



Aquí y en el otro lado

Los significados socioculturales de la sexualidad y sus implicaciones en la salud sexual de los migrantes mexicanos

Imelda Hidalgo, Fabiola García y Ángel Flores

IMSS-Oportunidades

Xóchitl Castañeda

Iniciativa de Salud de las Américas

George F. Lemp

University of California

Juan Ruiz

California Department of Public Health

RESUMEN

Se analizan los significados culturales sobre la sexualidad y el género que permean las actividades sexuales de los migrantes temporales en Estados Unidos, así como las condiciones sociales que favorecen su involucramiento en prácticas de riesgo. Los resultados muestran cómo la construcción social de los significados en las comunidades de origen y las condiciones sociales subyacentes al movimiento migratorio, incluyendo los procesos de hibridación cultural, favorecen el ejercicio de prácticas riesgosas. Éstas afectan a varones migrantes, a mujeres de reciente ingreso a Estados Unidos y a las que se quedan en las comunidades de origen, porque no están culturalmente posibilitadas para establecer y negociar relaciones sexuales seguras con sus parejas y porque atribuyen mayor valor social y sexual a los varones que han migrado.

Palabras clave: 1. México, 2. migrantes, 3. masculinidad, 4. sexualidad, 5. género.

ABSTRACT

We analyze the cultural meanings of sexuality and gender that permeate the sexual practices of seasonal migrant workers in the United States and the social conditions that favor their involvement in risk behaviors. The results demonstrate how the social construction of cultural meanings in communities of origin and the social conditions underlying migration, including the processes of cultural hybridization, facilitate risk behaviors. These affect migrant men, women recently arrived in the United States, and women who remain in their communities of origin because they are not culturally empowered to establish and negotiate safe sexual practices with their partners and because they place a higher social and sexual value on men who have migrated.

Keywords: 1. Mexico, 2. migrants, 3. masculinity, 4. sexuality, 5. gender.

MIGRACIONES INTERNACIONALES, VOL. 4, NÚM. 3, ENERO-JUNIO DE 2008





Introducción¹

En este artículo abordamos dos situaciones que favorecen el ejercicio de prácticas riesgosas para la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en migrantes² temporales de dos municipios rurales del estado de Michoacán cuando viven sus experiencias migratorias hacia Estados Unidos. La primera es la construcción social de los significados que existen en las comunidades de origen sobre el ejercicio de la sexualidad y el género; la segunda son las condiciones sociales en que se da el movimiento migratorio, todo ello inserto en un proceso de hibridación cultural.

Los significados socioculturales de la masculinidad y la feminidad en las comunidades de donde provienen los migrantes michoacanos nos revelan que el modelo de masculinidad prevaleciente en ellas, que exige a los hombres mostrar su virilidad de manera constante a través del ejercicio de su sexualidad, la práctica y aceptación cultural de la “casa chica”³ y la supremacía que la comunidad les otorga en todos los ámbitos de la vida social y familiar, influye para que los varones incurran en prácticas que los ponen en riesgo de contraer VIH/SIDA e ITS, y en el caso de las mujeres, el modelo tradicional de subordinación y dependencia les impide establecer y negociar relaciones sexuales seguras con su pareja. Por ello, las mujeres de reciente ingreso en Estados Unidos y las que se quedan en las comunidades (esposas, parejas, novias) son las más expuestas al riesgo de infección.

Entre las condiciones sociales—analizadas en este estudio—que favorecen el riesgo de infección para los padecimientos señalados, encontramos

¹ Como parte de la Iniciativa de Salud de las Américas, se desarrolló la investigación “Sistema Piloto de Vigilancia Epidemiológica México-California”, con la participación de la Universidad de California en Berkeley, la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud, el Centro Nacional para la Prevención y Lucha contra el VIH/SIDA (Censida), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), los Servicios Estatales de Salud y la Unidad IMSS-Oportunidades del Instituto Mexicano del Seguro Social. La investigación fue financiada por la Universidad de California en Berkeley.

² Por “migrante” entenderemos aquella persona que se desplaza a Estados Unidos para vivir o trabajar por tiempos limitados y que se encuentra en el momento de la entrevista en su lugar de origen. Su estancia en el país vecino del norte es de carácter temporal.

³ Término utilizado en México para referirse al hogar que establece un hombre con otra pareja estable además del que tiene con su esposa.





que la mayoría de los migrantes son varones en edades de mayor actividad económica y sexual (18-45 años), que viajan solos aunque estén casados, que realizan desplazamientos cíclicos entre México y Estados Unidos y cuya práctica sexual con parejas habituales o casuales la realizan generalmente sin protección, situación que en otras investigaciones se advierte como de alto riesgo. Parrado *et al.* (2004:150-156) señalan que en Estados Unidos existe poca diferencia entre las prácticas sexuales comerciales que establecen los hombres hispanos solteros y las de los casados que viven sin sus esposas. De acuerdo con sus hallazgos, 46 por ciento de los solteros y 40 por ciento de los casados que viven sin sus esposas acuden a dicha práctica, en tanto que sólo 5 por ciento de los que son casados que viven con sus esposas acuden al sexo comercial (Parrado *et al.*, 2004:150-156).

Gran parte de ellos no cuentan con los documentos requeridos por el gobierno estadounidense para trabajar o residir en dicho país; esto explica en buena medida su escasa inserción social y económica, así como su falta de acceso a la seguridad médica en el país vecino.⁴

A continuación se revisarán algunos antecedentes relacionados con el fenómeno migratorio en México y sus implicaciones en la salud sexual de los migrantes; posteriormente se describen los resultados obtenidos en esta investigación, acompañados de un análisis teórico, y se plantean algunas conclusiones y recomendaciones para el trabajo educativo y de atención a la salud con los migrantes y sus familias.

Antecedentes

En diversos estudios de investigación con migrantes temporales mexicanos se señala que la alta incidencia de SIDA en algunos estados de la República Mexicana, como Jalisco, Michoacán, Guerrero y Morelos, está

⁴ La mayoría de la población migrante mexicana carece de seguridad médica. Entre los migrantes que ingresaron al país durante la última década, dos de cada tres no cuentan con ese servicio, lo que en números absolutos significa 3.5 millones de personas desprotegidas. Entre los mexicanos sin ciudadanía se encuentran aquellos que no tienen documentos para residir o trabajar en Estados Unidos. La condición indocumentada restringe el acceso a la seguridad médica debido a que, por un lado, los excluye de las prestaciones públicas y, por otro, los coloca en una situación de enorme desventaja para exigir sus derechos laborales (Regents of the University of California/Secretaría de Salud, 2006:31-33).



relacionada con el fenómeno de la migración internacional (Bronfman y Minello, 1999:3-82; Salgado, 1998).

Magis *et al.* (2004:218-220) consideran importante observar el predominio de casos de VIH en adultos en Estados Unidos, ya que es el doble (0.6%) al estimado en México (0.3%), lo que significa que los migrantes están en un riesgo mayor de adquirir el VIH que el resto de la población en México.

De acuerdo con datos obtenidos del Sistema de Vigilancia de Comportamientos sobre VIH/SIDA, en México (Magis *et al.*, 2004:218), los varones migrantes dijeron tener mayor número de parejas sexuales (3.3), a diferencia de los no migrantes (1.8); entre los migrantes los encuentros sexuales con trabajadores del sexo comercial fue muy superior a los no migrantes (40.6 y 16.7%, respectivamente), y no se advierte diferencia significativa entre los encuentros sexuales con otro varón entre los migrantes y los no migrantes (3 y 2.6%).

