



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

TRABAJADORAS SEXUALES Y CONSUMO DE DROGAS ¿CONVERGENCIA DE PROBLEMATICAS?

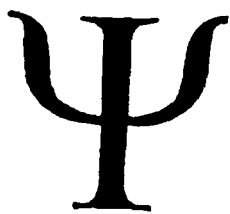
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

EVA MA. DEL ROSARIO RODRIGUEZ RUIZ



COMITE DE TESIS: DIRECTORA: DRA. LUCIANA RAMOS LIRA MTRA. OLGA BUSTOS ROMERO DRA. MA. ELENA MEDINA-MORA DRA. MARTHA PATRICIA ROMERO MENDOZA DRA. MARIA EMILY SUGIYAMA UNIV. NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

MEXICO, D.F.

2002



EXAMENES PROFESIONALES FAC. PSICOLOGIA.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Ma. Elena Medina-Mora por haber creído en mi y en este trabajo que sin su invaluable apoyo no hubiera podido sacarlo adelante.

A la Dra. Luciana Ramos y a la Dra. Martha Romero por todo el tiempo que le dedicaron a este trabajo, por todas sus sugerencias y sobre todo por su amistad.

A la Psic. Shoshana Berenzon y al Psic. Jorge Galván por permitirme continuar con este tema.

A la Sra. Martha Vázquez por toda la ayuda prestada para la realización de las entrevistas.

A todas las mujeres que participaron en la investigación por haber tenido la confianza de compartir conmigo sus experiencias.

A Laura, Alba, Leniz, Paola y Vanesa.

A mi mamá, hermana

A mi y papá y hermanos

A Guillermo

A todos mis amigos

INDICE

RESUMEN	I
SUMMARY	II
INTRODUCCION	1

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I. LA PROSTITUCION	4
1.1 CONSIDERACIONES HISTÓRICAS	6
a) Antecedentes en el Mundo	6
b) Antecedentes en México	9
1.2 CONSIDERACIONES LEGALES	14
1.3 CONSIDERACIONES MÉDICAS	19
a) Panorama Mundial	19
b) Panorama Nacional	22
1.4 CONSIDERACIONES SOCIOCULTURALES	24
a) Concepto de Género	25
b) Situación de la mujer en el mundo	25
c) La prostitución y las desigualdades de género	27
CAPITULO II. MUJERES, PROSTITUCION Y USO DE DROGAS	34
2.1) La salud mental de las mujeres	34
2.2) Uso de drogas en mujeres	37
2.3) Uso de drogas en prostitutas	40

INVESTIGACIÓN

PROBLEMA DE ESTUDIO	45
OBJETIVO GENERAL	45
OBJETIVOS ESPECIFICOS	45
HIPOTESIS	46

MÉTODO	47
a) Diseño del estudio	48
b) Escenario	49
c) La recolección de los datos: una aproximación etnográfica a la zona de la Merced	54
RESULTADOS	
DESCRIPCIÓN DE LA COTIDIANEIDAD	58
LAS HISTORIAS DE VIDA	66
Quiénes son	66
Ingreso y características de la prostitución	69
Percepción de consumo de drogas en la zona	73
Consumo personal de drogas	75
Problemas relacionados al ejercicio de su trabajo y descripción de las actividades relacionadas con la prostitución	77
Problemas de Salud	81
Salud mental	82
Aspectos de su vida sexual	83
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	
EL FENÓMENO DE PROSTITUCIÓN	88
EL CONTEXTO DE LA MERCED: PROSTITUCIÓN Y DROGAS	89
BIBLIOGRAFIA	96
ANEXO I	104
Guía de entrevista	105
ANEXO II	110
Fotografías de la zona de estudio	111
ANEXO III	115
Testimonio	116

Resumen

La prostitución es un fenómeno social influido por múltiples factores, y ha sido abordado por diversas disciplinas que han tratado de explicar su presencia dentro del contexto social en el que se presenta. Sin embargo, las investigaciones que se han realizado con mujeres dedicadas a este oficio, se han preocupado principalmente de las enfermedades transmisibles, y muy poco se ha explorado en términos de su salud mental.

Asimismo, poco se sabe de los factores que propician el ingreso a la prostitución o de los problemas a los que se enfrentan estas mujeres. En particular, el consumo de drogas en este tipo de población no ha sido abordado y se da por entendido que es muy probable que exista una relación drogas-prostitución. Tampoco se han tomado en cuenta los riesgos asociados que tienen las trabajadoras sexuales tanto por su oficio como en relación al propio consumo.

Por lo anterior, el objetivo de esta tesis es conocer desde la perspectiva de las prostitutas cómo es el consumo de drogas en el medio en que ejercen su oficio, su propio consumo y los problemas relacionados con éste. Se presentan los resultados de un estudio cualitativo que se llevó a cabo en la Zona de la Merced a través de registros etnográficos y de entrevistas a profundidad con mujeres dedicadas a la prostitución.

