

**Referencia para citar este artículo:** Eguiluz-Cárdenas, I., Torres-Pereda, P. & Allen-Leigh, B. (2013). Percepciones sobre uso de condón e ITS/VIH: migrantes y no-migrantes de México a EE. UU. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (2), pp. 515-526.

# Percepciones sobre uso de condón e ITS/VIH: migrantes y no-migrantes de México a EE. UU.\*

**ITZEL EGUILUZ-CÁRDENAS\*\***

Doctoranda Instituto Universitario de Investigación José Ortega y Gasset, Madrid, España.

**PILAR TORRES-PEREDA\*\*\***

Investigadora Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México, D. F., México.

**BETANIA ALLEN-LEIGH\*\*\*\***

Investigadora Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México, D. F., México.

*Artículo recibido en febrero 8 de 2013; artículo aceptado en mayo 2 de 2013 (Eds.)*

• **Resumen(analítico):** Estudio cualitativo que explora percepciones del uso de condón en relación con las ITS/VIH de jóvenes mexicanos migrantes y no migrantes a los Estados Unidos. Realizamos 40 entrevistas a profundidad a hombres y mujeres de 15 a 24 años de edad en dos municipios de México. Indagamos respecto a la construcción social de la sexualidad, la percepción del riesgo y la vulnerabilidad, en relación con el uso del condón e ITS. Los hallazgos indican que la percepción de riesgo se expresa mediante el concepto “quién es quién”, que refleja procesos sociales de confianza y control, generando tipologías de parejas que podrían contribuir al riesgo y vulnerabilidad de los jóvenes y las jóvenes frente a ITS/VIH.

**Palabras clave** (Tesaurus de Ciencias Sociales de la Unesco):juventud, México, migración, VIH/Sida.

**Palabras clave autoras:** condón.

## Perceptions about condom use and STI/HIV: Mexican migrants and non-migrants to the U.S.

• **Abstract (analytical):** This qualitative study explores the perceptions of young Mexican migrants and non-migrants to the United States about condom use related to STI/HIV. Forty men and women aged between 15-24 years old were interviewed; participants were native of two Mexican municipalities. Inquires about the social construction of sexuality, and the perception of risk and vulnerability in relation to condom use and STI's were presented at the interviews. Findings indicate

\* Este artículo de investigación científica y tecnológica, que se sitúa en el área de sociología, subárea sociología de la salud, está basado en el trabajo que fue presentado por la autora principal para optar al título de Maestra en Ciencias de la Salud con área de concentración en Salud Reproductiva, por el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP). La financiación para los estudios de maestría fue otorgada por el Conacyt México. La investigación tiene como base el proyecto “Migration and Reproductive Health Among Mexican Youth” realizado por la Universidad de California, campus San Francisco, y el INSP. El proyecto inició en julio de 2006 y esta investigación finalizó el 31 de agosto de 2009.

\*\* Doctoranda en Migraciones Internacionales, Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset, Maestra en Ciencias de la Salud con área de concentración en Salud Reproductiva, INSP México. Correo electrónico: im.eguiluz@gmail.com

\*\*\* Maestra en Antropología Médica, University of Sussex. Correo electrónico: pilar.torres@insp.mx

\*\*\*\* Doctora en Antropología Cultural, UAM. Correo electrónico: betania.allen@insp.mx

that the perception of risk of STI's/HIV and condom use, was mediated by the idea of knowing "who is who", that reflects social processes of confidence and social control, creating typologies of partners, that could contribute to increase the risk and vulnerability of young people against STI's/HIV.

**Keywords** (Social Science Unesco Thesaurus): HIV, Mexico, migration, youth.

**Authors key-words:** condom.

## Percepções do uso de preservativos e DST/HIV: migrantes mexicanos e não-migrantes para os EUA

• **Resumo (analítico):** Estudo qualitativo que explora as percepções do uso de preservativo e doenças sexualmente transmissíveis DST/HIV por jovens migrantes mexicanos e não-migrantes para os Estados Unidos. Foram realizadas 40 entrevistas em profundidade com homens e mulheres de 15-24 anos, em dois municípios no México. Na coleta de informações foi investigada a construção social da sexualidade, percepção de risco e vulnerabilidade em relação ao uso de preservativos e DSTs. Os resultados indicam que a percepção de risco são expressas pelo conceito de "quem é quem", refletindo processos sociais de confiança e controle, gerando tipologias de casais, o que poderia contribuir para o risco e vulnerabilidade de jovens que enfrentam DST/HIV.

**Palavras-chave** (Tesauro de Ciências Sociais da Unesco): juventude, México, migração, HIV.

**Palavras-chave autores:** preservativo.

-1.Introducción. -2.Marco Teórico. -3.Métodos. -4.Resultados. -5.Discusión. -6. Agradecimientos. -Lista de referencias.

### 1. Introducción

Entre 1970 y 2008, la migración entre México y los Estados Unidos (EE. UU.) aumentó setenta veces la cifra de sujetos mexicanos que emigraban por año (Pew Research Center, 2009). Entre 2005 y 2010 más de un millón de mexicanos y mexicanas salieron del país, y el 89% migró a los Estados Unidos (Inegi, 2010). La composición de la población migrante ha cambiado a través de los años. Tradicionalmente, la población migrante ha sido conformada por hombres con familia; sin embargo, para el 2008 el 43% de los sujetos migrantes de México a EE. UU. fueron mujeres, y de ellas un 30% eran jóvenes de edades entre 15 y 24 años (Pew Research Center, 2009). En 2006 migraron a los Estados Unidos 144 mil jóvenes de México (Conapo, 2006). Según estimaciones del Consejo Nacional de Población (Conapo), en el 2011 los jóvenes y las jóvenes en México serían el grupo etario más grande, formado por 21,5 millones de integrantes (Conapo, 2006).

