciones desarrolladas en México, así como de la formulación y alcance de las políticas públicas para la prevención del VIH en diversos grupos móviles y migrantes.

Perfil de la migración internacional en México

México cuenta con una importante y compleja dinámica de movilidad poblacional hacia Estados Unidos: es país receptor, de tránsito y origen de migrantes. Este triple perfil requiere la comprensión de cada uno de los elementos que componen el proceso migratorio. Por ello, se ha requerido analizar la diversidad

de poblaciones móviles y migrantes; la capacidad de respuesta de las organizaciones sociales, políticas y de salud; y otros elementos de los contextos socioculturales de los que proceden y por los que transitan estas poblaciones, así como los distintos lugares de destino.

Estudios realizados en El Colegio de la Frontera Norte han estimado que alrededor de 350 mil mexicanos migran hacia Estados Unidos anualmente (INEGI, 2008). A ellos se suman conglomerados de personas procedentes de Centroamérica, Sudamérica y de otros países que transitan hacia Estados Unidos o que buscan residencia de manera temporal o permanente en México. Sin embargo, la magnitud de estos movimientos poblacionales no se ha estimado, y las cifras que se publican muestran más la efectividad de la política de contención y control migratorio que la magnitud del movimiento.

En determinadas estaciones de tránsito, generalmente ubicadas en las franjas fronterizas y en rutas migratorias, confluyen diferentes grupos móviles y migrantes con la población residente. Se ha observado que, frecuentemente, esta compleja interacción ocurre en situaciones de desventaja social para los migrantes, particularmente para los indocumentados. A partir de las observaciones y eventos de violación de los derechos humanos de estos grupos, se ha llegado a identificar a los migrantes como grupo vulnerable. Sin embargo, la vulnerabilidad social se genera como parte de las condiciones de desigualdad social donde ocurre el proceso migratorio, y con la manera en que se relacionan e interactúan los diferentes grupos en determinados contextos sociales (Bronfman, 2004; Bronfman *et al.*, 2002; Delor y Hubert, 2000).

De esta manera, la migración no es, en sí misma, la que define los riesgos de salud, entre ellos a la infección por VIH, sino que las condiciones en que ocurre el proceso migratorio desde los lugares de origen, tránsito y destino son las que sitúan a las poblaciones migrantes en una condición de vulnerabilidad.

Esta perspectiva ha permitido identificar y comprender con mayor precisión las diferentes situaciones de vulnerabilidad ante

el VIH/SIDA que enfrentan los diversos actores involucrados en el proceso migratorio y analizar la capacidad diferencial que tienen para responder a las situaciones de adversidad social.

Migración y VIH/SIDA en México

A principios de la década de los ochenta se inició la investigación sobre migración y SIDA en México. Los primeros estudios aportaron información sobre las condiciones de vida y trabajo de migrantes en Estados Unidos; identificaron cambios en sus comportamientos sexuales que son determinantes en la manera de exponerse y manejar los riesgos asociados a la transmisión del VIH en las comunidades de destino; señalaron que los varones migrantes podían transferir experiencias y el riesgo al VIH con su pareja en las comunidades de origen; y documentaron las importantes limitaciones de las medidas de prevención del VIH desarrolladas en los lugares de destino migratorio (Bronfman y Minello, 1995).

Posteriormente, se desarrollaron trabajos para conocer la relación entre migración y VIH/SIDA en las comunidades de origen en México. Los hallazgos de investigación permitieron proponer hipótesis sobre la distribución rural y la feminización de la epidemia en áreas con alta migración. Asimismo, estos estudios constituyeron un insumo que contribuyó a la sensibilización de tomadores de decisiones a cargo de los programas estatales de salud (particularmente en estados con alta migración hacia Estados Unidos: Jalisco, Michoacán, Zacatecas y Guanajuato, entre otros) para iniciar el registro de variables relacionadas con la migración, con el fin de monitorear la situación epidemiológica y generar una respuesta más apropiada al fenómeno (Magis *et al.*, 1995).

Más recientemente, se han impulsado otros ejes de análisis basados en los trabajos anteriormente referidos. Un aspecto central fue colocar el tema de género como referencia para el análisis de la vulnerabilidad al VIH. Al respecto, se han documentado las diferentes situaciones que enfrentan las mujeres migrantes y las

mujeres compañeras de varones migrantes que se quedan en la comunidad de origen. Los hallazgos muestran que, ambas, por su condición de mujeres no pueden ser consideradas por sí mismas vulnerables al VIH, sino por las condiciones particulares en que ocurren las relaciones sexuales, en las cuales también predominan las nociones de desigualdad de género (Caballero, *et al.*, 2008). Estas son parte de las desigualdades económicas y de las normas sociales que las colocan en situación de desventaja, no sólo para negociar relaciones sexuales con condón sino para el propio acceso a los servicios de salud u otras redes sociales de apoyo que podían contribuir a reducir su vulnerabilidad social. Han transcurrido más de diez años desde que se documentaron los cambios en los comportamientos sexuales de los migrantes en los lugares de destino y parece haber pocos cambios en favor del ejercicio de relaciones sexuales protegidas con la pareja en las comunidades de origen (Ochoa *et al.*, 2006).