Los hallazgos principales muestran que la mayoría de las mujeres cuentan con instrucción básica y que provienen de estados que son considerados de extrema pobreza. Su ingreso a la prostitución lo hicieron siendo menores de edad, y fue a través de terceras personas, principalmente amigas o parejas. En cuanto a la percepción sobre el consumo de drogas en la zona, la mayoría coincide en señalar que hay una alta disponibilidad de drogas, principalmente alcohol, activo, marihuana, cocaína, pastillas y thiner. Su propio consumo es variable, pero destaca que la mayoría utiliza alguna droga ilegal o legal, sobre todo como una forma de enfrentar el rechazo social y la gran cantidad de problemas que se le propician con clientes, compañeras, policías.

Pareciera ser entonces, que el contexto donde se ejerce la prostitución sí está relacionado al consumo de drogas, ya que tanto las mujeres jóvenes como las adultas están expuestas al riesgo; destacan actividades que en otros contextos pudieran considerarse como delitos y que en este medio son toleradas como la venta de drogas. Fue notorio que estas mujeres además no cuentan con programas específicos que les ayuden a salir de estos problemas, incluyendo las adicciones. Al ser prostitutas están más estigmatizadas y pareciera ser que no existen, por lo que se propone como alternativa realizar un programa de reducción de daño para esta población.

Summary

Prostitution is a social phenomenon influenced by several factors. Various disciplines have tried to explain it within its social context, however, investigation in prostitutes has been limited to transmittable infections and has not explored their mental health.

We know very little about their reasons for becoming prostitutes, as well as of their problems. Drug addiction has not been studied in this population even though drug consumption and prostitution seem to be related. The associated risks of drug consumption and prostitution have not been investigated.

Therefore the purpose of this thesis is that of finding out from the prostitutes point of view the characteristics of their addiction, how they perform it and the problems related to it. Results are shown in a qualitative study carried out in the Merced area by means of ethnographic registers and deep interviews to them.

It has been found that most of these women have basic education, come from the poorest States of the Republic, became prostitutes before coming of age and by the influence of friends or couples. That they consume drugs because there is a wide disponibility of them, specially alcohol, active, marihuana, cocaine, pills and thinner. They use them in different amounts, but most of them use legal or ilegal drugs in order to be able to face social rejection and problems caused by clients, fellow prostitutes and policemen.

It seems that prostitution is related to drug consumption. They commit ilegal acts which among them are not considered as such (selling drugs, etc.)

Unfortunately there are no specific programs for helping them to solve their problems, including that of drug addiction. They are stigmatized and ignored for being prostitutes, therefore we suggest a program for reducing the damage caused by drugs and prostitution in this population.

INTRODUCCIÓN

La prostitución es un problema complejo en el que influyen diferentes factores que favorecen que la mujer se dedique a este oficio. Entre éstos, destacan las condiciones de desigualdad entre los géneros, problemas sociales tales como la miseria, y situaciones de la historia personal relacionadas con la violencia y el abandono.

Desafortunadamente, este fenómeno suele ser visualizado desde los discursos moral, legal o médico, que poco se interesan en el bienestar y los derechos de las prostitutas. Para la iglesia por ejemplo, la prostitución es una forma ilícita de relación sexual, ya que rompe con las normas relacionadas con la pureza de la mujer, y con el mandato de que las relaciones sexuales deben llevarse a cabo exclusivamente dentro de la institución matrimonial. A las mujeres que no cumplen con estos mandatos se les etiqueta de públicas y deshonestas. A nivel legal, aún cuando se ha reglamentado a la prostitución, las que la practican han quedado excluidas de este reglamento, dando pie a que no se les tome en cuenta y no puedan ejercer los derechos que como individuos tienen; este discurso las ha criminalizado. Finalmente, la prostitución ha sido conceptualizada como un problema médico porque quienes la ejercen son consideradas simplemente como portadoras de enfermedades. Así pues, estos discursos representan a la prostituta como pecadora, criminal o difusora de infecciones.

Se da por hecho que la prostitución es un fenómeno que ha estado presente en todas las sociedades, pero poco se ha reflexionado sobre las condiciones que la producen y mantienen. Asimismo, a las prostitutas se les

* El discurso es una forma de constituir conocimiento junto con las prácticas sociales, formas de subjetividad y relaciones de poder que son inherentes a tales conocimientos y relaciones entre ellos. Constituyen la "naturaleza" del cuerpo, la mente consciente e inconsciente y la vida emocional de los sujetos que buscan gobernar. Ni el cuerpo ni los pensamientos y sentimientos tienen significado fuera de la articulación discursiva, pero la forma en que el discurso constituye las mentes y los cuerpos de los individuos es una parte de una amplia red de relaciones de poder, con frecuencia con bases institucionales (Weedon, 1987:108).

considera como "las causantes de un mal", sin tomar en cuenta que ellas establecen una relación con otros, y que también requieren intermediarios o dan lugar a ellos (Souza, 1974).