Cecilia Gayet *et al.* (2000:138) refieren el estudio de Santarriaga *et al.*, donde se dice que los mexicanos que van a trabajar a Estados Unidos y retornan a México se involucran en prácticas sexuales de alto riesgo, exponiéndose a lugares con las más altas tasas de seroprevalencia.

Estos datos apoyan la hipótesis que sostiene la existencia de una relación entre la migración y el riesgo de contraer SIDA, pues la migración repercute principalmente en los hábitos sexuales, y la sexual constituye, en ambos lados de la frontera, la vía más importante de infección por VIH.

Ahora bien, los migrantes estudiados se desplazan principalmente a California, estado que ocupa el segundo lugar de incidencia de casos de VIH/SIDA en la Unión Americana.⁵

Parrado *et al.* señalan, en diversos artículos, que la tasa de prevalencia de VIH/SIDA entre los hombres hispanos en Estados Unidos es 3.2 veces

⁵ El estado de California se ha caracterizado a lo largo de los años por ser el principal destino de la migración mexicana. Entre 1970 y el 2000 la población mexicana multiplicó su tamaño casi nueve veces, al pasar de 454 mil personas a cerca de cuatro millones (Regents of the University of California/Secretaría de Salud, 2006:27).

De acuerdo con el Center for Disease Control and Prevention (CDC), del gobierno de Estados Unidos, hasta diciembre de 2004 se tenían registrados 944 305 casos de VIH/SIDA en ese país, de los cuales 70 por ciento corresponden al sexo masculino. California ocupa el segundo lugar con 135 221 casos, después de Nueva York. El mayor número de casos se tiene registrado en hombres que tienen sexo con otros hombres, con 441 380 casos, y les siguen los usuarios de drogas inyectadas, con 248 813 (National Center for HIV, STD and TB Prevention. Division of HIV/AIDS Prevention. Basic Statistics, www.cdc.gov).



mayor que entre los hombres no hispanos; esa misma tasa es 5.4 veces mayor entre las mujeres hispanas. Afirman también que las mujeres rurales residentes en municipios con alta proporción de migrantes a Estados Unidos son particularmente vulnerables a la transmisión heterosexual de VIH/SIDA, pues en la prevalencia de esta enfermedad representan 21 por ciento de los casos, en comparación con 14 por ciento de los casos en áreas urbanas (Parrado, McQuiston y Flippen, 2005a; Parrado y Flippen (2005); Parrado, McQuiston y Flippen, 2005b).

Uribe *et al.* (2003) se apoyan en una encuesta realizada por el Center for Disease Control and Prevention (CDC, 1995) sobre la prueba de tamizaje de VIH, donde se encontró que 75 por ciento de las mujeres mexicanas VIH positivas no informaron de prácticas de riesgo propias o de sus parejas que las colocaron en esa situación.

Para marzo de 2007, en la República Mexicana existían alrededor de 111 014 casos registrados de VIH/SIDA (Secretaría de Salud, 2007a). La principal forma de transmisión es la vía sexual (96.2% en el caso de los varones y 88.5% en las mujeres) (Secretaría de Salud, 2007b) y el mayor número se concentra en los hombres del grupo de edad de 15 a 44 años, con 79.2 por ciento de los casos (Secretaría de Salud, 2007c).

En el ámbito de trabajo de la Unidad IMSS-Oportunidades se identificaron 384 municipios donde existe migración temporal hacia Estados Unidos.⁶ En estudios previos, se muestra que 20 por ciento de los varones en edad productiva sale periódicamente de sus comunidades y una gran parte de ellos viajan solos (IMSS-Solidaridad, 2000). El número de casos de VIH/SIDA de los que se tiene registro en la Unidad IMSS-Oportunidades llegó a 1 369 en mayo de 2007. Si bien la incidencia de casos es baja, es importante considerar los datos señalados por Parrado *et al.* respecto a la vulnerabilidad de las mujeres rurales en la transmisión heterosexual de VIH/SIDA. Además, muchos de los casos de VIH/SIDA no se captan en los sistemas oficiales de salud, pues se tiene evidencia etnográfica de que los individuos que padecen una infección de transmisión sexual muchas veces no acuden a los centros de salud institucionales por diversos motivos, que van desde la pena o vergüenza hasta la falta de información, y se atienden con recursos comunitarios, por lo que quedan fuera de los registros oficiales.

⁶ La Unidad IMSS-Oportunidades atiende a cerca de 11 millones de campesinos e indígenas residentes en localidades de alto grado de marginación en 17 estados de la República Mexicana. Cuenta con una regionalización de servicios de salud con 3 546 unidades médicas rurales de primer nivel de atención y 72 hospitales de segundo nivel.





Metodología

Se realizó una investigación etnográfica en las comunidades de Manuel Villalongín, Janambo, Tafolla y San José del Reparo, pertenecientes al municipio de Puruándiro, y en las comunidades de San Martín, Agua Gorda y Godino, del municipio de José Sixto Verduzco, Michoacán. Ambos municipios son considerados de alto flujo migratorio hacia Estados Unidos.

El trabajo de campo se realizó de diciembre de 2003 a febrero de 2004. Durante este período se permaneció de tiempo completo observando el acontecer cotidiano de las comunidades. Dos profesionistas (un antropólogo y un sociólogo) realizaron el trabajo de campo, asesorados y acompañados por espacio de una semana cada mes por una antropóloga y una etnóloga. Las cuatro personas son parte del personal institucional de la Unidad IMSS-Oportunidades. A fin de obtener un panorama más completo tanto del contexto comunitario de donde salen los migrantes como de los significados socioculturales acerca de la sexualidad y el género que permean las prácticas sexuales de las personas, se diseñaron tres guías de entrevista a profundidad: una para migrantes temporales, los cuales cubrieron las siguientes características: hombres y mujeres entre 18 y 45 años de edad que hayan migrado al estado de California en el transcurso de ese año y/o en los dos últimos años antes del momento de la entrevista; otra para informantes clave, conformados por autoridades civiles, gubernamentales, del sector salud, locales, ONGs, migrantes con experiencia y familiares, y la última, para familiares de migrantes. Así mismo, se utilizó una guía de observación, relacionada con el ejercicio de la sexualidad y la construcción del género, para recabar los datos del contexto comunitario.

En total se realizaron 34 entrevistas semiestructuradas a profundidad. De éstas, 18 correspondieron a migrantes temporales (17 hombres y una mujer) y 16 a informantes clave (siete hombres y nueve mujeres, dos de ellas esposas de migrantes). Las entrevistas se grabaron en 53 casets y se transcribieron para su análisis y codificación. Se abordaron las categorías de género, masculinidad y sexualidad, y las siguientes variables: actividades laborales y recreativas, uso del condón, situación emocional, infecciones de transmisión sexual, servicios de salud y consumo de drogas y alcohol. De igual forma, se realizó observación directa y participante, lo que permitió complementar y contrastar en





algunos puntos el discurso de los entrevistados con el acontecer de las comunidades. En todas las entrevistas se contó con la anuencia de los participantes. Se tuvo especial cuidado en respetar la confidencialidad y el anonimato, así como los tiempos y espacios que las mismas personas establecieron para la realización de las entrevistas.