En esta vertiente de investigación, aún es limitado el conocimiento sobre las situaciones de vulnerabilidad y riesgo que enfrentan las mujeres y varones indígenas inmersos en la dinámica migratoria hacia Estados Unidos. Tanto en los lugares de origen como en los de destino se carece de información sistematizada sobre los antecedentes migratorios y pertenencia étnica de las personas afectadas por el VIH/SIDA (Sánchez *et al.*, 2004). No obstante, los estudios disponibles corroboran cambios en los comportamientos sexuales de varones migrantes indígenas, pero también se ha identificado que en los lugares de destino, éstos reportan una mayor frecuencia de uso de condón, como una respuesta ante la percepción de mayor riesgo de infección por VIH en Estados Unidos (Leyva *et al.*, 2008). También se ha señalado que las capacidades de los indígenas para disponer o movilizar recursos de apoyo durante la migración representan un elemento clave para enfrentar y manejar las situaciones de adversidad y algunos problemas de salud. Sin embargo, persisten las condiciones estructurales de desigualdad que continuarán definiendo el perfil de transmisión del VIH entre las diversas poblaciones migrantes.

Cuando se había consolidado la investigación sobre VIH/SIDA y movilidad poblacional, se iniciaron propuestas para analizar esta temática en la frontera sur de México (Bronfman y Leyva 1999). La experiencia de los estudios anteriores orientó un nuevo planteamiento: la investigación para la acción (Bronfman, Leyva *et al.*, 2002). Desde esta perspectiva, se buscaba que el conocimiento aportara información para el diseño, implementación y evaluación de estrategias apropiadas a los contextos sociales específicos.

En la última década se han realizado diversos trabajos en la frontera México-Guatemala, los cuales no sólo aportan información relevante para comprender las situaciones de riesgo que viven los migrantes en esta zona fronteriza, también generan nuevos elementos conceptuales y metodológicos para el estudio de este proceso. Como resultado, se desarrolló el concepto de movilidad poblacional aplicado al VIH (Castillo, 2004), lo que permitió incorporar en el análisis a diferentes grupos sociales (trabajadoras sexuales, soldados, transportistas, jornaleros agrícolas, trabajadoras domésticas) que no se veían incluidos en el concepto de migrantes.

Los conceptos de contextos de vulnerabilidad y las estaciones de tránsito (Bronfman, 2004), se conformaron en elementos básicos para comprender la dinámica e interacciones sociales en áreas geográficas identificadas como puntos de convergencia y alta movilidad poblacional, donde se propicia la construcción de situaciones de riesgo al VIH y otras infecciones de transmisión sexual. A su vez, esto facilitó el desarrollo de diseños de investigación-acción, con la aplicación de métodos y desarrollo de instrumentos que fueron replicados o ajustados en otros estudios regionales. Estas investigaciones fueron pioneras en su tipo y han servido de referencia para el desarrollo de políticas regionales para la prevención del VIH/SIDA en poblaciones móviles en México y Centroamérica (Leyva *et al.*, 2005).

De manera reciente, se han realizado estudios específicos sobre la prevalencia del VIH en poblaciones móviles y migrantes. Por ejemplo, se cuenta con información para la frontera México-Guatemala, donde se ha registrado una prevalencia de

2%, en una muestra de 244 varones y mujeres migrantes (Leyva y Quintino, 2007). Asimismo, un estudio en la frontera México-Estados Unidos mostró que del total de personas que viven con SIDA, 3.4% correspondía a la categoría de latinos, sin posibilidad de identificar su país de origen, aunque se sabe que predominan migrantes mexicanos (Ruiz *et al.*, 2006).

De acuerdo con los datos del Centro Nacional para la Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA (CENSIDA), para 2008, en México la principal forma de transmisión del VIH es la sexual. Durante el periodo 1995-2008, se diagnosticó a 42 042 personas viviendo con VIH (PVV), con una distribución diferencial por estados. Los estados donde se registra el mayor número de personas son: el Distrito Federal, Veracruz, Baja California y el Estado de México (véase cuadro 1).

