

## **Movilidad territorial y construcción de vulnerabilidad frente a ITS/VIH/SIDA entre estudiantes indígenas de Chiapas.**

Diana Reartes

Licenciada en Antropología (Universidad Nacional de Rosario, Argentina, 1993). Magister (1998) y Doctora en Antropología (2005) (CIESAS D.F.) con Especialización en Antropología Médica. Postdoctorado en el Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales (2005-2007, El Colegio de México).

Profesora-investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS-SURESTE, San Cristóbal de Las Casas). Docente en: Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), Facultad de Medicina (UNAM), Instituto Nacional de Salud de Pública, Instituto Universitario Italiano (Rosario) y Escuela de Antropología de la Facultad de Humanidades y Artes (UNR, Argentina).

---

### Resumen

Chiapas presenta un alto índice de migración intermunicipal y San Cristóbal de Las Casas es uno de los cinco municipios receptores de este tipo de migración interna. Esta ciudad se ha convertido en los últimos años en una ciudad receptora de población indígena (tsotsiles, tseltales, zoques, choles y tojolabales) consecuencia de las expulsiones religiosas y políticas pero también debido a la falta de oportunidades de trabajo y estudio en las comunidades de origen.

Este artículo tiene la intención de analizar si la movilidad territorial juvenil desde pequeñas comunidades del estado de Chiapas a la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, es considerada por los propios actores sociales como una condición que los hace vulnerables frente a ITS/VIH/SIDA. Se trata de una investigación que adopta un enfoque cualitativo y recupera a través de entrevistas grupales a estudiantes indígenas la construcción social de vulnerabilidad de jóvenes móviles frente a ITS/VIH/SIDA.

Palabras claves: jóvenes indígenas – movilidad – vulnerabilidad frente a ITS/VIH/SIDA.

---

### Introducción

La adolescencia y la juventud son etapas críticas en la vida de las personas porque en ellas tienen lugar decisiones y transiciones cruciales como el inicio de la vida sexual, la vida en pareja, la maternidad y la paternidad, continuar o abandonar la escuela, incorporarse al mercado laboral, permanecer en su lugar de origen o migrar.

El fenómeno de la irrupción del SIDA en México trajo como consecuencia el interés por conocer los numerosos aspectos socioculturales vinculados con la transmisión y propagación del VIH y en particular, el papel que jugaban las migraciones. A pesar del conocimiento acumulado en nuestro país sobre el tema pocos trabajos se han dedicado a estudiar la especificidad de la vulnerabilidad en la población joven rural e indígena que migra a ciudades de la república por motivos de trabajo o estudio. Se trata de un fenómeno escasamente estudiado en comparación con la enorme cantidad de trabajos que desde distintas disciplinas se han dedicado a estudiar la migración hacia los Estados Unidos.

Por otra parte, a pesar del creciente interés por atender las necesidades de salud de la población migrante a la fecha son muy pocos los programas de salud y en particular, los abocados a la salud sexual y reproductiva que se ocupan de las y los jóvenes migrantes como grupo específico y distintivo a pesar de la magnitud del fenómeno migratorio de este segmento de la población en nuestro país.

En este trabajo nos interesa comprender:

- si para los propios jóvenes el traslado a la ciudad es considerado un fenómeno que los hace vulnerables frente a ITS/VIH/SIDA,
- si esta percepción cambia al tratarse de varones o de mujeres,
- si frente a la percepción de vulnerabilidad las y los jóvenes adoptan estrategias de prevención frente a ITS/VIH/SIDA y,
- ¿Qué obstáculos son percibidos como imposibilidad de poner en práctica medidas preventivas, como el uso del condón?

En primer lugar el trabajo presenta los referentes teóricos y principales antecedentes que sobre la problemática existen sobre la particular vulnerabilidad que frente a

ITS/VIH/SIDA presentan las y los jóvenes y de forma especial aquellos que por distintas razones migran. Luego, se explicita cómo fue operacionalizada la metodología de entrevistas grupales utilizada en la generación de la información empírica y el modo en que se analizó la misma. Por último, se da cuenta de los resultados y conclusiones alcanzados.

#### Movilidad y vulnerabilidad frente a ITS/VIH/SIDA

En los últimos años, el enfoque de “vulnerabilidad social” fue retomado para comprender la susceptibilidad social, fragilidad o desprotección en que puede estar un grupo de personas frente al VIH/SIDA (Cáceres, 1999; Delor y Hubert, 2000; Morrison 2006). La vulnerabilidad fue convirtiéndose en un indicador de la inequidad y las desigualdades sociales”, siendo éstas “la que determinan los riesgos diferenciales y es sobre ella que se debe actuar” (Bronfman, Leyva y Negroni, 2004).

Una de las potencialidades del concepto es que ha evidenciado la vinculación/articulación entre las desigualdades de género, clase social, etnia, edad/generación como productoras de “procesos de vulnerabilidad”. La apropiación del concepto de vulnerabilidad ha sido muy fructífera para comprender por qué ciertos conjuntos sociales son más susceptibles al VIH/SIDA y han profundizado en qué caracteriza la vulnerabilidad de las mujeres, las sexo-servidoras, los migrantes, los niños indocumentados, los jóvenes, las poblaciones móviles (Herrera y Campero, 2002; Bronfman et al., 2004, entre otros).

En el caso de las poblaciones móviles, los factores sociales, culturales y económicos que definen sus situaciones de vulnerabilidad tiene que ver con factores colectivos y no con factores individuales. Varias investigaciones han aportado interesantes hallazgos sobre la forma en que la vulnerabilidad social de las poblaciones móviles determina un mayor riesgo ante el VIH/SIDA, particularmente entre los trabajadores migrantes hacia los Estados Unidos, los trabajadores del sexo comercial y los trailers (Bronfman et al. 2004; Gayet, Magis, Sacknoff y Guli, 2007). Estos trabajos han documentado cómo la migración determina cambios importantes en las condiciones de vida de los migrantes incrementándose sus posibilidades de prácticas sexuales de riesgo. Otros factores asociados incluyen las condiciones de vida deprimidas, la disrupción del sistema de apoyo social y la organización social disfuncional a la que se ven expuestos estos conjuntos poblacionales (Cáceres, op.cit.:232).

