

## Riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del Estado de Jalisco, México\*

**Teresa Margarita Torres López**\*\*

Profesora Investigadora Titular de la Universidad de Guadalajara.

**Rosalba Alejandra Iñiguez Huitrado**\*\*\*

Asistente de Investigación del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara.

**Manuel Pando Moreno**\*\*\*\*

Profesor Investigador Titular de la Universidad de Guadalajara.

**José Gpe. Salazar Estrada**\*\*\*\*\*

Profesor Investigador Titular de la Universidad de Guadalajara.

• **Resumen:** *El objetivo de este estudio fue describir el riesgo de contagio de ITS y VIH/SIDA desde el punto de vista de los adolescentes y las adolescentes migrantes de Jalisco, México. La finalidad fue identificar elementos para comprender el punto de vista de los adolescentes y de las adolescentes migrantes, y con ello fortalecer los programas de atención para la población que migra.*

*El tipo estudio fue cualitativo exploratorio. La duración del estudio fue de 18 meses, de enero de 2006 a junio de 2007. Se realizó en dos contextos con alta intensidad migratoria: una comunidad urbana y otra rural. La obtención de la información se logró a través de la realización de grupos focales y entrevistas individuales. El tipo de análisis fue fenomenológico.*

*Los hallazgos mostraron que más que la experiencia migratoria ha sido el contexto de origen lo que ha condicionado las percepciones de los jóvenes y de las jóvenes migrantes sobre el riesgo de adquirir ITS y VIH/SIDA. No cuentan con una percepción clara del riesgo en sus lugares de origen; los consideran contextos más seguros para ejercer su sexualidad. Las diferencias entre las dos zonas radicarón en que en el área urbana los chicos y chicas manifiestan un mayor conocimiento sobre las ITS y sobre el VIH/SIDA. En el área rural esto se ve limitado por un ambiente de control, que dificulta la adquisición de información y favorece prácticas de riesgo para la salud de*

\* Este artículo hace parte del proyecto denominado "Creencias y significados de adolescentes migrantes de Jalisco, México, sobre el riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA", financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) clave 5214, e inscrito en el Instituto de Investigación de Salud Ocupacional del Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, realizado de enero a diciembre de 2007.

\*\* Doctora en Antropología Social y Cultural. Correo Electrónico: [ttorres@cucs.udg.mx](mailto:ttorres@cucs.udg.mx)

\*\*\* Médico Cirujano Partero. Correo electrónico: [rose\\_axl\\_huitrado@yahoo.com.mx](mailto:rose_axl_huitrado@yahoo.com.mx)

\*\*\*\* Doctor en Ciencias. Correo Electrónico: [manolop777@yahoo.com.mx](mailto:manolop777@yahoo.com.mx)

\*\*\*\*\* Doctor en Ciencias de la Salud Pública. Correo Electrónico: [jsalzar@cucs.udg.mx](mailto:jsalzar@cucs.udg.mx)

los jóvenes y las jóvenes. En las diferencias de género, las mujeres tienen un menor acceso a información y condones.

**Palabras clave:** adolescencia, VIH/SIDA, Infecciones de transmisión sexual, migración.

### **Risco de Contagio com Infecções de Transmissão Sexual (ITS) e VIH/SIDA desde o ponto de vista dos adolescentes migrantes do Estado de Jalisco, México**

• **Resumo:** O objetivo deste estudo é descrever o risco de contágio com ITS e VIH/SIDA desde o ponto de vista dos e das adolescentes migrantes no Estado de Jalisco, México. A finalidade consistiu em identificar os elementos necessários para compreender as perspectivas dos e das adolescentes migrantes e também para fortalecer os programas de atenção para a população migrante.

O tipo de estudo foi qualitativo exploratório. A duração do estudo foi de 10 meses, de janeiro 2006 até junho de 2007. O estudo foi realizado em dois contextos que apresentaram uma alta densidade migratória: uma comunidade urbana e outra rural. A coleção de informação realizou-se através de grupos focais e entrevistas pessoais.

Os achados mostraram que mais do que a experiência migratória, tem sido o contexto de origem que tem condicionado as percepções dos e das jovens migrantes respeito ao risco de adquirir ITS e VIH/SIDA. Os e as adolescentes não têm uma percepção clara do risco em seus lugares de origem; os consideram como contextos mais seguros para o exercício da sexualidade. As diferenças entre as duas zonas radicaram em que na área urbana os e as adolescentes têm um conhecimento melhor sobre as ITS e sobre o VIH/SIDA. Na área rural isto está limitado por um ambiente de controle, que faz difícil a aquisição de informação e favorece as práticas de risco para a saúde dos jovens. Nas diferenças de gênero, as mulheres têm um acesso menor à informação e aos preservativos.

**Palavras chave:** adolescência, VIH/SIDA, infecções de transmissão sexual, migração.

### **Contagion Risk of Sexually Transmitted Diseases (STD) and VIH/AIDS from the perspective of male and female migrant adolescents in the state of Jalisco, Mexico**

• **Abstract:** This study aimed at describing the contagion risk with STD and HIV/AIDS from the point of view of male and female migrant adolescents in Jalisco, Mexico. The purpose was to identify elements to understand the migrant adolescents' point of view in order to strengthen prevention and care programs for the migrant population.

The nature of the study was qualitative exploratory. It lasted for 18 months,

*from January, 2006 to June, 2007. It was carried out in two contexts displaying a high migratory intensity: an urban and a rural community. The information was gathered by means of focus groups and individual interviews; and the analysis was of the phenomenological type.*

*The findings showed that more than the migratory experience, it has been the origin context that has conditioned the perceptions of migrant male and female youths about the risk of being infected with STD and HIV/AIDS. They do not have a clear perception of the risk at their origin places; they consider them sure contexts to exercise their sexuality. The differences among the two areas were that in the urban area the adolescents exhibit a bigger knowledge about STD and HIV/AIDS. In the rural area this knowledge is limited by a control atmosphere that restricts the access to information and favors risk practices that may affect the health of both male and female youths. With reference to gender differences, the women have less access to information and condoms.*

**Key words:** migration, adolescence, Sexually Transmitted Diseases, HIV/AIDS.

**-I. Introducción. -II. Metodología. -III. Hallazgos y análisis. - IV. Consideraciones finales. -Bibliografía.**

*Primera versión recibida noviembre 21 de 2007; versión final aceptada julio 7 de 2008 (Eds.)*

## **I. Introducción**

La migración es un proceso que puede entenderse como el desplazamiento masivo de población, de una región a otra o de uno o varios países a otros, donde se alude a una cierta continuidad o tendencia en el proceso y no a un traslado coyuntural o puntual (Malgesini & Giménez, 2000). El caso de la migración México - los Estados Unidos de América es un fenómeno social de carácter centenario que involucra a millones de personas y se materializa entre países vecinos. Así sus principales características son las de historicidad, masividad y vecindad (Durand, 2000).

