

25. Aristas de la salud sexual y reproductiva en el proceso de la migración



CLARA TERESITA MORALES ÁLVAREZ*

JOSÉ MANUEL HERRERA PAREDES**

ELIZABETH GUZMÁN ORTIZ***

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.329.25>

Resumen

Las infecciones de transmisión sexual se encuentran dentro de las infecciones de mayor prevalencia en la región fronteriza de México, los hispanos que transitan por esta zona tienen mayor probabilidad de contraer cualquiera de estas enfermedades: gonorrea, sífilis, Herpes y VIH, entre otras. La condición de migrante expone a las personas a inestabilidad económica, falta de seguro médico, discriminación y en consecuencia experimentan un acceso limitado a los servicios de salud. Por tanto, la migración es reconocida como un factor de riesgo hacia los comportamientos sexuales, por ejemplo: inconsistencias en el uso de preservativo, practicar el sexo comercial o como medio de supervivencia en el tránsito. Es importante discutir el entramado social en el que se desarrolla este proceso de movilidad con visión a prevenir la carga de enfermedad y pobreza a las que se enfrenta este grupo vulnerable.

Palabras clave: *migración, infecciones de transmisión sexual, VIH, salud sexual.*

* Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de licenciatura y posgrado en la Universidad de Guanajuato. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8504-2693>

** Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor e investigador del Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7631-5904>

*** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo en la Universidad de Guanajuato. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4944-0600>

Introducción

La migración es un fenómeno difícil de comprender, todos los días en algún lugar del mundo se movilizan hombres, mujeres, personas de todas las edades en búsqueda de una vida nueva; motivados entre otros factores por la necesidad económica, la guerra, la violencia; los migrantes en su imaginario creen que no existe nada peor que su situación actual; lo único que pasa en su mente es su idea y añoranza de migrar para mejorar sus condiciones de vida.

La migración es un desafío para los gobiernos, las instituciones sociales y para el mismo migrante, quien enfrenta dificultades familiares, sociales, culturales, económicas y de salud; el desplazamiento implica dejar el hogar, es la pérdida temporal de un lugar seguro para satisfacer las necesidades básicas como persona; también es renunciar a las garantías individuales, interactuar con personas diferentes en preferencias culturales, hábitos, creencias, costumbres; implica ser señalado como un ente despersonalizado, a quien sólo se distingue de lejos como peligro social.

En el caso de la salud, es lamentable la pérdida del derecho al acceso de los servicios de salud básicos, las condiciones inhóspitas del viaje, como caminar expuestos a climas extremos, la falta de higiene diaria, la alimentación limitada, la falta de seguridad, la violencia física, la extorsión, el abuso, la discriminación, la explotación laboral o sexual, recrudecen su condición humana y con la mínima posibilidad de atención.

Es clara la vulnerabilidad a la que se exponen estos seres humanos, son alarmantes las condiciones de salud de la población migrante, sobre todo en lo referente a la salud sexual y reproductiva, y todo lo que esta esfera de la salud implica; como lo es vida sexual activa, el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual, entre otras cosas.

Desarrollo

La migración es un fenómeno mundial; en el caso de Latinoamérica, el desplazamiento comunitario se debe principalmente a las condiciones so-

cioeconómicas y la inseguridad que persisten en países como México, Honduras, Guatemala, El Salvador y Colombia, principalmente; siendo el destino final Estados Unidos de Norte América, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [oms].

Las condiciones en las que se realiza este fenómeno son inseguras para la sobrevivencia, la prevención de enfermedades y la asistencia para el control de enfermedades. Al respecto, migrantes latinos radicados en Estados Unidos han manifestado que el acceso a la salud es casi nulo debido a la falta de comprensión del idioma y las disparidades raciales (Chandra et al., 2018; Galletly et al., 2023), lo que podría implicar una falta de confianza en la relación paciente-proveedor de salud, temor a ser denunciados y recibir sanciones de cárcel o repatriación. Otro factor determinante que afecta el acceso a la salud es el grado escolar, pues generalmente la mayoría de los migrantes no ostenta un nivel de estudio elevado, lo que actúa como factor de riesgo para conductas sanitarias riesgosas (Langellier et al., 2020).

