

5. Prácticas sexuales de migrantes en tránsito por la frontera norte de México



ARODI TIZÓC MÁRQUEZ*

MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS**

ANNEL GONZÁLEZ VÁZQUEZ***

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.328.05>

Resumen

Objetivo: describir las prácticas sexuales de migrantes latinoamericanos, en tránsito por la frontera norte de México. **Material y método:** descriptivo transversal, muestreo por conveniencia basado en criterios de inclusión. La muestra fue de 200 migrantes en tránsito. **Resultados:** la mayor proporción de migrantes en tránsito entrevistados en la zona norte de México, provienen de las regiones centro y sur del país (58%), del resto, destacan los países de El Salvador con 8.0%, y Haití con 6.5%. Respecto a la conducta sexual, se identificó una media de 4.27 ($DE = 6.09$) relaciones sexuales en los últimos tres meses, y una media del uso de condón de 1.29 ($DE = 2.56$); una media de no uso de condón de 2.98 ($DE = 4.97$). **Conclusión:** las prácticas sexuales de riesgo, durante el proceso de tránsito migratorio aumenta la exposición a contraer alguna infección de transmisión sexual.

Palabras clave: *conducta sexual, salud del migrante, migrantes, América Latina.*

* Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Baja California, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8175-1268>

** Doctora en Filosofía con Especialidad en Administración. Profesora de tiempo completo e investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7152-0244>

*** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4976-0345>

Introducción

En un sentido amplio, el término *migrante en tránsito* hace referencia al desplazamiento de las personas desde su lugar de origen hacia territorio de otro estado o país por tiempo indefinido. Aunque no existe una definición unificada, se acepta que, usualmente, comprende todos los casos en los que la decisión de migrar es tomada por diversos y numerosos factores sociales, económicos y políticos que impulsan el movimiento de individuos y familias (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OHCHR], 2016).

Los ODS reconocen, por primera vez en la agenda mundial, la contribución de la migración al desarrollo sostenible. Cuando se lleva a cabo en condiciones seguras, ordenadas y regulares, la migración ayuda a reducir las desigualdades. Para ello, es fundamental que los gobiernos implementen políticas migratorias que faciliten su planificación y gestión desde una perspectiva de derechos humanos (Moran, 2021).

Uno de los derechos que aún requiere un análisis riguroso de las políticas migratorias, está orientado a la protección de la salud del migrante, como parte del derecho humano a la salud que garantizan la mayoría de los países. Primordialmente, el enfoque actual de cobertura sanitaria universal [csu]) y los sistemas de salud en el ámbito migratorio, que aspiran a lograr una atención de salud asequible y de calidad para todos (Suphanchaimat et al., 2015; Sweileh, 2018).

Como parte de estas tendencias, la persona se convierte en el eje central de los servicios de salud, con el propósito de atender sus necesidades reales y percibidas. En este contexto, es fundamental considerar las características del migrante en tránsito, ya que la propia naturaleza de la migración y los cambios asociados pueden impactar su salud social, física y mental.

Es así, que ciertas conductas pueden verse influenciadas de manera favorable o desfavorable, como ocurre con las prácticas sexuales. Por ejemplo, la magnitud y modalidad de la migración pueden actuar como factores de riesgo o de protección frente a infecciones de transmisión sexual, dependiendo de antecedentes personales, factores culturales y del entorno. Sin embargo, aún existe poca claridad sobre estos aspectos, lo que dificulta la

generación de perfiles de referencia para la atención en salud sexual de los migrantes en tránsito (Arsenijević et al., 2018; Valverde et al., 2015).

El personal de salud en específico de enfermería desempeña un rol importante en el primer nivel de atención y el cuidado del migrante, esto debido a que usualmente son el primer contacto sanitario en caso de requerir atención en salud; sin embargo, existen diversos problemas para generar la prestación de asistencia a los migrantes, entre ellas destacan las barreras lingüísticas, preparación del mismo personal, poco conocimiento de sus conductas y contradicciones entre el deber ser y el quehacer profesional (Wickramage y Annunziata, 2018; Wild y Dawson, 2018; Winters et al., 2018).