Según las cifras del Consejo Nacional de Población (Conapo), el total de migrantes mexicanos que se fueron a trabajar a los Estados Unidos de América y regresaron al país entre 1998 y 2000 asciende a 580 mil personas, en las cuales hay un predominio de varones, en su mayoría en edad productiva (con un promedio de 33 años de edad). El 76 por ciento del flujo total se encuentra entre 25 y 44 años, y más; mientras que el peso relativo de los 5 mil migrantes adolescentes es de uno por ciento, y el de 131 mil migrantes jóvenes (entre 18 y 24 años de edad) es de 23 por ciento (Conapo, 2000).

Tanto el Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2002) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sitúan a la población

adolescente en edades que van desde los 10 hasta los 19 años (Burt, 1998). No existe información estadística suficiente para contabilizar con exactitud a la población adolescente que migra. Para fines de este estudio se puede considerar aquella población comprendida entre dichas edades que cuenta con experiencia migrante con estancia en los Estados Unidos de América (de por lo menos tres meses) por motivos de estudio o trabajo de ellos mismos o de su familia, con condición migratoria legal e ilegal.

Los trabajadores y trabajadoras adolescentes que están engrosando la corriente migrante a los Estados Unidos de América poseen algunas características que los diferencian de otros grupos étnicos. Su vulnerabilidad compromete su seguridad, su integridad física y el ejercicio de sus derechos humanos. Son migrantes que carecen de experiencia migratoria previa, además de que en muchos casos no cuentan con documentos para ingresar a los Estados Unidos de América. Por ello enfrentan situaciones más adversas que los migrantes adultos, pues son personas que desconocen el terreno y las estrategias de la patrulla fronteriza; además de que cada uno de cinco adolescentes migrantes regresa a México sin conseguir empleo, por su falta de experiencia laboral y el desconocimiento del mercado de trabajo estadounidense (Conapo, 2000).

Si a este panorama se le suman los riesgos a la salud a los que están expuestos tanto en el trayecto hacia los Estados Unidos de América como en su estancia en dicho país, su situación de vulnerabilidad se acrecienta. Entre dichos riesgos se encuentran los accidentes y las enfermedades laborales en el caso de quienes desarrollan actividades remuneradas, además del consumo de drogas lícitas e ilícitas ya que son más accesibles al contar con ingresos económicos, en muchos casos más altos que en México. Otro riesgo es el posible contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o de VIH/SIDA, las cuales pueden presentarse dado el cambio cultural que implica el vivir en un país donde se percibe una mayor permisividad hacia las prácticas sexuales. De ahí la importancia de mantener un monitoreo sistemático de la población que inicia su carrera migratoria en condiciones de alta vulnerabilidad (Martínez, 2000); máxime cuando la adolescencia es el periodo de la vida en el cual se desarrollan con mayor intensidad los procesos de socialización que permitirán a las personas conformar su identidad.

En esta época se parte del supuesto de que la familia (caracterizada como *grupo primario*) ya ha proporcionado los principales elementos de la socialización primaria, a través de la cual el individuo se convierte en miembro de un grupo social concreto. Y es cuando los procesos de socialización secundaria permiten la incorporación de las personas a sectores de la organización social (Martín Baró, 1988). La experiencia migratoria permite a los jóvenes y a las jóvenes entrar en contacto con una cultura diferente a la propia y con ello configurar una cultura híbrida y dar lugar al desarrollo de identidades en constante estado de definición. Por tanto la educación en salud que se tenga antes y durante el proceso migratorio será determinante en

sus prácticas de protección y prevención contra enfermedades así como en el autocuidado y fomento de su salud. Ello no sólo para el periodo de su vida como adolescentes, sino que sus efectos y costos se evidenciarán más adelante en la vida (Burt, 1998).

En investigaciones sobre población migrante, el tema de VIH/SIDA ha sido explorado desde diferentes perspectivas. Se ha considerado que en poblaciones con alta movilidad migratoria existe un alto riesgo de contagio de ITS y de VIH/SIDA en las mujeres con parejas masculinas migrantes, debido a elementos de tipo cultural, tales como la confianza, la valoración de la monogamia y la fidelidad (Hirsh, Higgins, Bentley & Nathanson, 2002). Y en dos revisiones recientes de estudios realizados sobre la relación entre migración mexicana a los Estados Unidos de América y el VIH/SIDA en migrantes mexicanos (Magis, Gayet, Negroni, Leyva, Bravo, Uribe & Brofman, 2004; Sanchez, Lemp, Magis, Bravo, Carter & Ruiz, 2004), se describen elementos para pensar en una asociación positiva entre ambas variables y en posibles medidas de prevención. Sin embargo, también se reconoce que aún no hay estudios suficientes que lleven a señalar resultados concluyentes.

Los estudios sobre la forma en que la población migrante se protege ante esos padecimientos son pocos y se limitan al uso del condón. En un estudio realizado en dos localidades de México con alta movilidad migratoria hacia E.U.A. (Tonalá, Jalisco y Cuahutémoc, Colima), se encontró que una frecuente experiencia migratoria (medida por el número de viajes realizados a los Estados Unidos de América) sobre todo de tipo circular (viajes de ida y regreso constante) se encuentra asociada a un mayor uso del condón. Los usuarios más consistentes son hombres solteros, con alta escolaridad y con dos o más parejas sexuales (Fosados, Caballero, Torres & Valente, 2006). En otra perspectiva de este mismo estudio se encontró que la población migrante más joven que proviene de contextos de mayor densidad poblacional, tiende a un uso más consistente del condón durante sus relaciones sexuales (Caballero, Torres, Pineda, Navarro, Fosados & Valente, 2008).

No se encontraron estudios que se enfoquen a destacar el punto de vista de los adolescentes y las adolescentes migrantes. Sin embargo existen otros sobre población adolescente en general, sobre los temas de las ITS y el VIH/SIDA. Estos han sido los que se enfocan a las representaciones sociales y conocimientos del VIH/SIDA, a los conocimientos sobre las ITS y a las prácticas sexuales relacionadas con éstas.

