



Rev. Costarricense de Salud Pública, 2015, vol. 24: 115-125

Artículo Original

Significado y percepción frente al VIH/SIDA en mujeres rurales parejas de migrantes, Jalisco, México

Meaning and perception in relation to HIV/AIDS in rural women couples of migrants, Jalisco, Mexico

María Teresa Flores Isaac¹, Jorge Laureano Eugenio², Martha Leticia Mejía Mendoza³

1. Maestra en Ciencias de la Salud Pública, responsable estatal del programa “Vete sano, regresa sano” de la Secretaría de Salud, Jalisco, mfloresisaac@gmail.com

2. Maestro en Ciencias de la Salud Pública, asesor y promotor de investigación en Secretaría de Salud Jalisco, georgelaure_1@hotmail.com

3. Maestra en Ciencias de la Salud Pública, docente de la Universidad de Guadalajara del Centro Universitario Ciencias de la Salud, médico de la Secretaría de Salud Jalisco, itzia060500@hotmail.com

Recibido: 17 de julio del 2014 Aceptado: 29 de mayo del 2015

Resumen

Objetivos: Describir el significado y percepción frente VIH/SIDA en mujeres rurales parejas de migrantes del municipio de Cuautla, Jalisco, México, del 2012 al 2013.

Materiales y Métodos: Estudio cualitativo, de tipo fenomenológico. Identificación de primeros informantes a través del muestreo teórico, recurriendo a la entrevista a profundidad. Considerando el criterio de saturación teórica, se recurrió a la técnica bola de nieve, trabajando la técnica grupo focal e imagen proyectiva. Las entrevistas e imágenes, fueron analizadas bajo el modelo actancial semiótico.

Resultados: Total de 18 informantes, 32 años edad promedio, 66,6 % con estudios de primaria o menos y 83,3 % se dedicadas al hogar. Para la mujer pareja de migrante, el fenómeno migratorio significa la satisfacción de necesidades económicas familiares y comunitarias, experimentando sentimientos de soledad y abandono. El VIH/SIDA lo representan como una enfermedad no curable y de temor, señalando discriminación social al enfermo. Perciben riesgo de contraer esta

enfermedad con su pareja al retornar, pero pedir el uso del condón o realización de pruebas de detección de la patología, les implica que su pareja no regrese, situación de mayor relevancia que el riesgo de contagio.

Conclusiones: El significado y percepción frente al VIH/SIDA de mujeres parejas de migrantes en Jalisco, México, se configura dentro de los beneficios económicos del fenómeno migratorio y aspectos socioculturales de género, elementos a considerar en la formulación, implementación y evaluación de intervenciones para mejorar conocimientos, actitudes y la emancipación de la mujer, para tomar acciones ante el riesgo de contagio del VIH/SIDA.

Palabras clave: Migración, VIH/SIDA, educación sexual, prácticas sexuales de riesgo.

Abstract

Aim: To describe the meaning and perception towards HIV/AIDS in rural women, couples of migrants, of the municipality of Cuautla, Jalisco, Mexico, from 2012 to 2013.

Materials and methods: Qualitative study, phenomenological type. Identification of first informants was performed through theoretical sampling, using an in-depth interview. Considering the theoretical saturation approach, researchers resorted to the snowball technique, working the focus group and projective image techniques. The interviews and images, were analyzed under the actancial semiotic model.

Results: A total of 18 respondents, 32 years mean age, 66,6 % with a primary education or less; and 83,3 % is devoted to the home. For the couple of migrant women, the phenomenon of migration means the satisfaction of economic needs family and community, experiencing feelings of loneliness and abandonment. HIV/AIDS is represented as a non-curable disease that creates fear, pointing out social discrimination of the sick. Perceived risk of contracting this disease with their partner upon their return, but requesting the use of a condom or testing for the disease, implies for them the risk that their partner doesn't return, a situation of greater relevance than the risk of contagion.

Conclusions: The meaning and perception towards HIV/AIDS in women, couples of migrants, in Jalisco, Mexico, is set within the economic benefits of the phenomenon of migration and sociocultural aspects of gender, elements to be considered in the formulation, implementation, and evaluation of interventions to improve knowledge, attitudes and the emancipation of women, to take action before the risk of transmission of HIV/AIDS.