Para el análisis de los datos se partió del enfoque conceptual de Néstor García Canclini y Clifford Geertz con relación al concepto de cultura; de igual manera, se retomaron como categorías de análisis los conceptos de *género*, *masculinidad* y *sexualidad*.

La cultura, según García Canclini, es una constante producción y reproducción de sentido de las estructuras materiales del sistema social; es decir, todas las prácticas e instituciones dedicadas a renovar, administrar y reestructurar el sentido (García Canclini, 1982:41-49). En otra obra el mismo autor propone que cuando se da una combinación o mezcla de contextos culturales diferentes se produce un proceso de hibridación que genera nuevas estructuras, objetos y prácticas (García Canclini, 2003:1-16). La hibridación debe entenderse como un proceso cultural (no acabado) en el que los individuos pueden entrar o salir según el contexto cultural en el que se encuentren y que les da la posibilidad de integrarse –mas no de asimilarse– a otros contextos culturales.

Por su parte, Geertz dice que en la cultura se expresan una serie de significaciones históricamente transmitidas y representadas en símbolos, los cuales son producto de un sistema de concepciones heredadas y expresadas en formas simbólicas, por medio de las cuales los hombres comunican, perpetúan y desarrollan sus conocimientos y actitudes frente a la vida. De esta forma, los significados orientan y organizan las prácticas sociales y la comprensión del mundo, generando cierto tipo de experiencias de vida y sujetos culturales (Geertz, 1990:88).

En este sentido, abordar los significados culturales es de suma importancia para comprender por qué las personas en determinadas condiciones sociales, como la migración, se ubican en situaciones de alto riesgo de enfermar o morir.

En este estudio se entiende por “género” la construcción cultural que señala qué prácticas, normas y valores sociales –entre otras muchas directrices– deben seguir los hombres y las mujeres. De esta manera se definen las formas de relación, las jerarquías, los privilegios, sanciones y espacios en los que cada individuo debe organizarse según su asignación de género. El género condiciona las experiencias de vida de los indivi-





duos, según su sexo (Rubien –1996–, De Barbieri –1992– y Lagarde –1992–, en Szasz, 1998:137-159).

Así la categoría de género permitirá analizar las diferentes situaciones vulnerables que viven hombres y mujeres de las comunidades estudiadas –respecto a sus prácticas sexuales– para el riesgo de infección de VIH/SIDA.

Aunque no es un concepto unívoco, para fines del estudio se considerará a la “sexualidad” como una construcción sociocultural e histórica que se relaciona con la construcción de género. Designa ciertos comportamientos, prácticas y hábitos que involucran al cuerpo de hombres y mujeres y que le dan un sentido. Al mismo tiempo –de acuerdo con Iyonne Szasz–, involucra relaciones sociales, ideas, discursos y significados que las sociedades y sus instituciones construyen en torno a los deseos eróticos y comportamientos sexuales –eróticos y reproductivos–, muchos de los cuales se desarrollan en ámbitos de poder inequitativos (Szasz, 2000:11).

Para el caso de México, diversos estudios cualitativos señalan, respecto de la masculinidad, que las demostraciones de desempeño sexual juegan un papel central en la afirmación de la identidad masculina. La sexualidad no aparece únicamente como expresión del erotismo, sino como una de las principales formas de representación y reafirmación de la masculinidad. Por medio de la sexualidad, entre otras prácticas, se expresa y se mide el poder masculino y se marcan sus límites (Szasz, 2000:11).

Partiendo de este enfoque conceptual, se abordarán los resultados etnográficos que a continuación se exponen.

Resultados

Quiénes son, por qué se van y a dónde van

La mayoría de los migrantes de estas comunidades son varones cuyas edades oscilan entre los 18 y los 45 años. Para los solteros irse al norte significa, además de la posibilidad de adquirir recursos económicos, también la de obtener experiencias sexuales, como bien lo señala un entrevistado: “Espero cumplir la edad para irme al norte a trabajar, hacer mi casa, comprar una troca y cotorrear con las viejas” (Juan, Michoacán).⁷

⁷ Se utilizaron nombres ficticios para conservar el anonimato y guardar la confidencialidad de los entrevistados.





El que los hombres lleven o envíen dinero y tengan experiencia sexual tiene un valor positivo tanto entre las comunidades –pues gran parte de las necesidades económicas de las familias son cubiertas con ese dinero– como entre las personas –pues ello los convierte en buenos prospectos para casarse y compartir los valores de la masculinidad–. Para este grupo, la migración se ha convertido en el proyecto de vida que todos quieren seguir. Y como, según los migrantes entrevistados, la expectativa sexual se cumple en sus experiencias migratorias (tener muchos encuentros sexuales), se refuerza de esta manera no sólo el imaginario de la “libertad sexual” anglosajona sino también el modelo de masculinidad de los que migran, con los correspondientes riesgos para su salud.

Para los casados irse al norte significa asumir la responsabilidad de sostener a una familia y brindarles ciertas comodidades: adquisición de bienes como casa-habitación de dos niveles, camioneta, muebles, aparatos electrodomésticos, ropa, joyas, que se han impuesto como modelo los mismos migrantes, y que, cabe señalar, difícilmente podrían cubrirse con los recursos locales. Estos bienes, además, sirven a los otros como un referente y un estímulo para emigrar.

En ocasiones, las enfermedades y las fiestas dan lugar a deudas imposibles de solventar con ingresos locales, obligando a migrar tanto a solteros como a casados para enfrentar estas contingencias.

Los principales destinos de los migrantes son las comunidades de Miraloma, Fresno, Santa Ana, San Bernardino, Dinuba, Redding, en California. También se dirigen a los estados de Arizona, Montana, Nebraska, Oregon y Texas. En estos últimos realizan otras actividades diferentes a la agricultura y obtienen mejores salarios.⁸

La construcción local del género señala que la actividad de proveedor constituye uno de los rasgos más importantes de la masculinidad en estas

⁸ Casi dos tercios de la población mexicana radicada en Estados Unidos se concentra en la región conformada por los cuatro estados que hacen frontera con México: California (4.7 millones), Texas (2.2 millones), Arizona (614 mil) y Nuevo México (120 mil). En años recientes se ha registrado una reducción paulatina de su importancia a favor de otros estados de la Unión Americana, producto del proceso de diversificación de los destinos de la migración mexicana. El patrón tradicional que caracterizó a la migración laboral mexicana, con una elevada concentración en las actividades agrícolas, se ha transformado radicalmente producto de la reestructuración económica que experimentó Estados Unidos. En la actualidad, 37 por ciento de la fuerza de trabajo de los migrantes mexicanos se ocupa en el sector secundario de la economía norteamericana y sólo 6 por ciento en el sector primario (Regents of the University of California/Secretaría de Salud, 2006:15, 45).





poblaciones. Mientras se mantenga este estatus, los varones, además de ser reconocidos positivamente, pueden incluso acceder a otras mujeres. La “casa chica” es una constante en algunas de estas localidades. El factor económico es de suma importancia, pues mientras la familia viva con ciertas comodidades, que pueden ser demostradas públicamente, no importa si el marido tiene varias mujeres, ya que está cumpliendo con su obligación.