Los que estudian las representaciones sociales, las definen como formas de pensamiento social que constituyen modalidades de pensamiento práctico (Jodelet, 1993). Uno de estos estudios fue realizado en Flores-Palacios (2003) en la ciudad de México. Se encontró que la enfermedad, la muerte y el sexo aparecen como centrales y definatorios en la representación social del SIDA entre los jóvenes y las jóvenes entrevistados. Otro más fue realizado por Chong (2003) con jóvenes de tres poblaciones de México (Guadalajara, Tapachula y Cd. Juárez). Se encontró que en la representación social de los adolescentes y

las adolescentes se destacan discursos que vienen de los programas preventivos (VIH, condón, sexo, muerte) y otro discurso de estigma social, donde el SIDA es vinculado con el rechazo, la soledad, la tristeza y el sufrimiento.

En relación con los conocimientos de los adolescentes y de las adolescentes sobre VIH/SIDA se tiene el caso de dos estudios realizados a través de encuestas. El primero se enfocó a las fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre SIDA en adolescentes de México. Se destacaron las fuentes masivas seguidas de las fuentes interpersonales. En el caso de las primeras se señaló el predominio de la televisión y la radio sobre los periódicos y las revistas. En el caso de las fuentes interpersonales predominó la información obtenida por profesores y profesoras, y en segundo lugar por familiares, amigos y médicos (Caballero, 1997).

Por su parte Gayet (2002) exploró la elección de las personas con quienes hablan sobre el SIDA. Se encontró que los jóvenes hablan más con sus padres (hombres) sobre el tema, mientras que las jóvenes lo hacen con sus madres. Quienes son sexualmente activos o activas hablan más con sus amigos y amigas.

En el caso de los estudios sobre ITS y prácticas sexuales se encuentra el desarrollado por Caballero (2006), el que realizó una revisión de estudios con enfoque metodológico y cualitativo en torno a la salud sexual y reproductiva de adolescentes, publicados en México durante el periodo de 1986 a 2004. En éstos se encontró que entre la población joven existen deficiencias en cuanto al conocimiento de formas de transmisión del VIH, y al uso correcto del condón como medida preventiva; y poca claridad en la diferencia conceptual entre el VIH y el SIDA. Y en cuanto a la percepción y creencias sobre dichas enfermedades se encontró, por un lado, una concepción de que sus causas son de tipo moral (pérdida de valores, inmoralidad, comportamiento preventivo irresponsable y castigo natural o divino a los comportamientos desviados de la normalidad social); y por el otro, la atribución de que dichas enfermedades son comunes a grupos de riesgo.

Al no contar con estudios de población joven migrante se destaca que los programas de atención al migrante en México han dado poco énfasis en este grupo de edad. Dichos programas deberían contar con mayor información respecto del punto de vista de adolescentes y jóvenes a fin de lograr un mayor impacto en sus intervenciones.

Una forma de aproximarse a esta población es resaltar lo que se ha llamado punto de vista *desde dentro* o punto de vista *emic* (Rossi & O'Higgins, 1981), es decir, de quienes están directamente implicados o implicadas en el problema, lo que permite un acercamiento más profundo a la situación de riesgo que viven los actores sociales y a cómo ellos la conciben. Esta visión considera también todas las posibles diferencias que puede haber desde las diversas posiciones que ocupan los actores, para este caso el grupo de edad, el contexto de origen (urbano o rural) y la perspectiva de género.

Así el objetivo de este estudio fue describir el riesgo de contagio de ITS

y VIH/SIDA desde el punto de vista de la población adolescente migrante del Estado de Jalisco. Ello con la finalidad de identificar elementos para comprender el punto de vista de los adolescentes y las adolescentes migrantes y con ello fortalecer los programas de atención para la población que migra. Se partió de un enfoque fenomenológico el cual se centra en las experiencias e interpretaciones de los fenómenos por parte de la gente que los vive: la vida cotidiana común y la acción social (Maffessoli, 1997).

## **II. Metodología**

El tipo estudio fue cualitativo exploratorio. La duración del estudio fue de 18 meses, de enero de 2006 a junio de 2007. Se realizó en dos contextos con alta intensidad migratoria del Estado Jalisco: una comunidad urbana y otra rural.

El contexto urbano correspondió a jóvenes de una colonia de nivel socioeconómico medio bajo ubicada al sur de la zona metropolitana de la ciudad de Guadalajara, dentro del municipio de Tlaquepaque. Según Conapo se considera que Tlaquepaque es un municipio de atracción migratoria (ya que su cabecera municipal cuenta con empleos de la rama industrial manufacturera y elaboración de artesanías); sin embargo la migración hacia los Estados Unidos de América parece ser un fenómeno más frecuente en las zonas marginales del municipio (Enciclopedia de los Municipios de México, 2005a).

El contexto rural fue una localidad ubicada al sur del Estado de Jalisco que al año 2000 contaba con 17, 564 habitantes, clasificada como una población de alto grado de marginación, así como una localidad de alta expulsión migratoria de población hacia las ciudades más grandes del Estado de Jalisco y hacia los Estados Unidos de América. La actividad agrícola constituye la principal fuente de empleo (Enciclopedia de los Municipios de México, 2005b), sin embargo genera salarios muy bajos. Las principales fuentes de riqueza del lugar las constituyen las aportaciones económicas de los migrantes y las migrantes (remesas).

El estudio comprendió dos fases: la primera fue la realización de un estudio etnográfico de ambas zonas; en la segunda se utilizó el método fenomenológico a fin de profundizar en la visión de la juventud migrante en torno al riesgo de contagio de ITS y VIH/SIDA. Para este trabajo sólo se describirá la segunda fase.

En ambos contextos los jóvenes y las jóvenes participantes asisten a escuelas de Educación Media Superior de la Universidad de Guadalajara, lugar donde fueron contactados. Se seleccionaron dos grupos de jóvenes (uno del contexto urbano y otro del rural) por muestreo propositivo no aleatorio (Arcury & Quandt, 1998), en función de describir características de interés en el proceso migratorio y su relación con el riesgo de contagio de ETS y VIH/SIDA. Los criterios para su participación fueron: que tuvieran edad de 10 a 19 años, sin importar género, con experiencia migrante, con estancia en los los Estados

Unidos de América de por lo menos tres meses y con condición migratoria legal e ilegal. En total participaron 22 personas, 13 del contexto urbano y nueve del rural, de los cuales 15 eran del sexo femenino y 7 del masculino; sus edades fluctuaban de 15 a 19 años (con promedio de edad de 17.2 años en el contexto rural y de 15.8 años en el urbano). Al haber sido reclutados en escuelas de bachillerato la edad mínima encontrada fue de 15 años, con lo cual se pierde el punto de vista de los adolescentes y las adolescentes de 10 a 14 años. Su tiempo de estancia en los Estados Unidos de América variaba de tres meses a 10 años; los principales motivos para migrar fueron el trabajo de sus padres y madres, la búsqueda de trabajo para ellos (sólo en el caso de los hombres) y las vacaciones. Sólo una persona mencionó los estudios como un motivo para migrar; sin embargo la mayoría de los participantes reportó haber estudiado en los Estados Unidos de América (principalmente High School y cursos de inglés). La mayoría cruzó la frontera con visa; sólo un chico de la zona rural reportó haber cruzado en forma ilegal y dos chicas de la zona urbana comentaron que la pasaron en forma ilegal cuando eran muy pequeñas.