Key Words: migration, HIV/AIDS, sex education, sexual risk practices.

Introducción

Desde los inicios de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), éste se vinculó con los movimientos poblacionales, incorporando los aspectos del contexto de

la población migrante, generando acciones de prevención que fortalecieran la contención poblacional de las comunidades tanto receptoras, como expulsoras de migrantes, intervenciones inscritas dentro del marco de las condiciones de vulnerabilidad del fenómeno migratorio: precariedad social y económica, desarraigo afectivo, barreras socio-culturales, dificultad de acceso a programas de salud, pero sobre todo, cambios en los comportamientos sexuales y la percepción del riesgo de adquisición del VIH (1,2,3).

Ante las inequidades sociales de los países latinoamericanos, como las oportunidades para conseguir un trabajo digno, millones de personas deciden salir de sus comunidades, trasladándose hacia países más prósperos económicamente, buscando mejores oportunidades laborales; en el caso del fenómeno migratorio de México-Estados Unidos de Norteamérica, esta población se enfrenta a políticas migratorias cada vez más estrictas, manteniendo la migración de forma indocumentada, incrementando los riesgos de daños a su integridad y salud, en la búsqueda de una mejor calidad de vida (4).

Se ha señalado la importancia de promover una mayor conciencia acerca de la relación entre la migración y el VIH/SIDA, generando compromisos los países involucrados, para mejorar la coordinación e intensificación de actividades nacionales, regionales e internacionales, haciendo frente de forma integral, con programas que retomen cada realidad social particular, considerando la igualdad de género, los factores de índole económica, social, cultural, política, financiera y jurídica, elementos que dificultan la toma de conciencia y acciones a las personas inmersas en el fenómeno migratorio.(5)



En América Latina, la epidemia de la infección por VIH/SIDA es compleja, heterogénea y numéricamente diferente, señalando una tendencia al incremento en la transmisión heterosexual (90 % de los casos de SIDA), afectando más al grupo de mujeres, representando casi la mitad de los 40 millones de personas con VIH en el mundo, condicionado por bajos niveles educativos de la población femenina, falta de información sobre el tema, pobreza, falta de un sistema de salud organizado y la violencia (4).

La principal forma de transmisión del VIH a la mujer en América Latina, es el sexo no protegido, siendo más eficiente de hombre a mujer que de mujer a hombre, debido a diversos factores biológicos que la determinan; así mismo, la mayoría de las mujeres parejas de migrantes, viven en áreas rurales, con conocimientos sobre el VIH limitado y desconociendo los riesgos a los que se exponen sus parejas en otro país: sexo sin protección y abuso de drogas inyectadas principalmente (4).

La mujer mexicana pareja de migrante, presenta desigualdades que la colocan en desventaja para negociar las relaciones sexuales seguras (uso del condón), acceso a servicios de salud y redes sociales de apoyo, explicando la ruralización y feminización del SIDA en el país, siendo Jalisco, una de las 4 entidades federativas con más casos registrados de SIDA, con un acumulado de 1985 a 2011 de 10, 041 lo anterior pese a la implementación de programas de atención y prevención, por parte del sistema nacional y estatal de salud (3,4,6,7).

Tomando en cuenta que el binomio Migración-VIH/SIDA, es un problema de salud pública que afecta a la mujer pareja de migrante y cada vez se convierte en algo más complejo y urgente a incidir, se planteó la siguiente investigación de corte cualitativo, con el objetivo de explorar el significado y percepción frente

VIH/SIDA, en mujeres rurales parejas de migrantes del municipio con mayor índice de intensidad migratorio en México, hallazgos que permitirán llevar a una reflexión y toma de acciones, a partir de los aspectos sociales y culturales que inhiben o facilitan la acciones de educación y prevención implementadas por el sector salud.

