

# El VIH y la frontera norte de México: una mirada desde la movilización comunitaria

María Elena Ramos Rodríguez  
David Montelongo García

## Introducción

Quien lea esto probablemente se ha enfrentado al gran desafío de escribir sobre las propias experiencias y se ha dado cuenta de que existen barreras importantes para iniciar las primeras líneas; en lo particular, nos enfrentamos a varios retos que nos hicieron difícil esta labor. El primero fue basarnos en el libro *El Sida en México; los efectos sociales*, coordinado por Francisco Galván, nada menos que el primer material que retrata la realidad mexicana desde una óptica social; para ubicarnos conviene retomar el propósito de esa obra: “despertar la solidaridad social —estatal y privada— con los enfermos y sus familiares; para desestructurar un conjunto de estereotipos y mitos que se fueron creando conforme la enfermedad transitaba de mal de unos cuantos a epidemia, y de ahí a pandemia”.

Nuestro segundo reto se presentó al saber sobre los académicos de larga trayectoria involucrados en este libro. Mendoza y García Murcia fueron muy sensibles y comprensibles con nosotros y además tuvieron mucha paciencia; nosotros solo sabemos escribir proyectos y elaborar informes con evidencia de los resultados, de ahí que nos sentimos con limitaciones para escribir con rigor académico.

Ha habido otros retos —aunque es preferible no mencionarlos— que nos llevaron a una situación de parálisis, y tuvimos que tomar tiempo para definir desde dónde podíamos participar en este ejercicio. El delimitar nuestro campo de acción nos ha permitido clarificar las ideas: somos integrantes de una organización de movilización comunitaria en el campo de la salud pública. En 2021 cumplimos 35 años trabajando los temas de VIH, adicción a drogas, violencia y temas asociados. Combinamos la experiencia desde el trabajo social y la psicología, de ahí que nuestro aporte se produce desde el trabajo comunitario sistematizado y nutrido por la experiencia, tomando en todo momento

el lema de Programa Compañeros (nuestra organización), “Unificando esfuerzos”, el cual nos ha permitido transitar en la frontera norte de México de la mano con organizaciones, agencias internacionales, instituciones de gobierno, activistas y sobre todo con las personas afectadas por el VIH y el sida.

### **Tan lejos de Dios y tan cerca de Estados Unidos (dicho popular)**

Este dicho popular presenta en la frontera una realidad cotidiana, porque consumimos productos mexicanos más caros y, en ocasiones, tenemos acceso a productos más baratos y de mejor calidad traídos del otro lado de la frontera; esa situación también se puede apreciar cuando pretendemos ejecutar acciones o influir en políticas públicas cuyo centro de decisiones está a miles de kilómetros de nuestra ciudad. Frente a ello, muchas veces nos beneficiamos de tener la cercanía con la atención ofrecida en Estados Unidos, de donde comparten con nosotros sus saberes y sus recursos (sobre todo cuando están próximos a caducar). Eso sí, los fronterizos compartimos con nuestros colegas del otro lado la pasión que tenemos para enfrentar las situaciones adversas, la capacidad de trabajar con uñas y dientes porque hay recursos muy limitados y, sobre todo, las condiciones propicias para la movilización comunitaria.

La frontera entre Estados Unidos y México tiene una longitud de poco menos de 3.200 kilómetros, a cuyos costados se esparcen 48 condados en los estados de Texas, Nuevo México, Arizona y California, así como 94 municipios en los estados de Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas.

En El Paso, Texas, había una oficina de campo de la Organización Panamericana de la Salud desde donde se atendían asuntos fronterizos, y bajo su sombra se creó en 1943 la Asociación Fronteriza Mexicano Estadounidense de Salud (AFMES), que formuló toda una estrategia para abordar los principales problemas que aquejaban a las ciudades hermanas (El Paso, Las Cruces y Ciudad Juárez), y propició la colaboración entre las instancias gubernamentales, académicas y organizaciones sociales, y un activismo más enfocado en resolver las desigualdades que en proponer políticas públicas. Desde su creación, la AFMES realizó conferencias y cursos que desarrollaron la capacidad técnica y el encuentro solidario entre mexicanos y estadounidenses.