Relativamente poca investigación se ha realizado en México con énfasis en la salud de los sujetos jóvenes migrantes como población

de estudio, y menor ha sido la atención respecto a las transformaciones que a su regreso puedan existir, en comparación con los jóvenes y las jóvenes que no han migrado. En contraparte, se han realizado gran cantidad de estudios que incluyen mexicanos y mexicanas migrantes; muchos de estos estudios se centran en la sexualidad de sujetos migrantes trabajadores, hombres y/o mujeres adultos, quienes probablemente tienen necesidades y comportamientos distintos a los de los jóvenes y las jóvenes (Organista, Balls, Garcia, Castillo & Ureta, 1997, Organista & Organista, 1997, Organista, Organista *et al.*, 2000, Parrado, Flippen *et al.*, 2005). Para que los programas de salud sexual y reproductiva estén bien realizados, se debe conocer las realidades de las personas a quienes van dirigidos. La literatura da indicios sobre los comportamientos, las percepciones y los procesos que las personas jóvenes migrantes experimentan a partir de la experiencia de la migración, pero poco se habla de su regreso y reinserción en sus comunidades de origen (Coast, 2005, Moya & Uribe, 2006, OMS, 2007).

El objetivo del presente estudio es explorar las percepciones del uso de condón y de las ITS y el VIH, así como su relación con el proceso del uso del condón, entre jóvenes migrantes de retorno y no migrantes, provenientes de dos comunidades mexicanas hacia los Estados Unidos.

## 2. Marco Teórico

Durante el tránsito, cruce y llegada a EE. UU., los jóvenes y las jóvenes enfrentan situaciones de riesgo debido a sus condiciones de edad, género, estatus migratorio y educación, y suelen carecer de capacidades para enfrentarlas (OMS, 2007). Los sujetos jóvenes también se topan con riesgos como el de contraer VIH y otras ITS (Aggleton, Chase & Rivers, 2004, OMS, 2007). Diversas investigaciones demuestran que los jóvenes y las jóvenes mexicanos migrantes tienen comportamientos sexuales de riesgo ante la transmisión de las ITS y el embarazo no planeado (Organista & Organista, 1997, Parrado, Flippen & McQuiston, 2005, Rivers & Aggleton, 2002).

Se sabe que los sujetos jóvenes latinos en EE.UU. están en mayor riesgo de adquirir el VIH. Estudios recientes han mostrado que los jóvenes latinos representan el 16% de los jóvenes en los EE.UU., y el 21% de los casos de Sida reportados (Kates & Carbaugh, 2006). Así mismo, son el único grupo que no presenta disminución en el comportamiento de riesgo ante el embarazo no planeado (Duh, Shalwitz & Tsoulos, 1999).

Estimaciones recientes atribuyen el 33% de los casos de VIH en México a los Estados con mayores índices migratorios (Sánchez & Lemp, 2003). Existe evidencia que relaciona las prevalencias de VIH con la migración; en un estudio llevado a cabo en el Estado de Michoacán se encontró que el 20% de los casos de VIH se presentaban en migrantes de retorno (Magis, Gayet, Negroni, Leyva, Bravo-García, Uribe & Bronfman, 2004).

Estudios llevados a cabo con hombres mexicanos sobre el condón han encontrado que tanto migrantes como no migrantes sostienen la creencia de que el condón sólo se utiliza con trabajadoras sexuales (Magis, Bravo,

Gayet, Rivera & Luca, 2008); aunque por otro lado, la migración pareciera aumentar el conocimiento sobre VIH entre los migrantes (Bronfman, Amuchástegui, Martina, Minello, Rivas & Rodríguez, 1995). Se ha documentado el poco conocimiento sobre el uso de condón entre los migrantes y las migrantes, donde sólo el 13% de los sujetos en el estudio respondió correctamente a tres preguntas básicas sobre el uso del condón (Organista & Organista, 1997, Organista, Organista, Bola, Garcia & Castillo, 2000). Lo anterior habla de una serie de factores que podrían aumentar el riesgo de contraer ITS/VIH, aunque también muestra la adopción de nuevos comportamientos de prevención que podrían proteger a los sujetos jóvenes migrantes y a sus contrapartes en México (Bronfman, Amuchástegui *et al.*, 1995, Bronfman, Sejenovich & Uribe, 1998, CDC, 2008, Department of Health and Human Services, 2008).

Estudios cualitativos (Flood, 2003, Rosenthal, Gifford & Moore, 1998) han señalado que los sujetos participantes tienen nociones respecto a la confianza en la pareja y el conocimiento de las conductas sexuales de sus redes sociales, ligadas al uso de condón masculino. Se sabe que algunos hombres jóvenes heterosexuales clasifican a las mujeres en dos grupos, “limpias” y “no limpias” o “buenas” y “malas” (Flood, 2003, Rosenthal, Gifford *et al.*, 1998). Lo anterior se basa en un sistema de género que crea expectativas sociales sobre el comportamiento de los hombres y de las mujeres.

En el contexto de la migración, “la confianza en la pareja emerge como un elemento que permite dar cohesión social ante el proceso migratorio y favorecer el manejo de los riesgos” (Leyva & Caballero, 2009); sin embargo esta misma noción sitúa en condiciones de vulnerabilidad a los actores, imposibilitando el diálogo sobre los riesgos y creando una barrera al uso del condón. En Tapachula, Chiapas, se entrevistó a compañeras de migrantes y se encontró que el 80% de estas mujeres declaró no haber usado condón en su última relación sexual, debido a que confiaba en su pareja (Leyva & Caballero, 2009).

