

# La comunidad y la ciudad como referentes en la construcción social de riesgos frente al VIH-Sida entre jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas de los Altos de Chiapas

*Diana Laura Reartes*

A partir de la emergencia del VIH-Sida una importante masa de investigación documentó la percepción de distintos colectivos sobre el VIH-Sida. En nuestro país, el conocimiento acumulado en este aspecto de la epidemia se concentró en los jóvenes urbanos y escolarizados, y mucho menos en los jóvenes rurales e indígenas. El trabajo da cuenta de la importancia que adquieren las categorías de “comunidad” y “ciudad” como referentes en la construcción social de riesgos frente al VIH-Sida entre jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas de los Altos de Chiapas.

PALABRAS CLAVE: construcción social de riesgos, VIH, Sida, jóvenes indígenas

## **The Community and the City as Referents in the Social Construction of Risks to HIV/AIDS among Young Indigenous Students of los Altos de Chiapas**

► 59

Since the spread HIV/AIDS, both at global and national level, an important corpus of research documented the perception that different collectives held about the epidemic. Youth were one of the social groups more studied, with the aim of modifying those perceptions and behaviours promoting a scarce or null use of condom and thereby to develop preventive strategies aimed at reducing infection risks. By and large in Mexico, the accrued knowledge of this aspect of the epidemic mainly relates to urban and educated young people and in a much lesser degree to rural and indigenous youth. This paper accounts for the relevance that concepts of “community” and “city” acquire as references of the social construction of risk to HIV/AIDS amongst young indigenous students of los Altos de Chiapas who have migrated to San Cristóbal de Las Casas with the aim of studying. The findings and results here presented are based on information gathered through group interviews.

KEYWORDS: social construction of risk, HIV, AIDS, indigenous youth

---

DIANA LAURA REARTES: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Sureste,  
San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México  
dlrp8@prodigy.net.mx

*Desacatos*, núm. 35, enero-abril 2011, pp. 59-74  
Recepción: 9 de marzo de 2009 / Aceptación: 26 de octubre de 2009

## INTRODUCCIÓN

En México, desde los inicios de la epidemia del VIH-Sida, el fenómeno de la migración fue objeto de gran parte de las investigaciones epidemiológicas y sociales, particularmente la migración hacia Estados Unidos, debido a sus implicaciones en la propagación de la enfermedad tanto en los lugares de destino de los migrantes como en los de origen. Varios trabajos plantearon que la migración se asocia con cambios de comportamiento de los migrantes y que esto favorece las prácticas de riesgo (Bronfman y Mineo, 1993; Magis *et al.*, 2004: S215-S226, cit. en Caballero, 2008: 164, entre otros). En los últimos años ha aumentado el número de migrantes internacionales del estado de Chiapas, en especial de la zona conocida como los Altos. En tanto se trata de un fenómeno reciente a nivel estatal, el desconocimiento de lo que ocurre en esta región es importante en lo que se refiere a conocimiento epidemiológico y sobre las prácticas de riesgo y las representaciones sociales del VIH-Sida (Freyermuth, 2007: 62).

60 ◀

En este trabajo proponemos acercarnos a la construcción social de riesgos frente al VIH-Sida de las y los jóvenes de la población indígena, un grupo inmerso en profundos cambios derivados de fenómenos como la falta de oportunidades de trabajo, la movilidad a las ciudades para estudiar o trabajar y la migración internacional —lo que trae aparejado nuevas expectativas y proyectos de vida—. Los jóvenes que han podido continuar sus estudios más allá de la primaria conforman un conjunto especial y minoritario, algunos se han trasladado a San Cristóbal de las Casas solos o con familiares para proseguir con su educación.

### EL CONTEXTO Y LOS ACTORES. LOS ALTOS Y LA MOVILIDAD DE JÓVENES INDÍGENAS

A continuación presentamos algunos aspectos contextuales sobre las comunidades de origen de los jóvenes con quienes trabajamos y de San Cristóbal de las

Casas, ciudad de residencia de muchos de ellos. En lo que refiere al panorama epidemiológico del VIH-Sida, Chiapas se ubica en el octavo lugar de casos acumulados en el país, con 4864 y una incidencia acumulada de 102 casos por cada 100 000 habitantes (Censida, 2009). A diferencia del contexto nacional, se observa una heterosexualización de la epidemia en la entidad, la transmisión sexual es la principal categoría reportada y los grupos más afectados son los que se ubican en la población joven, 20-29 y 30-39 años (Aguilar y Jiménez, 2007: 30-39).

El estado se caracteriza por una epidemia estabilizada y concentrada en el llamado corredor costero, las jurisdicciones sanitarias de Tapachula (743), Tuxtla (732) y Tonalá (234) son las que mayor cantidad de casos presentaron durante el periodo 2003-2007 de un total de 2 118 casos a nivel estatal. Por su parte, la región de los Altos, que corresponde a la Jurisdicción 2 (San Cristóbal de las Casas), registra un total de 36 casos, lo que significa una tasa de 14.4 (Coesida, 2008). Hay que mencionar que sólo recientemente los instrumentos de vigilancia epidemiológica han comenzado a notificar a la población indígena, por lo que no podemos tener un panorama realista de la presencia del VIH-Sida en este conjunto de la población del estado. En síntesis, su situación geográfica fronteriza, el importante flujo de migrantes, la pobreza, el analfabetismo y la diversidad étnica hacen que la población chiapaneca sea muy vulnerable al VIH-Sida.