Debido a las connotaciones morales y religiosas del tema, no es sorprendente que los problemas relacionados con la salud mental que pueden tener estas mujeres, no hayan sido estudiados sistemáticamente. En específico, aunque el consumo de drogas frecuentemente es asociado por la sociedad con la prostitución, se sabe muy poco en términos de sus características y efectos en la vida de las prostitutas. Cabe señalar que el consumo de drogas en las mujeres es, de suyo, un problema generalmente subvalorado, de modo que ha permanecido oculto por mucho tiempo.

Desde mi perspectiva, aunque la prostitución no es indigna per se aunque el falso moralismo así lo considere, si lo es el que se configure como un sistema de explotación de las mujeres. A las prostitutas no las prepararon para la vida, por lo que se tienen que cuidar de ingerir drogas ya que nadie les advirtió que eran perjudiciales. Por lo general, no buscan las drogas, sino que se las ofrecen, ya sea el padrote o los clientes; muchas veces las llamadas "líderes" las obligan a beber con los clientes y ellas no tienen manera de poder evitar, reclamar ni luchar contra eso, por lo que piensan que esta lucha contra la modificación del código penal es larga y poco fructuosa.

La prostituta es parte de un grupo oculto y estigmatizado que requiere ser abordado para conocer a quienes lo componen y mejorar su calidad de vida. Con esta preocupación, consideré necesario investigar las adicciones que pueden tener las mujeres dedicadas a la prostitución, con el fin de explorar la forma en que se presentan y sus consecuencias, y proponer estrategias locales de intervención.

El propósito de este trabajo es dar un panorama sobre el consumo de drogas y otros problemas relacionados con la salud a los que se enfrentan mujeres prostitutas de la Ciudad de México, así como conocer la manera en la que responden ante éstos.

Para abordarlo, la presente tesis toca los siguientes temas. En el capítulo I se dan diferentes definiciones de la prostitución así como una breve reseña histórica de la misma tanto en las sociedades antiguas de otros continentes, como en México. Se abordan los aspectos médicos y legales asociados con este fenómeno para tener una visión un poco más comprensiva del problema. Asimismo, entre los factores socioculturales se desarrolla brevemente el concepto de género y se da un panorama general de la situación de la mujer y de la prostitución. El capítulo II hace referencia algunos aspectos relacionados con la salud mental y a las pocas investigaciones sobre el uso de drogas y la prostitución, y sus consecuencias en la vida de estas mujeres.

Posteriormente se presenta la metodología y los resultados de un estudio cualitativo elaborado específicamente en el Distrito Federal. Este es la base para la elaboración de algunas hipótesis sobre la problemática de la prostitución, la salud y las adicciones, las que requerirán ser exploradas más profundamente en un futuro.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I. LA PROSTITUCIÓN

La prostitución se considera el oficio más antiguo de toda la historia de la humanidad. Sin embargo, existen diferentes enfoques para abordarla tal y como mencioné anteriormente. Por esta razón, vale la pena revisar algunas definiciones acerca de lo que es la prostitución.

El diccionario define "las putas o rameras son mujeres que se entregan al comercio carnal por interés" (Cásares 1986) La voz prostituere viene del latín prostituere que significa exponer, entregar a una mujer a la pública deshonra, corromperla. La primera voz latina fue puta, que tal vez significaba muchacha, y se usaba tres siglos antes de que apareciera la palabra prostituta (Lagarde, 1990).

"La prostitución está definida como el comercio que hace una mujer de su cuerpo entregándose a los hombres por dinero" (Cásares 1986). Siempre se considera a la prostitución en la ideología patriarcal, definiéndola a partir de la relación mercantil del cuerpo. En esta definición, hay que destacar dos cosas: que la relación mercantil no siempre es pública sino que puede ser privada, y que el cuerpo en esta idea es considerado totalmente como cuerpo erótico. Es decir que existe un pago; la mercancía es el cuerpo humano que se alquila con fines sexuales por un tiempo determinado mediante una retribución. El vendedor puede ser un proxeneta, ya sea masculino o femenino que también es llamado alcahuete, o la propia prostituta.