Las nociones de riesgo y vulnerabilidad son útiles para analizar la relación entre la confianza y el uso de condón entre migrantes (Leyva & Caballero, 2009). Mientras que el riesgo apunta a una probabilidad y evoca una conducta individual, la vulnerabilidad habla de la incapacidad del individuo de enfrentar dicho riesgo. La vulnerabilidad debe entenderse (Delor & Hubert, 2000) con base en la trayectoria social o curso de vida del individuo, la dimensión relacional o las interacciones en las que se produce, y el contexto social que delimita la trayectoria social y las interacciones entre los individuos. Mientras que la reducción del riesgo sugeriría entonces intervenciones dirigidas a la conducta individual, la reducción de la vulnerabilidad exige respuestas en el ámbito de la estructura social y política (Bronfman, Leyva, Negroni, Caballero, Infante & Cuadra, 2003).

El concepto de género, o la significación social de la diferenciación sexual, ha sido utilizado para explicar las diferencias de comportamiento entre hombres y mujeres. La construcción social del género es aprendida y experimentada a través de mecanismos de socialización, tipificación e institucionalización, reflejados en un sistema que delega tareas, atribuciones y valoraciones a hombres y mujeres de forma diferenciada (Berger & Luckmann, 1968).

Ya que la construcción social es aprendida y experimentada a través de mecanismos de socialización y que por lo tanto la realidad es un constructo social, el género es un mecanismo por el cual puede controlarse la sexualidad. A través de la disciplina pueden internalizarse las reglas, normas y valores que pueden referirse a las percepciones que tienen los jóvenes y las jóvenes sobre el condón, en los que se desenvuelven frente a valores y reglas preestablecidas. La tecnología del poder de la que hablaba Foucault se traduce en el control social de la población por medio de normas y de la disciplina, en este caso de la sexualidad (Foucault, 2005).

En este sistema, tanto hombres como mujeres se encuentran ligados a expectativas tradicionales de comportamiento relativo a su género (Rivers & Aggleton, 2002). Esta construcción del género cuenta con categorías

que ayudan a comprender, por ejemplo, el reparto de tareas entre los sexos, mismas que, según Héritier, son determinadas por construcciones sociales que varían según las diferentes culturas y sociedades (Héritier, 2001). Las categorías de género son transmisibles y pueden perpetuarse a través de mensajes cotidianos (Héritier, 2001). Dichas categorías se expresan a través de papeles de género o expectativas que las sociedades tienen sobre un hombre y una mujer, y que por medio de la socialización crean identidades de género (Careaga, 1996).

Los papeles de género, o la asignación social sobre la delegación de tareas, están relacionados con las prácticas anticonceptivas de las personas jóvenes (Geldstein & Pantelides, 2001). Se han realizado varios estudios que analizan la relación entre la normatividad de género y las prevalencias de ITS/VIH (McQuiston, 2000, Parrado & McQuiston, 2005, Parrado & Flippen, 2005, Shedlin & Oliver-Vélez, 2005, Shedlin, Drucker, Decena, Hoffman, Bhattacharya, Beckford & Barreras, 2006), donde se puntualiza la relación entre la construcción del género y la vulnerabilidad de los individuos ante el VIH. Los estudios indican la importancia de que las mujeres incrementen el control sobre su sexualidad; sin embargo, los valores impuestos a los individuos por dicho sistema afectan tanto a hombres como a mujeres (Aggleton, Chase *et al.*, 2004, McQuiston, 2000, Parrado & McQuiston, 2005, Parrado & Flippen, 2005, Shedlin & Oliver-Vélez, 2005, Shedlin, Drucker *et al.*, 2006).

Los paradigmas de género no son estáticos sino dinámicos, en relación con los contextos políticos, económicos e históricos, entre otros. De ahí la importancia de enmarcar los comportamientos sexuales y de género dentro de la diversidad cultural que se presenta en cada uno de los diferentes momentos de la historia, en este caso en el contexto de la migración (DiLeonardo & Lancaster, 1997).

### 3. Métodos

El análisis cualitativo que presentamos consta de 40 entrevistas semi-estructuradas realizadas en México en 2007. Entrevistamos jóvenes, mujeres y hombres de México, de

edades entre 15 y 24 años, migrantes de retorno y no migrantes, provenientes de las comunidades de Jiquilpan, Michoacán y Tehuacán, Puebla. Los sujetos jóvenes migrantes de retorno entrevistados habían migrado, en su mayoría, al área de la Bahía de San Francisco, California. Dicho Estado es uno de los principales destinos de migrantes de México en EE.UU. (Johnson, 1996, Massey & Singer, 1995).

Los municipios de Jiquilpan y Tehuacán fueron seleccionados por su intensidad migratoria, debido a que el estudio base buscaba entender las diferencias entre migrantes y no migrantes, así como observar la influencia del medio social respecto a la experiencia de migración en las decisiones de los jóvenes y las jóvenes migrantes. Por ello buscamos localidades que, siendo expulsoras de migrantes a California, presentaran diferentes densidades migratorias. Tehuacán se considera una localidad de baja densidad migratoria con 1.87% de familias que reciben remesas, mientras que Jiquilpan se considera de densidad media-alta con 16.6% de familias en esa situación (Conapo, 2006). Datos que se corroboran en 2009 cuando las remesas familiares anuales tuvieron una participación

de 6.2% en Puebla y 10.1% para el Estado de Michoacán (BBVA, Mayo 2010).

La muestra la definimos a propósito (Mack, Woodsong, Macqueen, Guest & Namey, 2005, Teddlie, 2007); es decir, buscamos incluir a jóvenes que cumplieran con características específicas de interés para el estudio. El muestreo requería que los sujetos participantes fueran hombres y mujeres de edades entre 15 y 24 años; la mitad fueron migrantes de retorno preferentemente del Estado de California, y la otra mitad jóvenes que nunca hubieran migrado a los Estados Unidos, pero que vivieran en hogares de migrantes (ya fuera que algún hermano o hermana, o que algún familiar directo hubiera tenido experiencia migratoria).