Un análisis de la literatura mexicana sobre los factores de vulnerabilidad que presentan los migrantes a Estados Unidos pueden ser agrupados en dos clases: un nivel macro, correspondiente a las características propias de las comunidades de origen y de destino de los migrantes y un nivel micro, relacionado con las características individuales de los inmigrantes entre las que se destacan: las edades jóvenes, la predominancia de varones, el ser solteros, el viajar solos, el bajo nivel educativo y desconocimiento del idioma inglés, la soledad y el aislamiento afectivo, las preferencias sexuales que los harían migrar hacia una sociedad más tolerante; así como la exposición a ciertas prácticas de riesgo como el involucrarse en prácticas sexuales para sobrevivir, el tener relaciones con prostitutas o con otros hombres y el uso de drogas intravenosas con jeringas (Gayet y Bronfman, 2000).

La investigación dio cuenta, entonces, tanto de factores estructurales como individuales y colectivos, de situaciones y contextos de riesgo que visibilizaban “las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas particulares, resultado de las distintas formas en que se interrelacionan los grupos de población dentro de los diferentes espacios geográficos donde se generan situaciones de riesgo que son producto de las interacciones individuales” (Bronfman et al., 2004; Delor y Hubert, 2000; Morrison, 2006).

#### La vulnerabilidad de las y los jóvenes frente a ITS/VIH/SIDA

A nivel mundial, los jóvenes se han identificado como un segmento de la población muy vulnerable frente a ITS/VIH/SIDA. Aggleton, Chase y Rivers (2004) advierte en primer lugar acerca de que al usar la palabra joven hay que tener muy en cuenta que se trata de un término inclusivo que comprende un rango etario amplio con importante variabilidad sociocultural. Según los autores, la vulnerabilidad de los jóvenes frente al VIH/SIDA varía de acuerdo con el contexto económico, político, social, cultural y religioso y que es importante reconocer que no todos los jóvenes son igualmente vulnerables. En interacción con el género, la sexualidad, la etnicidad y la cultura se encuentran los factores socioeconómicos, políticos y legales. La desigualdad, la exclusión social, la migración, la falta de acceso a servicios de salud, el sexismo, el racismo, la homofobia, la coerción sexual y el desamparo son algunas de las influencias que facilitan la exposición y transmisión del VIH y disminuyen las posibilidades de los

jóvenes para adoptar medidas de protección (Sweat and Dennison, 1995; Harper and DiCarlo, 1999. Citados por Aggleton et al., 2004).

Un análisis de las investigaciones realizadas entre 1983 y 2003 sobre los factores de riesgo para las ITS y el VIH en adolescentes mexicanos indica que los contextos más estudiados son los urbanos en detrimento de los sectores rurales y que el 58% toman como principal universo a estudiantes. Los principales ejes de análisis estudiados son: los factores y contextos de riesgo, las prácticas vinculadas al uso o no del condón como método de prevención y el reporte individual de ITS. La información que surge de estas investigaciones sugiere que la interrelación de factores de desigualdad estructural, la historia de vida sexual, el nivel de información y conocimientos, el consumo de sustancias en interacción con las construcciones de género y las normas sexuales condicionan el uso o no del condón y por ende, el riesgo para ITS/VIH-SIDA.

Entre los factores de riesgo para ITS y VIH-SIDA se mencionan: la percepción distante de un peligro que se valora como inevitable, la estigmatización de ciertos conjuntos de población (sexoservidoras, homosexuales, drogodependientes), los ritos liminales como la “primera comunión” (pérdida de virginidad varonil), el sexo recompensado y de sobrevivencia, la bisexualidad y el abuso sexual disfrazado (Caballero Hoyos, 2008).

La vulnerabilidad de los jóvenes frente a ITS/VIH/SIDA se acentúa por el escaso acceso a educación sexual y servicios de salud. La situación se agrava en las áreas rurales e indígenas a pesar de los esfuerzos de distintas instancias gubernamentales (especialmente del IMSS) y no gubernamentales (SEP, 2002).

Un panorama de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes rurales e indígenas indica que predomina en esta población un conocimiento fragmentado y/o erróneo sobre el desarrollo biológico, el uso de métodos anticonceptivos, la planificación familiar y las ITS (Cabral Soto y Flores Alvarado, 2001).

Una encuesta reciente aplicada a jóvenes de educación media (y potenciales migrantes) en la localidad de Las Ollas (Chamula) reveló que a pesar de que la mayoría ha recibido información sobre el aparato reproductor y sobre el SIDA, la misma presenta insuficiencias o se trata de información incorrecta sobre las ITS/VIH/SIDA, lo que

podría influir negativamente en sus prácticas sexuales. Igualmente, es importante de retomar de los resultados de esta investigación que la información sobre prevención de ITS/VIH/SIDA se concentra en las escuelas o en los servicios de salud pero no llegan a los varones migrantes quienes son los que se exponen a las prácticas de riesgo y por ende a sus esposas (Freyermuth, 2007).

Otra dimensión relevante que hace a las y los jóvenes vulnerables frente a ITS/VIH/SIDA tiene que ver con las relaciones entre la construcción social de los géneros y los procesos de salud, enfermedad y atención. Un aspecto que se vincula con los procesos de salud y enfermedad tiene que ver con las normas de comportamiento sexual establecidas por las culturas de género para cada uno de los géneros en las diferentes sociedades. Las diferencias en el comportamiento entre mujeres y varones y el grado de poder entre ambos pueden influir en el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (Helman, 1990).

Dixon-Mueller (1993) propone como idea fuerte que la organización social de las diferencias de género aparece determinando aspectos de la sexualidad y de la salud reproductiva. Los intercambios sexuales desiguales entre varones y mujeres están basados en percepciones de necesidades eróticas diferentes y en normas divergentes de moral sexual para cada género. De este modo, la importancia de lograr y mantener una unión marital puede relegar los deseos y preferencias de las mujeres atribuyendo mayor importancia a complacer al varón independientemente de su propio deseo y de los riesgos de infectarse o embarazarse, confrontando estos riesgos con los de infidelidad de la pareja, abandono o violencia (Population Council, 1999).

Hirsch, Higgins, Bentley y Nathanson (2000) señalan que para mujeres mexicanas jóvenes cuyos esposos migran temporalmente a los Estados Unidos, la monogamia “personal” (tener sexo sólo con su esposo) es considerada un modo efectivo para reducir el riesgo de ser infectada de VIH y que estar seguras del amor de su esposo significa creer que él les es fiel mientras está lejos; por lo que requerirle condón podría evidenciar la sospecha de que le ha sido infiel y esto podría conllevar una pérdida de la confianza en su pareja, valor central del mantenimiento del vínculo marital para estas mujeres.