Materiales y métodos

El contexto: El trabajo de investigación se llevó a cabo en Cuautla, Jalisco, con población de 2171 habitantes (48,1 % hombres y 51,9 % mujeres), 28 localidades y 575 viviendas, 47,5 % de la población se encuentra en situación de pobreza, el 31,74 % es población económicamente activa, la principal actividad económica es el comercio y trabajo en servicios diversos con un 33,63 %. La población de 15 años y más tiene el 8,23 % de analfabetismo, primaria incompleta 37,6 %, siendo los servicios de salud otorgados por la Secretaría de Salud Estatal y médicos particulares (8).

Método y diseño: Metodología cualitativa tipo fenomenológico, considerando que a través de este enfoque, se puede explorar los significados de las mujeres, en busca del proceso de cómo aprenden a estar o vivir frente al riesgo de contagio de VIH/SIDA, visión intelectual basada en la intuición de la cosa misma (9).

Participantes, selección de la muestra y levantamiento de información: Utilizando un muestreo teórico, se contactó a través del gobierno local, a cuatro mujeres con las siguientes características: residente de la comunidad, mayor de 18 años, con pareja de migrante en Estados Unidos de Norteamérica, con ciclos de retorno, que decidiera participar de manera voluntaria y bajo consentimiento informado oral. Se contó con el apoyo de una psicóloga, para determinar la pertinencia para llevar a cabo las entrevistas, y dar el apoyo emocional si fuera necesario (10).

Se recurrió a la entrevista a profundidad con las cuatro participantes, indagando los siguientes ejes temáticos: a) Significación social del fenómeno migratorio a nivel contextual, b) Significación social del VIH/SIDA en lo individual y colectivo, c) Percepción de riesgo ante el VIH/SIDA en condición de mujer pareja de migrante; las entrevistas fueron de tres a cuatro sesiones en espacios seleccionados por ellas, audio grabadas, en un tiempo de 2 a 3 horas.

El trabajo de campo y análisis se llevaron a cabo de manera simultánea, con el fin de orientar el muestreo (considerando el criterio de saturación teórica), necesitando ampliar y contrastar los hallazgos de estas primeras entrevistas, por lo que se recurrió a la técnica de muestreo bola de nieve, donde las mujeres entrevistadas, dieron referencia de otras mujeres con mismas características, contactando 14 mujeres más, utilizando la estrategia de indagación Grupo Focal e imagen proyectiva (11,12).

Dentro del trabajo de campo, se les pidió que dibujaran, en tres momentos distintos, lo que para ellas representaba las palabras: a) Migración, b) VIH/SIDA y c) Binomio Migración-VIH/SIDA. Una vez terminado los dibujos, se continuó con el levantamiento de la entrevista grupal, con los mismos ejes que se utilizaron en las entrevistas individuales.

Para el análisis, se recurrió al modelo actancial semiótico, implicando la transcripción de entrevistas a textos de Word, lectura y relectura de cada línea textual por cada uno de los investigadores, con la descripción de primeras impresiones contextualizadas como temas emergentes; posteriormente, los tres investigadores, realizaron un análisis grupal de la superficie de los textos, identificando actores semióticos, isotopías temáticas y figurativas, así como la dimensión cognitiva, con la realización

de la primera estructuración del texto por grandes categorías con descripciones textuales analizados a nivel axiológico (13,14).

Resultados

El total de informantes fue de 18 mujeres, con un promedio de edad de 32 años, siendo la edad mínima 19 y la máxima de 57 años, 1 mujer se encuentra en unión libre, las otras 17 señalaron estar casadas; el 100 % refirió profesar la religión católica. En la Tabla 1, se describen las variables escolaridad, ocupación, lugar de nacimiento y seguridad social de estas mujeres.

La migración en México: “una mejor vida a cambio de tristezas”:

La migración significa para la mujer pareja de migrante, la alternativa que tiene la población para dar solución a necesidades económicas, a nivel familiar, vinculado a la “falta de trabajo en la localidad”, representando el migrar, mejoras en sus viviendas, describen que los beneficios son también nivel comunitario, ejemplificándolo en acceso de los jóvenes a servicios de educación superior, ampliación de las unidades de atención en salud (compra de ambulancia) y mejora de servicios básicos, por ejemplo el arreglo y ampliación de la red de drenaje.