El total de participantes en este estudio fue de cuarenta jóvenes: 20 hombres y 20 mujeres, 25 de Tehuacán y 15 de Jiquilpan, 19 no migrantes y 21 migrantes. La distribución según sexo, lugar de procedencia y categoría, puede observarse en la tabla 1. Debido al tipo de información recabada en las entrevistas la muestra final no fue equitativa por origen, predominando con un 62% los migrantes provenientes de Tehuacán (bajo índice migratorio).

**Tabla 1.** Distribución de los Participantes en el Estudio.

Lugar	Categoría	Hombres (20)	Mujeres (20)
Jiquilpan Michoacán	Migrantes	4	4
	No Migrantes	4	3
Tehuacán Puebla	Migrantes	6	7
	No Migrantes	6	6

Para obtener los datos creamos guías de entrevista para cada actor (migrante de retorno y no migrante). Las guías contaron con un área específica sobre sexualidad y reproducción. Posteriormente llevamos a cabo un estudio piloto para probar la pertinencia de las guías de entrevista. El piloteo estuvo apoyado por actores locales como el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Unam

en Jiquilpan, y las Secretarías de salud en Michoacán y Puebla.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora a una hora y media, y fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación, el Comité de Bioseguridad y el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública de

México. Para cada participante realizamos la grabación del consentimiento informado, e hicimos entrega de una tarjeta que contenía información de contacto. Para el caso de los sujetos menores de edad no emancipados, obtuvimos el consentimiento informado de los padres, madres o tutores.

### 3.1 Análisis

Llevamos a cabo el proceso de análisis secundario con base en las guías de entrevista de investigación (códigos pre-fijos) y utilizamos nociones de la teoría fundamentada (Bradley, Curry & Devers, 2007, Denzin & Lincoln, 2000) para la creación de nuevos códigos. Con el análisis buscamos entender los temas principales que se presentaron dentro de los discursos de las entrevistas.

El estudio tiene como base metodológica un enfoque etnográfico y un proceso basado en la teoría fundamentada (Bradley, Curry & Devers, 2007, Denzin & Lincoln, 2000), debido a que nuestra intención es comprender en profundidad el fenómeno del uso de condón y su relación con las ITS y el VIH. El fenómeno ha sido poco investigado desde la relación de quienes migran y de quienes no lo hacen. Así mismo, realizamos un proceso inductivo de análisis de la información; y aunque se contaba con códigos pre-fijos, es decir, se partía con bases teóricas, nuestra intención fue contribuir a la conformación de un nuevo marco teórico para el estudio del fenómeno relacionando, explicando los códigos dentro de un marco contextual.

El equipo de investigación utilizó grandes códigos, definidos principalmente *a priori* (con base en categorías tomadas de la literatura temática y teórica sobre el tema), generados con el programa de cómputo para análisis cualitativo Atlas-ti. Realizamos una primera lectura de las entrevistas, lo que generó notas de análisis con los datos biográficos más relevantes de cada uno de los cuarenta sujetos participantes. Posteriormente, para el análisis más detallado de los datos utilizamos el programa NVivo 8<sup>1</sup>, por lo que recodificamos las entrevistas.

Al realizar la nueva codificación utilizamos códigos específicos previamente establecidos por el equipo de investigación, y algunos otros que emergieron a lo largo de lecturas repetidas del material etnográfico (códigos *in vivo*).

Los códigos analizados fueron: *libertad; quién es quién; género; ITS; VIH/Sida; formalidad y uso de condón*. Mientras que *libertad, quién es quién y formalidad*, fueron códigos *in vivo*, es decir, fueron nombrados a partir de las expresiones significativas encontradas en los datos, *género, ITS/ VIH/Sida y uso de condón* fueron códigos definidos *a priori* con base en la revisión de la literatura temática y teórica, así como con base en la guía de entrevista.

*Libertad* se refiere a la idea de mayor facilidad para tener relaciones sexuales y menor control social. *Quién es quién*, agrupa una serie de discursos que crean clasificaciones entre las parejas (por ejemplo, con cuáles se tenía o no relaciones sexuales y si estas relaciones eran con o sin condón); también se expresa la idea del control social sobre la sexualidad; *ITS/VIH y uso de condón* se aplicaron a los comentarios sobre los conocimientos de las ITS y el uso y los discursos del uso de condón. Finalmente, *género* agrupó los discursos referentes a comportamientos específicos asignados o prescritos para hombres y mujeres. Tomamos como ejes de análisis el concepto sobre la construcción social de la realidad y la perspectiva de género (Careaga, 1996, Lamas, 1996, Scott, 1996) para explorar las percepciones de uso de condón e ITS y la influencia de dichas percepciones en el uso o no uso del condón. A través de este proceso obtuvimos resultados cualitativos detallados que presentamos a continuación.

## 4. Resultados

De los 40 sujetos jóvenes participantes en el estudio, analizamos las entrevistas de 10 hombres migrantes y 10 no migrantes, así como de las 11 mujeres migrantes y 9 no migrantes. La edad media fue de 18.8 años, con un rango que fue de los 15 a los 24 años. De las personas entrevistadas, 16 declararon no haber tenido relaciones sexuales, mientras que 24 ya habían iniciado su vida sexual. Sólo siete agentes

<sup>1</sup> NVivo 8 es un programa de análisis cualitativo que ayuda a ordenar los datos generados por las entrevistas (QSR, 2008).

entrevistados tenían hijos o hijas, y uno de ellos esperaba a su primer hijo al momento de la entrevista.