El propósito del presente estudio es describir las prácticas sexuales del migrante en tránsito con origen latinoamericano, y que tiene su paso por territorio mexicano hasta llegar a la frontera norte del país. Los resultados aportan información valiosa que contextualiza las problemáticas en materia de salud sexual de esta población vulnerable, con la finalidad de fortalecer el conocimiento del personal sanitario, que facilite la toma de decisiones, generación de estrategias de prevención, de identificación oportuna de casos y seguimiento al tratamiento, principalmente de ITS.

Objetivo: describir las prácticas sexuales del migrante de América Latina en tránsito por la frontera norte de México.

Material y métodos

Diseño, población, muestreo y muestra

Estudio descriptivo, transversal con un muestreo por conveniencia derivado de las características de la población, los puntos de afluencia y situación migratoria (Grove y Gray, 2019; Polit y Hungler, 2013).

Por ello, como criterios de inclusión, se estableció: comprender el idioma español; manifestar inicio de vida sexual activa, dado la naturaleza de las preguntas; así como mayores de edad en proceso migratorio de tránsito, que estuvieran en condiciones de proporcionar el consentimiento informado. Se eliminaron aquellos participantes que no desearon concluir el llenado de la información solicitada.

La muestra se conformó por un total de 200 migrantes provenientes de América Latina, mayores de edad, que transitaban por la ciudad fronteriza de Mexicali, Baja California, durante el periodo de enero a marzo de 2021.

Instrumento

Se utilizó una cédula de datos personales la cual está conformada por preguntas que indagan datos personales y antecedentes sexuales en los últimos tres meses, de los migrantes en proceso de tránsito. Incluye aspectos como edad de inicio de vida sexual, cantidad de parejas y uso de condón, entre otras.

Procedimiento de recolección de datos

De manera inicial, se identificaron las zonas de mayor afluencia de migrantes en la ciudad, mediante el mapeo de albergues y puntos de la franja fronteriza en la ciudad de Mexicali donde se reúnen. Se realizó la búsqueda de población migrante todos los días visitando los puntos de reunión, una vez identificados, se verificaba si cumplían con los criterios de inclusión. En el caso de quienes cumplían los criterios de inclusión, se explicaba el proyecto y se leía el consentimiento informado, con la finalidad de que el migrante decidiera participar en el estudio, respetando y agradeciendo a quienes optaban por negarse.

Las condiciones del migrante en tránsito conllevaron a que las entrevistas se realizaran al aire libre, buscando espacios físicos y condiciones adecuadas para proporcionar un ambiente de confianza, privacidad y libertad. En todos los casos, se puntualizaba el anonimato de su participación, y la confidencialidad de la información, asegurando la participación voluntaria e informada. El investigador principal realizaba las preguntas tipo encuesta, con apoyo de tableta electrónica con el cuestionario, al finalizar se agradecía la participación.

Consideraciones éticas

El presente artículo se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud actualizado por la Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría de Servicios Parlamentarios (2014). Conforme a lo establecido en el Capítulo I, Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en todo momento se respetó la dignidad, privacidad, bienestar y participación voluntaria de los participantes, se utilizó un consentimiento informado el cual explicaba de forma clara el propósito del estudio, los procedimientos a realizar, las posibles molestias, el derecho a recibir respuestas a sus dudas y la seguridad de que se protegería su identidad. El resguardo de la información será durante doce meses por el investigador principal y después será destituida (fracciones I, III, VI, VII, VIII), asimismo, se debe señalar que en ningún momento se otorgó algún incentivo para participar.

Análisis de datos

Los datos fueron capturados y procesados en el programa estadístico SPSS versión 21 para Windows. Las variables categóricas se analizaron a través de frecuencias y porcentajes. Para las variables continuas se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión de las características sociodemográficas y de sexualidad de la población migrante en tránsito.

De esta población migrante, 84.5% son hombres y 15.5% son del sexo femenino, un porcentaje poco representativo; en lo que se refiere al país de origen, se puede observar que México tiene una movilidad migratoria de 58%, seguido de El Salvador con 8% y Haití con 6.5%.