Entre adolescentes rurales del municipio de Comitán (Chiapas) Castañeda, Castañeda, Delgado, Brie, Cancino y De la Cruz (1997) hallaron que la iniciación masculina era parte de los rituales de ingreso al mundo de la masculinidad y la adultez. Pero tal vez lo más importante para nuestro problema de estudio resulta ser que entre los hallazgos encontrados por las autoras, la migración era el espacio donde frecuentemente tenía lugar la iniciación sexual masculina, lejos de las normas comunitarias y especialmente con trabajadoras de sexo comercial y sin el uso de métodos de protección. Esta iniciación significada como rito de pasaje a la vida adulta se constituía en una práctica riesgosa que los exponía al contagio.

Un estudio más reciente con jóvenes de 14-19 años (la mayoría de ellos estudiantes) de la zona fronteriza de Chiapas (Comitán de Domínguez, Las Margaritas y La Trinitaria) reveló igualmente que muchas veces los jóvenes inician su vida sexual con trabajadoras del sexo comercial (TSC) al trasladarse por motivos de estudios de sus comunidades a la ciudad. Para estos jóvenes, ante la imposibilidad de tener relaciones sexuales con pares (en sus comunidades) acudir con TSC con fines de iniciación o para ejercer la sexualidad a posteriori aparecía como la única opción para tener relaciones sexuales con mujeres antes y fuera del matrimonio. Sin embargo, en las cabeceras municipales los varones sí refirieron relaciones sexuales con novias y/o amigas debido probablemente a que en estos lugares la vigilancia social pierde la eficacia que tiene en las comunidades rurales (Evangelista y Kauffer, 2007).

La movilidad desde la comunidad a la ciudad no sólo implica potenciales riesgos en la salud sino también “riesgos sociales”. Particularmente las muchachas que migran corren el riesgo de que su reputación sea puesta en duda. En tanto “cuando una mujer soltera (virgen) migra, el ‘cuidado’ no puede realizarse, esto genera desconfianza sobre su posible comportamiento y generalmente la desacredita como candidata al casamiento” (Castañeda et al., 1997).

### El contexto y los actores

Chiapas presenta un alto índice de migración intermunicipal y San Cristóbal de Las Casas es uno de los cinco municipios receptores de este tipo de migración interna. San Cristóbal de las Casas se ha convertido en los últimos años en una ciudad receptora de población indígena (tsotsiles, tseltales, zoques, choles y tojolabales) consecuencia de las

expulsiones religiosas y políticas pero también debido a la falta de oportunidades de trabajo y estudio en las comunidades de origen (Gutiérrez, 2002; Cruz Burguete, 2005; Ávila y Jáuregui, 2006. Citados por Zarco, 2009).

Gran parte de la población que se traslada son jóvenes quienes ven la movilidad desde sus lugares de origen hacia la ciudad es una alternativa para aspirar a una mejor calidad de vida.

Algunos trabajos recientes y en curso en la zona en los Altos de Chiapas indican que en las localidades que registran mayor número de migrantes aproximadamente el 46% se encuentra en el grupo de varones de 10-24 años (Freyermuth, 2007). Por otra parte, hay que mencionar que San Cristóbal de Las Casas ofrece como atractivo una importante y variada oferta educativa para jóvenes indígenas favorecida por los incentivos económicos que instancias como la Secretaría de los Pueblos Indios (SEPI) otorga a jóvenes hablantes de alguna lengua indígena. En la ciudad se encuentran varios CONALEP, la Universidad Intercultural, la Normal Intercultural, la Universidad Autónoma de Chiapas a la que acuden jóvenes indígenas provenientes de comunidades de distintos lugares del estado.

Merece señalarse que los jóvenes indígenas que prosiguen sus estudios más allá del nivel de primaria es un grupo minoritario. Los jóvenes indígenas presentan promedios de escolaridad significativamente inferiores a los de las y los jóvenes no indígenas en todos los grupos de edad, alcanzando una diferencia de 2.5 años a favor de los no indígenas en el grupo de 25-29 años. En cuanto al abandono escolar, las mujeres indígenas dejan de asistir a la escuela un año más jóvenes que las mujeres no indígenas (el 50% ya no acude antes de cumplir los 14 años) situación que perpetúa las relaciones asimétricas entre la población indígena y no indígena (Ávila y Jáuregui, 2002).

### Método

Durante los meses de mayo a octubre del 2007 llevamos a cabo 16 entrevistas grupales (EG) con estudiantes indígenas becarios de la Secretaría de Pueblos Indios (SEPI)<sup>18</sup>. Las

---

<sup>18</sup> El Programa de becarios inició en 1997, en la actualidad tiene 1658 becarios en los distintos niveles educativos (282 en secundaria, 779 en bachillerato, 588 en profesional y 9 en maestría), 972 son varones y 686 mujeres. Las lenguas mayoritarias de las y los becarios son: tseltal con 589 hablantes y tsotzil con

entrevistas grupales reunían cada sábado a aproximadamente treinta jóvenes (mujeres y varones).

Las entrevistas tuvieron una duración de 1.45' aproximadamente, aunque algunas se extendieron a 2 horas. El guión consistía en la construcción de una historia grupal sobre una joven y un joven indígenas que viven en una comunidad, se ponen de novios y comienzan a tener vida sexual. Un conjunto de preguntas tenían la intención de explorar los siguientes aspectos: a) Características del grupo familiar y de la actividad económica de las familias de la y el joven, percepción de becas, grado y escuela en la que estudian; b) Edad al primer noviazgo, características del establecimiento del noviazgo; c) El inicio sexual; d) Prevención de embarazos, ITS/VIH/SIDA en el inicio sexual; e) Conocimientos e información sobre ITS/VIH/SIDA; f) El traslado a la ciudad; g) Prácticas sexuales en la ciudad; h) Percepción de riesgos frente a ITS/VIH/SIDA en la comunidad y en la ciudad.

#### Acerca de las y los participantes

Las y los jóvenes participantes de las entrevistas grupales son jóvenes becarios de la SEPI que provienen de comunidades indígenas de los Altos de Chiapas (Chamula, Chenalhó, San Juan Cancuc, Oxchuc, Pantelhó, Chalchihuitán). Todos son hablantes de alguna lengua indígena (este es el requisito fundamental para ser becario).

Las y los jóvenes indígenas que entrevistamos se han movilizado desde comunidades rurales y han llegado a San Cristóbal o a otras ciudades del estado para estudiar o a estudiar y trabajar. Muchos se trasladan a continuar con sus estudios porque en sus comunidades de origen no hay secundaria o preparatoria, otros recién llegan cuando desean proseguir con la universidad. Regresan a sus comunidades con cierta frecuencia (semanalmente, cada quince días, una vez al mes). Particularmente, los varones, desde San Cristóbal y en época de vacaciones se van a trabajar como albañiles a Playa del Carmen o Cancún con la intención de ayudar económicamente a sus familias. Se trata de jóvenes que permanentemente se están moviendo de sus comunidades a la ciudad y regresando a sus lugares de origen.