Debido a la intensificación y complejización de los movimientos poblacionales en México, es difícil establecer una relación de orden causal entre el número de personas con VIH/SIDA y la dinámica migratoria existente en las diferentes regiones del país. No obstante, se han identificado condiciones específicas de vulnerabilidad y riesgo para los migrantes en tránsito por México y en los lugares de destino en Estados Unidos, las cuales están definidas por las desigualdades legales y sociales que se reproducen en el proceso migratorio. En cambio, el efecto de la migración en las comunidades de origen tiene un claro componente de desigualdad de género, donde las mujeres compañeras de migrantes que se quedan en las comunidades no cuentan con los recursos institucionales ni sociales para hacer frente a los comportamientos sexuales de sus parejas, que las colocan en situación de riesgo ante las ITS y el VIH.

Políticas de prevención del VIH en poblaciones móviles

La influencia de los actores *clave* en la difusión de información, la conformación de opinión y la toma de decisiones ante la mi-

Cuadro 1. Personas infectadas por el VIH, según entidad federativa, 1995-2008

Entidad federativa	Personas infectadas con VIH
Aguascalientes	201
Baja California	2 126
Baja California Sur	249
Campeche	341
Coahuila	507
Colima	255
Chiapas	1 547
Chihuahua	1 671
Distrito Federal	7 618
Durango	290
Guanajuato	895
Guerrero	1 589
Hidalgo	317
Jalisco	1 838
México	2 476
Michoacán	1 094
Morelos	582
Nayarit	427
Nuevo León	1 660
Oaxaca	1 508
Puebla	1 672
Querétaro	323
Quintana Roo	1 388
San Luis Potosí	516
Sinaloa	963
Sonora	848
Tabasco	851
Tamaulipas	1 507
Tlaxcala	190
Veracruz	4 962

Continúa

Cuadro 1. Personas infectadas por el VIH, según entidad federativa, 1995-2008

Yucatán	1 343
Zacatecas	288
Total	42 042

Fuente: CENSIDA, Personas infectadas por el VIH, según entidad federativa. México, 1995-2008 (disponible en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2008/panoeptide30jun2008.pdf>)

gración y el VIH/SIDA representa un aspecto relevante que, sin duda alguna, puede reducir de manera efectiva la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA. ¿Quiénes son estos actores y cuál es el rol que hasta ahora han asumido como parte de las estrategias para el control del VIH en la población migrante? El desarrollo alcanzado hasta ahora en el tema representa una parte importante de las diferentes iniciativas que progresivamente se han ido estructurando en la respuesta al VIH en grupos móviles y migrantes a nivel local, nacional e internacional.

La investigación sobre la relación entre migración y SIDA ha buscado generar información que contribuya al desarrollo de estrategias específicas para dar respuesta adecuada a los contextos de vulnerabilidad y a las situaciones de riesgo que enfrentaban los migrantes, inicialmente en Estados Unidos y después en la frontera México-Guatemala, para posteriormente extenderse a la región mesoamericana.

Si bien las estrategias iniciales buscaron desarrollar formas apropiadas para hacer llegar la información sobre prevención del VIH a los migrantes y otros grupos móviles, rápidamente se identificó que los aspectos clave de vulnerabilidad se encontraban más allá de la disponibilidad y acceso a la información. Estos tenían que ver con aspectos relacionados directamente con la promoción y el respeto a los derechos humanos, incluidos el acceso a los servicios de salud y la defensa de las garantías individuales.

Sin duda, estos elementos rebasaban el marco restringido del ámbito de las acciones del Sector Salud en México y requerían de la participación de organizaciones sociales y políticas en un marco de acción internacional; sobre todo considerando la triple dimensión de la dinámica migratoria en México.

Diferentes programas gubernamentales se han implementado en la búsqueda de atender algunas consecuencias negativas en la salud de los migrantes, con escasa especificidad en el tema del VIH/SIDA. Entre ellos se pueden mencionar: *Vete sano y regresa sano*, basado en la disseminación de información sobre diversos problemas de salud a los migrantes; el programa de *Ventanillas de salud* en los consulados mexicanos, que tratan de vincular a los migrantes con organizaciones de salud donde pueden recibir tratamiento a algunas de sus afecciones; la *Semana Binacional de Salud México-Estados Unidos*, que trata de responder a las diversas necesidades permanentes de salud de los grupos migrantes, principalmente a través de programas de promoción y prevención específica. Ninguno de ellos ha sido evaluado en su efectividad para resolver los problemas de salud o para fortalecer las capacidades de los migrantes en Estados Unidos y en su retorno a México.