Por lo cual, se considera que los migrantes enfrentan grandes dificultades para hacer frente a las enfermedades mentales, infecciosas, crónicas y las relacionadas con las enfermedades sexuales, de estas últimas se realizará un análisis más profundo considerando el entorno social del migrante, pues su prevención es más compleja debido a que la sexualidad es un tema pudoroso y difícil de abordar tanto para el migrante como para los proveedores de salud, por lo que se ha restado importancia a este aspecto, de tal forma que cuando logran acceder al servicio médico se da mayor prioridad a la atención de enfermedades crónicas no transmisibles que a la salud sexual preventiva o curativa (Marina et al., 2020).

Implicaciones de la migración en la salud sexual de las parejas

La migración representa el proyecto de vida de muchos latinos que se encuentran en edad reproductiva; este suceso además de ser prometedor para una vida económicamente más desahogada cumple con otras expectativas migratorias como una vida con mayor libertad sexual, la posibilidad de tener varios encuentros sexuales, lo que fortalece su figura masculina con

respecto al número de parejas sentimentales y sexuales que pueda acumular durante su estancia o tránsito.

Esta figura invita a los hombres mostrar su empoderamiento entre los miembros de su sexo en donde se admira a aquellos que practican la cultura de la capilla y la catedral, refiriéndose en el primer caso a las relaciones fuera del matrimonio o relación formal y en el segunda, a la relación segura o matrimonial que, hasta cierto punto esta cultura, es tolerada por las mujeres y la sociedad sin visualizar los riesgos de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH), diversos motivos podrían influir en la normalización de esta práctica: la imagen social que desean guardar de una familia íntegra y solvente, la dificultad que tienen las esposas para negociar el uso del preservativo cuando el esposo regresa a casa, temor a que los esposos se enojen y suspendan la manutención de la familia o bien den por terminada la relación (Hidalgo et al., 2008).

Para el primer caso, el envío de dinero a sus familiares es la recompensa a las adversidades experimentadas y el alcance de la meta principal de la migración. Las mujeres se quedan al cuidado de los hijos, en la mayoría de los casos son dependientes de esta aportación para cubrir las necesidades familiares. Esta situación es una condición de vulnerabilidad en las mujeres que esperan el retorno, dicha condición influye para que ellas acepten la reanudación sexual sin protección y prefieren tolerar esta situación en forma de sacrificio por el bienestar familiar, además de las ventajas de sentirse protegidas y respetadas ante la mirada social cuando permanecen casadas o en pareja (Rangel et al., 2016).

La reanudación sexual suele ser ambivalente, por un lado, la emoción de volver a ver a su cónyuge y, por otro, la incertidumbre sobre la fidelidad. No obstante, ellas consienten el suceso a pesar de los riesgos que esto implica debido a que se sienten obligadas a cumplir como esposas y satisfacer las necesidades de paternidad de los cónyuges. Por lo que el uso de condón no es una opción, debido a que esta petición es un sinónimo de desconfianza (Gómez et al., 2024) y la confianza soporta la unión en pareja y sin ella se pierde la relación.

Por lo tanto, las mujeres se abstienen de sugerir el uso de preservativo y ni pensar en solicitar pruebas sanguíneas para la detección de ITS al llegar

a casa. Por otro lado, los varones argumentan que el uso de condón es exclusivamente para las personas que comercializan el sexo, por lo que con esta idea desvalorizan su uso entre sus parejas, pues no consideran que su relación entre en esta categoría, también se ha descrito que el uso de condón u otros anticonceptivos les hace sentir miedo porque sus mujeres pueden adquirir seguridad para involucrarse en relaciones fortuitas durante su ausencia (Rangel et al., 2016).

Otro suceso que experimentan las parejas de migrantes es el encargo familiar, las mujeres en vísperas de unión conyugal o las que tienen una relación formal con el migrante se enfrentan a situaciones adversas al vivir esta experiencia con la familia política, pues la mujer pierde libertad, autonomía e intimidad. Generalmente las encargan en la casa del varón donde la mujer espera el retorno y se somete a una nueva forma de vida y juicios hacia sus costumbres e ideologías, las cuales no siempre empatan con las de los suegros o familia política (Caballero et al., 2008), quienes se sienten con la autoridad de formarlas para ser una buena esposa, lo que puede detonar en violencia física y psicológica.