La situación de las mujeres en estas comunidades es diferente. Gran parte de los padres de familia consideran una inversión poco redituable financiar sus estudios, pues se casan a temprana edad, al no haber otras opciones de proyecto de vida. Además, en esta etapa –menores de 20 años– es cuando las mujeres son más valoradas culturalmente para unirse y cuando pueden conseguir un mejor partido (migrante joven con casa y camioneta). Los varones migrantes son más solicitados por las mujeres de estas comunidades para el establecimiento de relaciones formales o de pareja que los no migrantes.

Culturalmente no es bien visto que una mujer se prepare y trabaje, pues se transgreden los roles tradicionales de la familia; por ello se les impiden o limitan sus posibilidades de adquirir capacidad económica y convertirse en proveedoras a través de los estudios, pero principalmente mediante la migración. Es por eso que, en la mayoría de los casos, la migración se observa en aquellas que van a unirse con el marido o que parten junto con él, y no en las solteras.

El sometimiento económico de las mujeres las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad para la adquisición de ITS y en especial de VIH/SIDA, pues sus parejas pueden tener acceso a otras mujeres tanto en las comunidades vecinas como en Estados Unidos. Muchas de ellas optan por callarse para evitar el conflicto con el marido, como bien lo describe la esposa de uno de los migrantes: “No vaya a ser que se enoje y ya no me mande dinero, y entonces, ¿qué hago yo con mis chiquillas?” (Sofía, Michoacán).

La migración, de esta manera, posibilita a los varones cumplir con la función social de proveedor, en tanto que mantener a la familia en el estatus de vida que se ha impuesto como modelo y reproducir la cultura forman parte de la construcción sociocultural. Los riesgos en el traslado (robos, maltratos, accidentes) y en los lugares de trabajo (discriminación), así como los bajos salarios que perciben –sobre todo en California– por su condición de indocumentados, son asumidos por el propio migrante y su familia como parte del costo que tienen que pagar para poder cumplir con sus objetivos.





*Las significaciones socioculturales de la sexualidad
de los migrantes y sus implicaciones en su salud sexual*

En la comunidad, las uniones de pareja que establecen los migrantes en la actualidad se caracterizan por ser resultado de un noviazgo efímero, pues no cuentan con tiempo suficiente para la convivencia y el conocimiento mutuo. Las mujeres aprovechan las breves permanencias de los varones para establecer una relación de compromiso —que se da cuando se huye con el novio—, sobre todo aquellas que culturalmente ya no son tan deseables (las mayores de 20 años). Muchas de estas uniones (“huidas”) no culminan en matrimonio.

Entre los varones, el hecho de relacionarse con varias mujeres es parte del rol esperado, sin importar su estado civil. Es común que desde edades tempranas (17 años) inicien sus encuentros sexuales, no sólo con mujeres de su comunidad, sino con mujeres de localidades cercanas, las cuales pueden ser solteras, casadas o trabajadoras del sexo comercial. Según los varones casados, no pretenden a mujeres de su comunidad por respeto a los otros varones (que pueden ser amigos, primos, compadres), no por respeto a la mujer en sí. La mujer es percibida como un objeto que se puede poseer, carente de voluntad y decisión propia.

En el caso de las mujeres, los encuentros sexuales son bien vistos sólo cuando hay de por medio una relación formal; de no ser así, ya no las consideran para el matrimonio. Si llega a oídos de la comunidad, principalmente de los hombres, que una mujer casada o soltera tuvo relaciones sexuales, a esa mujer ya no le hacen propuestas de matrimonio; simplemente la buscan para tener relaciones sexuales sin que haya un compromiso.

En la comunidad, las habladurías masculinas de éxito con las mujeres sobre encuentros sexuales —aunque no sean ciertos— reafirman el poder de los varones. De allí que las mujeres cuiden de manera especial su trato y relación con los varones, pues no es necesario el encuentro sexual para que se hable mal de ellas. Frases como “a ésa ya me la troné”, “ve con ella, se deja agarrar”, son comunes en el discurso de los hombres.

La construcción social sobre las prácticas que deben observar las mujeres en torno al erotismo, tema en el que no pueden expresar sus gustos, sentimientos y deseos, significa que el cuerpo femenino en el ámbito del erotismo está construido culturalmente para el goce de los otros y no para el propio, principalmente cuando la mujer es la esposa o pareja, y se espera de ella un comportamiento recatado y pasivo.





Bronfman y Minello (1999) y Zavella y Castañeda (2005), entre otros estudiosos, señalan que las mujeres de las comunidades mexicanas expresan su sexualidad en forma pasiva, pues sólo responden a las demandas de sus maridos; las proposiciones de su parte parecen impensables, pues pondrían en duda su reputación como mujeres decentes. De esta forma, las desigualdades entre los sexos han impedido a las mujeres actuar de una manera asertiva en el ámbito de la sexualidad y han orillado a los hombres a prácticas en las que ellos tampoco expresan sus deseos, sino más bien cumplen las normas culturales.

Una de las características del modelo masculino que permea las prácticas de estos varones migrantes es la idea de vivir la sexualidad en términos de conquista y rendimiento, como una manera de reafirmar su masculinidad. Derivado de la expectativa que circula entre los varones migrantes sobre la posibilidad de conocer a varias mujeres en Estados Unidos y ganar experiencia sexual, los migrantes buscan mujeres con las que resulte más fácil el encuentro sexual. En su discurso aparecen las mujeres mexicanas y latinas con experiencia migratoria, las “pochas”⁹ y las trabajadoras del sexo comercial, ya sea en los *table dance*, en la casa-habitación o con aquellas que trabajan en la calle, mujeres culturalmente clasificadas como “malas”¹⁰ y de las cuales se expresan en los siguientes términos: “Son de carrera, un pisa y corre y de volada”. En un estudio realizado con mujeres estudiantes de preparatoria en Estados Unidos, Zavella y Castañeda (2005) encontraron resultados similares respecto a la apreciación que existe sobre la migración femenina, ya que se observa como un indicador de que las mujeres están “caídas” en circunstancias no apropiadas. “Hablan mal de las mujeres que vienen; ellos piensan que trabajamos como prostitutas”, “como soy soltera y en México saben que vivo sola, dicen ‘debe tener algunos hombres, ¿de qué otra manera podría tener un carro, casa, y todo?’” Bronfman y Minello (1999) y Magis *et al.* (2004) señalan que los migrantes temporales en Estados Unidos recurren con mayor frecuencia a encuentros sexuales esporádicos con trabajadoras del sexo comercial.

En esta vivencia, los varones se encuentran en situaciones de alto riesgo de contraer infecciones, pues la percepción misma de enfrentarse al “riesgo” forma parte del modelo masculino. Las siguientes expresiones emitidas por

⁹ Las “pochas” son mujeres de padres mexicanos nacidas en la Unión Americana.