#### 4.1 Percepciones sobre el uso del condón

En las comunidades estudiadas (Tehuacán y Jiquilpan), tanto la percepción como la experiencia sobre el uso de condón se encuentran ligadas a la vergüenza que provoca el comprar y negociar el uso de condón con la pareja, particularmente cuando se trata de relaciones antes del matrimonio. Los sujetos informantes comparan sus comunidades de origen, donde el comportamiento suele ser vigilado por los miembros de la comunidad, con los Estados Unidos, donde se percibe una mayor libertad para el ejercicio de la sexualidad, y también para el uso y acceso a condones. Lo que podría sugerir que cuando el sujeto joven se encuentra en un ambiente de mayor anonimato social que aquel en el que vive, es decir, bajo menor control social, las barreras para usar el condón pueden ser menores.

En los siguientes testimonios podemos leer discursos de hombres migrantes y no migrantes, quienes consideran complicado el acceso y la negociación de los condones, sobre todo en lugares con poca población, donde el comportamiento sexual es socialmente conocido y difícilmente anónimo, como lo son sus comunidades de origen.

*Sí, sí, si te llegan te lo van a decir, o sea saben que se van a cuidar [en EUA], sin en cambio acá [en México] tal vez, por, por la ignorancia o por ese miedo de que vayan a la tienda y digan, no pues me das un condón, ¿no?, les dé pena o les da miedo, ¿no?, sin en cambio allá [EUA] no, era común, era común porque yo veía (Hombre, migrante de 19 años).*

*Um, en las farmacias, para ir a pedirlos [los condones] al centro de salud, como que, da güeva [flojera] y da pena [...] da güeva y da pena, “aguanta mejor me voy a la farmacia!”, también así como es pueblo, te da pena también ¿no? Vas y “me da unos condones”,*

*¿no? De fresa todavía, ¿no?, todavía [...] P.- Ajá, ajá claro, claro, ¿es más fácil en Puebla [capital del Estado]? R.- Pues yo cuando, bueno sí claro, yo cuando salgo, paso aquí a Tehuacán podríamos decir Tehuacán [la cabecera municipal] ya es grande (Hombre, no migrante de 21 años).*

*P.- ¿Acá cómo es el rollo? R- Acá [México] no sé por, por la cultura que tenemos, es que tienen miedo, cuantas veces van a la tienda y no preguntan por esas pastillas, o no preguntan por un condón (Hombre, migrante de 19 años).*

*Del sexo. Y, y este, y casi cuando, cuando sales con la muchacha y no planeando tener sexo, cuando surge pus, pus surgirá ya muy tarde, o sea, tienes que conocerla mucho y... y así como hablarle de sexo no, no, no se puede. Cuando, cuando ya surge eso de tener relaciones pus no, no, no le puedes salir así como, ay, ¿con condón o sin condón? (Hombre, migrante de 18 años).*

#### 4.2 Percepción de ITS y VIH: “...allá es diferente”

Al preguntar sobre los conocimientos y percepciones de las ITS, el VIH/Sida es la única enfermedad de transmisión sexual que los jóvenes y las jóvenes tienen presente en su imaginario. Otras ITS son referidas como “infecciones” o “enfermedades”. Estados Unidos se percibe como un territorio en donde hay más riesgo de adquirir el VIH, debido a la creencia de que existe una mayor libertad para el ejercicio sexual, especialmente en las mujeres.

Así la percepción de riesgo está ligada a la idea de control o conocimiento sobre el ejercicio sexual de sus compañeros o compañeras sexuales, el que los individuos perciben en sus comunidades y que, por otro lado, parece mediar la decisión del uso del condón. Ejemplos de lo anterior son los testimonios de jóvenes quienes explican sus percepciones sobre cómo en EE.UU. hay más riesgo de contraer ITS,

porque allá se tienen más relaciones sexuales, y con distintas parejas sexuales, que en sus comunidades de origen.

... el hecho de que sean más liberales allá [en Estados Unidos] y... porque tienen más relaciones más frecuentemente, eeh, por eso, y con..., o sea, con distintas personas, es más probable que se contagien que aquí en México (Mujer, no migrante de 15 años).

Más que nada, en el hecho de los hombres, que están lejos, el hecho de buscar otras parejas sexualmente, pues pueden contagiarse alguna enfermedad, y ellos ya regresar y contagiar a sus esposas, pues yo creo que ese es el principal problema o defecto que tendría el hecho de estar allá (Mujer, migrante de 16 años).

Los sujetos jóvenes no migrantes perciben que el VIH es una infección de transmisión sexual que sólo existe en los Estados Unidos. Los jóvenes y las jóvenes de México entrevistados, únicamente se refieren a casos de VIH/Sida en migrantes de retorno quienes -se asume- adquirieron el virus al otro lado de la frontera. Esto podría explicar el hecho de que, aunque las personas jóvenes tienen alguna información sobre las ITS y conocen que el condón es un medio efectivo para evitarlas, no perciben el riesgo en sus comunidades de origen, y que el condón no sea visto como necesario. Se observa esta relación en el comentario de dos hombres no migrantes de 21 años:

Pues los dos [casos de VIH en el pueblo] se dieron allá en Estados Unidos, que se contaminaron allá y... unos siguen viviendo allá y otro acá (Hombre, no migrante de 21 años).

Pues los peligros, pues uno es que son las enfermedades que pueden agarrar allá [En EE.UU.] P. -Mmm, ¿como qué enfermedades hay allá? R. -No sé, ora sí que los chavos que se van, pues a veces allá como les vale o sea piensan que tienen toda la libertad y se van con mujeres y todo eso, el Sida que les puede agarrar allá es diferente (Hombre, no migrante de 21 años).