Tabla 5.1. *Datos demográficos del migrante en tránsito*

<i>Características</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Hombre	169	84.5
Mujer	31	15.5
País de origen		
México	116	58.0
Belice	6	3.0
Honduras	6	3.0
Colombia	7	3.5
El Salvador	16	8.0
Guatemala	6	3.0
Costa Rica	5	2.5
Panamá	4	2.0
Haití	13	6.5
Nicaragua	1	0.5
Cuba	3	1.5
Venezuela	6	3.0
Ecuador	3	1.5
Perú	8	4.0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 200.

Fuente: cédula de datos personales.

Tabla 5.2. *Relaciones de pareja y tiempo de la relación durante el tránsito*

<i>Características</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Actualmente te encuentras en una relación sin considerar a tu pareja formal		
Sí	102	51.0
No	98	49.0
Tiempo de relación íntima con tu pareja sin considerar a tu pareja formal		
1 mes	44	22.0
2 meses	34	17.0
3 meses	24	12.0
No tengo pareja	98	49.0

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 200.

Fuente: cédula de datos personales.

En lo que se refiere a las características de parejas formales durante su proceso de tránsito 51% de los migrantes refiere encontrarse en una relación de pareja y el tiempo que tienen de relación íntima con estas parejas tem-

porales de tránsito oscila entre 1 y 3 meses. El resto de los migrantes señala no tener pareja durante su tránsito migratorio (49%).

Tabla 5.3. *Prácticas sexuales del migrante en tránsito*

<i>Variable</i>		<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Mínimo</i>	<i>Valor Máximo</i>
Edad de inicio de relaciones sexuales	14.06	15.00	2.57	10	20
Cantidad de relaciones sexuales en los últimos tres meses	4.27	1.00	6.09	0	27
Cantidad en que tú y tu pareja utilizaron el condón durante los últimos tres meses	1.29	0.00	2.56	0	15
Cantidad de exposición al riesgo por no utilizar condón en sus relaciones sexuales en los últimos tres meses	2.98	0.00	4.97	0	22

Nota: $\bar{X}$ = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar.

Fuente: cédula de datos personales.

La media de edad de inicio de relaciones sexuales de los migrantes es de 14.06 años ($DE = 2.57$), con una edad mínima de 10 años y máxima de 20. Respecto a las prácticas sexuales, se identificó una media de 4.27 ($DE = 6.09$) relaciones sexuales en los últimos 3 meses, y una media del uso de condón de 1.29 ($DE = 2.56$) veces en el mismo periodo de tiempo; lo que permite observar la diferencia en la cantidad de relaciones sexuales protegidas y aquellas de riesgo, encontrando una media de relaciones sexuales sin uso de condón de 2.98 ($DE = 4.97$) en los últimos 3 meses.

Discusión

El proceso migratorio en la etapa de tránsito genera cambios constantes en las conductas del individuo, como es el caso de las prácticas sexuales. Lejos de tener matices culturales, psicológicos, del entorno o por necesidad humana, la migración tiene otras constantes liberales para el migrante, como la falta de seguimiento familiar o de la vida en pareja, oportunidades constantes de acceso al sexo mediante pago o personas con los mismos ideales, identidades de género que esconden en su lugar de procedencia, pero durante el tránsito liberan, así como exploración de nuevas culturas sexuales que imperan durante la movilidad (González-López, 2005).

Sin embargo, tanto en hombres como en mujeres el proceso migratorio altera y desafía prejuicios, que se someten a constantes riesgos en conformidad al llevar a cabo relaciones sexuales sea por gusto o por explotación, vinculadas con aspectos de coerción, abuso, inequidad y violencia sexual. Esto puede traducirse al aumento constante de relaciones y parejas sexuales que puede efectuar específicamente en su proceso de tránsito, además que tanto hombres y mujeres adquieren múltiples parejas sexuales de diversos sexos, y llevan a cabo conductas sexuales de riesgo con las parejas casuales como lo es, sexo oral, vaginal y anal sin protección (Organista et al., 2000; Rangel et al., 2012).

