

VIH/sida en Yucatán: migración, vulnerabilidad y género

Por Marytere Narváez

Mérida, Yucatán. 14 de enero de 2016 (Agencia Informativa Conacyt).- Los primeros trabajos sobre VIH/sida en Yucatán se iniciaron por el grupo de trabajo de Renán Góngora Biachi en la Universidad Autónoma de Yucatán (Uady) en 1983. Aunque las investigaciones realizadas fueron pioneras, siendo la entidad el lugar donde se realizaron las primeras pruebas ELISA en el país, una de las incidencias más difíciles de atender actualmente ocurre en las comunidades mayahablantes de la península.

Ligia Vera Gamboa, investigadora del Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Uady y miembro nivel I del Sistema Nacional de Investigadores ([SNI](#)), señaló en entrevista con la Agencia Informativa Conacyt algunos antecedentes de los trabajos de investigación en VIH/sida. En colaboración con Góngora Biachi, Vera Gamboa trabajó con dos poblaciones hoy llamadas vulnerables: los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres, tras lo que amplió la atención brindada a los jóvenes.

“En cuanto a los HSH, realicé trabajos entre hombres de la ciudad y de poblaciones rurales. En cuanto a las mujeres, investigué la asociación entre cáncer cervicouterino y VIH en mujeres viviendo con VIH, así como también me incorporé al programa de vigilancia epidemiológica en trabajadoras sexuales que había iniciado en el Centro de Investigaciones de la Uady desde 1985”, comentó la investigadora.

La investigación entre mujeres embarazadas y la transmisión perinatal sirvió como base para recomendar el ofrecimiento de la prueba a las mujeres embarazadas y aunque tardó varios años en concretarse, actualmente es una política pública. A partir de 2006, Vera Gamboa inició el trabajo con población maya.

Migración y vulnerabilidad

Con el financiamiento del Fondo Mixto de Conacyt, Rocío López Quintal, investigadora del Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Uady, desarrolló en colaboración con Vera Gamboa un diagnóstico para conocer los factores de vulnerabilidad asociados a lo que la investigadora denomina “la diada migración-VIH/sida”, misma que ha sido estudiada en otros contextos como la frontera norte y la frontera con Guatemala o El salvador, pero que resultaba pionera en el contexto de Yucatán.

De acuerdo con Vera Gamboa, el abordaje utilizado en los estudios de migración y VIH se realiza a partir de los determinantes sociales de la salud, que en concordancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen,

incluido el sistema de salud, por lo que ayudan a explicar las inequidades en materia de salud. La OMS señala también que esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

“Los estudios antecedentes han señalado que un migrante tiene tres veces más posibilidad de adquirir VIH/sida que un no migrante. Cuando la gente presenta movilidad sale de sus contextos de origen por cuestiones de trabajo o estudios, sobre todo cuando es una migración forzada en el sentido de que es por una necesidad de trabajo, el contexto de vulnerabilidad aumenta y se está en mayor riesgo de adquisición del VIH”, comentó López Quintal.

Según la investigadora, los primeros casos de VIH/sida en Yucatán relacionados con la población rural maya surgieron a partir del aumento de los índices del fenómeno de la migración. Los primeros casos detectados en la capital ocurrieron en 1983 y no fue hasta 1987 que se registraron por primera vez en las comunidades del interior del estado, principalmente aquellas donde la movilidad por causas de trabajo iba en ascenso, de acuerdo con Góngora Biachi.

La primera etapa del proyecto consistió en la realización de un diagnóstico mixto (cualitativo y cuantitativo) en Tahdziú y Chacsinkín. Según el [Informe de pobreza y evaluación en el estado de Yucatán 2012](#), realizado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), las dos comunidades se encuentran entre los cinco municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza del estado: 89.4 por ciento para el primero y 91.7 por ciento para el segundo.