#### 4.3 Percepción de riesgo: ¿Quién es quién?

La percepción del riesgo de los sujetos jóvenes entrevistados, está mediada por la noción de confianza, la cual está a su vez regulada por el control social del comportamiento sexual de los individuos. La confianza pareciera ser la mecánica bajo la cual los jóvenes y las jóvenes están tomando decisiones acerca del uso del condón para evitar las ITS. El control social expresado como confianza o conocimiento de la trayectoria sexual y del estado de salud de sus compañeros o compañeras, parece dar certeza o seguridad respecto al riesgo que el otro significa con relación a la infección por ITS/VIH.

La noción de *quién es quién* expresa los planteamientos de confianza y control social de los que hemos hablado. Así, retomando las ideas sobre percepción del VIH como una infección que se adquiere en los Estados Unidos, los siguientes testimonios capturan cómo al migrar -desde la perspectiva de los actores-, la reputación sexual de los individuos se sale del control de los otros y se desconoce el comportamiento de los compañeros o compañeras, y por tanto se pierde el sentido de confianza hacia la persona con la que se tendrán relaciones sexuales.

En los casos anteriores, los jóvenes plantean que cuando se migra, sí existe el riesgo de contraer una ITS y por tanto se justifica el uso del condón. En los siguientes testimonios se observa cómo la noción de la confianza basada en saber *quién es quién* se trastoca ante la migración.

Ándele y ahí es una ciudad y aquí es un pueblo, es muy diferente (...) Que allá [en Estados Unidos] bueno, como no, no saben cómo son, entonces si se meten con esa persona, podría andar con otra y sin en cambio acá no, porque como es un pueblo, se conocen y **saben quién es quién** y con quién anda y si no anda con esa persona... (Mujer, no migrante de 21 años).

P.- Tú eh, qué cosas por ejemplo, ¿qué tipo de, qué tipo de riesgos puedes tener sí...? R: ¿Si no uso? [Condón] P: Si, si no usas condón R: Eh, una enfermedad, un Sida (...) pues mira como yo casi nunca



*he usado anticonceptivos [condones] eh, porque yo, cómo te diré, casi no los ocupo porque no me gusta, a mí no me gusta usarlos y porque sé **con quién** lo estoy haciendo (Hombre, no migrante de 18 años).*

#### 4.4 Uso de condón y migración

Al volver, los jóvenes y las jóvenes migrantes de retorno participantes han adquirido nuevos conceptos sobre el uso del condón y expresan su intención de usarlo; no obstante, perciben barreras para ello en sus localidades de origen. Negociar el uso de condón no siempre resulta exitoso, debido a que en las comunidades de origen el uso del condón tiene implicaciones relacionadas con la confianza y el saber *quién es quién*.

En los siguientes testimonios se relata lo complejo que es el uso de condón y se hace referencia a las categorías sociales construidas alrededor de la sexualidad y sus significados de uno y otro lado de la frontera.

*Ajá, pos más bien así como cuando tienes tu novia, o sea, casi eh eh tienes que convencerla mucho para tener eso [relaciones sexuales], tienes que convencerla mucho y ellas, este, cuando vas a tener relaciones es como que ellas piensan que ya te vas a casar con ellas, que ya vas a vivir con ella y todo, y así si les sales con un condón pus ¿qué te cuidas? O sea, si vamos a, ya haz de cuenta ya vamos a vivir juntos, porque ya, el tener relaciones aquí, ya es como para ya casarte o lo que sea, y pus, uno porque conoce chavas, o sea, o conoce chavas y cuando lo, y porque ya conoce el sistema de allá [en Estados Unidos], o sea, de que condón siempre (Hombre, migrante de 18 años).*

*P.- ajá... ¿y siempre, siempre? [Usas condón] R.- Pues no siempre verdad, pero la mayoría de las veces sí. P.- ¿Y qué cuando no lo usabas por qué era? R.- Pues haz de cuenta que... era una muchacha que conocía que se hiciera mi novia pues ya teníamos tiempo pues y yo le tenía confianza pues... P.- ajá,*

*ajá... R.- Y cuando no pues es como la conocía una vez y se daba pues, pus sí tenía que [usar condón] (Hombre, migrante de 24 años).*

Tanto las construcciones de riesgo como de confianza, parecerían ser tocadas por el proceso migratorio de los jóvenes y las jóvenes, y tener un impacto en sus percepciones sobre el uso del condón. El uso del condón se presenta como un elemento adquirido a través de la migración; empero las nociones de sexualidad fuertemente ligadas a la confianza y a la noción del *quién es quién* podrían ser una barrera para que el nuevo comportamiento adoptado se realice en México.

#### 5. Discusión

La dinámica del control social (Neema, 2007) que subyace detrás de las decisiones sobre el uso de condón, se puede entender a través de la noción del *quién es quién*. El ejercicio del control social (Foucault, 2005, Weeks, 1998) tiene un impacto en el comportamiento que limita la búsqueda del uso de condón al imponer un vínculo forzoso entre la sexualidad y la confianza.

De acuerdo con la noción de riesgo para la salud, la pareja se clasifica como de alto riesgo o de bajo/nulo riesgo, en relación con lo que se asume que se conoce sobre su comportamiento sexual y cuyo contexto resulta determinante. Así, cuando se encuentra en México el comportamiento se percibe como conocido y cuando se encuentra en EE.UU. se pierde la cualidad de confianza.

La percepción del riesgo se relaciona de esta forma con el conocimiento que de la pareja se tenga o se crea tener. Cuando se sabe *quién* es la persona y esta es de confianza, el uso del condón no es necesario, pues la persona no representaría un riesgo ante las ITS/VIH. Bajo la presente construcción social de la sexualidad, el uso del condón se limita a parejas desconocidas, respecto a quienes el ejercicio de la sexualidad ha salido del control social del grupo.