Nos interesa destacar la importancia de la emigración intermunicipal que ubica a la entidad con un movimiento superior al de la media nacional: 0.56% de la población de cinco años y más (Partida, 2001: 96, cit. en Coespo, 2007: 33). Entre 1995 y 2000 cerca de 95 000 chiapanecos cambiaron de residencia habitual debido a las malas condiciones económicas, los bajos salarios, los conflictos religiosos y políticos, el movimiento armado de 1994, el fraccionamiento o pérdida de tierras y se dirigieron a Tuxtla Gutiérrez, Ocosingo, Tapachula, Comitán, San Cristóbal y Las Margaritas. San Cristóbal de las Casas es uno de los cinco municipios receptores de este tipo de migración interna, es una ciudad que se ha convertido en los últimos 20

años en receptora de población indígena (tsotsiles, tseltales, zoques, choles y tojolabales) que migra por las causas antes mencionadas, pero también por la falta de oportunidades de trabajo y estudio en sus lugares de origen (Coespo, 2007: 51). Gran parte de la población que se traslada son jóvenes para quienes la movilidad hacia la ciudad es una alternativa para aspirar a una mejor calidad de vida. Estos jóvenes provienen de comunidades con 70% y más de población indígena, con un alto índice de marginación y pobreza extrema (Obregón, 2003).

Algunos trabajos recientes y en curso en los Altos de Chiapas indican que en las localidades que registran mayor número de migrantes aproximadamente 46% se encuentra en el grupo de varones de 10 a 24 años (Meneses y García, 2007: 100). San Cristóbal de las Casas ofrece como atractivo una importante y variada oferta educativa para jóvenes indígenas favorecida por los incentivos económicos que instancias gubernamentales y no gubernamentales otorgan a jóvenes hablantes de alguna lengua indígena. Merece señalarse que los jóvenes indígenas que prosiguen sus estudios más allá del nivel básico son un grupo minoritario. Los jóvenes indígenas presentan promedios de escolaridad significativamente inferiores a los de los jóvenes no indígenas en todos los grupos de edad, alcanzando una diferencia de 2.5 años a favor de los no indígenas en el grupo de 25 a 29 años. En cuanto al abandono escolar, las mujeres indígenas dejan de asistir a la escuela un año más jóvenes que las mujeres no indígenas (50% ya no acude antes de cumplir los 14 años), situación que perpetúa las relaciones asimétricas entre la población indígena y no indígena, y por tanto el grupo estudiado representa un grupo selecto al interior de la juventud indígena (Ávila y Jáuregui, 2002).

Casi la mitad de las y los jóvenes que entrevistamos han llegado a San Cristóbal para estudiar, trabajar o hacer ambas cosas. Muchos se trasladan para continuar con sus estudios porque en sus comunidades de origen no hay secundaria o preparatoria, otros recién llegan cuando desean proseguir con la universidad. Regresan a sus comunidades con cierta frecuencia (sema-

nalmente, cada 15 días, una vez al mes). En particular los varones, desde San Cristóbal y en época de vacaciones, se van a trabajar a Playa del Carmen, Chetumal o Cancún como albañiles, en hoteles, bares y restaurantes con la intención de ayudar económicamente a sus familias. Se trata por ende de jóvenes que de manera permanente se están moviendo de sus comunidades a algunas ciudades y que mantienen con sus lugares de origen y familias vínculos muy cercanos y constantes.

## ALGUNOS PUNTOS DE PARTIDA

### De los grupos de riesgo a la construcción social de riesgos frente al VIH-Sida

Al inicio de la epidemia la diseminación se explicó utilizando el concepto de “grupos de riesgo”. El Sida fue asociado con ciertas subpoblaciones identificadas como grupos de riesgo y responsables de la infección. Tales grupos estaban integrados por personas con alguna característica común: negros, homosexuales, haitianos, prostitutas (Aggleton y Parker, 2002; Morrison, 2006). El uso de este concepto implicó la aparición del estigma y la discriminación social, por lo que se propuso el concepto de “comportamientos de riesgo”, según el cual son ciertos comportamientos individuales los que explican la diseminación del virus del Sida y los que deben prevenirse y evitarse mediante cambios en el comportamiento sexual y, particularmente, con el uso del condón o prácticas de “sexo seguro”. Sin embargo, se reveló pronto que el concepto dejaba de lado las condiciones concretas en las cuales o por las cuales se presenta el riesgo, incluidas las relaciones e interacciones sociales que determinan la exposición al riesgo, la indefensión o la falta de medios para afrontarlo y la dificultad para hacerlo sin sufrir daños. Uno de los principales ataques a este concepto/enfoque de riesgos fue que no permitía evidenciar la forma en que las experiencias personales son constreñidas por factores estructurales. Emergió entonces el

concepto de “situaciones de riesgo”, que consideraba factores como la influencia de las relaciones de poder, el uso de alcohol y la disponibilidad de condones (Morrison, 2006: 2; Delor y Hubert, 2000).

Las críticas provinieron fundamentalmente de enfoques socioantropológicos angloeuropeos apoyados en corrientes teóricas como el interaccionismo simbólico y el constructivismo social (Cáceres, 1999). Justamente desde esta última corriente, Lupton (1999) acuña la categoría de “subjetividades del riesgo”, que denota:

las formas en que la gente construye sus conocimientos sobre riesgo en el contexto de sus vidas cotidianas. El estudio de estas subjetividades en el campo de la salud tiene cuatro dimensiones: a) si, y hasta qué punto los individuos se sienten en riesgo de desarrollar un problema específico de salud; b) qué peso relativo se otorga a los riesgos sobre la salud con respecto a los riesgos sociales; c) qué significa para un individuo “estar en riesgo”; y d) cómo los individuos negocian esos “riesgos vividos” incluyendo las prácticas que inician en reacción a sus propias percepciones en términos de evitar el riesgo y de reducir el daño (Lupton, cit. en Nitcher, 2006: 125).

62 ◀

Nos situamos desde la perspectiva constructorista para considerar el marco teórico idóneo para abordar el estudio de la reconstrucción y análisis de los saberes elaborados por los conjuntos sociales, en este caso un grupo de jóvenes estudiantes indígenas (mujeres y varones) en torno a la construcción de riesgos para VIH-Sida. Estos saberes compuestos de nociones, concepciones, opiniones, creencias, valores, actitudes y significaciones derivan de diferentes fuentes de conocimiento y constituyen el marco de referencia para la puesta en marcha de acciones vinculadas con el ámbito del género, la sexualidad y la prevención de VIH-Sida. Un aspecto que cobra relevancia en el abordaje de estos saberes es el de los sentidos o significados atribuidos por los sujetos:

El sentido [...] está dado por elementos de la historia personal y grupal, que en ocasiones trasciende estas barreras para adquirir alcances generacionales o comunitarios más amplios. Este sentido al que aludimos

es socialmente elaborado y compartido, por lo menos grupalmente, y tiene un aspecto “práctico”, en cuanto a que orienta la acción y en cuanto a que se trata de un saber que da cuenta de algún aspecto vinculado con las actividades de las personas en la vida cotidiana (Kornblit, 1997: 212).