* La noción de patriarcado hace referencia al "orden social genérico de poder, basado en un modo de dominio cuyo paradigma es el hombre. Este orden asegura la supremacía de los hombres y de lo masculino sobre la inferioridad de las mujeres y lo femenino (...) el principio básico de acumulación de poder es el derecho de los hombres a expropiar a las mujeres sus creaciones, sus bienes materiales y simbólicos y, en definitiva, sus personas. La propiedad de género es exclusiva de los hombres, cosifica a las mujeres y las mantiene dependientes de quienes las dominan. (Lagarde 1996, pág. 52).

De Zalduono, Hernández-Avila, Uribe y Zúñiga, (1992) han definido a la prostitución como "la actividad en la que alguien intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien".

Sociólogos como Gómezjara (1988) la definen como una forma de organización del comercio sexual extraconyugal que la sociedad menosprecia y tolera. Por su parte, escritoras feministas como Lagarde (1990), consideran que la prostitución es "el espacio social, cultural y político de la sexualidad prohibida, explícita y principalmente erótica; es la sexualidad sin compromisos, estéril de la sexualidad no fundante de futuro". (pág. 545).

Esta autora señala que la mayoría de las prostitutas son madres; también son casadas, divorciadas, abandonadas, etc. Las hay estudiantes, trabajadoras, profesionistas, sirvientas, etc., es decir son mujeres que a la vez forman parte de otros círculos particulares y que se enfrentan con singular dificultad a los problemas del embarazo, los abortos, las enfermedades venéreas, etc. Todos los otros aspectos de su vida están negados socialmente dentro de la prostitución, por eso surge la representación de la mujer prostituta como la mujer erótica, la "mala mujer". Sin embargo, cabe preguntarse qué tanto la prostitución es para quienes la ejercen solamente un trabajo o un conjunto de actividades claramente delimitadas, o si abarca y trastoca todos los aspectos de la vida de estas mujeres creándose una identidad y un estilo de vida "global".

Para ir abordando paulatinamente el tema y llegar finalmente a explorar la posible relación prostitución-drogas, habrá que revisar los discursos puestos en juego sobre el fenómeno.

1.1 CONSIDERACIONES HISTÓRICAS

a) Antecedentes en el Mundo

Históricamente, la prostitución ha existido desde sociedades antiguas, por lo general ligada al uso erótico de las mujeres por los miembros de los grupos de poder.

Gayle Rubín (1996) señala que desde las sociedades antiguas a las mujeres se les ha visto como mercancía preciosa, cuyos beneficiarios son la organización social y los hombres.

Dufour (1955) señala que la prostitución revistió tres formas distintas en la historia antigua: 1) la prostitución hospitalaria o doméstica que consistía en ofrecer un miembro femenino de la familia a los visitantes extranjeros y donde no había ninguna retribución -de modo que no podría considerarse propiamente como prostitución; 2) la religiosa, en la que todas las mujeres se entregaban a los extranjeros un día determinado dedicando la utilidad a la diosa Venus, y en este caso el proxenetismo era sacerdotal, y por último 3) la prostitución civil, que era la más común de todas. Cabe enfatizar que desde ese entonces es evidente que el intercambio de los cuerpos femeninos siempre ha estado mediado por los varones, siendo por esto, "cuerpos para otros".

Para Frazer (1890) la prostitución se origina posiblemente en Asia Menor, con los rituales de fertilidad basados en la concepción mágica de que la naturaleza resurgiría después de su muerte anual. A este tipo de relaciones eróticas rituales ligadas a prácticas mágicas y a la reproducción cultural, las define como prostitución ritual. Asimismo describe los casos de lo que denominó prostitución religiosa. Por ejemplo en Chipre, todas las mujeres antes de casarse debían prostituirse a los extranjeros en el santuario de la Diosa; en Babilonia las mujeres se prostituían a un forastero en el templo de Milita y en Biblos, Lidia y Armenia se

cumplía con un rito semejante. El autor señala que algunas mujeres feas debían pasar años en el templo para poder cumplir con su deber sagrado y parece ser que los hombres no ponían obstáculos a esta práctica y se casaban con las mujeres que había ahí.

Por otro lado, entre los griegos, al mismo tiempo que florecía la filosofía, lo hacía también la prostitución hospitalaria. Había muchas clases de prostitutas, pero las principales eran tres: las *dicteriadas*, que eran las prostitutas de gran categoría, compañeras de filósofos y artistas y que vivían ya fuera encerradas -generalmente esclavas extranjeras adquiridas por proxenetes-, ó libres -las que generalmente eran atenienses-; las *aulétridas* y las *hetairas*. (Del Campo 1974).

El floreciente comercio de esclavos condujo a los griegos a la exportación de seres humanos, y los pueblos de Asia eran los principales compradores de mujeres dedicadas a la música y la danza. Esta situación condujo a que se expidiera una ley que castigaba igual al comprador y al vendedor ya fuera el padre, hermano tío o tutor de la hija, hermana o sobrina. El tráfico de esclavas se hacía públicamente y éstas se exponían en Atenas para su venta en el templo de Venus el día de las Afrodidas y en tiempos corrompidos de Grecia se llegaban a vender hasta en los banquetes y orgías.

