

## RELACIONES DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD ANTE EL VIH/SIDA EN JÓVENES RURALES: ESTUDIO DE CASO EN DOS COMUNIDADES DE LAS MARGARITAS, CHIAPAS<sup>1</sup>.

Claudia Luz Jiménez Cruz

Colaboradora del Centro de Investigaciones en Salud de Comitán (CISC, A.C.)

Angélica A. Evangelista García

Técnica Académica en El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR)-Unidad San Cristóbal

### INTRODUCCIÓN

La presencia del VIH/SIDA entre los jóvenes es actualmente un problema social y de salud pública a nivel mundial; México y particularmente Chiapas comparten esta problemática<sup>2</sup>. Sin embargo, más allá de las cifras que dan cuenta de la presencia del VIH/SIDA en las y los jóvenes de Chiapas, en el presente artículo nos interesa hacer énfasis en las situaciones de vulnerabilidad a la infección del VIH/SIDA en las que se da el ejercicio de su sexualidad.

A manera de contexto, cabe mencionar que en el estado los jóvenes (de ambos sexos) inician su vida sexual entre los 15 y 19 años de edad (Villers, 2003; Tinoco y Evangelista, 2005). Ellas generalmente lo hacen con su esposo o con quien consideran que lo será en un futuro inmediato (80.3%). En contraste, el 53% de los hombres chia-

<sup>1</sup> En este artículo se presentan parte de los resultados de la tesis de Claudia Luz titulada: *Relaciones de género y vulnerabilidad ante el VIH/SIDA: El caso de jóvenes rurales de dos comunidades del municipio de Las Margaritas, Chiapas*, realizada en el marco del proyecto: Vulnerabilidad y riesgo ante el VIH/SIDA entre Jóvenes Rurales e Indígenas en la Región Frontera de Chiapas. Este proyecto fue ejecutado por El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR) con el apoyo del Fondo Mixto para la investigación del Consejo de Ciencia y Tecnología en el estado de Chiapas (COCYTECH) entre agosto de 2005 y enero de 2007.

<sup>2</sup> En 2006, año en que se realizó el presente estudio, el registro nacional de casos de SIDA habían notificado 107 mil 625 casos (83 % en hombres y 17% en mujeres). Entre las vías de transmisión del virus, la sexual representaba el 92.3% de los casos acumulados, de éstos un 46.7% corresponde a hombres que tienen sexo con hombres (HSB) y un 45.6% a la población con prácticas heterosexuales. La población entre los 15 y 44 años de edad representaba 78.7% de los casos. En Chiapas, el mayor número de casos acumulados se concentraba en primer lugar entre la población de 25 a 44 años de edad, siguiéndole en importancia el grupo de 15 a 24 años. De igual manera que a nivel nacional, la vía de transmisión sexual era la principal fuente de infección; toda vez que este tipo de transmisión había sido la causante del 88% de casos acumulados de SIDA, [www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/categtrans15nov.pdf](http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/categtrans15nov.pdf) (consultado 11/12/06). Según datos proporcionados por la Coordinación Estatal de VIH/SIDA/ITS del ISECH, en la Jurisdicción Sanitaria III Región Fronteriza -área donde se localizan las comunidades de estudio- al 31 de marzo de 2006 se tenían registrados 104 casos, 69.23% en hombres y 30.77% en mujeres. Las personas entre 15 y 44 años de edad representaban el 77.9% de los casos.

panecos se inician sexualmente con trabajadoras sexuales (Villers, 2003)<sup>3</sup>. Estudios previos señalan que algunas de las motivaciones que llevan a ambos sexos a iniciarse sexualmente son: lograr una mayor comunicación con la pareja, por amor y curiosidad; las dos primeras generalmente se presentan en mujeres y la última predominantemente en hombres (Juárez y Gayet, 2005; Ayús y Tuñón, 2003).

Por otro lado, la primera relación sexual de un gran porcentaje de mujeres jóvenes en Chiapas ocurre sin ninguna protección (38.1%) frente a los hombres con un 32.6%. Las razones del por qué los jóvenes no se protegieron de un embarazo o las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) fueron: no haber planeado el encuentro sexual o porque no pensaron usar métodos (57.1% en mujeres y 41.8% en hombres), porque no quisieron usarlos o simplemente creyeron que no sentirían igual (29.9% en hombres y 27.9% en mujeres) (SEDESO, 2004).

No figura entre las respuestas de las y los jóvenes el desconocer la existencia del VIH/SIDA, así lo corroboran las encuestas donde únicamente 8.3% de hombres y el 6.4% de mujeres dijeron no conocer sobre el tema (SEDESO, 2004). Paradójicamente en esta misma encuesta las mujeres tuvieron mayor información sobre las ITS y el VIH/SIDA, sin embargo, son ellas quienes en mayor porcentaje tienen su primera relación sexual sin protección.

Este conocimiento previo de la situación nos invitó a preguntarnos por qué las y los jóvenes, a pesar de las acciones que se han emprendido en años recientes para la prevención del VIH, continúan teniendo relaciones sexuales sin protección. Así entonces, desde un enfoque de vulnerabilidad aplicado al campo del VIH/SIDA, pretendemos comprender los factores sociales, económicos y culturales que median la decisión de las y los jóvenes al momento de tomar la decisión de ejercer su sexualidad de manera protegida. Particularmente nos interesa comprender el papel de las normas y significados de género, considerados *factores de tipo sociocultural*, en la construcción diferenciada y socialmente aceptada de la sexualidad femenina y masculina vulnerando tanto a las y los jóvenes rurales frente al riesgo de adquirir el VIH/SIDA.

---

<sup>3</sup> El sexo servicio prevalece como una práctica de iniciación sexual entre jóvenes de entre 15 a 19 años en la Región Sur- Sureste según la ENJ 2005 (Tinoco y Evangelista, 2005).

## EL CONTEXTO DE ESTUDIO

Las dos comunidades seleccionadas para explorar la temática fueron el ejido Saltillo y la ranchería El Encanto en Las Margaritas<sup>4</sup>, uno de los nueve municipios que conforman la región fronteriza del estado.

El ejido Saltillo se ubica aproximadamente a 30 minutos del centro político-administrativo del municipio de Las Margaritas. En este ejido se registraron 1104 habitantes, con un total de 231 familias. La población joven entre 15 a 19 años suma 301 habitantes y la de 19 a 24, 98 habitantes<sup>5</sup>. Los habitantes del ejido son tojolabales, aunque es común que los hombres y mujeres jóvenes que estudian sean bilingües.

La principal actividad económica a la que se dedica la población de Saltillo es la agricultura de subsistencia, básicamente la siembra de maíz. El acceso a otras actividades está ligado a la migración (generalmente masculina) a otros municipios o estados (la ciudad de México o Cancún) e incluso a Estados Unidos.

En la ranchería El Encanto, ubicada a 15 minutos de Las Margaritas, la población es de 1042 habitantes (492 mujeres y 550 hombres), con un total de 245 familias. La población joven entre 15 a 19 años suma un total de 114 habitantes y la de 20 a 24 años un total de 99 habitantes<sup>6</sup>. Los habitantes de esta ranchería son mestizos y hablan español.