De este modo, las construcciones de los significados del riesgo frente al VIH-Sida están influidas por dimensiones como el género, la generación, la etnicidad y la cultura. A su vez, la desigualdad, la exclusión social, la migración, la falta de acceso a servicios de salud, el sexismo, el racismo, la homofobia, la coerción sexual y el desamparo son algunos de los elementos que facilitan la exposición y transmisión del VIH y disminuyen las posibilidades de los jóvenes para adoptar medidas de protección (Aggleton, Chase y Rivers, 2004: 6-7).

### **Percepciones y significados acerca del riesgo frente al VIH-Sida en jóvenes mexicanos**

En México, la cantidad de trabajos e investigaciones que tenemos sobre las percepciones y significados de riesgo frente al VIH-Sida en adolescentes y jóvenes pertenecientes a contextos urbanos y populares contrasta con el escaso conocimiento acumulado respecto de lo que acontece con las y los jóvenes rurales e indígenas, aunque sabemos que el acceso a la educación formal, el aumento de años en la escuela y la migración son tal vez los principales factores de cambio en las comunidades y en este grupo de la población, puesto que influyen en sus expectativas de vida, en sus formas de relacionarse y también en el ámbito de la sexualidad (Amuchástegui, 2001; Rodríguez y De Keijzer, 2002). Algunos trabajos revelan que los conocimientos que poseen los jóvenes rurales e indígenas sobre el VIH-Sida son mínimos, pero se incrementan cuando la población es más escolarizada (Cabral *et al.*, 1999, cit. en Caballero, 2008: 150; Castañeda *et al.*, 1997). En la investigación que realizaron en una comunidad rural de Puebla, Rodríguez y De Keijzer (2002) detectaron que, a pesar del



Ángel Montero

Zongolica, Veracruz, 2008.

conocimiento que tenían los jóvenes acerca de la existencia de condones como modo de prevenir la infección del VIH, aparentemente no lo utilizaban en sus prácticas preventivas en tanto que veían al Sida como algo muy lejano a su realidad. Caballero *et al.* (2006) documentaron que entre migrantes indígenas jornaleros de la zafra en Colima y Nayarit el patrón de conocimientos del VIH-Sida de los jóvenes favorecía la estigmatización de grupos de riesgo, así como la incertidumbre sobre la eficacia del uso del condón, lo que provocaba que no se usara como medio de protección (cit. en Caballero, 2008: 151). A partir de una revisión de las investigaciones realizadas en nuestro país con adolescentes y jóvenes entre 1983 y 2006, Caballero señala:

los estudios cuantitativos y cualitativos realizados en diferentes contextos, encontraron reiteradamente que la percepción de riesgo relacionada con la infección de ITS y del VIH-Sida tenía una relación estrecha con estigmas culturales y estereotipos morales.

Caballero precisa además que los hallazgos de estos estudios “se pueden agrupar en dos grandes dimensiones de percepciones y creencias: a) la dimensión de las causas morales y b) la dimensión de la identidad de riesgo” (Caballero, 2008: 153). La primera de estas dimensiones implica la asociación que se hace entre ITS y el VIH-Sida y la pérdida de valores, inmoralidad, comportamiento preventivo irresponsable y castigo natural o divino a las conductas derivadas de la nor-

matividad social. La segunda dimensión atribuye el VIH-Sida a grupos considerados de riesgo y ubicados en espacios distantes al entorno de vida inmediato de los informantes (Caballero, 2008: 154). El autor plantea que estas dimensiones podrían derivar en un bajo nivel de uso del condón si: a) considero que el riesgo se localiza en grupos inmorales lejanos de mi entorno inmediato y b) evalúo el uso de medidas preventivas en función de la relación de cercanía con la pareja sexual (Caballero, 2008: 155).

En el contexto chiapaneco, Evangelista García y Kauffer Michel (2007), trabajando con jóvenes de ambos sexos residentes en la región fronteriza, documentaron un discurso estigmatizante hacia las personas que migran de sus comunidades, quienes son definidas como un nuevo “grupo de riesgo”. Por otra parte, las mujeres del estudio señalaron que a las jóvenes que permanecen en sus lugares de origen les es muy difícil exigir el uso del condón en tanto éste es asociado con infidelidad, desconfianza y desamor, a sabiendas de las experiencias sexuales de sus parejas en los lugares de migración.

En la zona Altos, en el municipio de Las Ollas en Chimala, según los datos arrojados por una encuesta llevada a cabo con estudiantes de nivel secundario y medio, el conocimiento respecto del uso del condón y sobre ITS/VIH-Sida es erróneo e insuficiente, brinda una “falsa sensación de seguridad al catalogar al VIH-Sida como una nosología ajena” que afecta sólo a algunas personas y grupos (Meneses y García, 2007: 114).

## METODOLOGÍA

El abordaje metodológico adoptado en la investigación se inscribe en una perspectiva de indagación cualitativa que asigna centralidad a la dimensión subjetiva de la acción social, adoptando técnicas e instrumentos de recolección de información que se centran en el punto de vista de los actores sociales involucrados para acceder a sus interpretaciones, significados e intencionalidades (Menéndez, 1997). La implementa-

ción de entrevistas grupales (EG) como un primer momento del trabajo de investigación se fundamentó en la necesidad de aproximarnos a los significados y valores grupales en un conjunto de jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas. Esta técnica de recolección de información resultó valiosa para detectar los discursos dominantes, las normas, valores y presiones sociales. Las EG permitieron advertir las dimensiones colectivas de los discursos individuales, cuyas reacciones a estas normas y expectativas fueron de conformidad, oposición o ambivalencia.