Las técnicas y procedimientos de recolección empleados con dicha población fueron grupos focales y entrevistas individuales. Se realizaron tres grupos focales (uno en cada zona, en los cuales participaron tanto hombres como mujeres, más otro urbano con sólo mujeres) y cinco sesiones de entrevistas individuales. Las coordinaron profesionales del campo de la salud, capacitados en el tema y en estrategias de trabajo de campo. Los grupos focales y las entrevistas se realizaron en los espacios de las escuelas preparatorias donde se garantizaba la confidencialidad. Los grupos focales tuvieron una duración aproximada de dos horas y las entrevistas de una hora; y todas las sesiones fueron audiograbadas. Para ambas técnicas se utilizó una guía temática que exploraba: migración y adolescencia, migración y riesgo de contagio de ITS y de VIH/SIDA, información sexual hacia los adolescentes y las adolescentes, y atención de los servicios de salud hacia adolescentes migrantes.

Las audiograbaciones de los grupos focales y de las entrevistas fueron transcritas al programa computarizado Atlas-ti, con la finalidad de realizar la codificación de los textos de las mismas. El análisis de la información se llevó a cabo por el método de análisis fenomenológico que establece las etapas de: previa o clarificación de los presupuestos (descritos en la introducción: se encontrarán diferencias en los hallazgos por contexto de origen y género), descriptiva u obtención de la información (ya descrita en este apartado de metodología), y estructural. Esta última incluyó la lectura general de la descripción de la información, la delimitación de las unidades temáticas naturales, la determinación del tema central que domina cada unidad temática, la expresión del tema central en el lenguaje científico, la integración de todos los temas centrales en una estructura descriptiva y la integración de todas las estructuras particulares en una estructura general (Martínez, 1989).

Se solicitó el consentimiento escrito libre e informado por parte de los informantes y de las informantes, previa exposición de los objetivos y



beneficios del proyecto de la investigación. La participación fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad y el anonimato en el manejo de la información, y en presentaciones o publicaciones que se pudiesen derivar del estudio. Se les indicó a los participantes y a las participantes en el estudio que tendrán información sobre los resultados de los grupos estudiados. Se les aclaró cualquier duda que surgió de los procedimientos, riesgos y beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación y datos personales. Asimismo se les indicó a los entrevistados y entrevistadas que podrían abandonar la entrevista en cualquier momento que lo consideraran conveniente; sin embargo todas y todos participaron con interés hasta el final del proceso.

El proyecto de investigación que fundamentó el presente estudio fue evaluado y en su momento aprobado por el comité local de investigación del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México.

### **III. Hallazgos y análisis**

Las unidades temáticas naturales que surgieron a lo largo del discurso de los jóvenes y las jóvenes fueron tres: la migración desde el punto de vista de los adolescentes y las adolescentes, el riesgo de contagio de ITS y VIH/SIDA y los comentarios y sugerencias en educación para la salud.

#### ***La migración desde el punto de vista de los adolescentes y las adolescentes***

Esta unidad comprende la contextualización de las esferas privada y pública, donde se pone de manifiesto el sentido de la migración para los adolescentes y las adolescentes, en cuanto al significado que ésta ha tenido para sus vidas en diferentes esferas.

#### **Jóvenes rurales:**

Los jóvenes y las jóvenes del área rural caracterizan a la migración como una vivencia tradicional en su contexto, de algún modo casi obligatoria, donde el objetivo es buscar una vida mejor en el aspecto económico. La vida en los Estados Unidos de América la califican de acelerada y aburrida ya que no se disfruta de los bienes que se logran adquirir. El aspecto positivo es que reconocen una mayor libertad en las formas de expresión, sobre todo de los jóvenes. Los hombres tuvieron la opción de estudiar y/o de desarrollar actividades remuneradas por lo cual calificaron su experiencia en forma positiva. Las mujeres la vivieron como una forma de apoyo a la parte de su familia que ya vive en los Estados Unidos de América, y en algunos casos para estudiar. Sólo un joven en condición de ilegalidad calificó la experiencia como riesgosa tanto durante el trayecto (accidentes y asaltos) como en la estancia (por las condiciones laborales de explotación y por las redadas de las autoridades migratorias de E.U.)

### **Jóvenes urbanos:**

Los jóvenes y las jóvenes del área urbana definieron la migración en forma diferenciada; para algunos fue una vivencia interesante mientras que para otros fue aburrida, si bien todas y todos reconocieron que la experiencia llevó a sus familias a tener mejoras de tipo económico. La visión positiva fue de los hombres que sólo estudiaron mientras vivieron en los Estados Unidos de América. Y la negativa fue de los chicos que desarrollaron actividades remuneradas (en condiciones de desventaja por ser menores de edad e ilegales), además de que no tuvieron la posibilidad de estudiar. Por su parte las mujeres destacaron la carga de trabajo que implicó el que sus madres se encontraran trabajando todo el tiempo, lo que llevó a que ellas tuvieran que suplir las funciones domésticas de sus madres, además de que tenían que estudiar. Lo que más llamó la atención a ambos sexos (sobre su experiencia migratoria) fue el conocer formas de relación intrafamiliar más abiertas, el contacto con diversos grupos juveniles así como el asistir a escuelas donde obtuvieron información sobre temas como la sexualidad y el consumo de drogas.

Con estas visiones de los jóvenes y de las jóvenes en torno a la migración en la edad adolescente se observa que la experiencia migratoria permite acceder a nuevas formas de relación, valores y conductas más abiertas, que permiten prácticas más libres en torno a las relaciones familiares y sociales. Dicha experiencia permitió incorporar elementos para la formación de su identidad social (Fischer, 1990). Sin embargo ésta se encuentra matizada según el contexto de origen y desde la perspectiva de género. En esta última se encuentran las formas simbólicas de que se vale la cultura para institucionalizar las diferencias entre hombres y mujeres (Lamas, 1995), las cuales se ven en forma más clara en las adolescentes rurales.