Fue en el marco de los eventos de AFMES que en los años ochenta se empezó a hablar de la nueva epidemia; recordamos una Conferencia Binacional en Hermosillo, Sonora, en la que casi 80% de su contenido se dedicó a la nueva enfermedad que afectaba mayormente a homosexuales. Desde la aparición de los primeros casos de sida, las comunidades fronterizas se hermanaron para dar una respuesta a una epidemia provocada por un virus que no requería de pasaporte para cruzar la frontera, y bajo esta premisa se realizaron cientos de eventos binacionales, gracias a los cuales se estrechó la colaboración entre personas afectadas, instituciones de gobierno y organizaciones sociales.

Atender a las personas afectadas por el VIH fue un interés binacional que permitió acceso a protocolos de medicamentos en los centros de atención, como el Texas Tech University Health Sciences Center. Solo bastaba con tener una visa de cruce y una dirección en el condado de El Paso para que cientos de fronterizos y de otros estados del norte accedieran a los tratamientos, incluso mucho antes de que en México estuvieran disponibles los tratamientos. Esta dinámica ha sido una constante en todos los temas de salud de la frontera: tuvimos acceso a las pruebas de detección rápidas, a PrEP (antes de que llegara a México), y ahora con la pandemia de Covid-19 recibimos insumos donados o conseguidos a bajo costo del otro lado de la frontera.

Desde un momento temprano se empezaron a realizar eventos en recuerdo de las personas que murieron a causa de una enfermedad por VIH. Uno muy importante que llegó a El Paso, Texas, fue el conocido como “La Gran Manta” (*The NAMES Project AIDS Memorial Quilt*), que en sus giras ha estado varias veces en las ciudades fronterizas y en la cual se han incluido mantas en recuerdo de nuestros familiares y amigos que murieron por una enfermedad asociada al VIH. Los eventos simultáneos en conmemoración del Día Mundial del sida y las “Vigilias Binacionales”, acompañadas de las marchas silenciosas para encontrarnos en la línea internacional, son conmemoraciones que continúan realizándose en la actualidad, con modificaciones dictadas por las políticas migratorias y los avances tecnológicos.

En julio de 2000 apareció en escena la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU), organismo binacional creado mediante un acuerdo entre los gobiernos de México y Estados Unidos, con la finalidad de identificar y evaluar los problemas de salud que afectan a la población fronteriza.

Debido a nuestra vecindad con uno de los países más poderosos del mundo, desde que apareció la pandemia del sida hemos tenido grandes oportunidades, como contar con bancos de medicamentos y obtener recursos para realizar acciones de prevención, atención e investigación; en la actualidad, más de 50% del financiamiento del Programa Compañeros y otras organizaciones fronterizas provienen de agencias internacionales.

Así como nuestra ubicación geográfica representa oportunidades, también hay grandes desafíos porque más de mil kilómetros nos separan del Distrito Federal, hoy Ciudad de México, donde se concentran los poderes de la nación y funcionarios de gobierno que, desafortunadamente, desconocen los contextos fronterizos y tienen la falsa creencia de que recibimos muchos recursos, y que, por lo mismo, no es necesario que el país invierta en la salud fronteriza. Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) han realizado un trabajo extenuante de incidencia política para exigir que los programas de salud se implementen en las fronteras, porque generalmente los recursos llegan a las capitales de los estados y se destinan muy raquíticamente a las ciudades fronterizas.

Las organizaciones sociales fronterizas fueron las primeras que dieron servicios de prevención y atención en el tema del VIH y continúan realizando propuestas de abordajes comunitarios basados en evidencia suministrada por los Centros de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC); tal es el caso de los modelos “Cara a cara”, “Líderes de Opinión Popular”, “Tu seguridad cuenta”, “Promesa Comunitaria”, y el “Modelo Holístico de Reducción de Daños”, entre otros.