---

320. Como parte del Programa de Formación y Capacitación (implementado en 2007) cada alumno debe asistir a talleres donde se tratan distintos temas (interculturalidad, derechos sexuales y reproductivos, violencia de género, autoestima, desarrollo sustentable, ITS/VIH/SIDA, entre otros).

La conformación de los grupos se caracterizó por su heterogeneidad en tanto las y los jóvenes pertenecían a distintas etnias (tsotsil, tseltal, chol, mame, zoque), adscripciones religiosas (católica, evangélica, protestante), edades, nivel educativo, algunos viven en sus comunidades mientras que otros se han trasladado a San Cristóbal o a otras ciudades como Tuxtla Gutiérrez o Tapachula para continuar sus estudios.

A continuación se describen las características de las y los jóvenes participantes:

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

EGMujeres	26-5	2-6	23-6	30-6	18-8	28-10	10-11	17-11	Total
Nro. Participantes	7	7	5	12	12	13	11	22	89
Edad promedio	20.8	18.1	17.6	20	20.7	16.7	18.3	17.1	18.6
Estado civil: -Soltera -Unida o casada	6 1	7 -	5 -	12 -	12 -	12 1	10 1	22 -	86 3
Nro. Hijos promedio	0.14	-	-	-	-	0.15	-	-	0.03
Nivel educativo: -Secundaria -Preparatoria -Profes./Lic. -Maestría	- 1 6 -	- 4 3 -	1 3 1 -	1 5 6 -	1 2 9 -	7 4 2 -	3 4 4 -	8 12 2 -	21 35 33 -
Religión: -Católica -Protestante o Evangélica -Bíblicos o No Evangélicos -Ninguna	7 - - -	5 1 1 -	4 - - 1	9 1 - 2	7 5 - -	7 5 - 1	5 4 2 -	13 9 - -	57 25 3 4
Lengua: -Tseltal -Tsotsil -Mame -Chol	2 3 1	- 7	- 5	3 8 1	4 6 1	2 11	9 2	11 10 1	31 52 4

-Zoque	1				1				2
Lugar de residencia:									
-Comunidad	2	5	4	7	8	8	4	11	49
-Ciudad	5	2	1	5	4	5	7	11	40

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

EGVarones	26-5	2-6	23-6	30-6	18-8	28-10	10-11	17-11	Total
Nro. Participantes	20	9	25	17	16	25	18	26	156
Edad promedio	20.7	18.5	17	20	18.1	16.7	18.8	18	18.4
Estado civil:									
-Soltero	18	9	25	17	16	25	18	25	153
-Unido o casado	2			-	-	-		1	3
Nro. Hijos promedio	0.05	-	-	-	-	-	-	-	0.05
Nivel educativo:									
-Secundaria	1	1	9	2	-	3	8	8	32
-Preparatoria	6	6	15	10	13	19	2	10	81
-Profes./Lic.	13	2	1	5	3	3	8	8	43
-Maestría								-	
Religión:									
-Católica	11	9	13	11	7	15	11	13	90
-Protestante o Evangélico	3	-	1	4	6	5	6	3	28
-Bíblicos o No Evangélicos	-	-	-	-	2	-	-	1	3
-Ninguna	6	-	11	2	1	5	1	9	35
Lengua:									
-Tseltal	9		1	11	12	13	9	15	70
-Tsotsil	8	9	24	6	3	12	8	11	81
-Mame	1						1		2
-Chol	1				1				2
-Zoque	1								1

Residencia:									
-Comunidad	10	9	23	12	9	24	11	10	108
-Ciudad	10	-	2	5	7	1	7	16	48

Fuente: Trabajo de campo, mayo-noviembre 2007.

En términos globales, al observar los cuadros podemos decir que las entrevistas grupales reunieron a un mayor número de varones que de mujeres (156 vs. 89) con un promedio total de edad de 18.5. La mayoría de las y los jóvenes son solteros y sin hijos y están cursando los niveles de enseñanza media y superior (preparatoria y licenciatura). Las religiones predominantes son la católica y las evangélicas. Al interior del grupo, las etnias tsotil y tseltal son las mayoritarias. En cuanto a la relación existente entre jóvenes que siguen viviendo en su comunidad y aquellos que se han trasladado a la ciudad se visualiza que 157 del total de las y los participantes se encuentra en la primera categoría y 88 en la segunda. Por otra parte, en tanto en el grupo de las mujeres existe un balance entre quienes permanecen en sus lugares de origen y quienes han migrado, en los varones es mayoritario el número que no cuenta con la experiencia migratoria.

#### Aspectos positivos, dificultades y limitaciones de las entrevistas grupales

El hecho de que las y los participantes provenían de distintas comunidades permitió obtener una aproximación a la diversidad de regulaciones y normativas vinculadas al inicio sexual, el noviazgo y la constitución de parejas y uniones. Por su parte, las y los participantes pudieron expresar sus opiniones y puntos de vista en relación a estos temas, a veces su asombro ante algunas prácticas comunitarias y acordar o rechazar argumentativamente en relación a ellas. Un elemento que dificultó en algunos momentos el desarrollo de la discusión en algunos talleres fue que los grupos reunían a jóvenes de distintas edades. De este modo, cuando nos encontramos con grupos de edades dispares tuvimos que hacer un esfuerzo adicional por recuperar la palabra de los menores de edad.

La otra dificultad a la que nos enfrentamos fue que hablar de sexualidad no era un tema fácil de abordar, particularmente con las chicas. A nivel grupal se reconoció que en muchas comunidades la sexualidad sigue siendo un tema tabú del que no se habla con los padres ni con los pares. En los grupos con mujeres, ante algunas preguntas las miradas de las jóvenes se dirigían al suelo, originaban largos silencios, nerviosas

sonrisas o hasta interpelaciones de otras participantes preguntando de modo desafiante: ‘¿Y tú como sabes eso?’. Los varones, en cambio, a excepción de los más chicos, se mostraban más dispuestos a comentar experiencias propias o de amigos, a expresar sus puntos de vistas y a realizar preguntas sobre distintos aspectos de la sexualidad.

Por último, mencionemos que todas las entrevistas grupales fueron videograbadas, la información transcrita y posteriormente ordenada, sistematizada y codificada en temas y subtemas para facilitar su análisis interpretativo.