Conforme avanzaban las entrevistas, las participantes expresaron la experiencia vivida al ser mujer pareja de migrante, destacando los sentimientos de abandono y soledad, aludiendo siempre existir un sentimiento de “tristeza”, el cual buscan superar, haciendo presente los beneficios que trae la migración, posicionando el bienestar de sus hijos, el principal motivo, para sobrellevar esos sentimientos expresados.

El análisis a nivel axiológico, de estos elementos descritos, hace evidente la

existencia de una valoración contradictoria en las mujeres, de los beneficios percibidos, frente a los aspectos negativos, inscritos ambos, dentro de la dinámica familiar y comunitaria, colocándose la mujer pareja de migrante, como un actante que por

Fuente: Elaborado por Autores.

naturaleza de orden social, debe aprender a llevar su vida en esas circunstancias.

El no regresar su pareja, al hogar con ella y sus hijos, es lo que mayor relevancia adquiere, encontrado tanto en las entrevistas, como en los dibujos, ya que esto les significa quedarse solas, generándoles sentimientos de temor y angustia. Al respecto, citan distintas acciones que llevan a cabo, con el interés de evitar dicha situación: tener comunicación constante vía telefónica, pues así otorgan y mantienen la omnipresencia de la figura paterna en su hogar “*el que manda en la casa*”, delegando las autorizaciones y toma de decisiones, incluso, el llamar la atención a los hijos, viendo esto, la manera de que su pareja, no olvide su responsabilidad y lugar que ocupa en el hogar que dejó al migrar.

La mujer rural pareja de migrante frente al VIH/SIDA: “*se aprende a vivir con ese peligro*”:

Al indagar sobre la conceptualización del VIH/SIDA y formas de contagio (caracterizados en la Tabla 2), las participantes, no hicieron evidente las diferencias entre una condición patológica y otra, entablando en sus discursos, ambas situaciones como sinónimos, logrando solo una de las participantes, al final de la entrevista, explicar algunas de sus diferencias.

La persona que contrae esta patología, vive con discriminación y rechazo por los integrantes de la localidad, detallando que estas actitudes, son debido a la falta de conocimientos y los miedos de la población ante la enfermedad, por lo que hablar de esta enfermedad con su familia, amigas y resto de las personas, les parece no apropiado, pues asumen que requiere de privacidad y discreción.

Tabla 1. Caracterización de informantes

VARIABLE	FRECUENCIA	%
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	3	16.66
Primaria	9	50.00
Secundaria	5	27.70
Preparatoria	1	5.55
Total	18	100
OCUPACIÓN		
Hogar	15	83.3
Empleadas	3	16.7
Total	18	100
LUGAR DE NACIMIENTO		
En el lugar de residencia	16	88.88
Fuera del lugar de residencia	2	11.11
Total	18	100
SEGURIDAD SOCIAL		
Seguro popular	18	100
Total	18	100

Tabla 2. Conceptualización del VIH/SIDA y formas de contagio

VIH/SIDA	Es una “ <i>una enfermedad fea que no se quita</i> ” y que al diagnosticar con esta patología, “ <i>es como si te dijeran que te vas a morir</i> ”, por lo cual, encontrando sentimientos de miedo a adquirir la enfermedad, prefiriendo morir antes de saber que tienen VIH/SIDA.
Formas de contagio	Vía sexual, de la madre embarazada a su hijo, la transmisión vía sanguínea (“drogas y navajas”) y solo algunas de ellas, el compartir cosas personales y uso común, de una persona con esta patología (“usar el mismo baño”).

Fuente: Elaborado por Autores.

El hombre, es referido por las mujeres, como el principal sujeto a adquirir la enfermedad y transmitirla a otros, adjudicado a la irresponsabilidad de no protegerse al estar con otras mujeres; este acto que lo asumen, como una infidelidad, algunas de ellas la justifican, al señalar que él es “*cariñoso por naturaleza*” y sucede en todas las familias, aprendiendo a vivir con ello y callarlo, por lo que pueden tolerar mas no aceptar, el que su pareja “*ande de enamorado*”.