De mayo a noviembre de 2007 aplicamos 16 entrevistas grupales a estudiantes indígenas (mujeres y hombres) becarios de la Secretaría de Pueblos Indios (Sepi)<sup>1</sup> en distintos lugares de los Altos de Chiapas. En cada grupo usamos el mismo guión de entrevista. El licenciado Ángel Zarco Mera, entonces estudiante de la maestría en antropología social de CIESAS-Sureste, realizaba la entrevista a los varones y yo lo hacía con las jóvenes. Las entrevistas tenían en general una duración de una hora y 45 minutos, aunque algunas se extendieron a dos horas. El guión consistía en la construcción de una historia grupal sobre una mujer y un varón, estudiantes indígenas, que se trasladan de sus comunidades a la ciudad para continuar sus estudios, y exploran en otros aspectos los conocimientos e información sobre ITS/VIH-Sida, así como los factores positivos y negativos de la mudanza en relación con la sexualidad y las percepciones de riesgos frente a VIH-Sida. La información obtenida fue transcrita, ordenada, sistematizada y codificada en temas y subtemas de forma manual.

<sup>1</sup> El Programa de becarios inició en 1997 y en la actualidad tiene 1 658 becarios en distintos niveles educativos: 282 en secundaria, 779 en bachillerato, 588 en profesional y nueve en maestría; 972 son varones y 686 son mujeres. Las lenguas mayoritarias de los becarios son tseltal, con 589 hablantes, y tsotsil, con 320. Como parte del Programa de Formación y Capacitación (implementado este año), cada alumno debe asistir a talleres en los que se tratan temas como interculturalidad, derechos sexuales y reproductivos, violencia de género, autoestima, desarrollo sustentable e ITS/VIH-Sida, entre otros.

Cuadro 1. Descripción de las mujeres participantes en las entrevistas grupales

EG mujeres	26-5	2-6	23-6	30-6	18-8	28-10	10-11	17-11	Total
Número de participantes	7	7	5	12	12	13	11	22	89
Edad promedio	20.8	18.1	17.6	20	20.7	16.7	18.3	17.1	18.6
Estado civil:									
Soltera	6	7	5	12	12	12	10	22	86
Unida o casada	1	-	-	-	-	1	1	-	3
Número de hijos promedio	0.14	-	-	-	-	0.15	-	-	0.03
Nivel educativo:									
Secundaria	-	-	1	1	1	7	3	8	21
Preparatoria	1	4	3	5	2	4	4	12	35
Profesor / Licenciatura	6	3	1	6	9	2	4	2	33
Maestría	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Religión:									
Católica	7	5	4	9	7	7	5	13	57
Protestante o evangélica	-	1	-	1	5	5	4	9	25
Bíblicos o no evangélicos	-	1	-	-	-	-	2	-	3
Ninguna	-	-	1	2	-	1	-	-	4
Lengua:									
Tseltal	2			3	4	2	9	11	31
Tsotsil	3	7	5	8	6	11	2	10	52
Mame									
Chol	1			1	1			1	4
Zoque	1				1				2
Lugar de residencia:									
Comunidad	2	5	4	7	8	8	4	11	49
Ciudad	5	2	1	5	4	5	7	11	40

Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo, mayo-noviembre 2007.

**Cuadro 2. Descripción de los varones participantes en las entrevistas grupales**

EG varones	26-5	2-6	23-6	30-6	18-8	28-10	10-11	17-11	Total
Número de participantes	20	9	25	17	16	25	18	26	156
Edad promedio	20.7	18.5	17	20	18.1	16.7	18.8	18	18.4
Estado civil:									
Soltero	18	9	25	17	16	25	18	25	153
Unido o casado	2	-	-	-	-	-	-	1	3
Número de hijos promedio	0.05	-	-	-	-	-	-	-	0.05
Nivel educativo:									
Secundaria	1	1	9	2	-	3	8	8	32
Preparatoria	6	6	15	10	13	19	2	10	81
Profesores / Licenciatura	13	2	1	5	3	3	8	8	43
Maestría	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Religión:									
Católica	11	9	13	11	7	15	11	13	90
Protestante o evangélico	3	-	1	4	6	5	6	3	28
Bíblicos o no evangélicos	-	-	-	-	2	-	-	1	3
Ninguna	6	-	11	2	1	5	1	9	35
Lengua:									
Tseltal	9		1	11	12	13	9	15	70
Tsotsil	8	9	24	6	3	12	8	11	81
Mame	1						1		2
Chol	1				1				2
Zoque	1								1
Residencia:									
Comunidad	10	9	23	12	9	24	11	10	108
Ciudad	10	-	2	5	7	1	7	16	48

Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo, mayo-noviembre 2007.



## ACERCA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES

Los participantes en las entrevistas grupales son jóvenes becarios de la Sepi que provienen de comunidades indígenas de los Altos de Chiapas (Chamula, Chenalhó, San Juan Cancuc, Oxchuc, Pantelhó, Chalchihuitán, Tenejapa). Todos son hablantes de alguna lengua indígena (es el requisito fundamental para ser becario). La conformación de los grupos se caracterizó por la heterogeneidad de etnias, tenían distintas edades y nivel educativo, en tanto que algunos viven en sus comunidades y otros se han trasladado a San Cristóbal o a otras ciudades de la República Mexicana para continuar sus estudios. A continuación se presenta de forma detallada la información de los participantes.

Podemos decir en términos globales que las EG reunieron a un número mayor de varones que de mujeres (156 vs. 89) con un promedio total de edad de 18.5 años. La mayoría de las y los jóvenes son solteros y sin hijos y están cursando los niveles de enseñanza media y superior (preparatoria y licenciatura). Las religiones predominantes son la católica y las evangélicas. Al interior del grupo, las etnias mayoritarias son tsotsil y tseltal. En cuanto al lugar de residencia, 157 del total de los participantes viven en su comunidad y 88 se han trasladado a la ciudad. Por otra parte, en el grupo de las mujeres existe un equilibrio entre quienes permanecen en sus lugares de origen y quienes han migrado, mientras que entre los varones es mayoritario el número que no cuenta con la experiencia migratoria.