Las oportunidades de instrumentar modelos basados en evidencia estuvieron acompañadas de la posibilidad de conseguir insumos para la prevención y la atención integral, los cuales al principio eran donados por personas a quienes les cambiaban los tratamientos o por los familiares de quienes morían, posteriormente por agencias de salud que donaban medicamentos, pruebas, condones y jeringas con fecha de caducidad próximas. Lo anterior dio paso a la práctica del cruce “hormiga” de insumos para la salud.

## **Cruzar sin pedir permiso a Aduana: medicamentos, condones, jeringas y ahora cubrebocas y otros insumos de prevención de Covid-19**

Los servicios de aduana en México tienen un sistema tan complejo que ha representado un obstáculo importante para traer a nuestras ciudades insumos de salud; ante trámites engorrosos y cobros exorbitantes, se ha recurrido a la práctica de cruzar sin permiso los insumos de prevención y atención que nos llegan, con cuentagotas y de manera insuficiente, del centro del país.

Aunado a las ventajas arriba mencionadas de obtener insumos para la prevención, algunos artículos se adquieren más baratos si se compran a redes que promueven mercadeo social para organizaciones no lucrativas; solo es necesario tener una dirección del otro lado de la frontera para acceder a los insumos baratos y de excelente calidad.

Está el caso de los condones femeninos, que en México se llegaron a vender hasta en 150 pesos, mientras que en la frontera se consiguen a 60 centavos de dólar. Gracias a ello, en 1994 el Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual, A.C. (Sisex), impulsó la Iniciativa Mexicana del Condón Femenino, lo que nos permitió ser los primeros en traer condones femeninos que se distribuyeron en todo el país, gracias a organizaciones afiliadas al Sisex y otras cercanas.<sup>1</sup> Junto con el gran desafío de traer los condones, Patricia Nava (Paty Nava), coordinadora de esa organización, instrumentó un programa de capacitación y sensibilización que incluyó a mujeres feministas que luchaban por sus derechos, pero no incluían los derechos sexuales.

Al hablar del Sisex, no podemos dejar de mencionar a algunas grandes mujeres que hicieron sinergia con Paty Nava y crearon programas trasgresores para su tiempo, como “Mi marido no es santo ni vacuna”, las aguerridas Adela Bonilla y Maru Martínez en Chiapas, Olivia Aguilar Dorantes y Monserrat Salas en Veracruz, y por supuesto Blanca Narváez y María Elena Ramos en el norte, solo por mencionar algunos sitios.

---

<sup>1</sup> Lourdes Godínez Leal. “Denuncian limitaciones para el acceso al condón femenino”, 6 de diciembre de 2002, sitio *web Cimacnoticias. Periodismo con perspectiva de género*. <https://bit.ly/3FdK4nc>.

Tema sensible es el de las jeringas, las “cucas”,<sup>2</sup> los algodones y otros insumos para la inyección segura de drogas. Por muchos años hemos insistido en la necesidad de contar con estos insumos necesarios para la prevención de VIH, neutralizando los embates morales que se ciernen al respecto. En torno a la pandemia de sida, se ha generado estigma y discriminación por su relación con el goce sexual; a ello debe sumarse el vínculo con el placer que provocan las drogas; el juicio social que sitúa a las personas consumidoras de drogas entre dos bandos, policías y narcotraficantes. Además, la extrema marginación social y pobreza de quienes tienen un consumo problemático de drogas ha hecho que los insumos para la prevención del VIH para estas poblaciones no se consigan en México.

Por ejemplo, se requieren jeringas especiales, con agujas delgadas y sin espacios “muertos” que “roben” cierta cantidad de la droga, que no se desprenda el émbolo ni se quede la aguja en las venas; recipientes especiales para “cocinar” o disolver la sustancia; algodones comprimidos para filtrar y que no ocasionen la famosa “infección del algodón”,<sup>3</sup> y naloxona para prevenir sobredosis por opioides.<sup>4</sup> Sobra decir que todos estos artículos no cuentan con un registro sanitario en México y que son grandes las cantidades de insumos requeridos; para Ciudad Juárez, por ejemplo, se necesitarían al menos ciento cincuenta mil jeringas anualmente. De manera que, históricamente, ha sido difícil contar con ellos en el país (situación que puede verse agravada por el cierre para el cruce de fronterizos debido a la pandemia de Covid-19).