En Roma esta situación era extrema. Del Campo (1974) señala respecto a la prostitución civil, que las mujeres se dividían en dos categorías: las meretrices, que sólo ejercían de noche, y las *prostibulae* que lo hacían a cualquier hora. Debido a esta clasificación, algunos de los nombres con que se les llamaba a estas mujeres responden a las características del lugar o sus costumbres: *aliciae* o panaderas, *bliteae* o blítidas, *bustuariae* o sepultureras, *casáidas* o casóridas, etc.

Desde ese entonces, la prostitución ha seguido existiendo, tomando diversas formas. En la actualidad, la prostitución civil es la más frecuente, sin embargo, -aunque sumamente penalizada-, la prostitución forzada y el tráfico de mujeres y niños sigue siendo práctica común en muchos países.

La prostitución se ha producido y mantenido por la demanda de mujeres que tiene la población masculina y por las pocas posibilidades educativas y laborales que tienen las mujeres como consecuencia de la desigualdad entre géneros. Esto las hace vulnerables a la explotación y a la violencia. Esta situación ha sido documentada por estudios en diferentes países. Los realizados en África (1938) y en Cuba (1961), han documentado por ejemplo cómo al negárseles a las mujeres el acceso a las tierras de cultivo, se les hacía proclives a que se dedicaran a ejercer la prostitución

Otra vertiente de esta problemática -la que no tocaré en esta tesis- es la referida a la prostitución infantil. Este no es un fenómeno nuevo, aunque sí es reciente el aumento de menores que son prostituidos. En varios países se presenta como un atractivo turístico lo que se denominan *tours sexuales* donde se utilizan fundamentalmente a menores de países en vías de desarrollo. Diversos autores señalan que la explotación de estos menores y su incursión dentro de la prostitución, se debe a factores tales como el abandono del hogar, la falta de tutela de los padres, o el haber sufrido abuso sexual o físico por parte de padres o padrastros. Otros menores por su parte, son engañados y "enganchados" por los traficantes. Estos factores se repiten de país a país. (Kleiman 1995, EDIAC, 1993).

Datos presentados en el Primer Congreso contra la Explotación del Comercio Sexual de Niños (*World Congress Against Commercial Sexual Exploitation of Children*) (1997) señalan que hacer una estadística sobre el incremento de la prostitución infantil resulta imposible, ya que sólo se pueden obtener cifras parciales que recolectan los centros de atención, fundaciones y profesionales dedicados al tema. El problema principal es que existen pocas denuncias, ya que generalmente los menores no se atreven a contar lo que les ocurre y mucho menos piensan en acusar a sus explotadores.

b) Antecedentes en México

En México, al igual que en otras culturas, el uso erótico de la mujer por parte de los hombres en el poder ha sido documentado.

La existencia de la prostitución en los pueblos prehispánicos es un hecho incuestionable. Entre las formas de prostitución de los aztecas, Orozco y Berra (1960) señalan que *"las mujeres de vida alegre"*, *"ahuiani"* (*me*), se vendían por un precio determinado, este contrato se hacía con la condición de dejarles gozar del precio de la venta, por lo cual andaban libres más o menos un año, entrando enseguida a la servidumbre y generalmente las prostitutas entre los nahuas eran en su mayor parte esclavas".

Estas mujeres generalmente eran estigmatizadas, aunque la prostitución fuera aceptada socialmente, ya que desempeñaban una función importante en el México prehispánico. En la sociedad mexicana, por ejemplo, existió la llamada prostitución con los guerreros y nobles en ciertas festividades, y con esclavos destinados al sacrificio ritual. Aquí la prostitución ocupaba un lugar social particular, ya que la vida estaba definida por el calendario.

Basándose en las referencias de los Códices Matritense y Florentino, López Austin (1980, 2:2974) afirma que para los antiguos mexicanos la puta era la mujer lujuriosa:

"La puta (literalmente alegre), la lujuriosa es una mujer malvada. Con su cuerpo se hace lujuriosa Es vendedora de su cuerpo, constantemente vendedora de su carne. Joven malvada, anciana malvada. Borracha ebria, fuertemente ebria, fuertemente borracha. Afligida pervertida. Es víctima para el sacrificio, esclava bañada para el sacrificio, cautiva de los dioses, destruida para los dioses, muerte venerable, Vanidosa, presuntuosa, mujer contoneante, prostituta, libertina".