Al explorar lo relacionado al binomio migración y VIH/SIDA, las participantes mantuvieron un silencio, antes de iniciar alguna conversación, el cual se rompió cuando una mujer mencionó: “*es que nadie sabemos que decir, porque ninguna de las que estamos aquí lo hemos vivido, pero sabemos que puede pasarnos*”. A nivel axiológico, colocan a su pareja, como el actante que va en busca de lograr un bienestar económico para su familia y comunidad, acto que valoran y reconocen,

ya que “*él está sufriendo al estar lejos*”, por lo que es agravante desde el plano local, el cuestionar o pensar, si su marido tiene o no relaciones sexuales con otra mujer.

Ante esta situación, se plantearon las preguntas, no sobre su pareja, si no, en relación a otros hombres migrantes, permitiendo entablar la conversación entorno al eje planteado e identificando los significados y percepciones frente al binomio migración y VIH/SIDA:

-Detallan que el VIH/SIDA, es algo que se encuentra fuera de la población, siendo el hombre el que lo adquiere en otros lugares y lo lleva a su comunidad.

-Perciben con mayor riesgo para contraer la enfermedad, a la mujer pareja de migrante, en relación al resto de las mujeres de la población, explicándolo por la salida de su pareja, a otro país, donde se encuentra la enfermedad.

Significado y percepción frente al VIH/SIDA en mujeres rurales

parejas de migrantes, Jalisco, México

Tabla 3. Actantes semióticos dentro del binomio migración y VIH/SIDA

Actante Semiótico	Descripción	Frase representativa
Mujer pareja de Migrante	Actante que se queda en la localidad al cuidado de los hijos, asumiendo conocer el riesgo de contagio de VIH por su pareja al retorno, pero le es más significativo el riesgo de quedarse sola al no retornar su pareja. Se hace evidente su condición de género, dentro del contexto rural.	<i>“Una como quiera tiene que aguantarse porque es mujer, pero ellos no, porque pues son más cariñosos y no se aguantan...”</i>
Migrante “norteño”	Hombre de la localidad que deja su familia para irse al extranjero en búsqueda de un bienestar para su familia, visto como vulnerable a adquirir la infección por VIH, debido al contexto del otro país y características de género, propias de la localidad de origen.	<i>“...creen que no se pueden infectar, por eso se les hace fácil y no se protegen, además de que haya hay más libertad para todo...”</i>
Hijos	Miembro de la familia que se convierte en razón principal para salir de la localidad la pareja, asumiendo que esto le representa bienestar con mejor calidad de vida.	<i>“Pues al final de cuentas, los hijos entienden que, si ellos se van, es para que estén bien y puedan seguir estudiando...”</i>
Sociedad (“la gente del pueblo”)	Grupo de personas que emiten un enjuiciamiento entorno a la condición de vivir con VIH/SIDA, acto que dificulta la búsqueda de información sobre medidas de prevención, detección y atención del VIH/SIDA.	<i>“...el que tiene SIDA, tiene que irse de aquí, para que la gente no sepa y luego no hablen de él...”</i>
Instituciones de Salud	Instancia que provee de elementos para la prevención, detección y manejo del VIH/SIDA, percibiendo las mujeres, que a pesar de tener conocimiento de sus funciones, no les es posible asistir por las implicaciones que le trae con su compañero migrante.	<i>“si voy al centro de salud y pregunto sobre el condón o hablo del SIDA, siento que le falló a mi esposo y me arriesgo a que la gente se entere que quiero saber de eso, mejor que ellos solos me hablen del tema”</i>
Iglesia	Institución donde ellas perciben que se debería hablar de este tema, y no lo hacen.	<i>“...No, en la iglesia no se tocaría el tema del SIDA y aquí menos...” “El padre habla mucho del aborto, eso sí, pero de enfermedades como esa no...”</i>
Sexo servidora “otras”	La describen como la mujer del extranjero, que ofrece sus servicios sexuales a su pareja, por dinero.	<i>“...allá hay más mujeres libertinas, y pues ellos con ganas, solos y con dinero, pues caen, además de que son hombres...”</i>

Fuente: Elaborado por autores.