### Resultados

#### El traslado a la ciudad y percepción de vulnerabilidad frente a ITS/VIH/SIDA

Un primer aspecto positivo que los varones entrevistados vislumbran en la experiencia de movilidad masculina desde comunidades rurales a la ciudad es la adquisición de conocimientos sobre prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual: “El muchacho tenía conocimiento, se dijo al principio que el joven había salido en la ciudad a trabajar, supongo que ya sabrá algo, sobre los métodos anticonceptivos, ya debe saber cómo se utiliza, cuáles son los métodos...” (EG varones, 26-5-07).

Es al varón al que se le adjudica un rol activo, es quien sale de su comunidad y adquiere conocimientos y nuevas experiencias; en contraposición a la mujer a la que se visualiza como un sujeto pasivo que permanece en su comunidad, inexperta en cuanto a asuntos sexuales y que depende de que un varón se los transmita: “La muchacha, en su caso, ella no sabía nada, no sabía ni que significa los métodos anticonceptivos, nunca ha salido a la ciudad, siempre está en la casa por eso la muchacha no sabe nada de eso ... no tenía ni la menor idea de cuáles pueden ser las consecuencias ...” (EG varones, 23-6-07).

El traslado a la ciudad ofrece además de conocimientos, según los entrevistados, la posibilidad de experimentar en el ámbito de la sexualidad, aceptándose que los varones en la ciudad tienen mayores posibilidades de tener relaciones sexuales lejos de los controles comunitarios y con una variedad de jóvenes, entre las que se mencionan las “chicas de la calle”.

Este comportamiento, sin embargo, se representa como riesgoso en tanto existe la posibilidad de que estas mujeres los contagien de enfermedades de transmisión sexual

que luego ellos transmitirán a sus novias en la comunidad: “La muchacha puede quedar embarazada y también puede contraer enfermedad porque el hombre ya había salido a la ciudad y puede que ya había tenido relación con otras chavas con esas que se andan ofreciendo como cualquiera” (EG varones, 30-6-07).

Esta representación asigna al varón el rol de puente y transmisor de infecciones sexuales y divide a las mujeres en dos tipos: mujeres malas que transmiten la infección a los varones y mujeres víctimas que se contagian debido a la actividad sexual de sus parejas.

De forma coincidente, las jóvenes manifestaron la posibilidad de que si el joven vive en la ciudad, él mantenga relaciones con otras jóvenes, pueda adquirir alguna ITS y su novia ser pasible de ser contagiada. A pesar de este reconocimiento se expresa que difícilmente la joven que permanece en la comunidad le exija a su novio que use el condón en tanto este pedido podría significar la desconfianza de su pareja en cuanto a su comportamiento sexual y aún se pondría en duda su confiabilidad como mujer buena: “Si la muchacha le dice utiliza el condón, ya después dice: ‘¿en dónde aprendiste eso?, ¿dónde lo viste?’” (EG mujeres, 26-05-07).

Aunque desde los varones se mencione que en la ciudad siempre habría que protegerse de ITS/VIH/SIDA se reconoce que un conjunto de factores intervienen en el no uso del condón, entre los que se mencionan: la no planeación de las relaciones sexuales, la espontaneidad con que se dan, el ser un momento en que no se piensa en enfermedades, la alcoholización, la rapidez con que muchas veces se dan (EG varones, 28-10-07; EG varones, 10-11-07).

#### La comunidad y la ciudad como referentes en la construcción diferencial de vulnerabilidad

La comunidad se construye como un espacio donde parece no haber riesgos a diferencia de lo que ocurre en la ciudad: “Saliendo de la comunidad es diferente, yo pienso... ya es muy diferente, ya estando en una ciudad pues te contagias de lo que sea...” (EG mujeres, 26-05-07).

Las verbalizaciones de las y los jóvenes relativas al uso del condón parecen expresar una percepción diferencial de riesgos frente a ITS/VIH/SIDA cuando las relaciones sexuales se mantienen con alguien de la comunidad o cuando se establecen con jóvenes

que viven en la ciudad. Mientras que cuando se tiene sexo con jóvenes de la misma comunidad no se usa el condón en tanto se argumenta que el conocer a la otra persona desde niña/o o saber, por ejemplo, que nunca tuvo novio/a otorgan confianza en el otro/otra y anulan la percepción de riesgo de contagio.

Pero no sólo frente a la posibilidad de contagio de alguna ITS la comunidad otorga ciertas funciones “protectivas”, frente a un embarazo ocurre lo mismo. Se mencionó que si una joven queda embarazada en la comunidad existen mecanismos que exigen al varón que se responsabilice de la situación, casándose o pagando una multa; en cambio si una muchacha queda embarazada en la ciudad hay menores posibilidades de que se obligue al joven a hacerse cargo y por lo tanto a las jóvenes que presentan un embarazo en la ciudad se las ve como desprotegidas y en una situación más desfavorable para enfrentar esta situación.

De este modo según la opinión de los jóvenes, el noviazgo presenta significados diferentes en la comunidad y en la ciudad. En la comunidad implica mayores responsabilidades para con la mujer y compromisos frente a un embarazo; en la ciudad en cambio es: “puro juego y aventura” (EG varones, 18-8-07).

Así parece estar presente la idea de que mientras la comunidad otorga cierta protección el traslado a la ciudad incrementa la vulnerabilidad no sólo frente a ITS sino también frente a embarazos. Sin embargo, no es la ciudad de San Cristóbal de Las Casas la que se construye como “riesgosa” en términos de ITS/VIH/SIDA, sino otras ciudades más lejanas pero próximas a las experiencias cotidianas de muchos jóvenes que se trasladan a éstas fundamentalmente para trabajar como Playa del Carmen, Cancún, Chetumal.

Según el relato de un joven chol quien vivió por temporadas en estas ciudades, Chetumal es la ciudad más riesgosa y donde “tuvo que cuidarse más”. Cuando le pregunté de qué tuvo que cuidarse me contestó que de la gran cantidad de prostitutas que están en el malecón y de su insistencia y constantes invitaciones para tener sexo con ellas. Su narrativa construye a “las prostitutas” como “el peligro”, en tanto estas mujeres encarnan la posibilidad real de contagio del VIH/SIDA (EG varones, 17-11-07).

Pero aún más peligrosa resulta la estadía en los Estados Unidos, es ésta migración la que provee la posibilidad de contagiarse, el migrante es quien trae a la comunidad las enfermedades (EG mujeres, 30-6-07).