La principal actividad económica en esta ranchería es la agricultura y para muchos de los hombres el empleo en un aserradero cercano a la comunidad. Las escasas oportunidades de trabajo ha obligado a gran parte de la población a migrar a otros estados (Cancún, Playa del Carmen) o a Estados Unidos, para los jóvenes generalmente esto sucede después de haber concluido sus estudios de tele secundaria<sup>7</sup>.

La migración temporal (por meses) es común entre mujeres jóvenes y la de lapsos largos (uno o más años) entre hombres, jóvenes y hasta 50 años.

<sup>4</sup> La población total de Las Margaritas para el año 2000 fue de 87 mil 034 habitantes, predominando la población joven, 66% de sus habitantes eran menores de 30 años y la edad mediana fue de 17 años. Este municipio tiene un 48.50% de habitantes indígenas de los cuales 31.67% son monolingües, siendo la etnia tojolabal la predominante tanto en el municipio como a nivel regional. Las Margaritas fue designado como uno de 44 municipios a nivel estatal que presentó un grado de marginación muy alto (Perfil Demográfico y Socioeconómico municipal de Las Margaritas, 2000).

<sup>5</sup> La población de 15 a 19 años se distribuye de la siguiente manera: 158 hombres y 143 mujeres y la de entre 20 a 24 años en 81 hombres y 61 mujeres. Datos proporcionados por el médico encargado de la Unidad Médica Rural (IMSS-Oportunidades) en el ejido Saltillo (Febrero del 2006), con base al censo realizado por dicha unidad a finales del año 2005.

<sup>6</sup> Datos proporcionados por la Técnica en Atención Primaria (TAP) encargada de la Casa de Salud (SS) en la comunidad (entrevista realizada el 18 de Mayo del 2006).

<sup>7</sup> Del número de familias registradas por la unidad médica se considera que al menos un 40% de éstas tienen algún integrante de su familia como migrante. Dato proporcionado por la Técnica en Atención Primaria de la comunidad (entrevista realizada el 18 de Mayo del 2006).

## METODOLOGÍA

Desde el enfoque teórico del construccionismo social, se asume que las relaciones de género y la sexualidad surgen como resultado de procesos de interacción social en un contexto histórico y cultural específico (Castro, 1996). Por tanto, en las relaciones de género como en la sexualidad, los sujetos y sus prácticas sociales juegan un papel vital en la configuración de sus significados. Así la forma más adecuada para aproximarse al problema fue haciendo uso de la metodología cualitativa y a través de dos técnicas en particular: talleres participativos y entrevistas semiestructuradas.

Únicamente se realizó un taller en la ranchería El Encanto donde asistieron 18 mujeres jóvenes con una edad entre los 15 y los 24 años. De estas 18 participantes, 10 contaban únicamente con estudios del nivel primaria (completa o inconclusa) y las 8 restantes se encontraban realizando estudios en la telesecundaria o preparatoria. Posteriormente se entrevistaron a un total 29 jóvenes, 13 mujeres (44.8%)<sup>8</sup> y 16 hombres (52.2%) (Ver cuadro 1). Además fue de gran importancia la realización de entrevistas a informantes clave, tres en el ejido Saltillo y uno en la ranchería El Encanto<sup>9</sup>.

Las entrevistas fueron sometidas a los siguientes procedimientos y transformaciones: grabación, transcripción, codificación (categorización) e interpretación (Castro, 1996). Antes de la codificación de cada una de las entrevistas en el programa de análisis cualitativo NUDIST (QRS N6) se definieron una serie de categorías y subcategorías de análisis a partir de la revisión bibliográfica (*a priori*) y de la lectura y relectura de las entrevistas (*in situ*). A continuación organizamos en tres momentos nuestra discusión: el enfoque de vulnerabilidad aplicado al estudio y prevención del VIH/SIDA, las relaciones de género en el campo de la sexualidad y la vulnerabilidad de las y los jóvenes al VIH/SIDA de acuerdo a los resultados obtenidos y finalmente algunas reflexiones que pueden dar pauta a la definición de acciones de prevención al VIH/SIDA.

<sup>8</sup> En el grupo de mujeres se incluyeron las entrevistas realizadas a dos jóvenes que radican en la cabecera municipal de Las Margaritas, pertenecientes a comunidades cercanas, ya que se consideró importante retomar sus testimonios en el análisis para contrastarlos con los de las jóvenes que no tenían alguna experiencia de migración.

<sup>9</sup> En la primera comunidad se entrevistó a una auxiliar rural de la Unidad Médica Rural del IMSS y a dos colaboradoras de la Comunidad de aprendizaje "*Jekilaltik*": la directora y la encargada del área de lombricultura. En *Jekilaltik* se realiza actividades enfocadas hacia el desarrollo social de las comunidades, proporcionando formación, capacitación, asistencias técnicas, producción y servicios a organizaciones sociales, civiles, grupos y personas de las zonas urbano marginales, rurales y de los pueblos indios, fomentando capacidades, valores y conocimientos que les permitan mejorar sus condiciones de vida. Fuente: [www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/categtrans15nov.pdf](http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/categtrans15nov.pdf) (consultado 25/08/06).

En El Encanto se tuvo como informante clave a la Técnica en Atención Primaria (TAP) adscrita al Centro de Salud Rural de la Secretaría de Salud en esa comunidad.

Cuadro I  
Características de las y los jóvenes entrevistados

Característica	%	Característica	%
Total de entrevistados: 29 jóvenes 13 mujeres:( 4 ejido Saltillo, 7 ranchería El Encanto, 2 cabe- cera municipal de Margaritas) 16 hombres: (8 ejido Saltillo, 8 ranchería El Encanto)	44.8% mujeres 52.2% hombres	Lengua	(51.7%) español (48.3%) bilingües: Español/Tojolabal (todos del ejido Saltillo)
Edad promedio 18 años	Edad mínima:14 años Edad máxima: 29 años	Religión	79.3% católica 10.3% Otras 10.3 % Sin dato
Escolaridad	6.9% P.I 13.8% Primaria 3.4% S.I 31.0% Secundaria 31.0% Preparatoria 3.4% E.T. 3.4% Universidad 6.9% Sin dato	Estado civil	(89.7%) soltero/as (10.3%) casado/unido

Fuente: Trabajo de campo en la ranchería El Encanto y el ejido Saltillo.

\* P.I= Primaria incompleta/ S. I=Secundaria incompleta/ E. T= Estudios Técnicos

## LAS RELACIONES DE GÉNERO EN LA SEXUALIDAD: UN CONTEXTO DE VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA

Hablar sobre vulnerabilidad al VIH/SIDA, nos remite a contextualizar el proceso por medio del cual este concepto reemplazó al de riesgo dentro del campo de la salud, específicamente en la epidemiología. Dentro de esta disciplina, el riesgo está asociado al análisis de los factores que pueden influir en la incidencia de los problemas de salud y que pueden aumentar o disminuir las probabilidades de adquirir alguna enfermedad<sup>10</sup>. Así entonces, este concepto se define como: “la probabilidad de que uno de los miembros de una población específica, desarrolle una enfermedad en determinado momento de tiempo” (Caballero, 2001:83).

<sup>10</sup> Los estudios relacionados al riesgo también se han relacionado con otras disciplinas como la taxonomía, la ingeniería, la economía, la psicología. Además, el riesgo ha sido abordado desde la teoría social y la teoría cultural (Caballero, 2001).