Según Atondo (1982), algunas prostitutas provenían de "mujeres nacidas bajo el signo de xochitl, circunstancia que les ofrecía la oportunidad de ser una "buena labrandería", pero si provocaban la ira de los dioses por falta de devoción devenían en "malas labranderías" y se convertían en mujeres públicas. Los mismos efectos podía ocasionar el nacimiento bajo el signo de ce ocelótl". (pag. 24)

Alonso de Molina (1944) proporciona varios nombres con los que las prostitutas eran designadas. El nombre más común era el de "*ahuianime*" que significa "*alegradoras*"; "*Apinahui cihual*" "*mujer deshonestá*"; "*Aquetzacihuatl*" "*mujer deshonestá y desvergonzada*"; "*Motzinnamacani*" "*prostituta de burdel*".

Fray Toribio de Benavente (1903) conocido como Motolinía, refiere que se tenía la costumbre entre los moradores de la Nueva España de que hubiera mujeres públicas permitidas entre los fieles, pero que no había lugares particulares donde estuviesen, y esto era una orden política ya que se consideraba que así se evitarían mayores males. Asimismo, Torquemada decía: "Permitieron que hubiese mujeres que se daban a los que querían y se andaban a esta vida suelta y gananciosa, no tenía casa señalada ni pública para ejecución de su mal oficio sino que cada cual moraba donde le parecía y el acto deshonesto en que se ocupaba sería de lugar público" (1723).

Fray Bernardino de Sahagún (1956) es quien trató con mayor detalle el tema de la prostituta y su actividad, y la describe como: "la puta es mujer pública que anda vendiendo su cuerpo, comienza desde moza, y anda como borracha y perdida, y es mujer galana y pulida y con esto es muy desvergonzada y a cualquier hombre se le da y le vende su cuerpo, por ser muy lujuriosa, sucia y sin vergüenza, habladora y muy viciosa en el acto carnal" (Sahagún 1956). Parece ser que a algunas mujeres algo lujuriosas se vendían como esclavas para poder comprar los afeites con que se arreglaban. Cuando describe su actividad cita: "Es andadora, o andariega, callejera y placera, anda paseando, buscando vicios, anda riéndose, nunca para y es de corazón desosegado, tiene también costumbre de llamar, haciendo señas con la cara, hacer del ojo a los hombres, hablar guiñando

el ojo, llamar con la mano, volver el ojo arqueando, andarse riendo para todos, escoger al que mejor le parece y querer que le paguen bien" (129). Este tipo de prostituta es bastante común hasta el día de hoy y encaja con los nombres dados por Alonso de Molina.

Es importante señalar que ya desde esta época la prostitución estaba ligada al consumo de alcohol por la manera en que Sahagún las describe.

A pesar del repudio social, la prostituta nahoa tenía el orgullo de embellecerse y lucirse, así lo describían los informantes de Sahagún. Sin embargo, la prostituta que él describe con tanta belleza no parece tener mayores diferencias con el resto de las prostitutas de otros tiempos y de otras sociedades. Asimismo describió a las alcahuetas y las comparó con el diablo: "la alcahueta, cuando usa alcahuetería es como un diablo y trae forma de él". A esta mujer la considera como aquella que pervierte el corazón de otras y las atrae a su voluntad.

Molina (1944) confirma la existencia de esta profesión y da algunos de los nombres con los que eran designadas quienes la practicaban: "*tetlanochili*", "*tetlanaualnochili*", "*tetlanochiliani*", "*tetlanochiliqui*"; y la acción de alcahuetejar era: "*tlanochilía*", "*tlananalnochilía*", "*tlanaatilía*", etc.

Durante el mes de Tóxcatl se preparaba un mancebo, representación viviente del dios Tezcatlipoca, destinado al sacrificio. "Veinte días antes de que llegara esta fiesta, le daban a este mancebo cuatro mozas bien dispuestas y criadas para esto, con las cuales los veinte días tenía conversación carnal". Sahagún señala que las cuatro doncellas que le daban por mujeres también eran criadas para regalo; para este efecto les ponían los nombres de cuatro diosas. A una la llamaban Xochiquétzal, quien era la patrona de las labrandreras y las prostitutas; a la otra Xilonen, quien era una diosa dedicada a la agricultura; la tercera, Atlatónan, o sea Atlan Tonan, considerada "Nuestra Madre de Atlán", quien era venerada en ese pueblo; y a la cuarta, Uixtocíhuatl, quien era la diosa de los salineros.