Con relación al uso del condón no es una constante a considerar como una conducta sexual protectora en la población migrante en tránsito, esto debido a que se utiliza, pero no en todos los encuentros y con todas las parejas sexuales, esto coincide con otros estudios donde identifican, específicamente en el hombre, el no utilizar el condón con sus múltiples parejas sexuales y en lo que se refiere a las mujeres por su condición de migrante se encuentran expuestas a prostitución por necesidad o violencia y esto las expone a no utilizar el condón y a tener sexo con diferentes personas que las pueden llevar a la exposición de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH (Hall et al., 2020; Organista et al., 2000; Zoboli, 2017).

La exposición constante al riesgo de contagios por no utilizar el condón en todas sus relaciones sexuales y con todas sus parejas es alta, esto puede deberse a las creencias conductuales, donde no se percibe el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS). Algunos autores señalan, que los migrantes, desde una visión subjetiva consideran poseer inmunidad basada en creencias que los exoneran del riesgo a adquirir alguna infección (Coma-Auli, 2015). Los hallazgos no son conclusivos, contrariamente se ha identificado que la población migrante en tránsito tiene una alta percepción del riesgo de contraer ITS/VIH en las conductas sexuales de riesgo, además de ser conscientes del beneficio de utilizar el condón y no tener sexo con diferentes parejas (De Jesus et al., 2016; González et al., 2013; Rangel y Costero, 2016).

Acorde a los resultados, es relevante reforzar la promoción y prevención a través de conductas sexuales seguras en este grupo poblacional vulnerable. Existe un área de oportunidad para que los profesionales de enfermería

refuercen las estrategias preventivas y de información para los migrantes, priorizando el uso del condón consistente, información para aumentar la percepción del riesgo, y adquirir una actitud positiva para llevar a cabo conductas sexuales seguras y con ello, generar la capacidad de autocuidado y cuidado a la pareja (Correa-Betancoür, 2019; González et al., 2013; Rajoy et al., 2017).

Conclusiones

Durante el proceso de tránsito se generan cambios en las conductas sexuales del migrante. Los hallazgos del presente estudio revelan que en el proceso de tránsito del migrante se tienen encuentros sexuales ocasionales o por periodos mayores, hasta de 3 meses los cuales se caracterizan por el uso inconsistente del condón. Se identificó que el migrante llevó a cabo hasta cuatro encuentros sexuales en los últimos 3 meses de los cuales sólo utilizó el condón en una ocasión, en consecuencia, él y su pareja se expusieron en promedio tres veces a situaciones de riesgo sexual durante su proceso migratorio.

Aunque en el presente estudio no se midieron los factores del entorno o individuales que durante el proceso de tránsito pueden favorecer o incrementar el riesgo en la conducta sexual del migrante en tránsito, es necesario fortalecer aspectos que pueden apoyar la conducta sexual segura del migrante como el acceso a los servicios en salud sexual donde se pueda tener un acercamiento más individual para prevenir y promover una conducta sexual saludable mediante educación continua que incluya el uso consistente del condón y pruebas rápidas de VIH, además de consultas médicas regulares sin costos.