### ***Unidades relacionadas con el riesgo de contagio de ITS Y VIH/SIDA***

Incluyó las ideas, atribuciones y evaluación de las posibilidades de contagio de ITS y VIH/SIDA por los jóvenes y las jóvenes migrantes en los dos países donde han habitado. Considera los temas de prácticas sexuales en México y en los Estados Unidos de América, conocimientos y actitudes sobre ITS y VIH/SIDA, además de prácticas de protección ante dichos padecimientos.

#### ***a) Prácticas sexuales en México y en los Estados Unidos de América:***

### **Jóvenes rurales:**

Los jóvenes y las jóvenes rurales consideran que en los Estados Unidos de América existe una forma de vida más liberal, entendida ésta como un contexto donde se desarrollan prácticas sexuales en forma frecuente, con mayor facilidad, con personas desconocidas, y en pocas ocasiones se forman parejas estables; lo cual implica mayor riesgo de contagio de ITS. Consideran que las mujeres son más abiertas en los temas sexuales y los padres y madres tienen poco control sobre sus hijas e hijos.

Su percepción es que en México hay mayor control social sobre la forma en que se relacionan hombres y mujeres, sobre todo en el caso de su pueblo donde todos se conocen. Esto implica en ocasiones el desarrollo de prácticas sexuales encubiertas.

Los hombres manifestaron un menor acceso a mujeres en su pueblo ya que implica un trato más prolongado para establecer una relación (por el control social) y principalmente durante las fiestas locales ya que es cuando los visitan los “*hijos ausentes*” (los migrantes). Las mujeres prefieren a éstos últimos ya que traen dinero y es una oportunidad de comprometerse en matrimonio con alguno.

Las mujeres dijeron no haber tenido parejas durante su estancia en los Estados Unidos de América y ninguna de ellas reconoció tener prácticas sexuales. Algunas dijeron tener novios migrantes que viven en los Estados Unidos de América, con los cuales mantienen contacto telefónico y los ven una vez al año cuando éstos visitan el pueblo. Las que ya están comprometidas en matrimonio deben tener una conducta irreprochable, ya que los novios se enteran de lo que hacen ellas a través de sus parientes y de sus amigas y amigos. Ello implica no ir a fiestas y salir siempre acompañadas por alguna persona adulta.

### **Jóvenes urbanos:**

Tienen la visión de que en los Estados Unidos de América hay prácticas sexuales más libres que implican que pueden tener prácticas sexuales con mayor frecuencia. Por ello hay mayor riesgo de contagio de ITS y VIH/SIDA.

Los hombres comentaron el fácil acceso a trabajadoras del sexo comercial, así como experiencias donde los jóvenes tuvieron relaciones sexuales con mujeres que conocían en fiestas o salones de baile y nunca las volvían a ver. Los que tuvieron novias en los Estados Unidos de América se sorprendieron de lo abiertas que eran éstas en torno al tema del sexo así como una amplia experiencia al respecto. Consideran que existe mayor apertura paterna para las prácticas sexuales de los hijos hombres ya que éstos les suelen proporcionar condones.

Reportaron que tanto hombres como mujeres son más abiertos en los Estados Unidos de América y muestran formas de conducta diferentes a las que se observan en México. Califican a las mujeres de fáciles y aventadas ya que las relaciones casuales son comunes, y a los hombres de *cachondos* y *güilos*. Un chico comentó que las jóvenes le acosaban cuando caminaba por la calle, le gritaban piropos mientras tomaban cerveza, en suma que eran “*bien aventadas*”. Otro joven comentó la existencia de trabajadoras del sexo comercial en calles específicas de las ciudades, lo que facilitaba su contratación. Y otro chico describió cómo los hombres con los que compartía vivienda, llevaban mujeres para tener relaciones sexuales, incluso a la vista de los otros habitantes del lugar.

En el caso de las mujeres urbanas éstas manifestaron una amplia información sobre sus prácticas sexuales, las de sus novios, amigas y amigos. Comentaron experiencias de conductas de riesgo como es el mantener relaciones sexuales sin protección, ya que alguna de sus amigas ha tenido algún embarazo siendo adolescente así como amigos que se han contagiado de alguna ITS. Refirieron también la experiencia de uno de sus novios que tuvo relaciones con un travestido, que cuando se dio cuenta que era hombre no dejó pasar la oportunidad y consumó la acción. Por parte de sus padres existe algún tipo de control sobre sus prácticas, ya que les dicen que confían en ellas pero nunca les han proporcionado un condón ni información sobre cómo usarlo. Sin embargo, existen algunas madres de sus amigas o parientes mujeres que las orientan en forma eficiente sobre sus dudas y sobre cómo tener relaciones sexuales placenteras.

La perspectiva de los jóvenes y las jóvenes migrantes con respecto al riesgo de contagio de ITS y VIH/SIDA manifiesta que es el contexto de origen más que la experiencia migratoria lo que parece marcar más la percepción del riesgo. Esto puede deberse a las diferentes formas de significación e interpretación de la información que se recibe. La percepción social es un proceso que implica organizar información sobre las personas o los contextos, y atribuirles propiedades. Las características propias del perceptor ejercen una influencia directiva y selectiva que influye sobre su atención e inferencia (Santoro, 1982).

La idea de que la mayor frecuencia (o facilidad) de tener relaciones sexuales es igual a tener un mayor riesgo de contagio se relaciona con la construcción e interpretación de la realidad que hacen los jóvenes y las jóvenes sobre dicha situación, ya que el ser humano no reacciona ante dicha realidad tal y como es, si no ante la que él construye e interpreta (Ibáñez, 1979).

Por otra parte, en el contexto rural el mayor control social y la presencia de migrantes con dinero, favorecen el desarrollo de prácticas sexuales encubiertas. Entre éstas se pueden encontrar el sexo recompensado como una práctica de vulnerabilidad para la adquisición del ITS y VIH/SIDA (Théodore, Gutiérrez, Torres & Luna, 2004 y Théodore, Luna & Díaz, 2006). Los autores entienden por sexo recompensado una práctica privada, basada en el intercambio de sexo por beneficios sociales o económicos o de protección (o todos estos), que dejaría de existir sin la existencia del beneficio. Esta práctica se caracteriza por la presencia de brechas de poder tangible entre el joven recompensado o la joven recompensada y una persona recompensadora (debidas a diferencias socioeconómicas, de género, de edad, etc.) que, según la combinación de brechas, puede dificultar o incluso impedir el sexo protegido.