-El hombre “*se descompone*”, por la influencia que tiene la forma de vida del otro país, refiriendo conductas adictivas (tomar alcohol y drogas) y prácticas sexuales de riesgo: “*pues ganando dinero, se les hace fácil agarrar a una querida*”, “*se sienten más libres que acá para hacer lo que está mal*”

-Hablar sobre VIH/SIDA con su pareja, es algo que perciben, los ofende, considerando que “*ellos vienen con gusto a ver a la familia y traer dinero*”, relacionando el hablar de este tema, con aspectos de infidelidad de la pareja, en su estancia en aquel país, tal como se muestra en el siguiente discurso, retomado de una entrevista: “*Una vez viendo la tele, salió eso del SIDA, el estaba aquí; en la noche yo le dije que sí que pensaba el de eso,*

entonces me contesto “¿piensas que yo ando de enamorado allá?, ¿cómo crees que te estoy fallando?, ¿no me tienes confianza?, ¿me estás perdiendo la confianza? ... entonces no preguntes...””

A continuación, se presenta la Tabla 3, con los diferentes actantes semióticos que se encontraron, al aplicar las técnicas de indagación, explicitando las acciones y formas de participación de cada uno de ellos, entorno al objeto de estudio.

Discusión

Las características socioculturales de las mujeres parejas de migrantes participantes de esta investigación, en comparación con otras investigaciones realizadas en México, se encuentran grandes similitudes, por ejemplo, la edad promedio de las mujeres de un estudio realizado en el estado de Michoacán, fue de 30 años, mientras que en este trabajo de investigación fue de 32 años, lo cual representa a mujeres jóvenes en edad laboral, con posibilidad de emplearse y aportar recursos económicos al hogar (15).

Una investigación realizada con mujeres de dos comunidades de la región del centro de México (rural y urbana), su principal ocupación era el hogar, estado civil- casadas y contaban con un bajo nivel de estudios, características similares a las mujeres de la investigación aquí presentada. Al respecto, señalan que el bajo acceso a la educación y no contar con un trabajo asalariado, hace a la mujer pareja de migrante, más dependiente del hombre, además de tener escasas posibilidades de acceso a información y servicios adecuados de salud, aspectos que permiten comprender, los significados y percepciones de las mujeres de Cuautla, Jalisco frente al VIH/SIDA (16).

Otros investigadores también mencionan que no tener un trabajo que les proporcione ingresos económicos y el bajo nivel de estudios de la mujer pareja de migrante, aunado a las características de pobreza del contexto rural de México, se convierten en elementos que la colocan en una situación de mayor vulnerabilidad para adquirir el VIH, sin dejar de lado, los aspectos socioculturales que se gestan y reproducen dentro de la población, estructuras sociales que determinan la construcción social frente al VIH/SIDA, presente no solo en la mujer, sino en toda la población (17).

De igual manera, el que la mujer sea dependiente y se dedique al hogar, determina que la libertad y su posicionamiento para tomar decisiones, entorno a las relaciones sexuales, se ve invisibilizado, esto al dejar que su pareja sea quien tome las decisiones; además de esta limitación de las mujeres parejas de migrantes, se ha encontrado que la búsqueda de información sobre lo que es el VIH/SIDA, sus formas de prevención, detección y atención, es menor, principalmente por las condicionantes de género de la población (18,19).



Las conductas e imagen social de este grupo de mujeres, frente al riesgo de contagio del VIH/SIDA, se forma a través de la interacción entre los distintos actores sociales de su contexto, en conjunto con otros elementos de orden político, religioso y económico, significando la enfermedad y sus riesgos de contraerla, por lo que los hallazgos aquí presentados, permite no solo describir las cualidades atribuidas al VIH/SIDA, si no también, hacer presente la configuración y formas de representación de sus significados, lo cual debe ser conocido y retomado al momento de elaborar e implementar, las acciones con este tipo de población (20).

Ejemplo de lo antes señalado, es la percepción de que el VIH/SIDA se adquiere fuera de la localidad, y que por lo tanto, el riesgo de contagio es en otros espacios geográficos, algo que ya ha sido documentado también por un estudio realizado con adolescentes migrantes de Jalisco, los cuales señalaron que en la entidad, se pudo tener relaciones sexuales más seguras que en el país a donde migran, convirtiéndose en un inhibidor para que se considere utilizar el condón, en sus prácticas sexuales en la localidad de origen (19).