## RESULTADOS

Al parecer, el VIH-Sida no constituye un problema que preocupe particularmente a los jóvenes cuando ocurre la iniciación sexual con personas de la comunidad, a las que se conoce. Este factor otorga la indispensable confianza y la certeza de la imposibilidad de que la otra persona esté enferma de alguna ITS. Esta representación ofrece la protección necesaria para no usar condón. Además, como el encuentro sexual sucede



Ángel Montero

Huasteca, Chicontepec, 2008.

entre dos personas que se aman, el condón puede ser considerado una interferencia o amenaza a la comunicación y el amor, dimensiones indispensables de una relación romántica (Schiltz y Sandfort, 2000, cit. en Grimberg, 2002: 49). Si quienes se inician sexualmente son jóvenes que viven en comunidades y donde el noviazgo terminará en unión, tampoco es probable que se use protección: “si va a ser tu esposo, para qué cuidarse” (EG mujeres, 26-05-07).

Para los jóvenes que se inician sexualmente en el marco de una relación de noviazgo, en la que media el enamoramiento, el mayor riesgo parece construirse en torno al embarazo y no frente a las ITS/VIH-Sida, tal como lo señalan los trabajos realizados con jóvenes urbanos por Sosa y Menkes (s. f.), Stern *et al.* (2003) y



68 ◀ Ángel Montero

Chiapas, 1990.

Caballero (2001). El embarazo constituye una mayor amenaza en tanto que truncaría las expectativas familiares que pesan sobre estos jóvenes, así como los proyectos personales para culminar sus estudios y alcanzar un mejor nivel de bienestar.

Como muchas investigaciones lo han indicado en diversos contextos, los individuos construyen distintas estrategias frente al riesgo del VIH-Sida que no incluyen necesariamente el uso del condón: pueden ir desde el conocimiento de la pareja como requisito del encuentro sexual (como lo manifiestan nuestros entrevistados) hasta disminuir el número de parejas sexuales o asumir el compromiso del condón ante la eventualidad de una relación ocasional (Kornblit, 1997: 25). También las verbalizaciones reflejan que no hay una percepción personal de riesgos frente a ITS/VIH-Sida, particularmente cuando se tienen relaciones con jóvenes que viven en la comunidad, tal vez

porque se piensa que tienen menores posibilidades de experimentar con otras personas.

La comunidad se construye, entonces, como un espacio donde parece no haber riesgos, a diferencia de lo que ocurre en la ciudad: “Saliendo de la comunidad es diferente, yo pienso [...] ya es muy diferente, ya estando en una ciudad pues te contagias de lo que sea” (EG varones, 17-11-07). La idea de que la comunidad otorga cierta protección y el traslado a la ciudad incrementa los riesgos sexuales está presente. Sin embargo, debido a la proximidad de las comunidades de donde provienen los entrevistados con San Cristóbal, la movilidad hacia esta ciudad no parece representarse como “tan peligrosa”, en tanto que la migración hacia ciudades como Chetumal, Cancún, Playa del Carmen y, más aún, a Estados Unidos, representa la posibilidad de contagiarse. El migrante es quien trae a la comunidad las enfermedades, sobre todo si estuvo en

Estados Unidos (EG mujeres, 23-06-07). El riesgo frente al Sida está puesto en el otro y ese otro es quien migra, quienes usan tatuajes y los adictos a drogas. El hecho de que en muchas comunidades no se conozca a nadie que esté enfermo de o haya muerto de Sida hace todavía más improbable que se reconozca como una realidad cercana que a su vez posibilite la construcción de un riesgo próximo.

En lo que corresponde al uso del condón, los jóvenes aceptan que sí lo utilizan en la ciudad, cuando se tienen relaciones con alguien desconocido, cuando se trata de un encuentro casual, cuando no media la alcoholización. El coito interrumpido también es referido como un método empleado por los jóvenes, porque lo que más preocupa tanto a mujeres como a varones estudiantes, como ya lo indicamos, es un embarazo y no una ITS: “Sí se toman precauciones para evitar que la chava quede embarazada” (EG varones, 23-6-07).

Los jóvenes mencionaron la oposición que expresan algunos varones para usar condón. Manifestaron que los varones saben usarlo pero no se lo ponen porque “lo hacen sin pensar en las consecuencias” o porque dicen que “no se siente igual hacerlo con condón” o que “se siente más bonito sin condón” (EG mujeres, 28-10-07). Igualmente, algunas chicas observaron que esta opinión se expresa con más frecuencia entre jóvenes de la comunidad a los que consideran como más “conservadores” en cuanto a sus ideas respecto del comportamiento sexual.

Desde el punto de vista de los varones, otro factor que no favorece el uso del condón entre jóvenes que viven en comunidades muy marginadas y alejadas de la ciudad es la falta de recursos económicos: “porque a veces no se tiene nada de dinero” (EG varones, 2-6-07). De este modo, mujeres y varones plantean una construcción diferente de los significados del riesgo según el lugar de residencia y establecen diferencias entre los jóvenes que permanecen en sus comunidades y aquellos que se han trasladado a la ciudad o son de la ciudad.

Casi paradójicamente, aunque la comunidad es vista como una entidad que protege, los jóvenes —mujeres y varones— que permanecen en ella (debido a su

escasa escolaridad y por tanto por contar con menor información y recursos, así como por no poseer la experiencia considerada valiosa de “salir de la comunidad” y de los límites conocidos) son vistos por las y los entrevistados como más vulnerables frente al contagio de enfermedades. Prevalece la idea de que los varones que viven en la ciudad son quienes se muestran más dispuestos a usar el condón en sus encuentros sexuales, a diferencia de los jóvenes sin estudios que permanecen en sus lugares de origen. Por su parte, las jóvenes que han salido de sus comunidades y viven en la ciudad o las muchachas que vienen “de la ciudad” son percibidas como “más aventadas” que las que permanecen en la comunidad (EG mujeres, 18-8-07, y EG varones, 23-6-07). Esta representación, compartida por mujeres y varones, atribuye a las primeras la posibilidad de asumirse como personas con deseos sexuales y que toman iniciativas en relación con su sexualidad, se considera que pueden proponer al varón tener relaciones, tener varias parejas, traer condones y pedir a la pareja que lo use. Así, las representaciones vinculadas con los posibles riesgos de un encuentro sexual se incrementan cuando se tienen relaciones sexuales en la ciudad y con jóvenes ciudadanos, a los que se les atribuye una mayor libertad y experiencia sexuales. En este nuevo entramado, sin embargo, aparecen otros impedimentos que obstaculizan el empleo del condón, en función de los cuales la construcción de las identidades de género y las desigualdades de poder entre varones y mujeres también juegan un papel relevante.