Asimismo, en los dos municipios predomina la población mayahablante. Chacsinkín cuenta con dos mil 555 habitantes de los que 95.6 por ciento es mayahablante; y en Tahdziú, de los cuatro mil 447 habitantes, 99.94 por ciento habla maya, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

“Las condiciones que prevalecen en ese contexto de falta de medios de trabajo han llevado a que la migración se vuelva una estrategia de supervivencia para el ingreso familiar. Yo preguntaba a las personas de esas comunidades cuánto ganaban antes de migrar y hay gente que me decía: 'no ganaba nada. ¿Y de que vivías? De la milpa y los programas de gobierno'. Realmente subsisten, y ante este contexto y situación la opción que se presenta para tener un ingreso es salir a trabajar fuera de la comunidad”, señaló López Quintal.

Estrategias de migración y la implicación del VIH

A diferencia de otros municipios, la migración en Tahdziú y Chacsinkín no es internacional sino regional, es decir, son personas que migran hacia Mérida, Cancún y la Riviera Maya. De acuerdo con la investigación, más de 80 por ciento de los migrantes trabaja en el área de la construcción y en los últimos años ha habido un *boom* en el sector de la construcción en Yucatán, principalmente en

Mérida, por lo que la ciudad se ha vuelto un polo de atracción más importante en este momento que Cancún y la Riviera Maya, con una predominancia de 70 por ciento.

“Yo quise centrarme en este tipo de migración que muchas veces se ha invisibilizado, pero es migración porque los hombres salen de su comunidad un lunes a las 5.00 a. m. y vuelven a su casa la tarde del sábado de una semana después y vuelven a salir el lunes. Prácticamente viven fuera de sus comunidades cuando vienen a Mérida, y cuando van a Cancún o la Riviera Maya tardan hasta 15 días fuera de sus comunidades; están en un tránsito llamado migración pendular, van y vienen constantemente y eso, en un tema como el del VIH, pone en alto riesgo a las mujeres de la comunidad”, expresó López Quintal.

La dinámica migratoria, los conocimientos sobre VIH y las prácticas sexuales de riesgo se exploraron mediante la aplicación de encuestas y entrevistas en profundidad a mujeres y hombres en los respectivos escenarios migratorios. Uno de los primeros patrones hallados es que los hombres se van y las mujeres se quedan en la comunidad de origen. En el tema de VIH, las mujeres que se quedan en la comunidad están en alto riesgo debido a que sus parejas realizan prácticas sexuales de alto riesgo durante sus viajes, regresan a su comunidad y tienen contacto sexual con sus parejas —sus esposas la mayor parte— sin protección.

Mitos sobre la protección

Para diseñar la etapa de estrategias era necesario conocer lo que saben del VIH, tanto los migrantes como sus parejas. Entre los datos más relevantes de la primera etapa, se encontró que existe una prevalencia de más de 60 por ciento de varios mitos asociados con este padecimiento.

Más de 50 por ciento piensa que el VIH se transmite por la picadura de un mosquito, más de 60 por ciento piensa que el VIH se transmite por usar utensilios, tenedores, platos, tazas de baño o camas de personas con el virus, tanto hombres como mujeres. También se sigue pensando que una persona se puede prevenir si se lava los genitales antes y después de tener relaciones sexuales.

La información que se tiene sobre el VIH proviene mayormente de la escuela, pero a las mujeres también se les ofrecen pláticas en los centros de salud de la comunidad. Por lo general, los hombres terminan la secundaria, desertan e inician su trayectoria migratoria, por lo que ya no tienen acceso a los servicios de salud debido a sus jornadas de trabajo. “Eso es muy importante porque algo que se deriva de esta investigación es que los hombres no tienen acceso a la información, no tienen acceso a pruebas de detección de VIH y están teniendo prácticas de riesgo en los escenarios migratorios”, señaló López Quintal.

El uso del condón es una práctica poco frecuente entre los hombres de estas comunidades, incluso con las parejas con que tienen contacto sexual en los escenarios migratorios. A pesar de que reconocen que es una manera para

prevenir el VIH, hay tres motivos recurrentes por los cuales no ha formado parte de su uso frecuente: cuando tienen una relación sexual con una persona en el contexto migratorio, los hombres se fijan en que la persona se vea sana, que esté sana; la primera vez se usa porque es una desconocida, pero después de la segunda relación sexual la persona se vuelve de confianza y se deja de usar; y, por último, no se siente igual con condón. También se menciona que con los condones que da el sector salud experimentan menos placer que con los condones comerciales, pero no siempre pueden conseguirse.