Comprar los insumos o recibirlos en donación es posible en Estados Unidos, pero las implicaciones del traslado al lado mexicano constituyen una barrera importante para su disponibilidad. El “contrabando hormiga”, o “cruzar sin pedir permiso a la aduana”, como sería preferible denominarle, pareciera ser la única opción, aunque eso sitúa a quienes lo hacen en una circunstancia desfavorable, en un riesgo constante, a pesar de que lo que buscan

---

<sup>2</sup> Las “cucas” son recipientes en los que se “cocina” la droga, regularmente una cuchara (de ahí su nombre), pero también puede ser el fondo de una lata o el recipiente de las velas aromáticas.

<sup>3</sup> Las personas que usan drogas inyectadas en Ciudad Juárez utilizan este término para referirse a una infección caracterizada por fiebre y relacionada con las condiciones deficientes de higiene (en algunas ocasiones, el área en la que se inyecta la droga es “limpiada” con la propia lengua). Se considera que se produce debido a partículas de algodón que se introducen al torrente sanguíneo en el momento de la inyección.

<sup>4</sup> Véase “La naloxona y su poder para salvar vidas. Detener la sobredosis”, sitio web Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). <https://bit.ly/3w2oE9u>.

es resolver una necesidad a la que el Estado mexicano ha dado la espalda. Se precisan insumos de prevención para las personas que consumen drogas, para quienes ejercen el trabajo sexual, o que tienen múltiples parejas sexuales con hombres o con mujeres; se precisa llevarlos hasta los lugares donde viven, interactúan, trabajan o simplemente se divierten.

## **Movimiento de Reducción de Daños como respuesta emergente a un problema de salud pública focalizado en la región fronteriza**

En la búsqueda de mejores oportunidades de vida, a principios del siglo XX, comunidades asiáticas se asentaron en varias ciudades fronterizas. Siguiendo sus usos y costumbres, dejaron un gran acervo gastronómico y comercial, además del consumo de opio, primero fumado a la vieja usanza y posteriormente inyectado.

Por otra parte, en El Paso, Texas, se encuentra el fuerte militar más grande de la frontera y las diferentes guerras en las que Estados Unidos se involucró incrementaron el consumo de heroína, siendo Ignacia Jasso González, alias “La Nacha”, la mayor distribuidora de heroína, morfina y mariguana,<sup>5</sup> y quien acaparó la venta en el sur de Estados Unidos.

En las décadas de los 70 y 80, los soldados estadounidenses cruzaban la frontera para comprar y usar heroína, y al regresar solo decían “American City”. Estaba tan relajado el cruce internacional que cuando no había heroína en el lado mexicano, cruzaban las personas que consumen y traían la heroína del lado americano como quien trae la leche o la comida del perro.

En la frontera hemos vivido en carne propia las operaciones derivadas de la política de migración y de la lucha contra el narcotráfico, y cada vez que eso sucede nuestras colonias se quedan con droga suficiente para incrementar el consumo local. En los ochenta, el consumo estaba en las colonias cercanas al Río Bravo, en los centros viejos de las ciudades; hoy en día, el consumo de drogas problemáticas se extiende por todas las ciudades, especialmente los sectores periféricos más empobrecidos.

Los programas de Reducción de Daños se iniciaron debido a la preocupación por la infección por VIH. En Ciudad Juárez se implementó una

---

<sup>5</sup> Elaine Carey y José Carlos Cisneros Guzmán. “The Daughters of La Nacha: Profiles of Women Traffickers”, 30 de junio de 2011, sitio web NACLA. *Reporting on the Americas since 1967*. <https://nacla.org/article/daughters-la-nacha-profiles-women-traffickers>.