En la ciudad también se mencionó que existe una mayor probabilidad de que los varones tengan relaciones ocasionales con “chavas desconocidas”, con sexo-servidoras o relaciones múltiples, lo que incrementa la posibilidad de contraer ITS: “Si el joven con el que tiene relaciones tiene varias parejas podría contagiarse de muchas enfermedades” (EG mujeres, 26-5-07). Aunque algunos hombres suponen que tanto varones como mujeres corren los mismos riesgos, otros expresaron que los primeros están más expuestos por tener más contactos y que son quienes transmiten la enfermedad a sus novias (EG varones, 10-11-07). Encontramos una construcción diferencial de riesgos según el tipo de

mujer: las mujeres buenas son vistas como víctimas de la actividad sexual de su pareja: las mujeres malas son la causa de la transmisión de las enfermedades al varón (Campbell, 1990).

## CONCLUSIONES

A partir del análisis de la información recabada, podemos decir que los aportes del trabajo se concentran en un importante sector de la población indígena inmerso en profundos procesos de cambios socioculturales provocados por la movilidad y el acceso a la educación media y superior, y sus implicaciones en el ámbito del ejercicio sexual.

En este grupo particular de jóvenes hay que mencionar en primer lugar que el traslado a la ciudad les

ofrece nuevas posibilidades de ejercer su sexualidad lejos de los controles y normativas comunitarias y familiares (Castañeda *et al.*, 1997; Cruz, 2007; Evangelista y Kauffer, 2007). También les permite enfrentarse a estas normas, rechazar algunas, actualizar otras u otorgarles otros sentidos. Por ejemplo, algunas jóvenes hicieron explícito su desacuerdo con la intervención de sus padres en la elección de su pareja, tanto en el noviazgo como en la unión; otras manifestaron su deseo de no casarse o de no tener hijos, o de tener un hijo sin la obligación de establecer un compromiso de pareja con el padre. Del lado de los varones, algunos aceptaron que pueden concertar una relación de pareja sin la obligación de que ésta sea virgen y sin importar que la joven haya tenido otras parejas. Tanto mujeres como varones comienzan a valorizar la iniciación de una relación de noviazgo con alguien de quien se está enamorado, la importancia del diálogo y el respeto al interior de la pareja, el conocimiento mutuo antes de unirse e incluso el conocimiento íntimo.

Para las y los jóvenes que migraron a la ciudad para continuar sus estudios, las normas y valores comunitarios empiezan a entretorse con nuevos conocimientos y experiencias derivadas de vivir en la ciudad y convivir con otros jóvenes indígenas y mestizos. La información a la que estos jóvenes tuvieron acceso debido a su exposición reiterada a pláticas sobre los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección, en la escuela, en los centros de salud, en los medios de comunicación, parece no ser significativa al momento de usar un condón en el inicio sexual debido a la vigencia de un conjunto de nociones que asignan al sentirse parte de una comunidad con la protección imaginaria necesaria para prescindir de éste. El sentido protector que se basa en la confianza de la pareja tiene como elemento central una evaluación moral que hace predominar un escaso o nulo uso del condón con parejas consideradas confiables (Caballero, 2008: 160).

El uso del condón parece relacionarse con la cercanía/lejanía respecto de la pareja sexual. Las personas vinculadas afectiva y sexualmente parecen creer que el vínculo de amor que las une las protege de las ITS o

70 ◀



Ángel Montero

Chiapas, 1990.



Zacapoaxtla, Puebla, 1998.

que en una relación en la que prima la confianza sería desatinado exigir el condón. En este sentido, Worth (1999) señala la influencia del amor romántico en la conducta sexual de riesgo. Según esta autora, para muchas mujeres la idea de que el amor romántico las llevará a realizarse plenamente las orilla a conductas de riesgo sexual para obtener ese amor, sentirse amadas y protegidas por un compañero masculino. El ideal de este tipo de amor continúa vigente para muchas jóvenes y hace que sea el varón quien controle el deseo sexual femenino y las decisiones en el terreno sexual.

Junto a la baja percepción de riesgo personal de estos jóvenes frente a ITS/VIH-Sida aparecen ciertas representaciones vinculadas con ciertos grupos más vulnerables —los migrantes internacionales, los farmacodependientes, los tatuados— y atravesadas de connotaciones estigmatizantes. Esto contribuye al distanciamiento de este grupo respecto de los riesgos frente a ITS como estrategia de protección: como no

me incluyo en este conjunto de personas, estoy lejos del riesgo. A decir de Caballero, los espacios donde son ubicados los “grupos de riesgo” varían de acuerdo con el contexto, y algunos trabajos indican que los informantes rurales e indígenas los sitúan en ciudades más grandes y en el extranjero (Caballero, 2006: 72).

El VIH-Sida aún parece un padecimiento que no es visto como una amenaza personal, y según esa perspectiva se trata en todo caso de un peligro para otros. Es parte de la construcción de la otredad. Como dicen Castañeda *et al.* (1997: 26): “es una exterioridad que no se ha internalizado”. El traslado desde las comunidades de origen hacia la ciudad es visto por estos jóvenes como una experiencia fundamental que les permite tomar cierta distancia de su cultura de origen, tal como lo constata Amuchástegui (2001), y que los hace ser distintos. Su construcción de identidad (el nosotros) los hace distinguirse, por una parte, de las y los jóvenes que permanecen en sus comuni-



Ángel Montero

Zongolica, Veracruz, 2008.

dades y, por la otra, de los que son de la ciudad (indígenas nacidos en la ciudad) o que tienen mucho tiempo viviendo en ella.