### ***b) Conocimientos y actitudes sobre ITS y VIH/SIDA***

#### **Jóvenes rurales:**

Manifestaron no contar con suficiente información sobre ITS y VIH/SIDA,

ni sobre los mecanismos de prevención y protección. Incluso manifestaron un total desconocimiento sobre el tema del Virus del Papiloma Humano, del cual dijeron que nunca habían oído mencionar dicho término. Su información se limita a la que reciben en la escuela (pero está filtrada por la visión del docente). Los estudiantes y las estudiantes rurales sólo conocen las enfermedades de transmisión sexual por su nombre; las que mencionaron fueron: SIDA, sífilis y gonorrea. Dijeron saber que se transmiten por vía sexual, pero no conocen sus signos y síntomas ni su tratamiento, lo cual se debe a la falta de información y a las restricciones familiares que existen para acceder a información de ese tipo.

No creen que se puedan contagiar de alguna ITS o VIH/SIDA en México ya que dijeron conocer bien a las personas de su pueblo que son con quienes podrían tener relaciones sexuales. Sobre el VIH/SIDA dijeron conocer algunos casos de personas infectadas y manifestaron que la población mantiene actitudes estigmatizantes ante ellas. Calificaron al VIH/SIDA como una enfermedad mortal y que puede ser peor que la misma muerte, ya que lleva a las personas a señalar, marginar y hacer sentir mal a los infectados e infectadas, así como el que dichas formas de discriminación y rechazo hacia las personas que lo padecen son producto de la ignorancia, además de que todas y todos estamos expuestos a contraerla. Sólo algunos y algunas jóvenes que se entrevistaron consideraron que las personas infectadas son aquellas que tienen actividades de riesgo, por ejemplo las mujeres dedicadas a la prostitución.

Tanto los hombres como las mujeres manifestaron interés en obtener más información sobre estos temas.

### **Jóvenes urbanos:**

Sobre el tema de las ITS las jóvenes y los jóvenes urbanos (a diferencia de la población joven rural) mostraron tener información suficiente ya que describieron los mecanismos de contagio de padecimientos como sífilis, gonorrea, herpes e inclusive del VIH/SIDA. En particular sobre el Papiloma Humano sólo una chica tenía información ya que era un tema que le correspondía exponer ante su grupo escolar como parte de una de sus asignaturas. Dijeron que sabían sobre estos temas ya que en la misma escuela los habían revisado. Este es uno de los hallazgos más relevantes en relación con lo encontrado en la zona rural, donde la información al respecto de estos temas fue más bien limitada. Sin embargo, como se verá más adelante esto no necesariamente implica la realización de prácticas de protección contra las ITS.

Identificaron como la principal medida de prevención ante estas enfermedades el uso del condón, el no tener relaciones sexuales “*promiscuas*” y la abstinencia. Sobre el VIH/SIDA indicaron que existe poca información en la población ya que a los portadores aún se les discrimina. Mencionaron también la existencia de personas contagiadas del VIH que buscan contagiar a otras personas. Una chica dijo que tiene un amigo que tiene dicha enfermedad, lo cual le hace considerar el cuidarse para no contagiarse.

Tanto los hombres como las mujeres consideraron que saben lo necesario sobre estos temas; dijeron que sus dudas se encuentran más bien en el tema de las prácticas sexuales.

La identificación de grupos de riesgo de contagio de VIH/SIDA sigue predominando en el imaginario de los jóvenes y de las jóvenes. Dicha asociación, además de tener implicaciones hacia la discriminación y estigmatización (Parker & Aggleton, 2002), incluye el manejo de estereotipos alrededor de los fenómenos de salud (como son los adictos y las personas calificadas como *promiscuas*), lo cual lleva a un estado de falsa seguridad (Chong, 2003) en relación con los riesgos de adquisición de ITS y VIH/SIDA al sentir que no se forma parte de ninguno de los *grupos de riesgo* calificados por la sociedad como portadores de este tipo de enfermedades.

A esto se aúna la idea de que conocer a la persona con la cual mantendrán relaciones sexuales lleva implícita una sensación de seguridad. Ello se relaciona con lo planteado por Douglas (1996) sobre la percepción social del riesgo que lleva a considerar que en las actividades (en este caso contextos) que son muy familiares, se tiende a minimizar la probabilidad de malos resultados. Así, al subestimar los riesgos que se consideran controlados, se genera cierta inmunidad subjetiva (aún sin bases sólidas). Ello podría implicar en la práctica experiencias sexuales sin protección en los lugares de origen.

### ***c) Prácticas de protección ante dichos padecimientos***

#### **Jóvenes rurales:**

Los jóvenes y las jóvenes rurales comentaron que la mayoría de sus amigas y amigos no utilizan el condón en sus relaciones sexuales, y los que sí lo utilizan, lo hacen es para evitar un embarazo, más que como un método preventivo de contagio de ITS. Un joven de 17 años con vida sexual activa comentó el temor que tiene de embarazar a alguna muchacha, ya que a su edad sería una gran responsabilidad, pero nunca llega a considerar si se va a contagiar de algo. Otro más comentó que lo que algunas veces no lo deja dormir es tratar de recordar si se colocó bien el condón durante su última relación sexual. Para los hombres el condón constituye la mejor opción como método anticonceptivo, mientras que las mujeres manifestaron que no tienen suficiente conocimiento del uso y práctica en la colocación del condón; por ello su conocimiento sólo es "*en teoría*". Un chico destacó que algunas mujeres tienen conocimiento sobre el uso correcto del condón, pero que no lo van a manifestar públicamente para no desprestigiarse ante la sociedad.

#### **Jóvenes urbanos:**

Señalaron que el uso del condón es más para evitar el embarazo que para la protección contra infecciones de transmisión sexual. Sin embargo su uso no es común en todas las relaciones sexuales, por un lado por la prisa de que alguno de los involucrados o involucradas se arrepienta o porque consideran

que no se tienen las mismas sensaciones con éste que sin él. Señalaron que el preservativo no es muy efectivo ya que un mal manejo puede ocasionar un accidente además de que puede estar defectuoso. Dos chicas refirieron que el condón no es muy eficiente, porque tiene muchos orificios, lo cual puede ocasionar que resulten embarazadas. Además de que los accidentes al usarlo son comunes, como el que se puede romper o el que ocurre al abrir la envoltura con los dientes, lo cual puede dañarlo o contaminarlo. La mayoría dijo desconocer el condón femenino; sólo dos chicas lo identificaban como un condón grande e incómodo y que es más caro que el masculino. Sin embargo, manifestaron que nunca lo habían usado.