Bernal Díaz del Castillo (1725) señala que los indígenas ofrecían mujeres a los españoles, que en algunos casos eran esclavas, pero en otros, eran hijas de principales. Un ejemplo de esto es que cuando los españoles triunfaron en Tabasco, los señores se presentaron ante los vencedores con regalos de joyas y metales preciosos, pero el mejor presente fueron veinte mujeres y entre ellas doña Marina conocida históricamente como la Malinche. En este caso, el regalo trataba de mujeres esclavas, sin embargo, estando en Tlaxcala, después de haber reconocido su derrota, llegaron los caciques viejos ante Cortés llevándole cinco indias, hermosas doncellas y mozas y cada una traía otra india moza para su servicio. Todas eran hijas de caciques, pero pese a estos regalos ningún español se casó con ellas.

En la Nueva España, la prostitución fue un término obligado de utilizar hasta la segunda mitad del siglo XVIII. La consideración que Atondo (1982) utiliza para fundamentar esta idea, es la débil personalidad jurídica que la mujer tuvo durante el periodo colonial. La recería, alcahuetería o lenocinio fue la manera dominante de considerar a la prostitución en la mayor parte de este periodo. Esto implica que la participación de la mujer prostituta era meramente pasiva, y esto se refleja en el papel que el discurso dominante masculino atribuía al elemento femenino en los demás ámbitos de su vida.

Los términos alcahuetería y lenocinio fueron los más usados para referirse a la prostitución, y las actividades que implicaban eran sancionadas. En 1836 se estableció la definición que tiene que ver con el control prostibulario para evitar el contagio, que propuso el especialista francés Alexandre Paren-Duchatelet. Esta propuesta se basaba en la identificación y el aislamiento de las prostitutas y de los sitios en que ellas ejercían su oficio (González, 1994).

En México, la idea de controlar la prostitución surgió por lo menos desde 1851, en que se da a conocer un proyecto de decreto y reglamento, donde se considera dejar atrás "la tolerancia tácita" de "las leyes españolas". Antes de esto, en "lupanares", en carrozas o a pie, las prostitutas ciudadanas alternaban su trabajo y su vida cotidiana con las del resto de las personas.

En el Imperio de Maximiliano tal rutina se transformó: para evitar el contagio entre los soldados del ejército extranjero, el emperador ordenó reglamentar la prostitución y constituir un reglamento de mujeres públicas conforme al reglamento expedido por S.M. el Emperador, el 17 de febrero de 1865. Los datos que contenía el registro eran: el nombre y la fotografía de cada mujer, su edad, su oficio anterior, su domicilio, su categoría (primera, segunda o tercera, que se jerarquizaban de acuerdo con su fisonomía agraciada o no, a juicio de los funcionarios médicos y policías sanitarios); su forma de trabajo (en prostíbulo o aislada, independiente); enfermedades padecidas, cambios de estado civil, muerte o retiro del oficio por casamiento o fuga. En el registro del Imperio se incluyeron 598 prostitutas hasta el año de 1867 con sus respectivas fotografías (González 1994).

Durante el Imperio de Maximiliano había dos clases de burdeles: aquellos donde los clientes eran recibidos en un salón público y aquellos en que a cada cliente se le acomodaba aparte para respetar su anonimato. En este caso había todo un sistema de puertas deslizables y de cortinas para evitar que un cliente se encontrara con el otro. El burdel "Susy" fue uno de los más discretos y garantizaba el anonimato de sus clientes, incluso algunos curas asistían allí sin ser vistos ni reconocidos (González, 1994).

Al igual que en ese entonces en que se tenía cierto control de las prostitutas por medio de un catálogo de fotografías, en la actualidad las Delegaciones Políticas ejercen dicho control. A través de estas instancias, se les imponen a las mujeres que laboran en la zona, los espacios y horarios de trabajo, así como el examen médico.

A la fecha en la ciudad de México existen diversos tipos de prostitución dependiendo de la zona socioeconómica que se hable. Martha Lamas (1993) la divide en: a) Prostíbulos; los que existen generalmente en zonas populosas donde hay hoteles de paso en los que las mujeres llevan a sus clientes; b) la Vía pública:

son mujeres que trabajan en la calle y que generalmente son de estrato socioeconómico bajo; c) Bares: aquí las mujeres trabajan en cabarets o night clubs, bailando o fichando; d) Estéticas y masajes: están ubicadas en diferentes zonas y se encuentran encubiertas con una apariencia legal y e) "Call girls": mujeres que generalmente se encuentran en departamentos en zonas residenciales donde atienden a los clientes vía telefónica, teniendo un catálogo con los servicios y costos de cada una de las chicas.

A continuación abordaremos qué ha ocurrido legalmente con la prostitución y las prostitutas, y cuál es su situación en la actualidad. Posteriormente revisaremos el enfoque médico y el sociocultural para dar un panorama más o menos exhaustivo sobre el tema.

1.2 CONSIDERACIONES LEGALES

En la inspección de sanidad fui un número; en el prostíbulo un trasto de alquiler, en la calle, un animal rabioso, al que cualquiera perseguía; y en todas partes, una desgraciada.