Esta noción del riesgo resultó en una fuerte asociación del VIH/SIDA con los llamados *grupos de riesgo*; es decir, aquellos sectores de la población a quienes por sus prácticas sexuales<sup>11</sup> se les consideraban más propensos a infectarse. Es decir, resultó en el señalamiento, de forma negativa, de personas de por sí estigmatizadas (homosexuales, trabajadoras/es del sexo comercial y usuarias/os de drogas inyectables) más que definir comportamientos de riesgo, provocando la construcción en la moral social dos grupos de personas: "... los de riesgo y los de no-riesgo...contraste que facilita que los individuos se disocien a sí mismos de la enfermedad, pues nadie querría identificarse como sujeto de riesgo..." (Pedrosa, 2004:154).

A este no autoreconocimiento, dentro de los grupos de riesgo, del resto de la población se atribuye la poca influencia y el bajo impacto que se logró en la prevención y por lo tanto la disminución de casos asociados al VIH/SIDA. Además, esta mirada focalizada en el riesgo individual determinó un modelo de prevención con base en la proporción de información, que fue importante y útil pero insuficiente para lograr modificar prácticas sexuales de riesgo y con ello el control de la pandemia (Mann, 1998).

Así entonces, de este concepto de riesgo se transitó al de vulnerabilidad en tanto que permite tomar en cuenta, en su justa medida, el papel de factores como el género, la etnia, la edad, la preferencia sexual o la clase social en tanto que rebasan al individuo, limitando e interfiriendo en la toma de decisiones sobre su conducta (Anderson, *et.al.*, 2002).

En resumen, el enfoque de vulnerabilidad al VIH cuestiona la idea de que una práctica de riesgo depende en su totalidad de la información o conocimientos que tengan las personas acerca de la infección; y que, los contextos y las situaciones específicas de los individuos son determinantes al momento de asumir o no prácticas sexuales protegidas. Finalmente la discusión sobre el enfoque de riesgo y vulnerabilidad, nos permite comprender que ambas visiones no están separadas, simplemente se complementan a fin de dar mejores propuestas en los esfuerzos realizados para la prevención y atención oportuna del VIH/SIDA.

Mann (1998) identifica tres factores que construyen la vulnerabilidad al VIH/SIDA: **Los políticos gubernamentales** se refieren a la indiferencia o despreocupación respecto al VIH/SIDA, o la interferencia del gobierno para transmitir información de manera libre y completa acerca del SIDA; **los económicos** señalan la desigualdad en los ingresos entre la población y la falta de recursos para programas de prevención; y, **los socioculturales** que aluden a las normas respecto a los roles genéricos, y los tabúes sobre la sexualidad que influyen en la toma de decisiones para la prevención de la enfermedad.

---

<sup>11</sup> Sexo anal, sexo comercial y compartir jeringas para administrarse drogas por vía intravenosa.

Para los fines de este artículo nos interesa hacer énfasis en los comportamientos sexuales masculinos y femeninos, basados en las normas de género que, sumados con otros factores (la edad, la etnia, la condición socioeconómica), pueden exponer a hombres y mujeres a contextos que los vulneran a la infección del VIH/SIDA.

Distintas investigaciones sociológicas y antropológicas señalan que la desigualdad en las relaciones de género y las concepciones culturales en torno a la sexualidad se constituyen obstáculos al momento de tomar decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos, en especial de los métodos de barrera<sup>12</sup>, incrementando la exposición a infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA (Szasz, 2003). Es decir, las representaciones sociales acerca de la sexualidad llevan implícitas distinciones socialmente aceptadas e interiorizadas entre hombres y mujeres, articuladas en un conjunto de normas y prescripciones que, aunque varían de una cultura a otra, establecen una dicotomía básica que estimula o limita comportamientos masculinos y femeninos (Lamas, 2002). De tal manera, mientras para los hombres, están vinculadas a la reafirmación de su masculinidad caracterizada por su iniciativa, experiencia y conocimiento sexual, fuerza, invulnerabilidad, e impulsos sexuales incontrolables que debe satisfacer de inmediato (Herrera y Campero, 2002; Szasz, 2003). En contraste, para las mujeres, las normas señalan y reprimen la expresión de la sexualidad; por lo tanto, se sobrevalora la virginidad y en general el silencio frente a la sexualidad. Al respecto, Amuchástegui (1998) señala que no es moralmente aceptable, entre mujeres jóvenes solteras, anticipar y planear un encuentro sexual porque se exponen a ser consideradas experimentadas, con mala reputación, no aptas para establecer una relación seria o conyugal y a querer ejercer la sexualidad fuera del fin aceptado socialmente: la reproducción (Amuchástegui, 1998; Szasz, 2003).

Adicionalmente, es importante considerar que las relaciones de género son también *relaciones de poder*, en el marco de las cuales se da la aceptación total o cierto rechazo a las normas que tratan de controlar los diferentes aspectos en la vida de los individuos. Las relaciones de género como relaciones de poder son resultado de la existencia en cada cultura de una oposición binaria hombre/mujer y por lo tanto de lo masculino/femenino. Dicha oposición asigna valores simbólicos (económicos, sociales y culturales) a fin de seguir manteniendo el orden de la misma. En este sentido, los sujetos pueden quedar incluidos o excluidos en las relaciones que establecen y por lo tanto ocupar posiciones jerárquicas o de subordinación, en donde el poder es el elemento que se encuentra mediando las relaciones entre los géneros.

---

<sup>12</sup> Léase condón (masculino y femenino), el diafragma y los espermaticidas.

Esta breve discusión sobre la construcción de las relaciones de poder, puede ayudar a comprender por qué se ha ubicado a las mujeres, con base a las normas que rigen su sexualidad, en una posición de subordinación que les prescribe asumir actitudes pasivas y de obediencia. Así, como consecuencia de esta posición:

las mujeres se encuentran en una mayor vulnerabilidad ante ITS y al VIH, al no ejercer su poder de decisión para tener prácticas sexuales protegidas, de tal manera que sea difícil para ellas negociar e imponer un punto de vista o adoptar conductas sexuales protegidas, incluso decidir cuándo tener sexo... (Théodore, *et.al.*, 2004:109).

Por su parte, Herrera y Campero (2002) abordan específicamente las vulnerabilidades que afectan a las mujeres y que de alguna manera están relacionadas con el hecho de pertenecer al sexo y al género femenino. Señalan así tres tipos de vulnerabilidades: biológica, epidemiológica, social y cultural<sup>13</sup>. Además, la vulnerabilidad al VIH/SIDA afecta a todas las mujeres por el simple hecho de serlo, pero no las afecta a todas por igual; las afecta en función de la posición que ocupan en la jerarquía social y ese sentido algunas estarán sujetas a “vulnerabilidades acumuladas” asociadas con su condición de pobreza, edad, adscripción étnica, entre otras.