¹⁰ En algunos lugares de México, culturalmente se hace una distinción de las mujeres en “buenas” o “decentes”, quienes se caracterizan por cumplir con diferentes normas sociales, tales como el sometimiento, la subordinación, el acato, la obediencia, y las mujeres “malas”, “fáciles”, “locas” o “indecentes”, quienes son las transgresoras del orden social, especialmente en el ámbito de la sexualidad.





los entrevistados nos muestran cómo, a pesar de que estos varones migrantes identifican que puede haber ciertos riesgos para su salud, no los consideran motivo suficiente para modificar sus prácticas: “así le entré, a lo mero macho”, “me valió madres”, “nos gusta andar de cabrones”. El mayor riesgo, sin embargo, se observa cuando se relacionan sexualmente con trabajadoras del sexo comercial de origen mexicano, negras y latinas, con quienes es posible negociar el no uso del condón, lo que supuestamente no sucede con las latinas y mexicanas con experiencia migratoria, así como con las “pochas” y algunas trabajadoras del sexo comercial, quienes lo exigen para el encuentro sexual. Por lo menos con este segundo grupo, la facilidad de acceso a estas mujeres propicia en los migrantes el mayor uso del condón.

La dicotomía cultural mexicana respecto a los tipos de mujeres “buenas” y “malas” es trasladada a la cultura anglosajona. El estudio de Zavella y Castañeda mencionado confirma la permanencia de valores en las mujeres mexicanas migrantes. Las mujeres “buenas” en este proceso migratorio son las de reciente ingreso a Estados Unidos; con ellas puede establecerse una relación estable de noviazgo o matrimonio. Lamentablemente, con estas mujeres el uso del condón es prácticamente nulo, ya que, más que carecer de información y conciencia del peligro de ser infectadas, las mujeres no lo solicitan debido a la reproducción del modelo femenino de sus comunidades de origen. La relación “estable” que pueden llegar a conformar con los connacionales no les garantiza en modo alguno que estén exentas del riesgo de infectarse. La construcción de género introyectada en estas mujeres mexicanas les impide negociar relaciones sexuales seguras con sus parejas. La obediencia, la subordinación, el silencio, la ignorancia –valores positivos en muchas mujeres mexicanas–, las colocan directamente en situaciones de distintos tipos de vulnerabilidad (sexual, de integridad, económica, entre otras). Son ellas las más afectadas.

Hirsch *et al.* (2002) advierten esta misma situación en las mujeres mexicanas parejas de varones migrantes.

Un dato importante que se debe señalar respecto a la clasificación cultural de las mujeres es que anteriormente en el grupo de las mujeres “malas” sólo se incluía a las mujeres que se dedicaban al sexo comercial o a las transgresoras (es decir, quienes tenían relaciones sexuales fuera del matrimonio, principalmente); sin embargo, ahora las mujeres con una larga experiencia migratoria también pueden formar parte de él. Generalmente, estas mujeres no suelen entrar en la categoría de posibles candidatas a esposas ya que, según los migrantes, se han asimilado a la cultura estadounidense integrando algunas de las costumbres de las mujeres de Estados Unidos.





Por otro lado, las mujeres recién migradas todavía son “puras”, y por lo tanto deben ser tratadas decentemente, igual que las mujeres que permanecen en la comunidad. En el imaginario social de los migrantes, el grupo de mujeres mexicanas con amplia experiencia migratoria se integra a la clasificación de las mujeres “malas”, por lo que las relaciones que establecen con este grupo de mujeres se ve modificada por la migración.

Con las mujeres que tienen una amplia experiencia migratoria o que son “nacidas allá”, según los varones entrevistados, es posible tener un acercamiento sexual de una manera relativamente fácil: “Hay mujeres que andan buscando a los hombres. Se supone que son pochas, mujeres que nacieron allá... las americanas y una que otra de las que se han criado allá andan con uno y con otro, no les importa si tienen familia; se meten con el primero que les habla bien” (Pedro, Michoacán).

Con ellas es posible ejercitar otras posiciones sexuales y practicar el sexo oral y anal, que según los varones es una práctica solicitada por las mismas mujeres. Ellas son catalogadas como mujeres “liberales” e independientes y exigen a los hombres lo que necesitan, como es el uso del condón. Por razones obvias, los varones casados sólo platicaron sobre los encuentros sexuales previos a su matrimonio. Sin embargo, los varones solteros señalan que muchos de los varones casados también se relacionan con estas mujeres.

Prácticas de riesgo, condón e infecciones de transmisión sexual: información, acceso, uso, representaciones sociales y principales padecimientos

Se pudo identificar la existencia de varios factores que favorecen el escaso uso del condón entre los varones migrantes, que van desde la percepción del riesgo de infectarse –según sus valores culturales–, su accesibilidad espacial (establecimientos) y cultural (anonimato), hasta el nivel de conocimientos que se tiene sobre su función preventiva para las infecciones de transmisión sexual. Por otro lado, la exigencia de muchas de las trabajadoras del sexo comercial, de las mujeres mexicanas con una amplia experiencia migratoria y de las nacidas allá (“pochas”), ha jugado sin duda un papel importante para que los varones se vean forzados a usarlo, por lo menos con algunas de ellas.

En cuanto al conocimiento sobre el condón, algunos migrantes nunca lo han usado o comprado; sin embargo, han escuchado sobre él, saben para qué sirve y dónde puede adquirirse, pero no necesariamente cómo usarlo. En general, la información que poseen sobre infecciones de transmisión





sexual, VIH/SIDA y uso del condón es insuficiente, y la han adquirido en la mayoría de los casos a través de la televisión y la radio, principalmente en Estados Unidos. Al respecto, Bronfman y Minello (1999) señalan que una fuente de información respetable es la televisión.

Los entrevistados perciben que el acceso al condón es mayor en Estados Unidos que en México, pues se encuentran en los sanitarios de las cantinas y bares, en los *table dance*, centros de variedad, tiendas de autoservicio, gasolineras y farmacias, además de que algunas trabajadoras del sexo comercial, sobre todo las autorizadas, los traen consigo, lo que no es frecuente que suceda en las comunidades de México.

Allá los condones los puede conseguir uno en cualquier tienda, en las mismas cantinas o gasolineras (Iván, Michoacán).

Allá encuentra uno de todas las marcas, de todos tamaños... tienen un colgadero (Genaro, Michoacán).

Ella traía los condones; me preguntó que si yo tenía, dije que no... ella me ayudó a ponerme todo (Luis, Michoacán).

Ninguno mencionó que le daba pena o vergüenza comprar condones en Estados Unidos: “Pena no, nada de eso”, “No, no me daría vergüenza”, “No tiene por qué dar vergüenza”. El mayor anonimato que se vive en una sociedad ajena a la cultura propia, aunado a la facilidad de acceso (máquinas) para su compra, probablemente incrementa en gran medida su adquisición.

Pocos de los migrantes señalaron la importancia del condón como método de protección contra las infecciones de transmisión sexual y de VIH/SIDA. A este respecto, los varones se expresan de la siguiente manera: “No falta que uno se meta a lo pendejo con cualquier cabrona vieja; al rato llega uno y se mete con su vieja. Uno no sabe ni lo que pueda traer de allá y se lo pega a su vieja; es un pendejismo de uno... por eso es bueno eso del condón” (Pedro, Michoacán).

Aunque algunos lo relacionan con la tranquilidad que les ofrece de no embarazar a otras mujeres, la mayoría no lo concibe como un método anticonceptivo.

Muchos de los migrantes que han utilizado el condón no lo han hecho por convencimiento, por autocuidado o por protección, sino por obligación, como ya mencionamos. De allí que muchos de ellos se hayan escapado de padecer una infección de transmisión sexual.