Los jóvenes y las jóvenes migrantes adoptan nuevas construcciones sobre la sexualidad, sobre la percepción de riesgo y sobre la salud, entre las cuales se admite el uso de condón como medida preventiva; sin embargo, al volver a sus

comunidades, las construcciones sociales sobre la sexualidad imponen una serie de normas, creencias y representaciones que prescriben y prohíben dichos comportamientos preventivos (Gutiérrez, 1999, West & Zimmerman, 1987), colocando a los jóvenes y a las jóvenes en situaciones de riesgo y vulnerabilidad ante el VIH y otras ITS.

Resultados de otros estudios han señalado también que el comportamiento sexual de hombres y mujeres jóvenes es regulado por normas sociales sobre la confianza y el género, así como el hecho de que dicha normatividad puede tener una fuerte influencia sobre las actitudes hacia el sexo más seguro (McQuiston, 2000, Parrado & McQuiston, 2005, Parrado & Flippen, 2005, Shedlin & Oliver-Vélez, 2005, Shedlin, Drucker *et al.*, 2006). Nuestros resultados muestran cómo en México, al igual que en otros países, cuando los sujetos jóvenes confían en su pareja y creen conocer sus conductas sexuales, no usan condón regularmente, ya que clasifican a sus parejas sexuales como seguras (Flood, 2003, Geluda, Bosi, Cunha & Trajman, 2006, Rosenthal, Gifford *et al.*, 1998); sin embargo, añaden evidencia empírica sobre cómo la migración puede generar cambios en dichas percepciones.

En los discursos, las representaciones y las percepciones de migrantes y no migrantes, las personas jóvenes reconocen las barreras sociales para el uso de condón en sus comunidades. Especialmente las reconocen los sujetos migrantes, cuando al volver a la comunidad de origen encuentran un conflicto entre los conceptos adquiridos de prevención y las nociones de confianza prevalentes en sus comunidades.

El presente estudio tiene implicaciones para las políticas públicas. Por un lado, las campañas de prevención deben estar estratégicamente diseñadas, incluyendo en estas las percepciones de los jóvenes y las jóvenes sobre las parejas formales y las de confianza. Estos planes, junto con programas y campañas, deben contemplar también las transformaciones que la migración pudiera estar generando en la gente joven migrante y las difíciles coyunturas sociales en las que se insertan a su regreso a las comunidades de origen. El condón debe promoverse como un

instrumento positivo y asertivo desligado de la confianza para la prevención de la transmisión de las ITS/VIH.

## 6. Agradecimientos

Desarrollamos este artículo gracias a la beca otorgada por Conacyt México a Itzel Eguiluz para los estudios de Maestría en ciencias de la salud, con área de concentración en Salud Reproductiva, posgrado de alta calidad académica, en el periodo 2007-2009.

## Lista de Referencias

- Aggleton, P., Chase, E. & Rivers, K. (2004). *HIV/ Aids prevention and care among especially vulnerable young people. A framework for action*. London: Thomas Coram Research Unit Institute of Education, University of London.
- BBVA (2010). *Situación Migración México*. México, D. F.: BBVA.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bradley, E., Curry, L. & Devers, K. (2007). Qualitative Data Analysis for Health Services Research: Developing Taxonomy, Themes and Theory. *Health Research and Educational Trust*, 4(42), pp. 1758–1772. Doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00684.x
- Bronfman, M., Amuchástegui, A., Martina, R. M., Minello, N., Rivas, M. & Rodríguez, G. (1995). *Sida en México migración, adolescencia y género*. México, D. F.: Colectivo Sol.
- Bronfman, M., Leyva, R., Negroni, M., Caballero, M., Infante, C. & Cuadra, S. (2003). Migración, género y Sida: Contextos de vulnerabilidad. *Género y Salud en Cifras*, 1(3), pp. 8-12.
- Bronfman, M., Sejenovich, G. & Uribe, P. (1998). *Migración y Sida en México y América Central*. México, D. F.: Conasida.
- Careaga, G. (1996). *Las relaciones entre los géneros en la salud reproductiva*. México, D. F.: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México.