Otras iniciativas, con un carácter más local, se han desarrollado en la frontera México-Guatemala (Leyva, *et al.*, 2005) con la participación de organizaciones sociales y gubernamentales de salud, para atender específicamente las consecuencias a la salud y fortalecer la capacidad de los migrantes indocumentados que transitan por México hacia Estados Unidos. Una de estas organizaciones sociales, que participa en el desarrollo de este proyecto, La Casa del Migrante, ubicada en Tapachula, Chiapas, fue reconocida por el gobierno mexicano, en el año 2006, con el *Premio Nacional de Derechos Humanos* por su trayectoria de más de 20 años de labor humanitaria en la promoción y defensa de los derechos de los migrantes indocumentados en tránsito por México hacia Estados Unidos.

Sin duda, en México y en diferentes países de la región existe una importante brecha en el desarrollo e implementación de

políticas de alta efectividad que respondan a los contextos de vulnerabilidad y condiciones de riesgo y salud que viven los migrantes como consecuencia del tránsito, la inserción en los lugares de destino y el retorno a sus comunidades de origen.

Conclusiones

Los diferentes proyectos han generado información estratégica para los tomadores de decisiones y para los migrantes, de forma que en la actualidad el tema de movilidad poblacional y VIH/SIDA se encuentra entre los mejor documentados en la región. Sin embargo, para los tomadores de decisiones, como para los migrantes, el hecho de contar con información no es suficiente para estructurar una respuesta de alta efectividad. Aún se requiere de desarrollar, armonizar y evaluar políticas orientadas a reducir la vulnerabilidad social al VIH/SIDA de las poblaciones móviles y migrantes en los lugares de origen, tránsito y destino.

El reconocimiento de la complejidad de la dinámica poblacional migratoria, en una dimensión más amplia que el propio marco nacional, exige el desarrollo de estrategias de cooperación internacional e intersectorial en salud. Han transcurrido casi diez años desde la primera iniciativa de cooperación regional entre México y Centroamérica para la prevención del VIH/SIDA en poblaciones móviles y migrantes, y más de tres décadas en la búsqueda y desarrollo de un acuerdo migratorio entre México y Estados Unidos para mejorar las condiciones laborales y de vida de estas poblaciones, pero a la fecha no se identifica un avance sustantivo en este tema.

Mucho se ha hablado, escrito, analizado, discutido y argumentado sobre los beneficios y alcances sociales y económicos que podría tener un acuerdo migratorio entre México y Estados Unidos. Una de las mayores ventajas para los migrantes sería contar con el acceso a sistemas de protección social y reducir las condiciones de vulnerabilidad que los exponen a situaciones de alto riesgo, tanto en el tránsito por la frontera como en los

lugares de destino, que se expresan, en su forma más grave, en cifras fatales, las cuales han ido en aumento en los últimos años (Viayra, 2008; Ruiz 2007). Sin embargo, se observa un perfil de endurecimiento en las políticas migratorias, lo cual perpetúa la falta de mecanismos que aseguren el respeto y promoción de los derechos humanos, al tiempo que mantienen los contextos de vulnerabilidad y riesgo en los cuales interactúan y viven los migrantes.

Desde esta perspectiva, no parece que las condiciones del proceso migratorio de mexicanos hacia Estados Unidos vayan a mejorar en los próximos años. No obstante, durante este periodo se ha consolidado un movimiento social que ha permitido colocar el tema de la migración y el VIH/SIDA como un asunto estratégico de salud internacional, pero también como un asunto que requiere una respuesta regional en salud.

En este trabajo se proporcionó un panorama general sobre estudios que han contribuido a lograr una mejor comprensión de la construcción de contextos de vulnerabilidad y situaciones de riesgo que viven de manera diferenciada los varones y mujeres inmersos en el proceso migratorio. Hasta ahora, los diferentes estudios han aportado información valiosa que muestra las condiciones de desigualdad social en que viven los migrantes y sus familias. Sin embargo, los estudios socio-epidemiológicos han mostrado que la prevalencia del VIH en este grupo de población no es significativamente diferente de la que presenta la población en México (Leyva y Quintino, 2008). Esta situación posiblemente exprese que los migrantes representan un importante segmento de la población sana de México. Por esta razón, se puede considerar que aún se cuenta con una ventana de oportunidad para desarrollar políticas efectivas que atiendan y respondan las condiciones específicas en que se generan las situaciones de riesgo de transmisión del VIH en migrantes o sus parejas que se quedan en las comunidades de origen.