Es interesante observar los criterios que señalan los migrantes entrevistados para hacer uso o no del condón: la “confianza” que brinda el conocimiento previo de la persona, así como la percepción sobre el comportamiento de la mujer –“mujeres fieles, sin experiencia”, “luego y luego se ve cómo se portan”– posibilitan su no uso. Aquellas que son vistas como “jaladoras” son consideradas como focos de infección, y por lo tanto pueden contagiarse por medio de ellas; por ello, según sus palabras, es conveniente usar el condón, aunque en la realidad no sea así.

Esta clasificación de mujeres y las prácticas diferentes que con ellas ejercen los migrantes son producto de lo que García Canclini (2003) denomina “proceso híbrido”, pues los hombres advierten que en la sociedad norteamericana las mujeres ocupan una posición diferente a la que ocupan en su comunidad, las encuentran más experimentadas sexualmente y con mayores derechos; por ello, han aprendido a utilizar el condón, pero solamente con las mujeres que lo exigen.

Los migrantes, en estos contextos culturales distintos, han podido adaptarse –mas no asimilarse– a las nuevas condiciones generadas por la cultura sexual anglosajona. Como ejemplo de esto tenemos la renuencia de los migrantes al uso del condón. A pesar de que aparentemente tienen mayor acceso e información sobre éste en Estados Unidos y han aprendido a utilizarlo (pero sólo con las mujeres que ya describimos, es decir, con las mujeres culturalmente clasificadas como “malas”), no se lo han apropiado como un componente para el cuidado de su salud. De allí que no consideren necesario utilizarlo con aquellas mujeres que según ellos son “decentes” y “buenas”. En esta categoría, obviamente, entran la esposa, la novia y sus parejas fieles.

También han aprendido otras posiciones sexuales, mismas que son ejercitadas con las mujeres “malas” y no con todas con las que mantienen encuentros sexuales. Los migrantes, pues, en este proceso híbrido que provee la migración pueden entrar y salir de acuerdo con el contexto cultural en el que se encuentran.

En las mujeres de la comunidad, es decir, las que se quedan, encontramos en esta investigación que las infecciones de transmisión sexual son motivo de gran preocupación, pues identifican a su pareja como fuente potencial de contagio, pero por diversos motivos culturales no le pueden pedir que utilice el condón. Las relaciones sexuales las viven con temor y angustia, pues temen ser infectadas o reincidir en una infección. Una de las esposas comentó: “Siento ardor cuando vamos a





hacer el amor. A veces yo digo: ‘Ay no, no me quiero ni ir a la cama’, porque pienso en el ardor y me da pena decirle” (Sandra, Michoacán). Otra mujer comentó respecto al sexo oral: “Yo nunca quise; es más, no lo soportaba. Pero esta última vez que vino me dijo que lo hiciera, y lo hice, y me salieron vejigas en la boca” (Sofía, Michoacán).

Algunas mujeres se animan a hablar con su pareja sobre la fidelidad y la necesidad de sentirse protegidas, al solicitarles que “se porten bien” mientras están fuera de México, esto es, que no se relacionen sexualmente con otras mujeres.

Hirsch *et al.* (2002) mencionan que las mujeres mayores que viven en la comunidad perciben la infidelidad como parte del modelo masculino y prefieren ignorarlo, situación que es motivo de separación en las mujeres jóvenes migrantes.

En las relaciones de pareja estable el uso del condón connota falta de confianza de ambas partes; para las mujeres, el uso del condón que hace su marido significa que le ha sido infiel o que desconfía de ella: “Yo le dije: ‘No soy piruja para que uses condones conmigo; los condones úsalos con las pirujas con las que te metes” (Sandra, Michoacán).

Castañeda y Zavella (2003:18) encontraron que los varones que trabajan en el transporte de productos agrícolas en Estados Unidos—quienes viajan constantemente— al regresar a sus casas no utilizan condones, ya que eso pondría en entredicho su credibilidad y sería tomado por la pareja como signo de un comportamiento social y religiosamente condenado.

Estas condiciones afectan de manera importante su uso en el matrimonio, lo que se suma a lo ya descrito y las coloca en los sujetos de mayor riesgo de contraer ITS y/o VIH/SIDA.

Para muchas mujeres de la comunidad, hablar del uso del condón con el marido fuera del matrimonio representa o significa que los están “aventando” a las relaciones sexuales con otras mujeres o les están dando permiso para ello, pues el condón—según su percepción— es para usarse en las relaciones extramatrimoniales, es decir, con otras mujeres; otras optan por no tocar el tema, por pena o temor, o por no interrumpir la luna de miel que están viviendo después de tantos meses de abstinencia sexual.

Es evidente que las esposas y parejas de los migrantes reproducen un modelo tradicional de sexualidad femenina, el cual ha sido reducido a la reproducción y pasividad, y se encuentra saturado de “silencios sexuales”, es decir, de una carencia de comunicación verbal abierta y formal sobre el sexo. Héctor Carrillo (2005:159-169), a este respecto, dice que el silencio





es una piedra fundamental en el manejo tradicional de la sexualidad en México; constituye una estrategia aceptable para enfrentar la diferencia sexual, al ofrecer vías para la tolerancia tácita, la aceptación de deseos y comportamientos sexuales que no se encuentran dentro de la “normalidad” y que son reproducidos por mujeres y varones.

Una situación similar mencionan Gayet *et al.* (2000:139-140) al hacer referencia a Salgado de Snyder, quien señala que las esposas de los inmigrantes en Estados Unidos viven una situación de alto riesgo de adquirir y propagar SIDA e ITS, por diversos factores, entre ellos la reproducción del modelo femenino tradicional y la ausencia de poder para negociar la práctica sexual con sus parejas.

Podemos decir que esta forma de actuar, socialmente construida según las normas de género, está fuertemente interiorizada en los individuos en forma de lo que Bourdieu llama *habitus*,¹¹ ya que desde edad temprana los individuos reciben una serie de mensajes sobre cómo deben vivir su sexualidad en función de su género, los que internalizan e integran a su visión del mundo. De esta forma, el *habitus* le da sentido a la expresión de la sexualidad en la vida individual y social de los individuos, les brinda una perspectiva de las expectativas sociales y determina sus interpretaciones y estrategias al enfrentar decisiones sobre su sexualidad.

Pese a que los varones han adquirido una concepción diferente de las mujeres por su vivencia en Estados Unidos, aparentemente ésta no se ve reflejada en su relación de pareja como un elemento que posibilite algunas modificaciones. Lo que sí se advierte es que, mientras se encuentran en la Unión Americana, se muestran más abiertos con las mujeres de su comunidad que han sido sancionadas por su comportamiento sexual, situación que no ocurre mientras se encuentran en México.

Una de estas mujeres señaló: “Los muchachos de aquí son muy diferentes, porque tienen dos caras... yo conozco a varios que andan con sus movidas allá y acá [y] se portan muy honraditos. Allá muchos me hablaban después de que me alivié de mi niña, y aquí ni siquiera me ven, como si no me conocieran” (Sandra, Michoacán).