Género y violencia

En el caso de las mujeres, a pesar de conocer los usos del condón para prevenir enfermedades venéreas, no lo toman como una opción debido a que en el contexto en que viven no es algo que ellas creen que pueda negociarse.

“Ni siquiera se lo plantean al marido porque hay un factor, que es una condición de vulnerabilidad no material sino simbólica, que son las construcciones de género de estas mujeres asociadas con su idea de ser mujer, con lo que se les ha enseñado como mujeres con respecto a que no son dueñas de su cuerpo y sexualidad, sino que aquella está en función de la pareja”, agregó López Quintal.

Otro de los factores hallados se encuentra en la idea del amor romántico en la pareja asociado con la fidelidad recíproca, que tiene como efecto una baja percepción de riesgo entre las mujeres. En este contexto, el alcoholismo en alta proporción y la violencia doméstica por parte de los hombres presuponen otros dos factores que vulneran a las mujeres.

“La violencia por parte de la pareja es emocional, física y en algunos casos sexual. La coerción para tener relaciones sexuales como obligación porque eres mi esposa y no te puedes negar, y dentro de toda esta circunstancia no hay espacio para la negociación del uso del condón, aun en el caso de las mujeres que perciben que los hombres pueden tener otras parejas”, comentó la investigadora.

Centros de salud

La presencia de mitos, la migración, las mujeres con baja escolaridad son algunos de los factores de vulnerabilidad que están asociados con la potencial adquisición del VIH. Aunado a esto, los centros de salud en estas comunidades no tienen la práctica de ofrecer las pruebas de detección como parte de su rutina. Aunque todas las mujeres embarazadas deben someterse a la prueba de VIH para prevenir la transmisión, existe una falta de recursos destinados al cumplimiento de esta norma que tiene como consecuencia que la aplicación sea irregular.

“Es una falta que pone en riesgo, es algo muy serio. No se están destinando los recursos para una aplicación estricta de la norma y se está jugando la ruleta rusa, a veces sí y a veces no”, señaló López Quintal.

Estrategias de prevención

Con lo anterior se desarrollaron estrategias de prevención que tienen por objetivo atender específicamente las ideas e ideologías que emergieron en esta población en torno al VIH, como el caso de los mitos y las posturas en el uso del condón. Manuales, videos, documentales, talleres dirigidos a hombres migrantes, a las parejas de migrantes y materiales de apoyo para estos, fueron algunos de los resultados de la segunda etapa del proyecto.

“Con las mujeres me enfoqué en una estrategia de prevención secundaria que es la detección temprana de VIH. No me fui al hecho de que usen el condón o negocien porque por las condiciones de vulnerabilidad es poco realista. Me estoy enfocando en que las mujeres sean conscientes de que mientras se tenga pareja todos estamos en riesgo de adquirir el VIH y, por si acaso, es mejor hacerse la prueba”, agregó la investigadora.

A pesar de que la estrategia no evita que se adquiera VIH por el contexto cultural, tienen por objetivo que las mujeres realicen la prueba al menos una vez al año como parte de una rutina, con lo que se podría evitar que se enteren de que son portadoras del virus hasta el momento en que se presenta el sida.

Adultos mayores y VIH/sida

Con el objetivo de dar visibilidad a la vivencia de la sexualidad en adultos mayores —que incluye las prácticas sexuales que, desinformadas sobre el VIH, se realizan sin protección en su mayoría— y la recomendación de realizar prevención en este grupo poblacional, Vera Gamboa desarrolló una investigación desde la aproximación teórica y metodológica de los determinantes sociales.

Entre las historias de vida recopiladas está la de una mujer de 73 años, viuda, de recursos económicos basados en una pensión modesta y sin hijos, que desde tres años atrás fue diagnosticada con VIH. “Imaginemos cómo debe recibir al final de la vida una noticia como esta”, comentó la investigadora, quien recientemente obtuvo el Premio a la Cultura Ciudadana por el impacto social de su labor de investigación científica.