- CDC (2008). Youth Risk Behavior Surveillance. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57, pp. 686-688.
- Coast, E. (2005). *Sexual behavior and perceptions of risk: male rural-urban migrants in Tanzania*. Paper presented at the International Union for the Scientific Study of Population XXV International Population Conference Tours. France.
- Conapo (2006). *Hay 21 millones de jóvenes*. México, D.F.: Conapo. Recuperado el 15 de noviembre de 2008, de: <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2006/342006bol.pdf>
- Delor, F. & Hubert, M. (2000). Revisiting the concept of vulnerability. *Soc Sci Med*, 50(11), pp. 1557-1570.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2000). *Handbook of qualitative research*, (2a. ed.) Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Department of Health and Human Services (2008). *Nation's High School Students Showing Overall Improvements in Health-Related Behaviors*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- DiLeonardo, M. & Lancaster, R. (1997). Introduction: Embodied Meanings, Carnal Practices. In D. L. M. Lancaster (ed.) *The gender/sexuality reader: culture, history, political economy*. Nueva York: Routledge.
- Duh, H., Shalwitz, J. & Tsoulos, B. (1999). A Snapshot of Adolescent Health in San Francisco. San Francisco: San Francisco Department of Public Health Adolescent Committee: Coordinating Council of Children, Youth and Families.
- Flood, M. (2003). Lust, trust and latex: why young heterosexual men do not use condoms. *Culture, Health & Sexuality*, 5(4), pp. 353-369.
- Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. México, D. F.: Siglo XXI.
- Geldstein, R. & Pantelides, E. (2001). Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género. En U. Argentina (ed.) *Cuadernos Unicef*, (p. 43). Buenos Aires: Unicef.
- Geluda, K., Bosi, M., Cunha, A. & Trajman, A. (2006). Quando um não quer, dois não brigam: um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*, 22(8), pp. 1671-1680.
- Gutiérrez, R. (ed.) (1999). *Desandar el laberinto: Introspección en la feminidad contemporánea*. La Paz: Muela del Diablo Editores.
- Héritier, F. (2001). La valencia diferencial de los sexos. ¿Se halla en los cimientos de la sociedad? En F. Héritier (ed.) *Masculino/Femenino. El pensamiento de la diferencia*, (pp. 12-28). Barcelona: Ariel.
- Inegi (2010). Población migrante internacional por entidad federativa expulsora según sexo (Censo de población y vivienda 2010). Recuperado el 28 de noviembre de 2011, de: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484>
- Johnson, H. (1996). Undocumented Immigration to California 1980-1993. San Francisco: *Public Policy Institute of California*.
- Kates, J. & Carbaugh, A. (2006). *Latinos & HIV/Aids Policy Fact Sheet Review*. Washington, D. C.: K. F. Foundation.
- Lamas, M. (1996). La antropología feminista y la categoría de "género". M. Lamas (ed.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*, (pp. 97-126). México, D. F.: Unam, Porrúa.
- Leyva, R. & Caballero, M. (2009). Contextos de vulnerabilidad: migración e ITS y VIH/Sida. En R. Leyva & M. Caballero (ed.) *Las que se quedan: contextos de vulnerabilidad a ITS y VIH/Sida en mujeres compañeras de migrantes* (p. 23). México, D. F.: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Mack, N., Woodsong, C., Macqueen, K., Guest, G. & Namey, E. (2005). *Qualitative Research Methods: A datacollector's fieldguide*. Carolina: Research Triangle Park.
- Magis, C., Bravo, E., Gayet, C., Rivera, P. & Luca, M. (2008). *El VIH y el Sida en México al 2008. Hallazgos tendencias y reflexiones*. México, D. F.: Censida.

- Magis, C., Gayet, C., Negroni, M., Leyva, R., Bravo-García, E., Uribe, P. & Bronfman, M. (2004). Migration and Aids in Mexico. An overview based on recent evidence. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 37(4), pp. 215-226.
- Massey, D. S. & Singer, A. (1995). New estimates of undocumented Mexican migration and the probability of apprehension. *Demography*, 32(2), pp. 203-213.
- McQuiston, G. A. (2000). The timing is never right: Mexican views of condom use. *Health Care Women Int*, 21(4), pp. 277-290.
- Moya, J. & Uribe, M. (2006). Migración y salud en México: Una aproximación a las perspectivas de investigación: 1996-2006. México, D. F.: Organización Panamericana de la Salud.
- Neema, M. A. & Kibombo, R. (2007). *Adolescents' sexual and reproductive health: qualitative evidence of experiences from Uganda*. Nueva York: Guttmacher Institute.
- OMS (2007). *Salud de los migrantes. Informe de la secretaría*. México, D. F.: OMS.
- Organista, K. C., Balls, P., García, J. E., Castillo, M. A. & Ureta, L. E. (1997). Survey of condom-related beliefs, behaviors, and perceived social norms in Mexican migrant laborers. *Community Health*, 22(3), pp. 185-198.
- Organista, K. C. & Organista, P. B. (1997). Migrant laborers and Aids in the United States: a review of the literature. *Aids Educ Prev*, 9(1), pp. 83-93.
- Organista, K. C., Organista, P. B., Bola, J. R., García, J. E. & Castillo, M. A. (2000). Predictors of condom use in Mexican migrant laborers. *Am J Community Psychol*, 28(2), pp. 245-265.
- Parrado, E. A. & Flippen, C. (2005). Migration and Sexuality: A Comparison of Mexicans in Sending and Receiving Communities. *Journal of Social Issues*, 66 (1), pp. 175-195.
- Parrado, E. A., Flippen, C. & McQuiston, C. (2005). Migration and relationship power among Mexican women. *Demography*, 42(2), pp. 347-372.
- Parrado, F. C. & McQuiston, G. A. (2005). Migration and relationship power among Mexican women. *Demography*, 42(2), pp. 347-372.
- Pew Research Center (2009). *Mexican immigrants in the United States, 2008*. Washington, D. C.: Pew Research Center.
- Rivers, K. & Aggleton, P. (2002). *Working with young men to promote sexual and reproductive health*. London: Thomas Coram Research Unit Institute of Education, University of London.
- Rosenthal, D., Gifford, S. & Moore, S. (1998). Safe sex or safe love: Competing discourses? *Aids Care*, 10(1), p. 34.
- Sánchez, M. & Lemp, G. (2003). *The epidemiology of HIV, STDs and TB among Mexican migrants and recent immigrants in California*. Sacramento: California Program on Access to Care and University wide Aids Research Program Policy Briefing.
- Scott, J. W. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (ed.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*, (pp. 265-302). México, D. F.: Programa Universitario de Estudios de Género.
- Shedlin, D. C., Drucker, E., Decena, C. U., Hoffman, S., Bhattacharya, G., Beckford, S. & Barreras, R. (2006). Immigration and HIV/Aids in the New York Metropolitan Area. *Journal of Urban Health*, 83(1), pp. 43-58. Doi: 10.1007/s11524-005-9006-5
- Shedlin, D. C. & Oliver-Vélez, D. (2005). Initial acculturation and HIV risk among new Hispanic immigrants. *J Natl Med Assoc*, 7(97), pp. 325-375.
- Teddlie, Y. (2007). Mixed methods sampling. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, pp. 77-100. Doi: 10.1177/2345678906292430.
- Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. México, D. F.: Paidós.
- West, C. & Zimmerman, D. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1, p. 125.