Finalmente a esta problemática se suma el proceso de consolidación de la identidad de género, particularmente respecto a la normatividad en torno a la sexualidad, por el que transitan especialmente las y los jóvenes. Es decir, la particular forma de socializar a los hombres en la búsqueda de la construcción del modelo “ideal” de masculinidad suscita situaciones de riesgo sobre todo en lo que se refiere al cuidado de su salud sexual y la de su pareja. Además de las características mencionadas sobre la identidad masculina, se suman la diversidad de parejas y la iniciación de relaciones sexuales a temprana edad, las cuales se encuentran muy arraigadas en distintos sectores sociales y que finalmente

<sup>13</sup> **La biológica**, se refiere a que la mujer es de 2 a 4 veces más vulnerable a la infección por el VIH que el hombre debido a que la carga viral es mayor en el semen que en los fluidos vaginales; por la presencia de ITS generalmente sin sintomatología, lo que va debilitando la mucosa vaginal permitiendo la entrada del virus, aún más en adolescentes; y, porque el aparato genital todavía es inmaduro. **La vulnerabilidad epidemiológica**, se refiere a los patrones de formación de pareja, que generalmente llevan a las mujeres jóvenes a tener relaciones sexuales con hombres de mayor edad, generalmente de manera desprotegida, en donde estos últimos pueden presentar mayores niveles de prevalencia de ITS y VIH.

**La vulnerabilidad social**, se refiere al menor acceso que tienen las mujeres a la educación y al trabajo asalariado, haciéndolas más dependientes de los hombres y con escasas posibilidades de acceso a información y servicios de salud (Herrera y Campero, 2002:556 y 557). **En la vulnerabilidad cultural** se encuentran presentes las cuestiones de género, las cuales hacen vulnerables a hombres y mujeres, sin embargo a éstas últimas, pueden sumársele otras situaciones especiales de riesgo; entre ellas el abuso sexual y la violencia o que las mujeres pertenezcan a grupos indígenas, rurales, migrantes, parejas de migrantes, entre otras.

hacen que resulte compleja la prevención de ITS y del VIH. Las mujeres por su parte, presionadas por las normas de género, prefieren sostener relaciones sexuales sin protección, antes que ser desprestigiadas y perder cierto status social. Lo anterior las expone a la infección del VIH, otras ITS o incluso a embarazarse sin desearlo.

Comprender la vulnerabilidad de las y los jóvenes al VIH/SIDA requirió acercarse a las relaciones de género que se establecen entre ellas y ellos. Así, algunos datos respecto a la información subjetiva que tienen sobre el VIH/SIDA cobró relevancia por dos cuestiones: uno, corroborar que aunque este sector de la población cuente con información básica esto no ha sido suficiente para tomar la decisión de protegerse; dos, conocer los significados y valores que pautan las relaciones de género en las y los jóvenes que participaron en este estudio.

Advertimos entonces que cuatro mujeres (de las 13 entrevistadas) dijeron que las personas que tienen mayores probabilidades de infectarse son los hombres que han salido de la comunidad a trabajar (de manera temporal o por largos períodos) y que muy probablemente han tenido relaciones con trabajadoras del sexo comercial (TSC):

E: ¿Y del SIDA, has oído?

L: No

E: ¿No? ¿Sabes qué es el SIDA?

L: No

E: ¿Y nunca has oído en el radio o en algún lado eso del SIDA?

L: No

E: Dicen por ejemplo que luego cuando los hombres se van a trabajar a otros lados...

L: ¡Ah sí!...

E: ¡Ah, eso sí lo has oído! ¿A ver qué has oído de eso? Cuéntame...

L: Es que los hombres cuando se van a trabajar digamos que a los Estados Unidos o cualquier parte... cuando se acercan unas mujeres para tener relaciones y cuando llegan a su casa y también hacen relaciones con las mujeres... ¿cómo dijera yo? O hay a veces las mujeres que se acercan allá tienen enfermedades y es donde se contagian con esas mujeres.

E: Y a ver eso ¿Dónde lo escuchaste Luz? ¿Dónde se platican esas cosas?

L: La gente a veces platica, la gente pues a veces dice cuando se van a otro lado sus maridos, así me dijeron (Luz, unida, 23 años, ejido Saltillo).

En el caso de los hombres, once de un total de dieciseis entrevistados, dijeron que eran las TSC el grupo que tenía mayor probabilidad de infectarse con VIH, debido al núme-

ro y diversidad de parejas que tienen. Las entrevistas mostraron que cuatro hombres (de un total de dieciséis) asociaron el mayor riesgo de infección de ITS o VIH con el proceso de migración. Los jóvenes reconocieron haber tenido alguna relación sexual con TSC o haber sido invitados a hacerlo justo en el tiempo de su estancia fuera de la comunidad. A continuación se presenta un testimonio que lo confirma:

E: ¿Quiénes pueden infectarse de VIH?

D: las mujeres que tienen... que son las putas

E: ¿Y tú que sabes de esas mujeres...?

D: ¡Pues nada! Solo me han dicho que si quiero ir con ellas.

E: ¿Y dónde están...?

D: Están en Comitán pero no he ido.

E: ¿Tú crees que todos los jóvenes puedan infectarse de sida? o hay algunos con más riesgo que otros de enfermarse de sida?

D: No, pues ¡no!

E: ¿Por qué?

D: Porque hay algunos hombres que van mucho a la zona y ahí se van a contagiar más y hay algunos que no van ¡pues no se van a contagiar! (Daniel, NVSA, 16 años, El Encanto).

Siete hombres que no han iniciado su vida sexual no mencionaron que en la migración podrían acudir al sexo comercial, pero sí dijeron que las invitaciones de amigos o familiares (sobre todo hermanos mayores) sería una de las circunstancias por las cuales acudirían a la zona de tolerancia. Esto tiene que ver en gran medida con que estos jóvenes aún se encuentran estudiando y no han tenido experiencias de migración.

Otra situación que se debe destacar es que los hombres originarios de la ranchería El Encanto mencionan constantemente la zona de tolerancia de la ciudad de Comitán<sup>14</sup> como un espacio al que se acude si se quiere recurrir al sexo comercial. Esta percepción no fue compartida del todo con los hombres entrevistados del ejido Saltillo quienes más bien mencionaron a la zona de tolerancia como un lugar lejano, al cual resulta difícil de ir a menos que se cuente con suficientes recursos económicos.

Esta idea de percibir en riesgo de infectarse de alguna ITS o del VIH/SIDA sólo a grupos específicos (migrantes o TSC) provoca que hombres y mujeres se excluyan, en algunas ocasiones, de esta posibilidad<sup>15</sup>. Cuando se dice que esta percepción sólo se expresa en

<sup>14</sup> La zona de tolerancia en Comitán es la más cercana a la que pueden acudir los jóvenes al sexo comercial. Durante el período de trabajo de campo se documentó que en Las Margaritas no existe una zona de tolerancia, cabecera municipal a la que pertenecen las dos comunidades de estudio.

<sup>15</sup> Esta relación de la enfermedad con grupos específicos y los discursos contradictorios en cuanto a percibirse o

ocasiones es porque se encontraron posiciones contradictorias en el discurso de los informantes. Es decir, afirman que cualquier persona —incluso ellos— está en riesgo frente al VIH, pero en otros momentos dicen que solo lo están ciertas personas:

E: ¿Si te comparas con otras personas tienes más o menos riesgo de contagiarte de VIH/SIDA?

F: Pues sinceramente todos tenemos el mismo, pues todos somos humanos claro que si se pueden contagiar y uno desgraciadamente no es inmune a esto.

E: ¿Tú sabes quiénes pueden contagiarse de VIH/SIDA?

F: Pues más que nada las personas que tiene relaciones sexuales con cualquier persona y ya uno va y se contagia.

E: Y por ejemplo ¿Qué tipo de personas te podrían infectar de VIH/SIDA?