Estos jóvenes asignan a “la comunidad” y a “la ciudad” cualidades diferenciales. Ambos términos fueron apareciendo en las entrevistas como los referentes importantes a la hora de evaluar sus propios riesgos frente al VIH-Sida y poner o no en juego estrategias preventivas. Con el término “comunidad” los entrevistados se refieren a las comunidades aldeñas rurales de donde provienen. Cuando hablan de “ciudad”, aluden a San Cristóbal de las Casas, a donde se han trasladado para continuar sus estudios.

La “comunidad” parece ser vista como una entidad que, a pesar de los cambios, se caracteriza por la vigencia de ciertas normas y valorizaciones en torno al inicio sexual, el noviazgo, la constitución de las parejas. Tam-

bién la comunidad se construye como un lugar donde los riesgos frente a ITS/VIH-Sida son prácticamente inexistentes. Se catalogó a la ciudad como un lugar donde hay mayores peligros vinculados al ejercicio sexual. La reiterada alusión a la comunidad remite a reflexionar acerca de la importancia que le asignan los participantes del estudio, para quienes la impronta comunal moldea el comportamiento de estos actores sociales (Zárate, 2005: 15). Posiblemente estos jóvenes tomen a la comunidad como referencia en tanto constructo cultural generador de vínculos con carácter de primordialidad frente a otras adscripciones o pertenencias sociales (Oehmichen, 2001, cit. en Pérez, 2005: 91).

En este sentido, coincidimos con Maya Lorena Pérez Ruiz al pensar que en la actualidad la comunidad indígena puede definirse como una dimensión de la organización social en la que sus integrantes, vinculados por relaciones primarias como el parentesco, generan lazos de cohesión, organización e identidad en torno de su pertenencia a un territorio y a un origen común. Dicho origen, real o simbólico, remite a un repertorio compartido de valores, normas y símbolos. Por tanto, se puede aludir a la comunidad como un mecanismo para “enfrentar las nuevas y cambiantes condiciones de interacción que los miembros de la comunidad establecen entre sí, al interior de la comunidad y con el exterior” (Pérez, 2005: 94).

Bauman es otro referente importante para continuar la reflexión sobre la comunidad como constructo social en oposición a la ciudad. Este autor postula que la comunidad siempre nos evoca un sentimiento de seguridad, pero que en la actualidad existe la imposibilidad de encontrar una comunidad donde sentirse protegido. En un mundo cada vez más hostil, la comunidad “provee el sentimiento de seguridad que el mundo en sentido amplio evidentemente conspira para destruir” (Bauman, 2003: 134). Es posible que a estos jóvenes indígenas “en tránsito” y movimiento continuo entre su comunidad y una ciudad que todavía no logran aprehender el sentido de pertenencia a una comunidad construida o imaginada les permita desvanecer el peligro que implicaría la ruptura de los muros protectores

de la comunidad y el sentirse sujetos huérfanos y sin pertenencia (Bauman, 2003). Los nuevos conflictos, incertidumbres y retos a los que se enfrenta esta nueva generación de indígenas estudiantes en los entornos ciudadanos hacen que la comunidad tan reiteradamente nombrada sea significada y represente “el tipo de mundo al que no podemos acceder pero que deseamos con todas nuestras fuerzas habitar” (Bauman, 2003: 9).

## Bibliografía

- Aggleton, Peter, Elaine Chase y Kim Rivers, 2004, *HIV/AIDS Prevention and Care among Specially Vulnerable Young People: A Framework for Action*, University of Southampton, Highfield, Reino Unido.
- Aggleton, Peter y Richard Parker, 2002, *Estigma y discriminación relacionados con el VIH-Sida: un marco conceptual para la acción*, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad-El Colegio de México, documentos de trabajo, núm. 9, México.
- Aguilar Ruiz, Candelaria M. y Hugo A. Jiménez Vázquez, 2007, “La situación del VIH-Sida y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chiapas”, en R. Tinoco, M. E. Martínez y A. Evangelista (coords.), *Compartiendo saberes sobre VIH-Sida en Chiapas*, Centro de Investigaciones en Salud de Comitán, Instituto de Salud del Estado de Chiapas, Consejo Estatal de Población, Fondo de Población de las Naciones Unidas, El Colegio de la Frontera Sur, México, pp. 25-35.
- Amuchástegui, Ana, 2001, *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*, Edamex, Population Council, México.
- Ávila, María del Jesús y José A. Jáuregui, 2002, *Los jóvenes de Chiapas. Un diagnóstico del Consejo Estatal de Población*, Consejo Estatal de Población, Tuxtla Gutiérrez.
- Bauman, Zygmunt, 2003, *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*, Siglo XXI, Madrid.
- Bronfman, Mario y Nelson Minello, 1993, “Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos de América. Prácticas de riesgo para la infección por VIH”, mimeo.
- Caballero Hoyos, José Ramiro, 2001, *Construcciones sociales sobre el riesgo de transmisión del VIH-Sida en adolescentes de tres estratos socioeconómicos de Guadalajara*, Universidad de Guadalajara, Guadalajara.
- , 2006, “Factores de comportamiento asociados al riesgo de ITS y VIH en adolescentes y jóvenes mexicanos. Revisión de estudios publicados entre 1986 y 2004”, en J. R. Caballero Hoyos, C. Conde González, y A. Villaseñor Sierra (eds.), *ITS y VIH-Sida en adolescentes y adultos jóvenes. Ángulos de la problemática en México*, Consejo Estatal del Sida de Jalisco, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- , 2008, “Factores de comportamiento asociados al riesgo de ITS y del VIH en adolescentes y jóvenes mexicanos. Revisión de estudios publicados entre 1983 y 2006”, en C. Stern (coord.), *Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*, El Colegio de México, Population Council, México, pp. 133-184.
- Cáceres, Carlos, 1999, “Dimensiones sociales y relevantes para la prevención del VIH-Sida en América Latina y el Caribe”, en J. A. Izazola (ed.), *El Sida en América Latina y el Caribe. Una visión multidisciplinaria*, Fundación Mexicana para la Salud, México, pp. 217-246.
- Campbell, Carole, 1990, “Women and AIDS”, en *Social Science & Medicine*, vol. 30, núm. 4, pp. 407-415.
- Castañeda, Xóchitl et al., 1997, *Adolescencia, género y Sida en áreas rurales de Chiapas*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, mimeo.
- Centro Nacional de Prevención y Control del VIH-Sida, 2009, “Registro nacional de casos de Sida”, datos al 31 de marzo de 2009, Centro Nacional de Prevención y Control del VIH-Sida, Dirección General de Investigación Operativa, en línea <<http://www.censida.gob.mx>>.
- Consejo Estatal de Población, 2007, “Panorama reciente de la migración en Chiapas”, en G. Freyermuth Enciso, S. Meneses Navarro y G. Martínez Velasco (coords.), *El señuelo del norte. Migración indígena contemporánea*, Consejo Estatal de Población, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Asesoría Capacitación y Asistencia en Salud, A. C., San Cristóbal de Las Casas, pp. 18-60.
- Coordinación Estatal de VIH-Sida/ITS, 2008, Presentación 1ª sesión del Coesida, Instituto de Salud, Dirección de Salud Pública, Tuxtla Gutiérrez.
- Cruz Salazar, Tania, 2009, “Mudándose a muchacha. La emergencia de la juventud en indígenas migrantes”, en G. Freyermuth Enciso y S. Meneses (eds.), *De crianzas, jaibas e infecciones: indígenas del sureste en la migración*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Delor, François y Michel Hubert, 2000, “Revisiting the Concept of Vulnerability”, en *Social Science & Medicine*, núm. 50, pp. 1557-1570.
- Evangelista García, Angélica y Edith Kauffer Michel, 2007, “Jóvenes y VIH-Sida. Contextos de vulnerabilidad en comunidades rurales de la región fronteriza de Chiapas”,