investigación con el National Institute on Drug Abuse (NIDA), agencia estadounidense, para probar una intervención con mujeres parejas de usuarios de drogas inyectables. Para llegar a las mujeres se contactó a sus esposos o compañeros y, al visitar en ese entonces los llamados “aguajes”, se encontró que había frascos con agua mezclada con sangre, con jeringas listas para ser utilizadas, un tambo de 200 litros con agua y hielo para revivir de sobredosis, y hasta treinta personas compartiendo el equipo de inyección. El sentido común de las organizaciones sociales de la frontera les motivó a llevar algodón, alcohol e información para la protección. Fue necesario hacer una búsqueda hasta que se encontró el término “mitigación del daño”, que introdujo temas como el uso y limpieza apropiada de las jeringas y otros artículos para la inyección; la discusión de los puntos del cuerpo menos peligrosos para la inyección, y poco a poco se fue ampliando la estrategia mexicana de reducción de daños, gracias a las investigaciones realizadas por académicos de universidades en Texas, Nuevo México y California.

Posteriormente, el Centro Nacional para Prevención y Control del VIH y el Sida (Censida), con el liderazgo del doctor Carlos Magis, realizó investigaciones que dieron pie a que se instalara un programa de Reducción de Daños. En dicho programa se incluyó y difundió el modelo de Programa Compañeros; adicionalmente, desde 2006 el Censida financió proyectos de las organizaciones sociales enfocados a reducir los riesgos de las personas que consumen drogas. El financiamiento se realizó a través de convocatorias dirigidas a las organizaciones de la sociedad civil; no obstante, 2018 fue el último año en que se emitió una convocatoria. En 2019 no se destinaron recursos del gobierno federal para financiar las acciones de las ONG, mientras que en 2020 se suministraron algunos recursos a través de las administraciones de unos cuantos estados, y con barreras administrativas que afectaron la compra de equipo de inyección y la cobertura a la población que se inyecta drogas.

La movilización comunitaria en torno a la reducción de daños se gestó en la frontera norte de México por la obvia razón de que el uso de drogas inyectables se convirtió en un problema de salud pública, incluso antes del VIH. Es importante resaltar que en 2011 se creó la Red Mexicana de Reducción de Daños, integrada por organizaciones, académicos y activistas, mayormente de los estados fronterizos; destaca el hecho de que la academia ha estado muy bien representada y eso ha permitido la participación de representantes del centro del país. Caso aparte son Guanajuato y la Ciudad de México, en donde se tienen acciones de reducción de daños con usuarios de drogas no



inyectadas, y más recientemente, combinadas con el tema del placer y con una visión de política de drogas que ha venido a nutrir la respuesta fronteriza enfocada en los daños a la salud.

## **La movilización de la comunidad LGBT+ en torno al VIH**

El VIH y el sida en la frontera norte, como en todo el país, afectó primeramente a personas gay y en torno a ellas se extendió el juicio social, la exclusión y la discriminación. Hubo personas privilegiadas que recibieron servicios de salud del otro lado de la frontera, mientras que otras, en el lado mexicano, fueron blanco de exhibición en los hospitales y por los medios de comunicación.

Esto provocó que las personas homosexuales fueran cautelosas al expresar libremente su orientación sexual; quienes lo hacían, tenían temor de ser señalados. Ha habido personas famosas presumiblemente homosexuales que no querían ser asociadas a las acciones de lucha contra el sida; tal fue el caso del cantante y compositor Juan Gabriel, quien fue visitado para solicitarle un concierto en beneficio de Programa Compañeros y se negó rotundamente, argumentando que no podía permitir que su imagen se asociara con esta enfermedad. En cambio, logró que su amiga Rocío Dúrcal donara dos vestidos para una subasta en beneficio de la organización.

Fueron unos cuantos los primeros activistas gay que se involucraron en actividades de búsqueda de recursos y de implementar proyectos de prevención. En los primeros años del sida, en la frontera norte se presentaron casos en los que las personas tenían un tiempo muy corto de sobrevida, así que el trabajo se concentró en la atención a la salud, el apoyo psicosocial a las familias y en la lucha en contra de la discriminación. Fue en los años 90 cuando mejoraron las condiciones de vida de las personas con VIH, y cuando ellas, muchas siendo parte de la comunidad gay, se mostraron preocupadas y propusieron acciones para prevenir nuevas infecciones.