#### La construcción del “otro” como vulnerable frente a ITS/VIH/SIDA

Junto a la dicotomía comunidad/ciudad aparece la de los jóvenes de la comunidad vs. los jóvenes de la ciudad, dentro de estos se incluyen a los mestizos como a jóvenes indígenas que llevan mucho tiempo viviendo en la ciudad o nacieran ahí. A partir de esta distinción entre dos categorías de jóvenes y la adjudicación de ciertas características vinculadas a sus prácticas sexuales las y los jóvenes que entrevistamos se ubican en el medio de ambas y construyen su propia percepción de vulnerabilidad frente a ITS/VIH/SIDA.

Es así como estos jóvenes que han tenido la experiencia de trasladarse a la ciudad para continuar sus estudios por una parte se distinguen de aquellos pares que permanecen en las comunidades y a su vez los construyen como más vulnerables que ellos frente a ITS/VIH/SIDA. Esta mayor vulnerabilidad está dada por una serie de aspectos, entre los que se destacan:

- a) la falta de acceso a educación sexual e información sobre prevención de ITS y embarazos derivada de la prohibición que en muchas comunidades se les hace a los maestros de hablar de sexualidad.
- b) la ausencia de comunicación entre padres e hijos, entre pares y entre varones y mujeres sobre sexualidad. No hay confianza para hablar debido a las costumbres y las tradiciones comunitarias que ven a la sexualidad como algo tabú.
- c) inaccesibilidad a condones.
- d) presiones de pares para demostrar que se es varón. Estas presiones llevan a los varones a exigirle a su novia que tengan relaciones para probar que es varón y que la joven ya es suya: “Influye lo que es la costumbre, la ideología, en sí lo que es la cosmovisión, la cultura, por lo mismo que se tiene esa idea, los chavos de mi comunidad todos tienen esa idea de que si es tu chica, pues tienes que hacerlo, tienes que pasar por ese proceso o ir a lo que tú vas, porque si no, hasta te dicen, es que tú no eres hombre ...” (EG varones, 18-8-07).
- f) normas de género que prescriben que es el hombre quien debe proponer, disponer y decidir en el ámbito de la sexualidad en tanto las mujeres deben acatar estas normativas.

El ejercicio de poder masculino en el ámbito de la sexualidad se expresa, según los informantes, en la imposición masculina para tener relaciones sexuales en el momento en que él lo decida, la oposición para usar el condón, la negativa de que la mujer asista a controles médicos que permitan detectar y atender ITS oportunamente y que en algunos casos las han llevado a la muerte.

Sin embargo, las y los jóvenes manifestaron que no todos los jóvenes que permanecen en sus comunidades están en la misma situación de vulnerabilidad. Por ejemplo, las y los jóvenes que están en la escuela o que reciben la beca de Oportunidades tienen acceso a información y al ofrecimiento de condones. También aquellos jóvenes que han tenido alguna capacitación en salud por ser promotores están en una situación más favorable que aquellos que no estudian, que sólo trabajan, que viven en comunidades alejadas de las cabeceras municipales o que son monolingües. A estos jóvenes se los representa como los más proclives a tener la experiencia de un embarazo no planeado o a infectarse de alguna ITS.

Como ya los mencionamos, el tener relaciones sexuales con alguien de la propia comunidad a quien se conoce otorga confianza en el otro, favorece una no percepción de vulnerabilidad frente a ITS/VIH/SIDA y por lo tanto, la no implementación de medidas de protección.

Pero como también anunciamos, estos jóvenes también se diferencian de aquellos que tienen largo tiempo viviendo en la ciudad o son de la ciudad. Mujeres y varones consideran que las chicas de la ciudad “son más aventadas y buscadoras de placer”, con iniciativa sexual, con la agencia necesaria para ir a comprar condones y exigirle a su pareja que lo use. (EG varones y mujeres, 28-10-07). Por su parte y en la opinión de las jóvenes, a los varones de la ciudad se los visualiza con una mejor predisposición para usar condones vs los varones que no salieron de su comunidad a los consideran “más conservadores” en sus ideas y menos dispuestos a usar condón en los encuentros sexuales (EG mujeres, 10-11-07).

De este modo, entre ambas categorías de jóvenes, aquellos que llevan poco tiempo viviendo en la ciudad se perciben y construyen con más recursos (informativos, cognitivos, afectivos) para enfrentarse a la vulnerabilidad de ITS/VIH/SIDA. Pero

además hay que enfatizar que esta construcción tiene como principal referente la alusión a la comunidad de origen que todavía hoy otorga a sus miembros cierta “protección”.

#### El VIH/SIDA, todavía una realidad lejana

El VIH/SIDA es considerada una enfermedad que ataca a las personas según su fortaleza o debilidad (EG varones, 17-11-07). También es representada como un padecimiento “silencioso” y que debe ser “silenciado”. Es “silencioso” en tanto no hay posibilidad en las primeras etapas de la enfermedad de que se manifieste, de que “hable”, de ahí que los varones expresaran que “siempre habría que protegerse porque no se sabe si la persona con la que se tiene relaciones puede estar infectada”. Debe ser “silenciado”, mantenido en secreto en tanto “si la gente sabe que alguien tiene SIDA pueden discriminarlo, sentir la soledad y hacer que esté muerto en vida” (EG varones, 23-06-07). De ahí que se diga que si un joven sospecha tener SIDA no sería bueno contarles a los amigos porque podrían divulgar su situación siendo mejor buscar una ayuda que guarde confidencialidad. Esta representación alude, sin lugar a dudas, a un contexto que estigmatiza a los seropositivos.

El riesgo frente al SIDA está puesto en el otro y ese otro es quien migra, los adictos a drogas y quienes usan tatuajes. El hecho de que en muchas comunidades no se conozca a nadie que esté enfermo de SIDA o que se sepa certeramente que haya muerto por esta enfermedad hace todavía más improbable que se reconozca al SIDA como una realidad cercana que a su vez posibilite la construcción de un riesgo próximo. Cuando existe la sospecha de que alguien murió de SIDA en tanto sufrió un importante adelgazamiento y murió de “fiebre” alta, el antecedente principal de esa persona es la condición de migrante a Estados Unidos: “Su esposo comenzó a enflacar, tenía calentura, se secaban sus labios, al fin quedó puro huesito y se murió ... ya después comenzó a tener las mismas síntomas, dolor de cabeza, fiebre, igual la esposa, nunca supimos de qué se murió, pero el señor salió un tiempo, se fue por otros lugares hasta Estados Unidos, regresó y desde ahí comenzó todo, dijo la señora antes de morir ...” (EG mujeres, 28-10-07).