Estos hallazgos son concordantes con el estudio de Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis (2003) donde se encontró que el uso del condón es mayor entre los hombres jóvenes de zona urbana. Y también se relaciona con el enfoque de género y control social sobre las mujeres, sobre sus prácticas sexuales protegidas; en particular sobre el uso de condón. La falta de habilidad de las mujeres para exigir a sus parejas protección durante las relaciones sexuales, conlleva riesgos implícitos que van más allá de los embarazos no deseados.

### **3. Comentarios y sugerencias en Educación para la salud**

#### **Jóvenes rurales:**

Tanto los chicos como las chicas señalaron que los miembros de su familia, y por las opiniones de los líderes religiosos de la localidad, sólo reciben información pobre o errónea, ya que se emite en un marco moralista que establece más bien restricciones y formas de control social. Es en la escuela preparatoria donde los jóvenes y las jóvenes encuentran la principal fuente de información sobre temas sexuales. Ello a través de algunos y algunas docentes que les instruyen sobre el tema, además de que cuentan con invitados e invitadas expertos (externos a la escuela) con quienes abordan diferentes temáticas. Sin embargo, los jóvenes y las jóvenes calificaron dichas pláticas de escasas y superficiales.

Las principales fuentes de información con las que cuentan son los medios masivos de comunicación y sus amigas y amigos. Aún cuando califican a éstos últimos de poco confiables, ya que ellos y ellas tampoco están adecuadamente informados y sólo aconsejan lo que “creen” o lo que “piensan” o lo que “les han dicho”.

Las pláticas que han tenido con el médico del Centro de Salud son las más reconocidas; sin embargo, cuando necesitan obtener información con éste médico en forma personal, la situación implica que “cualquier persona se puede dar cuenta de que van al Centro de Salud” y ello puede despertar comentarios entre los habitantes del lugar y llegar a oídos de sus padres y madres. Una dificultad para el acceso a los condones es que no hay instituciones de salud que los proporcionen de forma anónima ni gratuita. Para recibirlos es necesario estar registrados, como una forma de control; esto

quiere decir que tienen que ir a consulta cada mes para responder a una serie de preguntas; después de eso les proporcionan entre tres o cuatro condones (lo cual consideran insuficiente). Contrastaron esta situación con la que vivieron en los Estados Unidos de América donde se les proporcionaban en forma gratuita y confidencial.

### **Jóvenes urbanos:**

Los chicos y las chicas reportaron que por parte de sus padres hay apertura para que reciban información sexual, además de que algunos de éstos buscan información sobre temas sexuales para hablarlo con sus hijos; sólo unos pocos señalaron que alguno de sus padres les limita éste tipo de información. Sin embargo, los jóvenes reportaron que no les gusta recibir información de ellos ya que les da vergüenza. Además de que también a sus padres se les dificulta hacerlo, ello a pesar de que consideran que éstos parecen bien informados al respecto.

Señalaron que a los jóvenes y las jóvenes que han crecido en los Estados Unidos de América les es más fácil tratar dichos temas con sus padres y madres, ya que han sido educados y educadas de esa forma. Las diferencias entre los Estados Unidos de América y México con respecto a los programas educativos sobre la sexualidad radican en que en las escuelas de los Estados Unidos solicitan autorización a los padres y madres de familia para que sus hijas e hijos reciban información, mientras que en México no es así.

Los jóvenes y las jóvenes reciben información sobre salud productiva e información sexual en varias de las asignaturas de la escuela; sin embargo se reconoce que dicha información pasa por el filtro de los docentes y las docentes; por ello la intención que ésta conlleve variará según el profesor o profesora.

Con respecto a otras fuentes de información, indicaron a sus amigos y amigas, además de la Internet, ya que son formas discretas de obtener información. Una fuente más la constituye algún adulto a quien le tengan confianza; por lo general recurren con parientes (tíos, tías, primos, etc.) Sin embargo, dicho adulto no suele ser alguno de sus padres, por las razones ya mencionadas.

### ***Sugerencias para implementar programas educativos en salud sexual y reproductiva***

- Debe haber acceso a información suficiente en cantidad y calidad en torno al tema.
- Se necesita que en su escuela se tenga un curso específico dedicado solamente a aspectos como las ITS, sus causas, manifestaciones y tratamiento, los métodos anticonceptivos y todo lo relacionado con esto, con personal capacitado en dichos temas.
- Sugieren modificar la actitud de vigilancia de las instituciones de salud.



- Proponen a educadores y a educadoras, tales como docentes, médicos y médicas, compañeros y compañeras y sobre todo personas de su confianza.
- No están de acuerdo con recibir información de tipo moralista sino de carácter científico.
- Saber la importancia de protegerse al momento de tener una relación sexual.
- Si llegan a no protegerse, saber cuáles son los riesgos que se corren. Y si hay contagio, conocer las consecuencias de ello.

#### **IV. Consideraciones finales**

Más que la experiencia migratoria ha sido el contexto de origen lo que ha condicionado las percepciones de los jóvenes y las jóvenes migrantes sobre el riesgo de adquirir ITS y VIH/SIDA. No contar con una percepción clara del riesgo en sus lugares de origen, los ha llevado a considerar sus lugares de origen como contextos más seguros para ejercer su sexualidad, y se considera que este riesgo existe más bien en los Estados Unidos de América. Se le otorga una mayor importancia a evitar embarazos utilizando prácticas de protección (uso de condón) durante las relaciones sexuales. Sin embargo esto no se presenta en forma constante.

Se observaron diferencias en las dos zonas estudiadas, ya que en el área urbana los chicos y chicas manifiestan un mayor conocimiento sobre las ITS y sobre el VIH/SIDA. En el área rural esto se ve limitado por un ambiente de control, que restringe la adquisición de información y favorece prácticas de riesgo para la salud de los jóvenes y las jóvenes, por ser encubiertas.

Se encontraron también diferencias de género en relación con un menor acceso de información y de condones. Estas condiciones incrementan el estado de vulnerabilidad de los adolescentes y las adolescentes ante el riesgo de contagio de dichos padecimientos, situación que se ve agravada por el hecho de pertenecer al género femenino y habitar en la zona rural.

Las limitaciones de este estudio consistieron en que no se exploró el punto de vista de los adolescentes y de las adolescentes de 10 a 15 años. Sin embargo, la investigación se trabajó con una estrategia de muestreo propositivo que implicó seleccionar cuidadosamente a los jóvenes y a las jóvenes migrantes con el propósito de obtener una comprensión extensiva del fenómeno de estudio en dos contextos con intensidad migratoria.