En Ciudad Juárez se formó el grupo de apoyo HIVida en 1993 y a partir de ahí se propuso el proyecto “Alcance a Jóvenes Homosexuales”, que a través de Programa Compañeros gestionó recursos con Border AIDS Partnership. Los promotores pares fueron las personas con VIH que se atrevieron a realizar recorridos comunitarios en los lugares de diversión, para entregar condones, aunque siempre ocultando su diagnóstico.

A los jóvenes homosexuales que nacieron y crecieron ya cuando el VIH era menos estigmatizado les fue más cómodo realizar acciones de prevención en un ambiente de aceptación, mostrando ante sus pares su identidad y orientación sexual. Tuvieron que pasar muchos años antes de ello, y en ese lapso vimos morir a mucha gente.

Hoy en día, aun y con todas las campañas nacionales e internacionales para combatir el estigma y la discriminación, hay personas que no quieren acudir a las organizaciones sociales que trabajan el tema de VIH o a los servicios de salud especializados de gobierno, por temor a que los vean y los asocien con la enfermedad. Sin embargo, es justo decir que existen campañas enfocadas en la comunidad gay, que se amplían a los hombres que tienen sexo con otros hombres, y eso mitiga un poco el estigma interiorizado.

En la frontera norte, como en todo el país, el activismo de la comunidad LGBT+ se enfoca en luchar por los derechos y la visibilidad; los eventos y las marchas no tocan los temas de salud sexual. No obstante, los activistas del VIH son parte de esa comunidad y realizan acciones de prevención, aprovechando la gran convocatoria de aquellos eventos.

Es justo decir que, con el transcurso de los años, la pandemia de VIH ha afectado a personas que tienen prácticas de riesgo y que, si se realizan acciones focalizadas al riesgo de algunos grupos, solo son estrategias para la prevención. Hoy, todas las personas sabemos que el VIH no se adquiere por pertenecer a un grupo específico, sino por las prácticas de riesgo que se realizan, y eso ha permitido que las nuevas generaciones de jóvenes gay y hombres que tienen sexo con otros hombres tengan acceso a servicios de prevención y atención a VIH.

## Investigaciones

Es importante resaltar que en las ciudades fronterizas del norte de México y sur de Estados Unidos se han realizado cientos de investigaciones para probar modelos de intervención, así como para conocer las condiciones que propician riesgos y para establecer medidas de protección. Quizá los temas más investigados en la frontera son “reducción de daños” y “trabajo sexual”, bajo el liderazgo de la Universidad de San Diego, en California, y las universidades de Texas, en San Antonio y El Paso; también se han tenido importantes colaboraciones con Censida y los Institutos Nacionales de Salud Pública y de

Psiquiatría.

Estas investigaciones no se hubieran podido realizar sin el aporte importante de las organizaciones sociales de la frontera, las cuales pusieron al servicio de la academia el conocimiento profundo de la población y el campo de estudio, recolectaron datos valiosos y contribuyeron en el registro de los primeros hallazgos.

## **El tema de Derechos Humanos**

No hay de otra que retomar el dicho “la frontera tan lejos del centro y tan cerca de los Estados Unidos”. De los estados fronterizos del sur de Estados Unidos, 3 de 4 son muy pobres y tienen políticas muy conservadoras (Texas, Nuevo México y Arizona), e incluso promueven la violación a derechos humanos, mientras que California se presenta como el estado más progresista y rico.

Solo quienes vivimos en la frontera nos damos cuenta del nivel de afectación que tenemos en algunos temas, debido a la influencia estadounidense, y el tema de los derechos humanos es una constante en muchos sentidos. Por ejemplo, para el tráfico de drogas se utiliza a personas menores de edad que son chivos expiatorios para cruzar unas cuantas dosis de droga y “distracer”, para que las grandes cantidades crucen por otro lado; jóvenes que pierden para siempre años de su juventud y su oportunidad de obtener una visa, y aunque es una práctica conocida por toda la comunidad fronteriza, se sigue dando. Otro ejemplo es la violencia policial mexicana, que se exagera para cumplir los requerimientos del vecino país.