#### Discusión

En primer lugar hay que mencionar que como varias investigaciones realizadas en el contexto de nuestro estudio lo han documentado el traslado a la ciudad ofrece a las y los

jóvenes nuevas posibilidades de ejercer su sexualidad lejos de los controles y normativas comunitarias y familiares (Castañeda et al., 1997; Cruz Salazar, 2007; Evangelista y Kauffer, 2007). También permite que las y los jóvenes se enfrenten a estas normas, rechazando algunas, actualizando otras u otorgándoles otros sentidos.

Para estos jóvenes el mayor riesgo al momento de mantener relaciones sexuales parece construirse en torno al embarazo y no frente a las ITS/VIH/SIDA, particularmente cuando se tiene sexo con personas de misma comunidad. El conocer a la persona y ser del mismo lugar son construidas como condiciones o atributos que otorgan confianza y la certeza de que la otra persona no es posible de estar enferma de alguna ITS. Esto cambia cuando la o el joven tiene relaciones sexuales en la ciudad y con jóvenes a las/los que se les atribuye una mayor libertad y experiencia sexuales.

La información que tienen estos jóvenes debido a su exposición reiterada a pláticas en la escuela, en los centros de salud, en los medios de comunicación, sobre los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección parece no ser significativa al momento de usar un condón. El VIH/SIDA aún parece ser un padecimiento que no es visto como una amenaza personal. Se trata de un peligro para otros. Es parte de la construcción de la otredad, como dice Castañeda et al. (1997) es “una exterioridad que no se ha internalizado”.

Junto a la baja percepción de riesgo personal de estos jóvenes frente a ITS/VIH/SIDA aparecen ciertas representaciones vinculadas a ciertos grupos de riesgos, particularmente los jóvenes que permanecen en la comunidad, los que son de la ciudad o los que ya tienen tiempo de vivir en ella, los migrantes internacionales, las sexoservidoras. Esto colabora al alejamiento de este grupo del riesgo frente a ITS como estrategia de protección en tanto que como no me incluyo ni soy parte de este grupo de personas, estoy alejado del riesgo.

Como dice Gammeltof (2002) las prácticas preventivas frente a ITS se desprenden más de que de decisiones individuales e interacciones interpersonales de sistemas amplios de significados morales y coacciones sociales (Citado por Sosa y Menkes).

El traslado unido al mayor nivel de escolaridad alcanzado y la convivencia con otros jóvenes indígenas y mestizos también otorga a las y los jóvenes la posibilidad de conocer otras normas, valores y formas de relacionarse entre varones y mujeres así como de enfrentarse y oponerse a normas comunitarias que se consideran negativas, conservadoras e inequitativas. Por ejemplo, se comienza a valorizar la comunicación a nivel de la pareja como una dimensión valorizada que posibilita conocerse mejor, decidir juntos cuándo tener relaciones, cómo protegerse, etc. Sin embargo, a partir del decir de estos jóvenes parecen existir ciertos impedimentos que obstaculizan el empleo del condón en donde la construcción de las identidades de género, las desigualdades de poder entre varones y mujeres y la percepción baja de riesgos frente a ITS/VIH/SIDA juegan un importante papel.

### Conclusiones

El traslado de sus comunidades a San Cristóbal de Las Casas y la proximidad entre estos dos lugares no es significado por estas/os jóvenes como una situación que implica mayores riesgos, lo peor que puede pasar es un embarazo. En cambio, comparados estos traslados con la movilidad a otras ciudades más lejanas y aún más a los Estados Unidos sí incrementa la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA.

La verbalizaciones de las mujeres y los varones entrevistados tienen en común el estar enmarcadas en las categorías de: nosotros y ellos, la comunidad y la ciudad. El traslado de las comunidades de origen hacia la ciudad es visto por estos jóvenes como una experiencia que diferencia a los sujetos en relación a su cultura de origen (Amuchástegui, 2001) y así ellos se distinguen tanto de las y los jóvenes que permanecen en sus comunidades como de los que son de la ciudad.

Como menciona Nichter (2006) puede suceder que los miembros de un grupo a raíz de razonamientos comparativos no se perciban como particularmente vulnerables a un padecimiento. En el caso de estos jóvenes, construirse como distintos tanto a los jóvenes que permanecen en las comunidades como a los que son de la ciudad les permite no sentirse tan frágiles ante las ITS/VIH/SIDA, desestimar el peligro y ver a los otros como más vulnerables. Su traslado a la ciudad es construido como una experiencia que les posibilita contar con más conocimientos y experiencias que a su vez les permiten contar con mayores recursos para enfrentar la vulnerabilidad.

La comunidad parece ser vista como una entidad que al preservar ciertas normativas y valorizaciones en torno al inicio sexual, el noviazgo, la constitución de las parejas otorga ciertas seguridades y se construye entonces como un lugar donde la vulnerabilidad frente a ITS/VIH/SIDA es prácticamente inexistente; contrariamente, la ciudad se construye como un lugar donde existen mayores riesgos y por lo tanto se está en una situación de mayor vulnerabilidad.

Estas y estos jóvenes asignan a la “comunidad” y la “ciudad” cualidades diferenciales que las constituyen en referentes muy importantes a la hora de evaluar sus propios riesgos frente al VIH/SIDA y poner o no estrategias preventivas.

La reiterada alusión discursiva a la “comunidad” lleva sin duda a reflexionar acerca de la importancia asignada por este conjunto social a esta entidad. La reiterada alusión a la comunidad remite a reflexionar acerca de la importancia asignada por las y los participantes. Al parecer para ell@s la impronta comunal moldea el comportamiento de est@s actores sociales (Zárate, 2005:15).

Posiblemente est@s jóvenes piensen a la comunidad y la tomen como referencia en tanto constructo cultural generador de vínculos con carácter de primordialidad frente a otras adscripciones o pertenencias sociales (Oehmichen 2001. Citado por Pérez Ruiz, 2005:91).

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

Bauman es otro referente importante para continuar la reflexión acerca de la alusión a la comunidad como constructo social que es pensado en oposición a la ciudad. Este autor

considera que la comunidad siempre nos evoca un sentimiento de seguridad pero también la imposibilidad de encontrar en la actualidad una comunidad donde sentirse protegido. En un mundo cada vez más hostil la comunidad “provee el sentimiento de seguridad que el mundo en sentido amplio evidentemente conspira para destruir” (2003: 134). Posiblemente para estas/os jóvenes indígenas “en tránsito” y movimiento continuo entre su comunidad y una ciudad a la que todavía no logran aprehender, el sentido de pertenencia a una comunidad construida o imaginada les posibilite desvanecer el peligro que implicaría la ruptura de los muros protectores de la comunidad y el sentirse sujetos huérfanos y sin pertenencia (Bauman, 2003).