En suma, los hallazgos no son generalizables pero ofrecen elementos empíricos y conceptuales para el planteamiento de hipótesis sobre el comportamiento del fenómeno en contextos con características estructurales similares, además de destacar la importancia de conocer más a fondo la visión de los adolescentes y de las adolescentes de poblaciones con incidencia migratoria a fin de incidir en la prevención y atención de éstos con más bases.

### Lista de referencias

- Arcury, T. & Quandt, S. (1998). Qualitative Methods in arthritis research: sampling and data analysis. *Qualitative Methods*, 11 (1), pp. 66-74.
- Burt, M. (1998). *¿Por qué debemos invertir en el adolescente?* Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Caballero, R. (1997). Fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre el SIDA en adolescentes de México. *Revista de Saúde Pública*, 31 (4), pp. 351-359.
- Caballero, R. (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: R. Caballero, C. J. Conde & A. Villaseñor, *ITS y VIH en adolescentes y adultos jóvenes*, (pp. 61-96). Guadalajara: Coesida Jalisco-INSP.
- Caballero, R., Torres, T., Pineda, A., Navarro, C., Fosados, R. & Valente, T. (2008). Between tradition and change: condom use with primary sexual partners among mexican migrants. *AIDS Behav*, 4, s10461-008-9385.
- Chong, F. (2003). Muerte en Vida: Representación Social del Sida. Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud Pública. Maestría en Ciencias de la Salud Pública: Universidad de Guadalajara, México.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2000). Trabajadores adolescentes y jóvenes en la migración temporal a Estados Unidos. *Boletín editado por el Consejo Nacional de Población. 1998-2000*, 4, (11).
- Douglas, M. (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós.
- Durand, J. (2000). Tres premisas para entender y explicar la migración México-Estados Unidos. *Relaciones*, 83 (XXI), pp. 18-35.
- Enciclopedia de los Municipios de México (2005a). *Enciclopedia de los Municipios de México*. Estado de Jalisco. Tlaquepaque [Versión electrónica]. Recuperado el 20 de noviembre de 2007, de <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/jalisco/mpios14098a.htm>
- Enciclopedia de los Municipios de México (2005b). *Enciclopedia de los Municipios de México*. Estado de Jalisco. Tecalitlán [Versión electrónica]. Recuperado el 20 de noviembre de 2007, de <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/jalisco/mpios/14087a.htm>
- Fischer, G. N. (1990). *Psicología Social. Conceptos fundamentales*. Madrid: Nancea.
- Flores-Palacios, F. (2003). Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 45, pp. 624-631.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2002). *Adolescence. A time that matters*. New York: Unicef.
- Fosados, R., Caballero, R., Torres, T. & Valente, T. (2006). Condom use and migration in a sample of Mexican: potential for HIV/STI transmission. *Salud Pública de México*, 48 (1), pp. 57-61.

- Gayet, C. (2002). Con quién hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA. *Salud Pública de México*, 44, (2), pp. 122-128.
- Gayet, C., Juárez F., Pedrosa, L. & Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45, pp. 632-640.
- Hirsh, J., Higgins, J., Bentley, M. & Nathanson, C. (2002). The social construction of sexuality: Marital infidelity and sexually transmitted disease-HIV risk in a Mexican Migrant Community. *American Journal of Public Health*, 9 (8), pp. 1227- 1237.
- Ibáñez, T. (1979). Factores psicosociales de la percepción. Hacia una psicología del significado. *Quaderns de Psicologia*, 1, pp. 71-81.
- Jodelet, D. (1993). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: S. Moscovici (Coord.), *Psicología Social II*, (pp. 469-494). Barcelona: Paidós.
- Lamas, M. (1995). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género. *La Ventana*. Universidad de Guadalajara, I (1). pp. 10-61.
- Maffessoli, M. (1997). *Elogio de la razón sensible. Una visión intuitiva del mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- Magis, C., Gayet, C., Negroni, M., Leyva, R., Bravo, E., Uribe, P. & Brofman, M. (2004). Migrations and AIDS in Mexico. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 3 (1), pp. 215-226.
- Malgesini, G. & Giménez, G. (2000). *Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Martín-Baró, I. (1988). *Acción e ideología. Psicología Social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA Editores.
- Martínez, J. (2000). *Migración internacional de jóvenes latinoamericanos y caribeños: protagonismo y vulnerabilidad*. Series Población y Desarrollo, 3. Santiago de Chile: Celade.
- Martínez, M. (1989). *Comportamiento humano*. México: Trillas.
- Parker, R. & Aggleton, P. (2002). *HIV/AIDS-related Stigma and discrimination: A conceptual framework and an Agenda for Action*. Washington: The Population Council.
- Rossi, I. & O'Higgins, E. (1981). *Teorías de la Cultura y Métodos Antropológicos*. Barcelona: Anagrama.
- Sanchez, M., Lemp, G., Magis, C., Bravo, E., Carter, S. & Ruiz, J. (2004). The epidemiology of HIV among mexican migrants and recent inmigrants in California and México, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 4 (1), pp. 15-226.
- Santoro, E. (1982). Percepción Social. En: J. M. Salazar (coord.) *Psicología Social*, (pp. 77-109). México: Trillas.
- Théodore, F., Gutiérrez, J. P., Torres, P. & Luna, G. (2004). El sexo recompensado: una práctica en el centro de las vulnerabilidades (ITS/VIH/SIDA) de las jóvenes mexicanas. *Salud Pública de México*, 46, pp. 104-112.

Théodore, F., Luna, A. & Díaz, J. (2006). Las prácticas sexuales de intercambio por beneficios sociales y/o económicos. Revisión dentro un marco de salud pública de estudios publicados entre 1992 y 2004. En: R. Caballero, C. J. Conde & A. Villaseñor. *ITS y VIH en adolescentes y adultos jóvenes*, (pp. 97-122). Guadalajara: Coesida Jalisco-INSP.

---

### **Referencia**

*Teresa Margarita Torres López, Rosalba Alejandra Iñiguez Huitrado, Manuel Pando Moreno y José Gpe. Salazar Estrada, "Riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del Estado de Jalisco, México", Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Manizales, Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud de la Universidad de Manizales y el Cinde, vol. 7, núm. 1, (enero-junio), 2009, pp. 135-154.*

*Se autoriza la reproducción del artículo, para fines no comerciales, citando la fuente y los créditos de los autores.*

---