La migración es un proceso con muchos vaivenes, en el que hay modificaciones pero al mismo tiempo permanencias. Los migrantes se

¹¹ El *habitus* es el resultado del aprendizaje consciente e inconsciente que comienza desde la primera infancia, de un proceso de interiorización de normas y valores que reproducen las estructuras de la sociedad. Las normas y valores que contienen el componente de género, como las sexuales, son las más difíciles de modificar (Bourdieu, 1990:33-37).





adaptan y proveen significados a sus acciones en los distintos contextos en que están inmersos.

Por otra parte, en las comunidades de origen encontramos el manejo de un doble discurso respecto al uso del condón. Y es que si bien se identifica la necesidad de información sobre su uso, al mismo tiempo consideran que dicha información no debe ser dirigida a los jóvenes, pese a que son los que mayormente migran, pues significa “abrirles los ojos”. De esta manera, la falta de información, por lo menos para este grupo de edad, tiene un valor positivo.

El sexo entre varones en las comunidades estudiadas es ejercitado por algunos migrantes y no migrantes e implica riesgos mayores en su salud sexual debido a la escasa práctica del uso del condón. En algunos bares establecidos en las cabeceras municipales, donde se reúnen hombres que tienen sexo con otros hombres, identificados localmente como “gays”, es notoria la presencia de varones, principalmente migrantes, lo que nos hace suponer que las relaciones sexuales de migrantes con gays es una práctica recurrente.

En las entrevistas, algunos migrantes mencionaron que en Estados Unidos han tenido relaciones sexuales con otros hombres, sobre todo cuando se encuentran sin trabajo y les ofrecen dinero a cambio de sexo. Por los significados analizados, estas prácticas suelen llevarse a cabo sin protección. Al respecto, uno de los entrevistados comentó: “Cuando íbamos a lavar la ropa, uno de ellos se le pegaba a mi hermano y le decía ‘te doy 50 dólares’, y era maricón... pues pa’ todo hay, y si agarra a uno necesitado y le dice ‘ten 50 dólares pa’ un día de trabajo’, porque hay mucha gente que no tiene trabajo fijo” (Felipe, Michoacán).

Es importante señalar que la concepción “riesgo de infectarse” es puesta tanto por la mayoría de los hombres como por las mujeres en los grupos estigmatizados (trabajadoras del sexo comercial, homosexuales, “jotos”, “maricones”), lo que es avalado por muchas instituciones. Por ello, gran parte de los migrantes se sienten ajenos a cualquier posibilidad de ser afectados en su salud sexual, pues ninguno de ellos identifica como de riesgo las relaciones sexuales heterosexuales que no son comerciales, ni las prácticas sexuales ocasionales sin protección con otros hombres que no son culturalmente identificados como gays, además de que creen poder identificar visualmente a las personas portadoras de riesgo. Ello se traduce en falta de comunicación con la pareja y, por lo tanto, en prácticas sexuales sin protección alguna. Los hombres que tuvieron relaciones sexuales esporádicas fuera del matrimonio,





ya sea con una mujer o con otro hombre, omiten dar información de estas prácticas y de sus posibles contagios a sus parejas.

Finalmente, hay que señalar que si bien algunos de los migrantes entrevistados saben sobre las formas de transmisión de VIH/SIDA, otros no tienen la menor idea sobre la manera en que se transmiten.

Los significados de las prácticas sexuales antes analizadas nos permiten afirmar que los migrantes mexicanos que se dirigen a Estados Unidos se encuentran en situaciones de alta vulnerabilidad para contraer infecciones de transmisión sexual y, en particular, VIH/SIDA.

Conclusiones

Para este estudio, analizar la construcción social de los significados que existen en las comunidades de origen de los migrantes sobre el ejercicio de la sexualidad, el género y sus implicaciones en su salud sexual permitió comprender, no sólo por qué un número importante de migrantes temporales y sus parejas están siendo infectadas de ITS y posiblemente de VIH/SIDA, sino también la imperiosa necesidad de considerar los aspectos culturales en cualquier programa de salud, educativo u otro que pretenda influir en los comportamientos de riesgos y en las posibilidades de prevención de las infecciones de transmisión sexual.

La masculinidad en las comunidades de origen de los migrantes es construida como un modelo e interiorizada en forma de *habitus* desde edades tempranas. De tal forma, gran parte de los comportamientos y prácticas sexuales que los migrantes establecen tanto en México como en el otro lado deben entenderse a partir de ese modelo.

La búsqueda de encuentros sexuales, tanto de los solteros como de los casados que viajan sin familia; la posible práctica de relaciones sexuales con otros varones, sean éstos gays o no; el casi inexistente uso del condón, a menos que sea exigido por algunas de las mujeres en Estados Unidos; la necesidad constante de mostrar la hombría a través del riesgo; la aceptación cultural de la “casa chica” de los varones que son buenos proveedores económicos de la familia, y la subordinación económica de las mujeres, aunado al modelo femenino del manejo de su sexualidad, caracterizado por la pasividad, la escasa comunicación y, por ende, la nula negociación, colocan no sólo a los migrantes en cuestión sino también a sus esposas o parejas en situaciones reales de riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA.





Lo anterior lleva a reflexionar sobre las acciones y alternativas que se pueden realizar en materia de educación sexual. La primera sugerencia es que para promover prácticas sexuales más seguras entre las personas las instituciones necesariamente deben tomar en cuenta estos significados culturales profundos.

La cultura es determinante para facilitar o impedir el acceso, no sólo a la información, sino también a los cambios o modificaciones que pretendan impulsarse en las relaciones humanas y en aquellos valores culturales que colocan en mayor o menor medida a hombres y mujeres en situaciones de alto riesgo de enfermarse y morir. Por ello, una de las acciones inmediatas que se deben desarrollar es tener en cuenta la construcción del género de la cultura local. Es conveniente que en todo programa de salud los tomadores de decisiones (funcionarios) impulsen el desarrollo del conocimiento cultural con relación al género, como una herramienta más de trabajo para el acercamiento de los servicios a la población usuaria. En este sentido, la sensibilización del personal de salud debe ser una constante en el diseño de los programas de salud. De igual forma, los prestadores de servicios (médicos, enfermeras, personal de salud) deben involucrarse en el conocimiento local del género a fin de encontrar mecanismos que permitan hacer llegar la información y la apropiación de la misma a las diferentes audiencias.

Los talleres vivenciales pueden ser una buena opción, sea por sexo o bien en parejas. Los talleres deben ir acompañados de una ganancia simbólica no sólo a nivel de conocimiento o de reflexión individual, sino también en el conocimiento y seguimiento del estado general de salud de los participantes, a través de revisiones, pruebas de sangre y dotación de condones, por ejemplo.

Las mujeres y los hombres deben tomar conciencia de que algunas de las prácticas sexuales que se ejercitan dentro y fuera de la comunidad los colocan en situaciones de riesgo para la adquisición de VIH/SIDA. Es importante que la mujer tenga conciencia del derecho al placer, al disfrute del cuerpo y al disfrute de su sexualidad, pero sobre todo a gozar de un sexo seguro mediante la prevención propia y de su compañero. Los hombres, a su vez, deberán tomar conciencia de que los riesgos que asumen personalmente son riesgos directos para su pareja. Es pertinente trabajar otros valores y prácticas, como otra opción de ejercer su masculinidad y su vida en pareja, que les permitan establecer relaciones equitativas y que favorezcan su salud sexual. La transmisión por los medios estatales, municipales y locales de mensajes educativos sobre el género y sus implicaciones en la salud sexual, así como





la elaboración y distribución de materiales informativos y educativos sobre la promoción del condón en comunidades identificadas con alta proporción de migrantes, es una prioridad. Deben aprovecharse los espacios sociales establecidos para la convivencia de mujeres y hombres.