La dinámica social en la que se gesta la migración como la meta hacia una mejor calidad de vida obstaculiza que la sociedad, y en especial las mujeres, visualicen y prevengan riesgos hacia su salud sexual con atención a sus derechos humanos. Es importante que en las regiones de mayor incidencia de migración se brinde más valor a la salud sobre otros bienes, pues el riesgo de adquirir una ITS o VIH durante esta experiencia puede afectar gravemente a la familia, comunidad y país, ya que son enfermedades de alto costo económico y social, como se describe en los párrafos subsecuentes.

Infecciones de transmisión sexual en el fenómeno de la migración

Las ITS comprenden una serie de patologías como la sífilis, gonorrea, clamidia, mycoplasma, herpes genital, hepatitis C, papilovirus, entre otras de menor sintomatología clínica, su prevención y detección oportuna es relevante para la salud pública, ya que son de alta contagiosidad por contacto sexual y sus consecuencias pueden llegar a la infertilidad, muerte fetal en

caso de embarazo e incrementar el riesgo de contraer otras ITS, como el VIH y la hepatitis C a partir de las heridas en genitales. En el caso de los migrantes, la carga de la enfermedad podría ser de mayor costo social y económico que en el resto de la población, debido a la dificultad para acceder al tratamiento.

En este sentido, el proceso migratorio actúa como factor de riesgo en sí mismo para contraer una ITS, la falta de conocimiento sobre medidas preventivas, creencias negativas hacia el uso de condón y la monogamia resultan la fórmula ideal para adquirir una de estas enfermedades. Recientes declaraciones han puesto sobre la mesa que los migrantes mujeres y hombres usan el intercambio de sexo como medio de supervivencia durante el tránsito (Sánchez-Alemán et al., 2023), por lo que el riesgo sanitario de estas enfermedades es latente para los países involucrados en este proceso, lo que podría generar costos elevados de forma directa e indirecta, sobre todo si estas enfermedades afectan a las embarazadas, recién nacidos, e incrementan el número de ITS por persona y con mayor afección a población joven.

Dentro de las ITS más frecuentes entre los migrantes provenientes de Centroamérica, principalmente Honduras, Guatemala y El Salvador, con destino a la frontera norte de México se ha revelado que la seroprevalencia de herpes genital fue mayor en mujeres que en hombres, mientras que la sífilis se comportó de forma inversa, especificando que la primera fue de mayor frecuencia en los guatemaltecos en tanto que la sífilis predominó más entre los migrantes de Nicaragua, sin embargo, no se sugiere que estas enfermedades hayan sido adquiridas en su lugar de origen (Sánchez-Alemán et al., 2023).

En cuanto a los migrantes que ya radican en Estados Unidos, tienen una participación baja en la prevención de enfermedades sexuales (Salas-Wright et al., 2019), a pesar de que se conoce que durante el tránsito y arribo la actividad sexual permanece activa y que esta se suscita sin protección debido a las causas mencionadas en párrafos previos, situación que ha ocasionado que las ITS incrementen de manera desproporcionada en hispanos, sobre todo en aquellos de 15 a 29 años (Leichliter et al., 2020). Registros actuales han mencionado que la clamidia, la gonorrea y la sífilis han aumentado drásticamente desde 2015 en latinos, y en específico la clamidia fue tres veces más alta en mexicoamericanos de 15 a 24 años (Minnis et al., 2022).

El incremento de casos podría deberse a las condiciones sociales en las que se desarrollan los migrantes jóvenes o los hijos de migrantes de primera o segunda generación debido a que se ha mencionado que generalmente radican en contextos de bajo ingreso donde existe violencia, discriminación y exposición a pandillas, situaciones que se han asociado a un inicio temprano de la actividad sexual y a embarazos no planeados durante la adolescencia (Minnis et al., 2022), por tanto a una mayor exposición a conductas sexuales de riesgo y contagio de ITS.

El contexto social y cultural son determinantes para facilitar o limitar las conductas en salud, por lo que intervenciones dirigidas al acceso a la información son insuficientes en estos tópicos, las instituciones deben impulsar intervenciones de salud adaptadas al lenguaje, contexto cultural con relación al género de los migrantes para considerar el medio donde se desarrollan, y otros determinantes que favorecen las ITS. Lo anterior, para disminuir la brecha de las disparidades en salud y permitir a los migrantes incrementar su autoeficacia hacia las medidas preventivas, a su vez que las instituciones brinden un seguimiento de control en los albergues o refugios de migrantes en tránsito.