En el norte de México hemos tomado las calles para exigir a las autoridades estatales y federales la entrega oportuna de medicamentos antirretrovirales, hacemos farmacovigilancia y nos hemos educado con el modelo Paciente Participativo. Gracias a ello, el Comité Estatal Mixto para la Atención Integral de VIH y Sida, Comavih, que integra a la Red Estatal de Personas con VIH, el Programa Estatal de VIH y OSC en Chihuahua, ha logrado realizar diez Encuentros Estatales por la VIHda, que en los últimos 4 años han incluido a personas con VIH de toda la frontera y de otros estados de la república.

Los fronterizos sacamos la casta y hemos hecho movilización comunitaria para incidir y denunciar las situaciones que más aquejan a la población. Pondremos dos ejemplos. Antes de 2006, en Chihuahua las personas con VIH no podían contraer matrimonio debido a lo establecido en el artículo 144 del

Código Civil del Estado de Chihuahua, que decía que un impedimento para el matrimonio era tener una enfermedad crónica, contagiosa e incurable, además de toxicomanías, taras y otras sandeces. Fueron las organizaciones sociales las que acompañaron a parejas interesadas en contraer matrimonio, en un proceso que duró más de diez años, tratando primero de proponer iniciativas de ley para modificar el artículo. Desafortunadamente, el Partido Acción Nacional (PAN) tenía mayoría; la Iglesia, mucha influencia, y había instituciones como el DIF (Sistema de Desarrollo Integral de la Familia) que expresaron su temor, “porque si permitían el matrimonio entre personas con sida, iban a nacer más niños con VIH”. Finalmente, lo que movió al Congreso del Estado fue una movilización nacional de medios de comunicación liderados por las organizaciones Letra S y Fátima IBP, al celebrar el matrimonio de una pareja en la Ciudad de México.

Otro ejemplo: en 2013, en Tijuana, Baja California, con unidades de policía fueron desalojadas de la zona denominada El Canal personas habitantes de calle, consumidoras de drogas y migrantes; se les amenazó con abrir las compuertas (lo que podría pensarse como intento de genocidio), y fueron llevadas con violencia a los centros de rehabilitación. Las organizaciones Centro Ser, Prevencasa y las Memorias recibieron testimonios de personas muy afectadas por la violencia policial; la Red Mexicana de Reducción de Daños, para blindar a las organizaciones locales, presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos. Fue un camino largo, primero para documentar la queja con el apoyo del investigador Juan Carlos Mendoza Pérez, y luego, para dar seguimiento por parte de Lourdes Angulo de Verter. Fueron años de trabajo sin sanción a la autoridad, pero se sentó un precedente para que acciones como esta no se repitan.

Una de las líneas de acción de la Red Mexicana de Reducción de Daños es el monitoreo de las acciones de violación y la respuesta rápida en la exigencia.

## Conclusiones

Los problemas de los países tienen zonas geográficas y poblaciones que representan una complejidad para la atención. En México, no es lo mismo presentar la situación de las personas que viven en las comunidades rurales —las cuales, además, pueden regirse según sus usos y costumbres— que presentar las situaciones que se enfrentan en las ciudades fronterizas, donde se inicia

o termina el país, según lo veamos. Cuando hablamos de la frontera con Estados Unidos, estos problemas se ven incrementados por tratarse de uno de los países más poderosos del mundo, por tener condiciones desiguales de vida, por la presencia de aduanas, por un despliegue de las diferentes corporaciones policiacas y por ser el paso de personas migrantes, quienes huyen de sus países buscando mejores oportunidades de vida, y que en la frontera del norte de México encuentran condiciones de vida peligrosas. La movilización de personas, de drogas, de múltiples artículos, la falta de arraigo, el abandono de las autoridades, la limitada recuperación de los impuestos generados, el desierto, la inclemencia del tiempo y muchos factores más hacen de las fronteras un lugar propicio para incrementar los problemas ante el VIH y el sida, y también donde se generan respuestas sociales innovadoras.