- en R. Tinoco, M. E. Martínez y A. Evangelista (coords.), *Compartiendo saberes sobre VIH-Sida en Chiapas*, Centro de Investigaciones en Salud de Comitán, Instituto de Salud del Estado de Chiapas, Consejo Estatal de Población, Fondo de Población de las Naciones Unidas, El Colegio de la Frontera Sur, Chiapas, pp. 77-98.
- Freyermuth Enciso, Graciela, 2007, "Migración y enfermedades de transmisión sexual en Chamula, Chiapas. Un estudio exploratorio. Primera parte", en G. Freyermuth Enciso, S. Meneses Navarro y G. Martínez Velasco (coords.), *El señuelo del norte. Migración indígena contemporánea*, Consejo Estatal de Población, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A. C., San Cristóbal de las Casas, pp. 61-98.
- Grimberg, Mabel, 2002, "VIH-Sida, vida cotidiana y experiencia subjetiva. Una revisión conceptual de las dimensiones de vivir con VIH", en *Cuadernos Médico Sociales*, núm. 82, Asociación Médica de Rosario, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Rosario, pp. 43-59.
- Kornblit, Ana Lia, 1997, "Sida y ETS: qué se ha hecho y qué se debe hacer", ponencia, IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina, Cocoyoc, Morelos, 2-6 de junio.
- Menéndez, Eduardo Luis, 1997, "El punto de vista del actor: homogeneidad, diferencia e historicidad", en *Relaciones*, núm. 69, El Colegio de Michoacán, Michoacán, pp. 239-269.
- Meneses Navarro, Sergio y Juan Carlos García Sosa, 2007, "Migración y enfermedades de transmisión sexual en Chamula, Chiapas. Un estudio exploratorio. Segunda parte", en G. Freyermuth Enciso, S. Meneses Navarro y G. Martínez Velasco (coords.), *El señuelo del norte. Migración indígena contemporánea*, Consejo Estatal de Población, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A. C., San Cristóbal de las Casas, pp. 61-151.
- Morrison, Ken, 2006, *Romper el ciclo: estigma, discriminación, estigma interno y VIH*, Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, Washington.
- Nichter, Michel, 2006, "Reducción del daño: una preocupación central para la antropología médica", en *Desacatos*, núm. 20, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México, pp. 109-132.
- Obregón Rodríguez, María Concepción, 2003, *Tzotziles*, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, México.
- Pérez Ruiz, Maya Lorena, 2005, "La comunidad indígena contemporánea. Límites, fronteras y relaciones interétnicas", en M. Lisbona Guillén (coord.), *La comunidad a debate. Reflexiones sobre el concepto de comunidad en el México contemporáneo*, El Colegio de Michoacán, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Zamora, Michoacán, pp. 87-100.
- Rodríguez, Gabriela y Benno de Keijzer, 2002, *La noche se hizo para los hombres. Sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinas y campesinos*, Population Council, México.
- Sosa, Itzel y Catherine Menkes, 2003, "Algunas reflexiones acerca de los obstáculos en el uso del condón. Un estudio en Morelos", ponencia, VII Reunión de Investigación Demográfica en México, 2-5 de diciembre.
- Stern, Claudio *et al.*, 2003, "Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la ciudad de México", en *Salud Pública de México*, vol. 45, supl. I, pp. S34-43.
- Worth, Dooley, 1999, "¿Qué tiene que ver el amor con esto? La influencia del amor romántico en la conducta sexual de riesgo", en S. Zeidenstein y K. Moore (ed.), *Aprendiendo sobre sexualidad. Una manera práctica de comenzar*, Population Council, International Women's Health Coalition, Nueva York, pp. 135-151.
- Zárate Hernández, Eduardo, 2005, "La comunidad imposible. Alcances y paradojas del moderno comunalismo", en M. Lisbona Guillén (coord.), *La comunidad a debate. Reflexiones sobre el concepto de comunidad en el México contemporáneo*, El Colegio de Michoacán, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Zamora, pp. 61-85.