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

Tal vez para ellos evocar a la comunidad ofrezca como dice Bauman cierto sentimiento de seguridad y la posibilidad de encontrar un lugar donde sentirse protegido.

Bibliografía

AGGLETON, Peter; Chase, Elaine and Rivers, Kim (2004): *HIV/AIDS prevention and care among especially vulnerable young people: a framework for action*, University of Southampton, Highfield, United Kingdom.

AMUCHASTEGUI, Ana (2001): *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*, México, Edamex-Population Council.

ÁVILA, María de Jesús y JAUREGUI, José Alfredo (2002): *Los jóvenes de Chiapas. Un diagnóstico del Consejo Estatal de Población*, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, COESPO.

BAUMAN, Zygmunt (2003): *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*, Madrid, Siglo XXI.

BRONFMAN, Mario; LEYVA, René y NEGRONI, Mirka (editores) (2004): *Movilidad poblacional y VIH/SIDA. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, México, Instituto Nacional de Salud Pública.

CABALLERO HOYOS, José Ramiro (2008): “Factores de comportamiento asociados al riesgo de ITS y del VIH en adolescentes y jóvenes mexicanos. Revisión de estudios publicados entre 1983 y 2006”, En Stern, Claudio (coord.). *Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*, México DF, El Colegio de México-Population Council, México D.F., pp. 133-184.

CABRAL SOTO, Javier y FLORES ALVARADO, Ángel (2001): *Salud sexual y reproductiva en jóvenes indígenas de las principales etnias de México*, México, IMSS, Programa IMSS-Solidaridad.

CACERES, Carlos F. (1999): “Dimensiones sociales y relevantes para la prevención del VIH/Sida en América Latina y el Caribe” En IZAZOLA, José A. (editor). *El Sida en América Latina y el Caribe. Una visión multidisciplinaria*, México, Fundación mexicana para la salud, p.p. 217-246.

CASTAÑEDA, Xóchitl; Raquel CASTAÑEDA; Emperatriz DELGADO; Nora BRIE; Elizabeth CANCINO y Martín DE LA CRUZ (1997): “Adolescencia, género y SIDA en áreas rurales de Chiapas”, En TUÑÓN, Esperanza (coord.) *Género y salud en el sureste de México*, México, El Colegio de la Frontera Sur-Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, pp. 55-83.

CRUZ SALAZAR, Tania (2007): *Mudándose a muchacha. La emergencia de la juventud en indígenas migrantes*. No publicado.

DELOR, Françoise y Michael HUBERT (2000): “Revisiting the concept of vulnerability”, *Social Science & Medicine*, 50, pp.1557-1570.

DIXON-MUELLER, Ruth (1993): “The sexuality connection in reproductive health”, *Studies in Family Planning*, 24 (5), pp.269-281.

EVANGELISTA, Angélica y Edith KAUFFER (2007): “Jóvenes y VIH/SIDA. Contextos de vulnerabilidad en comunidades rurales de la región fronteriza de Chiapas”, En TINOCO, Rolando, MARTINEZ, María Eugenia y EVANGELISTA, Angélica. *Compartiendo saberes sobre VIH/SIDA en Chiapas*, México, CISC-ISECH-COESPO-UNFPA-ECOSUR, pp.77-98.

FREYERMUTH, Graciela (2007): “Migración y enfermedades de transmisión sexual en Chamula, Chiapas. Un estudio exploratorio. 1ra. Parte”, En FREYERMUTH, Graciela; MENESES, Sergio y MARTINEZ, Germán (coord.) *El señuelo del Norte. Migración indígena contemporánea*, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, COESPO, Fondo de Población de las Naciones Unidas, ACAS, A.C. pp. 61-98.

GAYET, Cecilia, MAGIS, Carlos y BRONFMAN, Mario (2000): “Aspectos conceptuales sobre la relación entre la migración y el SIDA en México”, *Enfermedades infectocontagiosas y microbiología* 20(4), pp. 134-140.

GAYET, Cecilia; MAGIS, Carlos; SACKNOFF, Donna y GULI, Lisa (2007): *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México*, México, CENSIDA-FLACSO. Ángulos del Sida.

HELMAN, Cecil G. (1990): *Culture, health and illness. An introduction for health professionals*, Gran Bretaña, Butterworth-Heineman.

HERRERA, Cristina y Lourdes CAMPERO (2002): “La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/Sida: constantes y cambios en el tema”, *Salud Pública de México*, 44, 6, pp.554-564.

HIRSH, Jennifer S.; Jennifer HIGGINS; Margareth BENTLEY y Constance NATHANSON (2002): “The social constructions of sexuality: marital infidelity and sexually transmitted disease-HIV risk in a mexican migrant community”, *American Journal of Public Health*, 92 (8), pp. 1227-1237.

MORRISON, Ken (2006): *Romper el ciclo: estigma, discriminación, estigma interno y VIH*, Washington, USAID.

NICHTER, Michel (2006): “Reducción del daño: una preocupación central para la antropología médica”, Desacatos. Antropología médica: visiones contemporáneas, México, CIESAS, pp. 109-132.

PEREZ RUIZ, Maya Lorena (2005): “La comunidad indígena contemporánea. Límites, fronteras y relaciones interétnicas”, En LISBONA GUILLEN, Miguel (coord.), 2005, *La comunidad a debate. Reflexiones sobre el concepto de comunidad en el México contemporáneo*, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán-Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, pp.87-100.

POPULATION COUNCIL (1999): *Infecciones del tracto reproductivo. Hojas informativas*, México, Population Council-USAID, Fundación Ford.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA (SEP) (2002): *Programa nacional de juventud 2002-2006. Jóvenes actores estratégicos del desarrollo nacional*, México, SEP-Instituto mexicano de la juventud (IMJ).

SOSA, Itzel y Catherine MENKES (s.f.): Algunas reflexiones acerca de los obstáculos en el uso del condón. Un estudio en Morelos (mimeo).

ZARATE HERNANDEZ, Eduardo (2005): “La comunidad imposible. Alcances y paradojas del moderno comunalismo”, en LISBONA GUILLEN, Miguel (coord.), 2005, *La comunidad a debate. Reflexiones sobre el concepto de comunidad en el México contemporáneo*, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán-Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, pp.61-85.

ZARCO, Ángel (2009): Trabajo sexual: movilidad y vulnerabilidad frente a ITS/VIH/SIDA en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. Tesis de Maestría en Antropología Social. CIESAS-Unidad Sureste.