F: Pues hay muchas personas pero en los centros de prostitución es donde tienen... por eso no deben acudir a estos lugares pero uno muchas veces por las necesidades que tiene un hombre pues va uno y no lo piensa y ya se contagia uno (Fernando, NVSA, 14 años, El Encanto).

Es importante señalar que generalmente quienes se insertan en este proceso de migración por períodos largos de tiempo son los hombres, por tanto, ellos se convierten desde el punto de vista de la comunidad en un grupo que tiene mayor probabilidad de infectarse. Sin embargo, la migración femenina provoca entre los hombres una percepción de mayor probabilidad de riesgo al VIH/SIDA. Es decir, se cree que al tener relaciones sexuales con mujeres que han salido de la comunidad —ya sea a trabajar o a estudiar— se corre el riesgo de infectarse porque se asume que ellas seguramente ejercieron su sexualidad fuera del marco socialmente aceptado: el matrimonio. Bajo esta idea se crea un modelo que estigmatiza a las mujeres que en algún momento han migrado, pues se percibe que tienen mayor riesgo de infectarse porque al estar fuera de la comunidad se perdió el control sobre su sexualidad.

Podemos ver entonces que más allá del hecho de que los jóvenes digan que también ellos están en riesgo de infectarse al VIH/SIDA, finalmente creen que las personas que migran y quienes ejercen su vida sexual fuera del marco institucional son quienes tienen mayor probabilidad de infectarse. Lo anterior se corrobora con lo dicho por Caballe-

---

no en riesgo también ya han sido señalados en otros estudios realizados con jóvenes urbanos y rurales (Castañeda, et.al., 1997; Flores y Leyva, 2003; Keijzer, 2005). Castañeda et.al. (1997), realizó un estudio con jóvenes de comunidades rurales en Chiapas y afirma que alrededor del VIH/SIDA se construye un imaginario en el que se tiende a asociar el padecimiento a los otros, por ejemplo a quienes han salido del contexto comunitario, y por tanto, se dice que este grupo es el que corre mayor riesgo.

ro (2001) quien afirma que los jóvenes perciben que la enfermedad del VIH/SIDA es una situación lejana a ellos. A continuación, desarrollamos la discusión a partir de dos preguntas que asumen la premisa de que las normas de género en el ámbito de la sexualidad orientan, de manera diferenciada y desigual, las prácticas sexuales de las y los jóvenes.

### **¿CON QUIÉN Y BAJO QUÉ CIRCUNSTANCIAS SE PROTEGEN LOS HOMBRES DEL VIH/SIDA?**

Ya el apartado anterior nos permitió ir vislumbrando la percepción de manera general de los jóvenes frente al VIH/SIDA. Sin embargo la pregunta: con quién y bajo cuáles circunstancias se protegen las y los jóvenes del VIH/SIDA, nos permitirá recrear contextos que los vulneran y que son propios y específicos del momento en que se realizó el estudio en las comunidades antes mencionadas. Dentro de este contexto es posible observar el papel que juegan las relaciones de género para que hombres y mujeres decidan protegerse o no en una relación sexual.

En ambas comunidades de estudio se encontró que el inicio de la vida sexual con el sexo comercial es una práctica común<sup>16</sup>. Incluso aquellos jóvenes entrevistados sin vida sexual mencionaron su deseo de iniciarla con trabajadoras del sexo comercial. Esta decisión en gran medida es motivada por amigos y familiares quienes ostentan un discurso que asocia las prácticas sexuales al desarrollo físico, pero sobre todo como requisito indispensable de afirmación de la masculinidad.

El que el sexo comercial aún tenga un lugar importante entre las prácticas sexuales de los jóvenes los hace especialmente vulnerables al VIH/SIDA, en tanto que las TSC tienen una mayor exposición al VIH/SIDA por tener múltiples parejas y en ocasiones poco control sobre las condiciones para mantener una relación sexual protegida. Incrementando así su probabilidad de infección al tener relaciones sexuales con ellas.

Por otro lado, los jóvenes unidos conyugalmente particularmente dicen acudir al sexo comercial en respuesta a la presión que ejercen los amigos. También las estancias prolongadas fuera de la comunidad<sup>17</sup> justifican, tanto para ellos como para sus parejas, que acudan a este tipo de prácticas sexuales ante la ausencia de su pareja. El testimonio que a continuación se presenta, ilustra las motivaciones que influyen en los jóvenes —sobre todo solteros— para acudir al sexo comercial:

<sup>16</sup> De los cinco jóvenes entrevistados con vida sexual activa, tres de ellos (solteros) refirieron haberse iniciado sexualmente con TSC; los otros dos jóvenes (unidos) aunque no aclararon con quién habían iniciado su vida sexual sí mencionaron al sexo comercial como una práctica común a la que acudían o habían intentado acudir.

<sup>17</sup> Se encontró que los principales lugares a los que los jóvenes salen a trabajar por períodos cortos son: Comitán, México D.F., Cancún, Playa del Carmen y por períodos más largos a Estados Unidos.

E: ¿Y qué palabras sacan ahí cuando hablas sobre sexualidad con tus amigos?

R: Pues varias palabras sacamos para estar hablando ahí con los amigos, ahí me empiezan a decir yo y este... y yo les digo también este me inquietan ¡vamos a pasear! ¡Vamos a Comitán! ¿Qué vas a ir hacer? ¡Vas a ir a pasear! dicen-, este... no sé, le voy a platicar mi papá y ahí te aviso, le digo a mis amigos... pues eso.

E: Pero eso que me pláticas ¿que tiene que ver con la sexualidad? Cuando te dicen ¡vamos a pasear! ¿A qué se refieren ellos?

R: O sea ir este, ellos me dicen vamos a pasear en donde dicen pa' poder uno desarrollar dicen es para poder desarrollar, para agarrar fuerza...

E: ¿Y cómo le llaman a ese lugar donde van a desarrollar?

R: Es la zona dicen.

E: Es la zona ¿Y tú ya has ido a la zona?

R: Una vez

E: ¿Y qué te pareció el lugar? ¿Qué viste ahí?

R: ¡Ahí ta bueno!

E: ¿Qué hay ahí?

R: Este hay, como ahí están las mujeres pue en donde como dicen unos ahí agarra fuerza uno para poder desarrollar y no poder buscar mujer muy luego me dicen

E: ¿Y quién te llevó ahí a ese lugar?

R: Un mi tío.

E: ¿Qué te dijo tu tío?

R: Como yo no quería ir pue, a la fuerza me llevó

E: ¿A la fuerza te llevó? haber platicame eso...

R: A la fuerza, como venía en mi casa pue me dijo: ¡vonós [vámonos] hijo! ¡Vonós ahí! Vonós en Comitán te voy a llevar, dice —ino tío! le dije—, y de ahí estaba insistiendo y este cada tarde venía en mi casa y así me convenció y, fuimos un día en la mañana ahí... este... ino en la zona! Donde es la casa de cita ahí me llevó (Ricardo, VSA, 18 años, El Encanto).

Para los informantes acudir al sexo comercial tiene consecuencias positivas y negativas, entre las primeras se encuentran la satisfacción de la curiosidad y la diversión que se puede obtener de esta práctica sexual, y entre las negativas reconocen el mayor riesgo a adquirir una ITS o el VIH/SIDA.