Referencias

- Arsenijević, J., Burtscher, D., Ponthieu, A., Severy, N., Contenta, A., Moissaing, S., y Venables, E. (2018). "I feel like I am less than other people": Health-related vulnerabilities of male migrants travelling alone on their journey to Europe. *Social Science & Medicine*, 209, 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.038>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría de Servicios Parlamentarios (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Coma-Auli, N., Mejía-Lancheros, C., Berenguera, A., y Pujol-Ribera, E. (2015). Risk perception of sexually transmitted infections and HIV in Nigerian commercial sex workers in Barcelona: a qualitative study. *BMJ Open*, 5(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006928>
- Correa-Betancoür, M. (2019). Profesionales de enfermería y el cuidado de migrantes internacionales en Chile: rol de la competencia cultural. *Ciencia y Enfermería*, 25(14). <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100102>
- De Jesus, M., Taylor, J., y Maine, C. (2016). A one-size-fits-all HIV prevention and education approach? *Sexually Transmitted Diseases*, 43(2), 78-83 <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000386>
- González-López, G. (2005). *Erotic Journeys Mexican Immigrants and Their Sex Lives*. University of California Press.
- González, L., J. Rodríguez, G., M., y Lomas, C., M. (2013). Salud Sexual y Reproductiva en inmigrantes latinoamericanos adultos de la ciudad de Sevilla. *Enfermería Global*, 12(29), 34-42. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100002&lng=es&tlng=es
- Grove, S. K., y Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier Health Sciences
- Hall, B. J., Yang, X., Huang, L., Yi, G., Chan, E. W. W., Tucker, J. D., y Latkin, C. A. (2020). Barriers and Facilitators of Rapid HIV and Syphilis Testing Uptake Among Filipino Transnational Migrants in China. *AIDS and Behavior*, 24, 418-427. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02449-0>
- Moran, M. (2021). Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2016). Situación de los migrantes en tránsito. *Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos*. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/StudyMigrants/OHCHR_2016_Report-migrants-transit_SP.pdf
- Organista, K. C., Organista, P. B., Bola, J. R., García de Alba, J. E., y Castillo Morán, M. A. (2000). Predictors of condom use in Mexican migrant laborers. *American Journal of Community Psychology*, 28(2), 245-265. <https://doi.org/10.1023/A:1005191302428>

- Polit, D., y Hungler, B. (2013). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Rangel, F., Y., y Costero, G. M. (2016). Los riesgos para la salud sexual y reproductiva en un grupo históricamente vulnerado: Un estudio sobre las experiencias y percepciones de mujeres parejas de migrantes. *Revista de El Colegio de San Luis*, 6(12), 160-184. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-899X2016000200160&lng=es&nrm=iso
- Rangel, M. G., Martínez-Donate, A. P., Hovell, M. F., Sipan, C. L., Zellner, J. A., González-Fagoaga, E., y Magis-Rodríguez, C. (2012). A Two-Way Road: Rates of HIV Infection and Behavioral Risk Factors Among Deported Mexican Labor Migrants. *AIDS and Behavior*, 16(6), 1630-1640. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0196-z>
- Rajoy, F., G. Penas, E., L. Valenzuela, B., M., y Rossignoli, R. A. (2017). Rol de enfermería en el abordaje del paciente inmigrante en hemodiálisis: perspectiva enfermera en un mundo globalizado. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 54-54. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500054&lng=es&tlng=es
- Sweileh, W.M. (2018). Global research output in the health of international Arab migrants (1988-2017). *BMC Public Health*, (18), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5690-4>
- Suphanchaimat, R., Kantamaturapoj, K., y Putthasri, W. (2015). Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers' lens. *BMC Health Services Research*, 15(390). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1065-z>
- Valverde, E. E., Painter, T., Heffelfinger, J. D., Schulden, J. D., Chavez, P., y DiNenno, E. A. (2015). Migration Patterns and Characteristics of Sexual Partners Associated with Unprotected Sexual Intercourse Among Hispanic Immigrant and Migrant Women in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(6), 1826-1833. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-0132-6>
- Wickramage, K., y Annunziata, G. (2018). Advancing health in migration governance, and migration in health governance. *The Lancet*, 392, 2528-2530. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32855-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32855-1)
- Wild, V., y Dawson, A. (2018). Migration: A core public health ethics issue. *Public Health*, 158, 66-70. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.02.023>
- Winters, M., Rechel, B., Jong, L., y Pavlova, M. (2018). A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe. *BMC Health Services Research*, 18(30). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2838-y>
- Zoboli, F., Martinelli, D., Di Stefano, M., Fasano, M., Prato, R., Santantonio, T. A., y Fiore, J. R. (2017). Correlation between knowledge on transmission and prevention of HIV/STI and proficiency in condom use among male migrants from Africa and Middle East evaluated by a Condom Use Skills score using a wooden penile model. *BMC Research Notes*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2520-1>