El condón debe ser promovido también como un método anticonceptivo, y no sólo como un método de barrera o de protección contra infecciones de transmisión sexual en las relaciones de pareja estable, ya que cambiando esta connotación tanto los migrantes como sus esposas podrían aceptar el uso permanente del condón y así evitar varias de las infecciones de transmisión sexual que año con año padecen las mujeres de estas comunidades y, sobre todo, el riesgo de adquirir VIH/SIDA. Debe informarse que toda práctica sexual sin protección es de alto riesgo, así sea con personas conocidas, con apariencia de fieles o decentes, o incluso con la pareja conyugal.

Es necesaria la coordinación de acciones con organizaciones no gubernamentales locales, estatales, nacionales e internacionales, así como con otras instituciones que trabajen con población migrante. La suma de experiencias y esfuerzos posibilitará un mejor desarrollo de las actividades descritas.

A nivel local, se deben brindar nuevas herramientas y conocimientos sobre los resultados descritos a la red de voluntarios que participen en acciones de salud en sus comunidades.

Finalmente, el conocimiento y análisis de la sexualidad y sus significados en la cultura local son condiciones que todo estudio requiere abordar, no sólo para comprender mejor las situaciones sociales que se viven, y que colocan a los sujetos en situaciones de riesgo de enfermar o morir, sino también para contar con mejores y mayores elementos para trabajar con la población, con personas concretas, con personas que sienten y piensan.

Bibliografía

- Bourdieu, Pierre, *Sociología y cultura*, México, Grijalbo, 1990.
- Bronfman, Mario, Ana Amuchástegui, Rosa M. Martina, Nelson Minello, Marta Rivas y Gabriela Rodríguez, *Sida en México. Migración, adolescencia y género*, México, Información Profesional Especializada, 1999.
- Carrillo, Héctor, *La noche es joven*, México, Océano, 2005.
- Castañeda, Xóchitl y Patricia Zavella, "Changing Constructions of Sexuality and Risk: Migrant Mexican Women Farmworkers in California", *Journal of Latin American Anthropology*, vol. 8, núm. 2, 2003, pp. 126-150.





- García Canclini, Néstor, *Las culturas populares en el capitalismo*, 3ª ed., México, Nueva Imagen, 1982.
- , *Culturas híbridas*, 16ª reimpr., México, Grijalbo, 2003.
- Gayet, Cecilia, Carlos Magis y Mario Bronfman, “Aspectos conceptuales sobre la relación entre la migración y el SIDA en México”, *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, vol. 20, núm. 4, 2000, pp. 138-140.
- Geertz, Clifford, *La interpretación de las culturas*, 4ª reimpr., Barcelona (España), Gedisa, 1990.
- Hirsch Jennifer S., Jennifer Higgins, Margaret E. Bentley y Constance A. Nathanson, “The Social Constructions of Sexuality: Marital Infidelity and Sexually Transmitted Disease-HIV Risk in a Mexican Migrant Community”, *American Journal of Public Health*, vol. 92, núm. 8, 2002, pp. 1227-1237.
- IMSS-Solidaridad, *Diagnóstico de salud de las zonas marginadas rurales de México. Prioridades y resultados, 1991-1999*, México, IMSS-Solidaridad, 2000.
- Lerner, Susana (ed.), *Varones, sexualidad y reproducción*, México, El Colegio de México, 1998.
- Magis, Carlos, Cecilia Gayet, Mirka Negroni, René Leyva, Enrique Bravo, Patricia Uribe y Mario Bronfman, “Migration and AIDS in Mexico, An Overview Based on Recent Evidence”, *J. Acquir Immune Defic Syndr.*, vol. 37, supl. 4, 2004, pp. 215-226.
- National Center for HIV, STD and TB Prevention. Division of HIV/AIDS Prevention, “Basic Statistics”. Disponible en www.cdc.gov.
- Parrado, Emilio A., Chenoa Flippen y Chris McQuiston, “Use of Commercial Sex Workers among Hispanic Migrants in North Carolina: Implications for the Spread of HIV”, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 36, núm. 4, julio-agosto de 2004, pp. 150-156.
- Parrado, Emilio A., Chris McQuiston y Chenoa Flippen, “Participatory Survey Research Integrating Community Collaboration and Quantitative Methods for the Study of Gender and HIV Risks Among Hispanic Migrants”, *Sociological Methods and Research*, vol. 34, núm. 2, 2005a, pp. 204-239.
- Parrado, Emilio A. y Chenoa Flippen, “Migration and Gender among Mexican Women”, *American Sociological Review*, vol. 70, núm. 4, 2005, pp. 606-632.
- Parrado, Emilio A., Chris McQuiston y Chenoa Flippen, “Migration and Relationship Power among Mexican Women”, *Demography*, vol. 42, núm., 2005b, pp. 347-372.



- Regents of the University of California/Secretaría de Salud, *Inmigrantes mexicanos y centroamericanos en Estados Unidos: Acceso a salud*, México, Regents of the University of California/Secretaría de Salud, 2006.
- Salgado, Nelly, "Migración, sexualidad y sida en mujeres de origen rural: sus implicaciones psicosociales", en Ivonne Szasz y Susana Lerner (comps.), *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, México, El Colegio de México, 2000, pp. 155-171.
- Secretaría de Salud-Dirección General de Epidemiología, Registro Nacional de Casos de Sida, datos al 31 de marzo de 2007, "Casos nuevos y acumulados de SIDA por año de diagnóstico, según entidad federativa", 2007a. Disponible en www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2007/entidadfedera.pdf.
- , "Casos nuevos y acumulados de SIDA en adultos por categoría de transmisión y sexo", 2007b. Disponible en www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2007/transysexo.pdf.
- , "Casos acumulados de SIDA por edad y sexo", 2007c. Disponible en www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2007/porexoyedad.pdf.
- Szasz, Ivonne, "Los hombres y la sexualidad: aportes de la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México", en Susana Lerner (ed.), *Varones, sexualidad y reproducción*, México, El Colegio de México, 1998, pp. 137-162.
- , "Primeros acercamientos al estudio de las dimensiones sociales y culturales de la sexualidad en México", en Ivonne Szasz y Susana Lerner (comps.), *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, México, El Colegio de México, 2000, pp. 11-34.
- y Susana Lerner (comps.), *Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, 1ª reimpr., México, El Colegio de México, 2000.
- Uribe, Patricia, Carlos Magis, Enrique Bravo, Cecilia Gayet, Lucila Villegas y Griselda Hernández, "El SIDA en las mujeres: logros y asignaturas pendientes", *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 17, núm. 4, octubre-diciembre de 2003, pp. 255-270.
- Zavella, Patricia y Xóchitl Castañeda, "Sexuality and Risks: Gendered Discourses About Virgintiy & Disease among Young Women of Mexican Origin", *Journal of Latino Studies*, núm. 3, 2005, pp. 226-245.

Fecha de recepción: 22 de febrero de 2007

Fecha de aceptación: 2 de octubre de 2007