En este sentido, los jóvenes tienen muy claro que en las prácticas con el sexo comercial es necesario hacer uso del condón porque saben del riesgo que existe de adquirir alguna ITS o el VIH; la percepción del riesgo se funda en el conocimiento que tienen del

gran número de parejas sexuales que las TSC tienen. Salvo dos de los informantes que han tenido alguna relación sexual sin protección todos mencionan haberse protegido.

Por otro lado, en las relaciones sexuales con mujeres conocidas (amigas o jóvenes de su comunidad) se privilegia el temor al embarazo frente a la infección al VIH. Así, ante la posibilidad de un embarazo y tener que asumir un matrimonio no deseado, la mayor parte de los jóvenes entrevistados antes que mencionar el uso del condón priorizarían el uso de métodos anticonceptivos.

Esta percepción del riesgo en las relaciones sexuales con mujeres conocidas tiene que ver en gran medida con el sobre valor que le dan a las observaciones cotidianas que tanto los padres como el resto de la comunidad hacen sobre la conducta sexual femenina; en ellas se sustenta la confianza que impide cuestionar la salud sexual de alguna futura pareja y en las prácticas concretas se manifiesta en el escaso o nulo uso del condón.

Otro aspecto importante que obstaculiza el uso del condón se relaciona con la importancia que tiene la reproducción en el ejercicio de la sexualidad sobre todo en el marco de la vida matrimonial. En este sentido, se encontraron testimonios tanto de hombres unidos como de jóvenes solteros a quienes ante la pregunta si en un futuro se protegerían usando condón con su esposa manifestaron que no lo harían sobre todo si deseaban tener hijos con su pareja:

E: Entonces lo que ayer nosotras les platicábamos ¿ustedes se protegerían con su esposa? ¿Con la que se van a casar? ¿Usarían condón?

A: Dependiendo, dependiendo, de... por cada etapa... si quieres tener un hijo, lógicamente que no, pero pus si quieres que en determinado tiempo que un año, dos... después... ya depende de cada uno de nosotros...

E: Entonces... ¿es más bien para planificar?

G: Eso, sí, así es (ambos afirman)

E: ¿Pero no para protegerse de una enfermedad?

G: ¡Ah no! (ambos responden)

G: Sabemos que es tu pareja, a lo mejor por... piensas de que... a lo mejor tu pareja no, anda con otros... ves que estás que en la misma comunidad, por tus propios mismos vista ... ahí estás, ves si no sale o dónde va tu pareja.

E: Cómo creció... ¿no?

G: Sí cómo crece, sí... cómo se portaba... (Amilcar y Guillermo, VSA y NVSA, 18 y 25 años respectivamente, ejido Saltillo).

A través de estos elementos, podemos ver que para los jóvenes que participaron en este estudio el uso del condón está reservado a las relaciones sexuales con mujeres del

sexo comercial y en general a aquellas de quienes se tenga dudas en cuanto a su conducta sexual. Aunado a esto sólo se percibe un mayor riesgo de adquirir VIH con TSC, pues como fue comentado el fuerte control sobre la sexualidad de las mujeres, evita pensar que ellas puedan ser consideradas probables portadoras del VIH.

### **¿CON QUIÉN Y BAJO CUÁLES CIRCUNSTANCIAS SE PROTEGERÍAN LAS MUJERES DEL VIH/SIDA?**

Las mujeres entrevistadas no habían iniciado su vida sexual en el momento del estudio, sin embargo elaboraban todo un discurso en relación a por qué esto no había ocurrido. Por lo tanto, parte de la entrevista exploró las posibilidades de que ellas —ante situaciones hipotéticas planteadas— accedieran a tener una relación sexual con algún amigo o novio.

Estas situaciones hipotéticas conformaban contextos de vulnerabilidad que podrían influir a que se considere la posibilidad de iniciarse sexualmente por ejemplo ante situaciones de chantaje afectivo, curiosidad, enamoramiento, la promesa de un próximo matrimonio o el matrimonio en sí.

Así, los siguientes testimonios muestran que la confianza o el enamoramiento hacia la pareja son argumentos suficientes para aceptar una relación sexual sin protección:

E: Por ejemplo si a ti un muchacho te dijera iyo no quiero usar condón!  
¿Qué le dirías?

H: Pues eso... [Risas] pues eso si saber! Porque ahí no sé si ya tuvo relaciones o no... pues eso sí no lo voy a saber.

E: ¿Y si te da su palabra, le creerías?

H: Pues yo le creería si me está diciendo la verdad ¿o me estará diciendo mentira? eso sí no lo voy a saber.

E: Pero por eso como no sabes y él dice: iyo no quiero usar condón! ¿Tú que harías?

H: Pues no voy a tener esa relación...

E: ¿Y si estuvieras muy enamorada?

H: Pues si es así, si él no quiere usar condón... ¡eso sí, saber qué voy a hacer! [Risas].

E: ¿Cómo que qué vas hacer? O sea que si alguien dice i vas hacer lo que yo diga!

H: [risas] pues hay lo pensaré en ese momento... sí.

E: ¿Eso quiere decir que puede convencerte?

H: Tal vez si o no.

E: ¿Por qué sí y porque no?

H: Pues, porque a veces uno si tiene mucha confianza en la pareja y a veces no hay confianza eso es lo que yo pienso... (Hilaria, NVSA 23 años, El Encanto).

El contexto donde se espera construir esta situación de confianza con la pareja es en la etapa del noviazgo, ahí se pretende conocer a profundidad el comportamiento de la pareja (incluido el sexual) y a partir de ese conocimiento confiar en la fidelidad de la pareja y por lo tanto, considerar innecesario el uso del condón.

Sobre la confianza también se construyen una serie de expectativas hacia la pareja, por ejemplo, se espera que esta confiese abiertamente si ha o no tenido otras parejas sexuales. Sólo la confesión de esta situación abre la posibilidad de proponer a la pareja el uso del condón.

Por otro lado las jóvenes indígenas del ejido Saltillo asociaron la migración masculina a la mayor probabilidad de infección al VIH/SIDA, a partir de que en la comunidad corrió el rumor de un probable caso de VIH en un joven que migró a la ciudad de México hace algunos años<sup>18</sup>:

E: ¿Y tú has oído alguna vez algún caso de SIDA por aquí o por Comitán? ¿O has sabido de alguien que digan que tiene SIDA?

M: No, la verdad no... Sólo hay un muchacho que vive aquí, que ya se murió porque estaba allá en México y que vino aquí, que ya tenía SIDA, pero ya sólo como dos días estuvo aquí y se murió...

E: ¡Ah sí! A ver ¿él era de aquí?

M: Sí

E: Y se había ido ¿hace mucho se fue?

M: No sé, creo que ya tiene como cinco años

E: Y luego ahora que regreso dicen que tenía SIDA

M: Sí...

E: ¿Y cómo se dieron cuenta? ¿Por qué supieron?

M: Ah, porque llevaron el hospital de Comitán, creo sacaron una prueba...

E: Aja y ¿Tú le llegaste a ver?

M: No

E: ¿Y por qué llegaría ese muchacho así?

M: No sé, porque si hubiera tenido relaciones sexuales o qué

E: ¿Eso dice la gente?

M: Sí

E: ¿Y cuántos años tenía?

M: No sé creo que... como veinte (Magdalena, NVSA, 18 años, ejido Saltillo).