El hecho de que para las mujeres parejas de migrantes, adquiera mayor relevancia la posibilidad de perder la figura paterna y económica de su pareja, si éste establece una relación con otra mujer, en otro país, frente al riesgo de contraer VIH/SIDA al momento de retorno de su pareja, dificulta la negociación del uso del preservativo o solicitar la realización de pruebas de VIH, ya que el temor de perder a su pareja, se afianza culturalmente por las características propias del contexto rural (21).

Esta forma de valoración a las personas, se presenta en el trabajo de investigación realizado con jóvenes de nivel licenciatura en Cuba, donde el riesgo de

un embarazo no deseado, prevalece por encima de la posibilidad de contraer una infección. Ambas maneras de asumir una perspectiva ante el riesgo de contagio del VIH, responde a la construcción de vida dentro del orden social, cultural e histórico, aspecto que debe ser llevado a la reflexión con la toma de conciencia de la mujer (22).

En lo que respecta al trabajo de promoción entorno al uso del condón con este grupo de mujeres, debe abordarse tanto a la mujer como a su pareja, trabajo que a nivel contextual, implicando la intervención del médico, personal de enfermería, psicólogo y trabajador social, ya que el sentido de desconfianza para pedirle que use el condón, requiere de un abordaje de orden social, psicológico y emocional, situación que se presenta a pesar de tener conocimiento de la posibilidad de que su pareja se relacione sexualmente con otras personas (23).

Se ha descrito que las personas con escolaridad mayor de seis años, presentan mejor disposición para usar condón, por lo que debe involucrarse junto con el sector salud, instancias de orden educativo y de desarrollo social, buscando otorgar herramientas para incrementar la posibilidad de negociar el uso del condón. Cabe señalar, que este efecto de a mayor educación, mayor disposición para utilizar el preservativo, las investigaciones reportan que no se observa en los hombres, lo cual refuerza el escaso poder de negociación de la mujer para el uso de condón, determinado por los roles de género de las sociedades latinoamericanas (24).

Así mismo, los roles de género de las sociedades latinoamericanas frente al uso del condón, también explica la baja aceptación del preservativo como estrategia de protección de las infecciones de transmisión sexual, no por cuestiones de estrato socioeconómico, sino más bien

a los aspectos de orden social y cultural (25).

Las acciones de educación para la salud, para asumirse como una herramienta indispensable para la lucha contra el VIH/SIDA, deben retomar los significados y percepciones dentro de las estrategias educativas, mejorando no solo los conocimientos, si no también propiciando un espacio para el análisis de la realidad para avanzar a la toma de conciencia crítica. La temporalidad para llevar a cabo estas intervenciones, debe considerar los eventos religiosos y culturales de la localidad entorno al migrante, al ser actos sociales de festividad, proponiendo fechas no cercanas a estos sucesos (4,21,26,).