Migración en el Colectivo LGBTQI+ y su relación con el VIH/sida

En este mismo sentido, la variedad de dificultades que trae consigo la movilidad humana que se vive a nivel mundial ofrecen pruebas suficientes para demostrar las necesidades en el acceso y atención a los servicios de salud; Cidon (2019) refiere que la violación de las leyes penales expulsivas contra las personas migrantes no sólo son violatorias de los derechos humanos, sino que incrementan la gravedad del problema en las personas migrantes que viven con VIH/sida y colectivo Lesbico, Gay, Bisexual, Transexual, Queer, Intersexual (LGBTQI+).

No es necesario tratar de justificar la vulnerabilidad a este tipo de población, ya que las conductas, circunstancias y condiciones sociales los expone a diversas alteraciones de su salud física y mental; entre ellos la literatura aborda estadísticas y altas prevalencias cada vez en población más joven

de infecciones por VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual; así como los trastornos alimenticios, el uso y abuso de sustancias adictivas, alteraciones de su salud mental, ideación suicida, altos índices de violencia (sexual, verbal, psicológica y económica).

Las amplias circunstancias de vida complicadas que se observan manifestadas por estas poblaciones, las convierte en “específicamente” vulnerables. (Pecheny, 2020). En este sentido pareciera que la población LGBTQI+ se vio atendida a partir de la epidemia por VIH posterior a la década de 1980; sin embargo, lo que trajo consigo fue una violencia a través de la estigmatización social.

Las personas LGBTQI+ presentan padecimientos específicos, relacionados con los contextos estigmatizantes y/o violentos (Altman et al., 2020), casi universalmente hostiles, que enfrentan. Hostilidad que tampoco es atribuible a morfologías biológicas, sino a prácticas sociales, muchas de ellas muy institucionalizadas en jerarquías de género y en una heteronormatividad sistemática.

La literatura científica muestra información relacionada que pareciera ser beneficiosa para los aspectos de salud de población LGBTQI+; no obstante, la población gay, bisexual, hombres “heterosexuales” que tienen sexo con hombres gays, y la población transexual, reciben un servicio carente y atención meramente condicionada, al limitar su atención y enfoque a las enfermedades de transmisión sexual, dejando de lado una atención integral que considere cuestiones de salud mental y colectiva; estableciendo una generalidad como los servicios y atención que recibe la población heterosexual.

La oficina de ley para personas con VIH en Estados Unidos, reporta que las víctimas que recientemente sufrieron algún tipo de violencia/maltrato resultan ser cuatro veces más propensas a que el tratamiento antirretroviral no funcione (asociada al fracaso del apego al tratamiento) a diferencia de las personas que no han sufrido algún tipo de maltrato (Wong, 2023). Son diversos los determinantes que influyen en la salud de una persona LGBTQI+ migrante que vive con VIH/sida, las múltiples consecuencias que esto conlleva también está determinado por la sociedad. Las personas que viven con VIH/sida están en riesgo de sufrir violencia y exclusión social, simplemente por su condición. Además, enfrentan constantes miedos e incertidumbres que afectan su bienestar.”

La Organización Internacional para la Migración (OIM), reporta que las personas migrantes del colectivo LGBTQI+ en México, enfrentan riesgos de ser víctimas de discriminación, extorsiones, secuestros, explotación laboral, trata de personas, violencia sexual y de género (OIM, 2024). Por otro lado, los crímenes y muertes a raíz del odio, homofobia y transfobia hacia las personas trans son la causa de que esta población tenga una esperanza de vida de 35 años (Murillo, y Gómez, 2019).

Existen diversos programas para favorecer a los migrantes; sin embargo, su impacto (en los movimientos migratorios) resulta afectado debido a las desigualdades que genera la globalización. El sistema de salud de México requiere prestar atención a los grupos migratorios en situación de vulnerabilidad. Las migraciones contemporáneas son fenómenos complejos, y nuestro país juega un papel clave en este contexto. En lugar de destinar recursos para frenar la migración, es fundamental enfocarlos en el diseño e implementación de políticas públicas que la regulen y gestionen de manera ordenada y efectiva.