Referencias

- Bronfman Mario, editor (2004), *Movilidad poblacional y VIH/SIDA. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Bronfman Mario, René Leyva, Mirka Negroni, Celina Rueda (2002), *Mobile Populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: Research for Action*, en *AIDS. Official Journal of the International AIDS Society*, vol. 16, sup. 3, p. 42-49.
- Bronfman Mario, Nelson Minello (1995), "Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos en los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH", en Bronfman Mario, Ana Amuchástegui, Rosa M. Martina, Nelson Minello, Marta Rivas y Gabriela Rodríguez, *Sida en México. Migración, adolescencia y género*, México, Colectivo Sol.
- Bronfman Mario, René Leyva (1999), *Migración y VIH/SIDA en México y Centroamérica. Seminario Taller de Cooperación México-Centroamérica sobre Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA con especial atención en poblaciones móviles*, Tapachula, mimeo.
- Caballero Marta, René Leyva, Sandra Catalina Ochoa Marín, Ángel Zarco, Claudia Guerrero (2008), "Las mujeres que se quedan: migración e implicación en los procesos de búsqueda de atención de servicios de salud", en *Salud Pública de México*, vol. 50, núm. 3, p. 241-250.
- Castillo Miguel Ángel (2004), "Migración y movilidad de la población", en Mario Bronfman, René Leyva, Mirka Negroni, *Movilidad poblacional y VIH/SIDA. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, p. 35-48.
- Delor François, Michel Hubert (2000), "Revisiting the Concept of «Vulnerability»", en *Social Science and Medicine*, vol. 50, p. 1557-1570.

- Global Database on HIV Related Travel Restrictions*, Deutsche AIDS-Hilfe, European AIDS Treatment Group, International AIDS Society: <http://www.hivtravel.org>
- Fairchild Amy L. y Eileen A. Tynan (1994), "Policies of Containment: Immigration in the Era of AIDS", en *American Journal of Public Health*, vol. 84, núm 12, p. 2011-2022.
- INEGI (2008), "Migración Mexicana hacia Estados Unidos", en: <http://www.inegi.gob.mx>
- Infante, César, Peter Aggleton, Pat Pridmore (2008), "HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination among Mobile Populations on the Mexican-Guatemalan Border", Disertación doctoral, Londres, Institute of Education, University of London.
- Leyva, René, Frida Quintino, Xóchitl Castañeda, George Lemp, Juan Ruiz, Carlos Magis (2008), "Oaxacalifornia: Vulnerabilidad y VIH/SIDA en migrantes indígenas", México, XVII International AIDS Conference.
- Leyva, René, Frida Quintino (2007), "Diseño, implementación y evaluación de un sistema de atención integral de VIH/SIDA en poblaciones móviles y migrantes en la frontera México-Guatemala. Informe Técnico Final", Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Leyva René, Marta Caballero, Claudia Guerrero, Doris Edelman, Juana Elvira Valín Hebrard (2005), "Ciudad Hidalgo, Chiapas, México", en Leyva René, Marta Caballero, Mario Bronfman, *Respuesta Social ante la movilidad poblacional y el VIH/SIDA. Experiencias en Centroamérica y México*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Magis Carlos, Aurora Del Río Zolezzi, José Luis Valdespino Gómez, María de Lourdes García Carcía (1995), "Casos de SIDA en el área rural de México", en *Salud Pública de México*, vol. 37, núm. 6, p. 615-23.
- Mann, Jonathan (1996), "Las tribus del SIDA y los efectos civilizatorios de la solidaridad", en *Suplemento Letra S, La Jornada*, 8 de agosto.

- Ochoa Marín, Sandra Catalina, René Leyva, Marta Caballero, Claudia Guerrero, Ángel Zarco (2006), "Formas de respuesta al riesgo de ITS/VIH/SIDA en mujeres compañeras de migrantes", Tesis para obtener el grado de Doctor en Salud Pública, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ruiz, Juan (2007), "VIH/SIDA en la frontera de Estados Unidos-México, 2006-2007", ponencia presentada en el X Congreso Nacional sobre VIH/SIDA y otras ITS, León, Gto.
- Ruiz, Olivia (2000), *La migración centroamericana en la frontera sur: un perfil del riesgo en la migración indocumentada internacional*, La Jolla, Center for U.S.-Mexican Studies.
- Sánchez, Melissa A., George Lemp, Carlos Magis, Enrique Bravo García, Susan Carter, Juan Ruiz (2004), "The epidemiology of HIV among mexican migrants and recent immigrants in California and Mexico", en *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*; vol. 37, sup.4, p. 204-214
- Viayra Ramírez, Mariana (2008), "10 mil emigrantes muertos, deja Operación Guardian", en *La Crónica de Hoy*, 4 de abril.