<sup>18</sup> Cabe mencionar que este hecho también fue mencionado por otros informantes masculinos y por una asistente del personal de salud de la unidad médica de esta comunidad.

Por otro lado, no hay que soslayar que el temor al embarazo es una circunstancia que puede abrir la posibilidad del uso del condón en la pareja. Sin embargo, en el siguiente testimonio —correspondiente a una mujer unida— podemos ver que su uso estuvo condicionado a la aceptación de la pareja quien finalmente rechazó esta posibilidad argumentado una sensación física de incomodidad con su uso<sup>19</sup>.

E: Pero tu esposo ¿podría usar el condón?

L: Sí, pero es que no están hallados [acostumbrados] pues.

E: ¿Él te dice que no está hallado?

L: Sí, me dice.

E: ¿Lo ha probado alguna vez?

L: Sí, pero dice que no va a utilizar eso porque no estoy hallado, dice...

E: ¿Te dice qué siente con el condón?

L: No.

E: ¿Nada más te dice que no está hallado?

L: Sí (Luz, unida, 23 años, ejido Saltillo).

Los contextos de vulnerabilidad específicos antes analizados nos revelan lo complejo que puede resultar modificar las normas de género que orientan las relaciones sexuales entre hombres y mujeres, construyendo las circunstancias en las que ambos deciden protegerse o no en toda relación sexual. Un hallazgo que ilustra esta complejidad fueron las prácticas que anteponen varios informantes al uso del condón que finalmente no reflexionan ni cuestionan cómo las normas y significados de género los vulneran a la enfermedad. Una de estas prácticas es solicitar, ante las dudas sobre su conducta sexual, una prueba de VIH a su pareja antes de tener una relación sexual. Cabe mencionar que las jóvenes consideraron que dicha prueba será fácilmente aceptada por la pareja, incluso equivocadamente creen que ésta es parte de los requisitos para contraer matrimonio:

E: ¿Y sabes cómo puedes evitar el contagio del VIH?

A: Pues antes que nada informándome, utilizando los métodos anticonceptivos y por ejemplo en algún tipo de relación que queremos tener una relación sexual, pues entonces ir a hacernos una prueba para ver si no estamos contagiados cualquiera de los dos o así.

<sup>19</sup> Parte del estudio indagó sobre la información acerca del uso del condón; así algunos hombres entrevistados mencionaron que el uso de éste marcaba diferencias al momento de la penetración coital.

E: La prueba ¿cómo? ¿Antes de tener la relación?

A: Pues sí, antes pues porque por ejemplo cuando uno se va casar si se realiza la prueba esa para ver si ninguno de los dos presenta algún tipo de enfermedad como ésa, es lo que más o menos se puede saber así, yo creo que se puede digo yo... (Angélica, NVSA, 17 años, El Encanto).

Por su parte, los hombres afirman que no necesitan hacer uso del condón con su futura esposa y ante la posibilidad de alguna duda sobre la vida sexual de la pareja generan como alternativa la solicitud de dicha prueba o incluso llevar a la pareja a una revisión médica.

La información respecto a la forma de obtener una prueba de VIH es imprecisa y consideramos que se debe en gran parte a la poca claridad que tienen los jóvenes sobre el procedimiento para detectar el virus y en dónde y bajo qué condiciones puede realizarse. Vemos que los jóvenes viven contradicciones en su discurso, ya que a pesar de saber que el condón es el único medio para evitar la infección de VIH/SIDA, generan alternativas para protegerse, en este caso hablan de una prueba de VIH. En realidad, parece mucho más fácil solicitar esto a la pareja que proponerle abiertamente el uso del preservativo; sin embargo de nuevo hay que subrayar que la confianza parece tener mayor peso al momento de decidir o no protegerse. En el caso de las mujeres, a pesar de que de saben de la alta posibilidad de que un novio ya haya tenido otras parejas sexuales, se deja a él la decisión de usar el condón, pues ellas poco hablan de la responsabilidad que tienen de cuidarse solicitándolo.

## REFLEXIONES FINALES

Una de las reflexiones importantes que han surgido a partir de este trabajo tiene que ver con lo que hemos denominado *paradoja de género*. Es decir, concluimos que las normas de género que orientan las representaciones y prácticas de la sexualidad parecen proteger del VIH/SIDA a hombres y mujeres jóvenes dentro de su comunidad. De tal manera, el hecho de que dentro de la comunidad no se permita que hombres y mujeres ejerzan su vida sexual fuera del marco del matrimonio restringe e incluso anula la posibilidad de tener varias parejas sexuales antes del matrimonio, disminuyendo su vulnerabilidad a la infección por VIH. Sin embargo, al salir de este entorno comunitario —por ejemplo en la migración— estas normas que antes los protegieron ahora podrían paradójicamente vulnerarlos. Así por ejemplo, frente al gran peso social, moral que se otorga a la virginidad de las mujeres en sus comunidades, los hombres encuentran como única alternativa iniciar su vida sexual con Trabajadoras del sexo comercial (TSC). Por su parte, aunque las mujeres saben que es muy probable que los jóvenes que salen de la comunidad acudan al sexo comercial y reconocen el riesgo al

VIH/SIDA al que se exponen, no cuestionan las normas de género que a ellos los lleva a recurrir al sexo comercial y a ellas les impide proponer el uso del condón.

La comunidad juega un papel muy importante al vigilar el cumplimiento del orden genérico que limita o impulsa ciertas representaciones y prácticas respecto al ejercicio de la sexualidad. Es decir, por un lado a los hombres se les motiva a iniciarse sexualmente a determinada edad; en cambio a las mujeres generalmente se les instruye para que esto sólo suceda dentro una relación estable, es decir, con quien ya es su esposo. Alejarse de estas expectativas los expone a sanciones de tipo moral, así como al rechazo por parte de los padres, de la comunidad e incluso del grupo de pares. Así entonces, dentro del contexto comunitario las normas que orientan la sexualidad de hombres y mujeres disminuyen su probabilidad de infectarse, pero al momento de ingresar a una dinámica externa esto ya no sucede así, pues como explicamos las y los jóvenes se enfrentan a contextos diferentes en donde generalmente existe mayor apertura a otro tipo de prácticas sexuales.

Tan es así que se documentó que, como parte de la información que las y los jóvenes tienen del VIH/SIDA, asocian una mayor probabilidad de infección con las trabajadoras del sexo comercial (TSC). En consecuencia, consideran **prioritario e incluso exclusivo** el uso del condón al tener relaciones sexuales con las TSC.

Por otro lado, las normas de género sumadas a experiencias como la migración pueden vulnerar a hombres y mujeres de ambas comunidades. En este sentido retomamos el hecho de que los hombres al migrar tengan prácticas con trabajadoras del sexo comercial, siendo ésta una práctica que en sí misma los expone al VIH/SIDA. En el caso de las mujeres retomamos circunstancias como el enamoramiento que provoca que éstas, a pesar que saben el riesgo que implica que su pareja haya migrado y teniendo prácticas con el sexo comercial, dificultades para solicitar a su pareja el uso del condón. Una de las acciones preventivas a realizar con jóvenes —por instituciones y organizaciones no gubernamentales interesadas en el tema— es la desmitificación de las normas de género que rigen la sexualidad de hombres y mujeres y que evidentemente pueden vulnerarlos al VIH/SIDA. Así, en el caso de los hombres, es necesario cuestionar y analizar su propio discurso sobre lo que significa el ejercicio de la sexualidad como una acción instintiva y por lo tanto difícil de planear, mucho menos de tomar decisiones sobre cuándo y con quién tener relaciones sexuales. Transformar este significado posibilitará el ejercicio responsable, planeado e informado de su vida sexual dando prioridad al uso del condón.