Cada gobierno establece metas, estrategias y acciones para combatir la realidad que aqueja a la población; en este sentido, las acciones de cambio para la población LGBTQI+ que vive con VIH/sida deben estar en el marco normativo y de ley que garantice el respeto a la vida de las personas trans, a las personas que viven abiertamente su condición de VIH/sida, la protección de infancias (niñas y niños transexuales) con el fin de generar una sociedad inclusiva, basada en respeto y con competencias ético-morales que permitan contribuir a las diversas situaciones psicológicas que sufre la población LGBTQI+ por ser estigmatizada, discriminada, violentada y excluida de la sociedad.

Por otro lado, se deben realizar acciones específicas desde la sociedad civil, partiendo de concientizar a las poblaciones de que los migrantes no son una amenaza; sino personas que sólo se dirigen al cumplimiento de sus sueños y una mejor calidad de vida. Es probable la percepción en términos de invasión, sin embargo, la población migrante en general está compuesta por individuos que no dañan, son personas consideradas como la conse-

cuencia y no la causa de una crisis económica a nivel mundial. Los migrantes deben ser vistos como personas que lo han perdido todo.

Para tener un cambio respecto a la atención de la población migrante, no debe olvidarse la fuerza que tiene la toma de conciencia colectiva; es decir, la unión social a lo largo de la humanidad ha confirmado ser la fuerza más trascendental para el cambio (Torres-Falcón, 2012). Particularmente, el caso de la comunidad LGBTQI+, en México debe y puede contribuir desde la identificación y determinación de las necesidades, las expectativas esperadas para esta población deben centrarse en brindar una asistencia diferenciada, equitativa, ética, empática, integral y de acuerdo con el tipo de identidad de género.

Al atender los principales problemas que enfrentan las personas migrantes y desde este colectivo LGBTQI+, es forzoso que los crímenes de odio sean reconocidos como una razón válida para otorgarles asilo político. Por otra parte, se debe brindar educación y capacitación contra la discriminación y estigmatización en todos los sectores (funcionarios públicos, oficiales de migración, sector salud y educativa, social-civil) con el fin de establecer una adecuada atención de estas personas trans con el objetivo de salvaguardar su integridad y dignidad. Es importante establecer alianzas con organizaciones sin fines de lucro de la sociedad civil y que los albergues se encuentren en condiciones adecuadas, creando espacios dignos donde se respete la identidad de los individuos.

Conclusiones

La comunidad migrante enfrenta grandes desafíos de marginalidad y condiciones para cubrir sus necesidades básicas sociales, psicológicas, económicas y sanitarias. Personas que a pesar de las carencias que viven en sus pueblos de origen se animan a buscar una mejor condición para ellos y sus familias concentrando su máximo esfuerzo para obtener aspectos materiales dejando de lado su salud, principalmente lo referente a la sexualidad y reproducción. En la literatura actual este fenómeno ha sido descrito desde sus causas hasta sus consecuencias, sin embargo, hacen falta soluciones factibles y sostenibles que prevengan ITS y VIH/sida en esta población, pues

además de afectar al migrante tiene un impacto negativo en las comunidades de paso hacia la frontera donde se suscitan los contagios y las ITS se propagan entre los residentes, situación que es peligrosa en términos epidemiológicos, debido a su alta contagiosidad y estigmatización social, lo que impide una detección y tratamiento oportuno.

Se requieren acciones conjuntas entre sociedad, instituciones de salud y gobiernos para establecer estrategias de control y seguimiento sanitario durante el tránsito con el objetivo de realizar tamizajes preventivos y medios amigables de atención en salud con opción de repatriación a quienes padecen enfermedades transmisibles y/o estados de salud graves.