Se concluye que el significado y percepción frente al VIH/SIDA de mujeres parejas de migrantes en Jalisco, México, se configuran dentro de los beneficios sociales del fenómeno migratorio y aspectos socioculturales de género, destacando aspectos de beneficio (bienestar familiar y desarrollo social) frente al sentido de soledad y tristeza, elementos a considerar en la formulación de programas de intervención, buscando mejorar los conocimientos, incidir en las actitudes para pensar también en su salud e integridad, pero sobre todo lograr la emancipación de la mujer, para tomar acciones que le permiten hacer frente a la prevención del riesgo de contagio del VIH/SIDA, objetivo que aún está pendiente y urgente a lograr por parte de los salubristas y otros actores implicados en esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Toro J, López M, Nieves K. Sexualidades migrantes: La emigración de hombres dominicanos gay. *Caribbean Studies*. 2012; 40(1): 59-80.
2. Infante C, Silván R, Caballero M, Campero L. A. Sexualidad del migrante: experiencias y derechos sexuales de centroamericanos en tránsito a los Estados Unidos. *Salud pública de México*, 2013; 55(1):58-64.
3. Córdova J, Ponce De León S, Valdespino J. 25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos. Segunda Edición. Instituto Nacional de Salud Pública de México 2010. *Salud Pública de México* 2010; 52(4):378-379.
4. Nostra T, Obregón Á, Madero G, Contreras M, Hidalgo M, Alta M, Juárez B. La vulnerabilidad femenina frente al VIH en América Latina. *Mundo de Hoy S.A. de C.V.* 2014.
5. IOM, I. UNAIDS sign a cooperation framework to promote greater awareness on HIV/AIDS related to migration, no. 834. Press release, 20 September 1999.
6. El VIH/SIDA en México 2011, Numerálía epidemiológica. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, Secretaría de Salud. Noviembre de 2011.
7. Moya J, Uribe M. Migración y VIH/SIDA En América Latina y El Caribe OPS/OMS. Representación en México.
8. Espíritu R. Cuautla. Jalisco. Gobierno del Estado. Fecha de actualización: 13/11/2013
9. Castro Y, Guerra C. Significación de la salud sexual como valor en adolescentes: estudio fenomenológico. *Revista Enfermagem UERJ* 2013;21 (2):168-172.
10. Salamanca A, Martín C, El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación* 2007;27.
11. Martín R, Abt-Sacks A, Perestelo L, Serrano P. Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida.



Revista Española de Salud Pública 2013; 87 (1):59-72.

12. Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional 1999; Síntesis Editorial Sociológica.

13. Karam T. Introducción a la semiótica de la imagen. Lecciones del portal. Portal de la Comunicación InCom-UAB. Barcelona 2011.

14. Greimas A, Carrión H, Courtés J, Aguirre E. Semiótica: Diccionario razonado de la teoría del lenguaje. Madrid: Editorial Gredos. 1990.

15. Hernández G, Caracoza, EN. Familias Mexicanas Migrantes: Mujeres que Esperan.... Psicología Iberoamericana 2006; 14 (2):53-56.

16. Caballero M, Leyva R, Ochoa S, Zarco Á, Guerrero C. Las mujeres que se quedan: migración e implicación en los procesos de búsqueda de atención de servicios de salud. salud pública de México 2008;50(3):241-250.

17. Reartes D. La comunidad y la ciudad como referentes en la construcción social de riesgos frente al VIH-Sida entre jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas de los Altos de Chiapas. Desacato 2011; 35:59-74.

18. Bolaños M. Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/sida en la mujer. Revista Cubana de Salud Pública 2013;39 (1):124-134.

19. Torres T, Iñiguez R, Pando M, Salazar Y. 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 2009;7 (1):137-156.

20. Ochoa S, Cristancho S, González J. Mujeres compañeras de migrantes: imagen social y búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva. Revista de Salud Pública 2011;13 (2):183-195.

21. Sosa J, Navarro S, Pérez S. Migración internacional indígena y vulnerabilidad ante el VIH-sida. Los chamulas entre barras y estrellas. LiminaR. Estudios sociales y humanísticos 2013;5 (1):119-144.

22. Centelles L. Percepción del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA, en estudiantes de la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes, Revista digital-Buenos Aires 2008;13:123.

23. Gayet C, Juárez F, Pedraza N, Caballero M, Bozon M. Percepciones de VIH/sida y parejas sexuales simultáneas: un estudio de biografías sexuales mexicanas. Papeles de población 2011;17 (68):09-40.

24. Sanchez Mario, Leyva R, Caballero M, Infante C. Disposición a usar condón en localidades con alta movilidad poblacional de México y Centroamérica. Migración y desarrollo 2010;8 (15):155-174.

25. Collazos M, Echeverry N, Molina A, Canaval G, Valencia C. Riesgo de VIH/SIDA en la mujer: no es cuestión de estrato socioeconómico 2005. Colomb Med;36 (2):50-57

26. Alemán E S. Efecto de la migración y del comportamiento sexual en la incidencia del VIH-SIDA entre migrantes mexicanos. Enfermedades Infecciosas y Microbiología 2011;31 (3):98.