Por otro lado, en el caso de las mujeres es muy importante desarrollar su capacidad de tomar decisiones asertivas que las lleve a rechazar tener relaciones sexuales sin protección. A partir de los testimonios de las jóvenes de estas comunidades nos

percatarnos que es a ellas a quienes les resultaría más complejo proponer a su pareja el uso del condón sobre todo en el enamoramiento. Parece ser que mientras no se presente dentro de las comunidades un número significativo de casos de VIH/SIDA e ITS asociados a la migración, la población y particularmente las instancias de salud no perciben que esta dinámica aunada a las normas y significados de género pueden ser factores muy importantes en la expansión de la epidemia entre los jóvenes en esta región. Además, cabe señalar que la migración en Chiapas es un hecho social reciente y aún no empezamos a ver los efectos que ésta tendrá.

Aquí se ha mencionado reiteradamente que al migrar los hombres incrementan su posibilidad de acceder a prácticas con el sexo comercial; sin embargo, habría que explorar —en futuras investigaciones— cuáles son las situaciones a las que se enfrentan los jóvenes rurales al salir del contexto comunitario por razones de estudio y/o trabajo. Esto último con el fin de dirigir acciones de prevención más específicas que ayuden a este sector a priorizar el uso del condón en toda relación sexual y bajo cualquier circunstancia, evitando así su exposición al VIH/SIDA.

Nuestra reflexión sobre las relaciones de género como contexto que vulnera a jóvenes rurales al VIH/SIDA nos permite destacar la importancia de seguir profundizando sobre este tema a fin de generar propuestas mucho más claras para las instituciones encargadas de ejecutar programas de prevención a jóvenes de contextos rurales.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Amuchástegui, Ana, 1998, "Virginidad e iniciación sexual en México: la sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad", en *Debate feminista*, Octubre, año 9, vol. 18, pp.131-151.
- Anderson, Hilary, et. al., 2002, *UNGASS, género y la vulnerabilidad de la mujer al VIH/SIDA en América Latina y el Caribe*, Programa Mujer, Salud y Desarrollo/ Organización Panamericana de la Salud, Washington DC.
- Ayús, Ramfis y Esperanza Tuñón, 2003, "Género, sexualidad y fecundidad de las y los jóvenes del sureste mexicano", en Mario Bronfman y Catalina Denman (editores) *Salud reproductiva: temas y debates*, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), México, pp. 83-101.
- Caballero, José, 2001, *Construcciones sociales sobre riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA, en adolescentes del tres estratos socioeconómicos de Guadalajara*, Tesis doctoral, Universidad de Guadalajara/ Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), México.
- Castañeda, Xochitl, et. al., 1997, "Adolescencia, Género y Sida en áreas rurales de Chiapas", en Esperanza Tuñón Pablos (coord.) *Género y Salud en el Sureste de México*, ECOSUR/ UJAT. México, pp 55-83.

- Castro, Roberto, 1996, "En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo", en Ivonne Szasz y Susana Lerner (comp.) *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sociedad*, El Colegio de México, México, pp. 57-83.
- Flores Fátima y Leyva René, 2003, "Representación social del SIDA en estudiantes de la ciudad de México", en *Salud Pública de México*, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), vol. 45, Núm. 5, México, pp. 624-631.
- Herrera, Cristina y Lourdes Campero, 2002, "La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema", en *Salud Pública de México*, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), vol. 44, núm. 6, México, pp. 554-564.
- Juárez, Fátima y Cecilia Gayet, 2005, "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Un nuevo Marco de análisis para la evaluación y diseños de políticas", en *Papeles de Población*, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), julio-septiembre, núm. 45, México, pp. 177-219.
- Keijzer, Benno, 2005, "Hasta donde el cuerpo aguante: Género, cuerpo y salud masculina", en Olivia Gall (coord.) *Género, etnicidad y liderazgo. Manual de liderazgo para mujeres indígenas*, Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir A. C., México, pp.113-127
- Lamas, Marta, 2002, "La antropología feminista y la categoría género", en Marta Lamas (comp.) *Cuerpo: diferencia sexual y género*, Ed. Taurus, México, pp.97-127.
- Mann, Jonathan, 1998, "Derechos humanos y Sida: el futuro de la pandemia", en *Suplemento Letra S*, 1 de Octubre, [www.jornada.unam.mx](http://www.jornada.unam.mx) (consultado 25/11/05).
- Pedrosa, Laura, 2004, "Saberse infectadas. Repercusiones de la detección del VIH en mujeres diagnosticadas durante el embarazo", en *Desacatos*, otoño- invierno, núm.15-16, México, pp.148-170.
- Perfil Demográfico y Socioeconómico municipal de Las Margaritas, 2000, Dirección de Geografía, Estadística y Planeación del Estado de Chiapas, (consultado 29/05/06), [www.finanzaschiapas.gob.mx/contenido/planeación/Información/Geografía\\_y\\_Estadística/p\\_perfiles.html](http://www.finanzaschiapas.gob.mx/contenido/planeación/Información/Geografía_y_Estadística/p_perfiles.html)
- Secretaría de Desarrollo Social, 2004, "Factores que intervienen en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes", en *Gaceta Los Chavos y las Chavas*, Junio de 2004, año 1, núm.1, Tuxtla Gutiérrez Chiapas, México, pp. 1-8,
- Szasz, Ivonne, 2003, "Los riesgos de la desigualdad", [www.modemmujer.org](http://www.modemmujer.org), (consultado 17/11/05).
- Théodore, Florence, et. al., 2004, "El sexo recompensado: una práctica en el centro de las vulnerabilidades (ITS/VIH/SIDA) de las jóvenes mexicanas", en *Salud Pública de México*, INSP, núm.46, México, pp. 104-112.
- Tinoco, Rolando y Angélica A. Evangelista, 2007, "La problemática inserción de las y los jóvenes en la región Sur- Sureste", en *Jóvenes mexicanos. Encuesta Nacional de la Juventud 2005 Tomo II*, Instituto Mexicano de la Juventud. México.  
<http://cendoc.imjuventud.gob.mx/investigacion/encuesta.html>, (consultado 24/02/09)

Villers, Roberto, 2003, *Jóvenes Mexicanos del siglo XXI. Encuesta Nacional de Juventud 2000, Chiapas*, Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), México.

**PÁGINAS ELECTRÓNICAS CONSULTADAS**

[www.imjuventud.gob.mx](http://www.imjuventud.gob.mx) (consultado 11/11/05).

[www.dsosocial.chiapas.gob.mx/comunidades/Antec\\_Jelaltik.asp](http://www.dsosocial.chiapas.gob.mx/comunidades/Antec_Jelaltik.asp) (consultado 25/08/06)

[www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/categtrans15nov.pdf](http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/categtrans15nov.pdf) (consultado 11/12/06)

[www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/tasa15nov.pdf](http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/tasa15nov.pdf) (consultado 11/12/06)