Referencias

- Altman, D., Aggleton, P., Williams, M., Kong, T., Reddy, V., Harrad, D., Reis, T., y Parker, R. (2012). Men who have sex with men: Stigma and discrimination. *The Lancet*, 380(9839), 439-445. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60920-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60920-9)
- Caballero, M., Leyva-Flores, R., Ochoa-Marín, S. C., Zarco, Á., y Guerrero, C. (2008). Las mujeres que se quedan: Migración e implicación en los procesos de búsqueda de atención de servicios de salud. *Salud Pública de México*, 50(3), 241-250.
- Chandra, S., Mohammadnezhad, M., y Ward, P. (2018). Trust and Communication in a Doctor- Patient Relationship: A Literature Review. *Journal of Healthcare Communications*, 03(03). <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>
- Cidón M. (2024). *Transexuales sin tierra*. CONNECTAS. <https://www.connectas.org/transexuales-sin-tierra/>
- Galletly, C. L., McAuliffe, T. L., Dickson-Gomez, J. B., Glasman, L. R., y Ruelas, D. M. (2023). Latino migrants' healthcare use in the US and perceived immigration laws and consequences: A multivariable analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 56, 102664. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102664>
- Gómez, Y., Contreras Landgrave, G., Costa Da Cunha Oliveira, C., y Ibarra Espinosa, M. L. (2024). Conocimientos, Creencias y Actitudes de Adultos Jóvenes sobre el Uso del Preservativo Masculino: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8228-8241. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9357
- Hidalgo, I., García, F., Flores, Á., Castañeda, X., Lemp, G. F., y Ruiz, J. (2008). Aquí y en el otro lado: Los significados socioculturales de la sexualidad y sus implicaciones en la salud sexual de los migrantes mexicanos. *Migraciones internacionales*, 4(3), 27-50.
- Langellier, B. A., Martínez-Donate, A. P., Gonzalez-Fagoaga, J. E., y Rangel, M. G. (2020). The relationship between educational attainment and health care access and use among Mexicans, Mexican Americans, and U.S.-Mexico migrants. *Journal of immi-*

- grant and minority health*, 22(2), 314-322. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00902-9>
- Leichliter, J. S., Dittus, P. J., Copen, C. E., y Aral, S. O. (2020). Trends in factors indicating increased risk for STI among key subpopulations in the United States, 2002-2015. *Sexually transmitted infections*, 96(2), 121-123. <https://doi.org/10.1136/sex-trans-2019-054045>
- Marina, V., Gandoy Vázquez, W. L., Valenzuela Moreno, K. A., Valle, V. M., Gandoy Vázquez, W. L., y Valenzuela Moreno, K. A. (2020). Ventanillas de Salud: Desafíos en el acceso a servicios de salud de inmigrantes mexicanos en EE. UU. *Estudios fronterizos*, 21(e043), 1-27. <https://doi.org/10.21670/ref.2001043>
- Minnis, A. M., Browne, E. N., Chavez, M., McGlone, L., Raymond-Flesch, M., y Auerswald, C. (2022). Early Sexual Debut and Neighborhood Social Environment in Latinx Youth. *Pediatrics*, 149(3), e2021050861. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050861>
- Murillo, E., y Gómez, C. (2019). De 35 años, la esperanza de vida de las personas trans: CIDH. *La Jornada*, 1(esp), 1-4
- Organización Mundial de Migrantes (2024). *Movilidad y Discriminación*.
- Pecheny, M., y de la Dehesa, R. (2012). Sexualidades, Política e Estado na América Latina: Elementos críticos a partir de um debate Sul-Sul. *Polis e Psique* (Porto Alegre), 1(3), 26-64.
- Rangel, Y. Y., Costero Garbarino, M. C., Rangel Flores, Y. Y., y Costero Garbarino, M. C. (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.
- Salas-Wright, C. P., AbiNader, M. A., Vaughn, M. G., Sanchez, M., y De La Rosa, M. (2019). Trends in participation in teen pregnancy and STI prevention programming, 2002-2016. *Preventive Medicine*, 126, 105753. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105753>
- Sánchez-Alemán, M. A., Rogel-González, A. E., García-Cisneros, S., Olamendi-Portugal, M., Vergara-Ortega, D. N., Rincón-León, H. A., y Herrera-Ortiz, A. (2023). Alta seroprevalencia de sífilis y herpes genital en migrantes en tránsito en Chiapas, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.71>
- Torres-Falcón M. (2018). *La migración y sus efectos en la cultura*, de Yerko Castro Neira (Coord.). *Sociológica*, 27(77), 301-306. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300010&lng=es&tlng=es
- Wong, C. F., Weiss, G., Ayala, G., y Kipke, M. D. (2020). Harassment, discrimination, violence, and illicit drug use among young men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 22(4), 286-298.