Santa

Federico Gamboa, 1903.

Tanto en las épocas pasadas como en la actualidad, no se ha penalizado directamente a la prostitución; es decir, no se le considera un delito por sí misma. Se penalizan otros hechos colaterales o parciales, pero la institución de la prostitución queda intocable. Los que participan en la prostitución son encarcelados por alcahuetes, por escándalos, por faltas a la moral, por disturbios, por transmisión de enfermedades o por no tener al día los papeles que burocráticamente aprueban su práctica (Lagarde, 1990).

El artículo 203 del Código Penal de nuestro país (1991), menciona que al que promueva, facilite, condiga o entregue a una persona para que ejerza la prostitución dentro o fuera del país, se le impondrá prisión de dos a nueve años y de cien a quinientos días de multa. Si se empleara la violencia o el agente se valiera de una función pública que tuviera, la pena se agravará hasta en una mitad más.

Asimismo, en los artículos 206 y 207 de este mismo Código, se hace referencia a la sanción con prisión de dos a nueve años a las personas que cometan lenocinio, el cual es definido como:

- I. Toda persona que explote el cuerpo de otra por medio del comercio carnal, se mantenga de este comercio u obtenga de él un lucro cualquiera,
- II. Al que induzca o solicite a una persona para que con otra comercie sexualmente con su cuerpo o le facilite los medios para que se entregue a la prostitución,
- III. Al que regentee, administre o sostenga directa o indirectamente prostíbulos, casas de cita o lugares de concurrencia expresamente dedicados a explotar la prostitución, u obtenga cualquier beneficio con sus productos.

El Reglamento de Policía del Distrito Federal y los Estados menciona que toda mujer que se dedica a la prostitución puede ser sometida en cualquier momento a un examen médico y en caso de negarse, debe tratarse con las autoridades pertinentes.

Así pues, aún cuando legalmente no está escrito que la prostituta amerite ser sancionada por ejercer su oficio, con frecuencia es castigada como una delincuente, violándose por lo tanto sus derechos humanos fundamentales tales como el derecho a ser protegida por la ley y a no ser discriminada por su ocupación.

Un fenómeno relacionado con la represión de la prostitución son las llamadas razzias, que consisten en la persecución, el maltrato, la violencia, la detención y, a veces, el encarcelamiento de las prostitutas y sus cuidadores. Este concluye con el pago de multas, sobornos y con la negociación de las nuevas condiciones en que los reprimidos volverán al negocio (Lagarde, 1990).

"Mediante la razzia se trata de ejercer el poder de la represión que rearticula nexos sociales entre la sociedad civil y los aparatos judiciales, o que permite reorganizar los sistemas específicos de prostitución: cambios de liderazgo, ampliación de territorios, aumento del cohecho, y otros más, son los fines reales de la razzia, que después de afectar a las prostitutas, burdeles o enganchadores particulares, permite reconstruir la prostitución general. La razzia es uno de los mecanismos de relación entre la policía, el aparato judicial y otros miembros de la prostitución; la razzia, por lo tanto es constitutiva de la prostitución, tanto como lo son las prostitutas" (Lagarde 1990). Así, jueces, defensores y policías forman parte del fenómeno de la prostitución. La simbiosis con la policía se traduce también en la extorsión que éstos hacen a las prostitutas, y en el hecho de que los policías individuales, amparados en el poder de la corporación, sean también jefes directos de la prostitución. De hecho, "la vigilancia sanitaria no tiene como finalidad principal la salud, sino sobre todo la aprobación estatal y política por medio del otorgamiento de legitimidad jurídica a un hecho ideológicamente ilegítimo" (pág. 573).

Es así que, a pesar de que la prostitución ha sido legalizada por la vía de los reglamentos, las prostitutas no lo han sido. Ellas no han sido tipificadas en ninguna categoría jurídica de trabajadoras, por lo que su oficio no se considera como un trabajo o como prestadoras de un servicio. Por esto, siempre están desarmadas ante el cliente y ante las otras personas que forman parte del sistema de la prostitución (padrotes, policías, alcahuetas, etc.).

En un avance informativo relacionado con el nuevo Código Penal, el cual fue aprobado por Ley Orgánica 10/1995 el 23 de noviembre, se menciona que se ha tratado de avanzar en el camino de la igualdad real y efectiva, y además en las normas que otorgan una protección específica frente a actividades relacionadas con la discriminación, específicamente las que se refieren a la regulación de los delitos contra la libertad sexual (Código Penal 1995).

El artículo 188 cita: "el que determine coactivamente mediante engaño o abusando de una situación de necesidad o superioridad a persona mayor de edad a ejercer la prostitución o a mantenerse en ella será castigado con las penas de prisión de dos a cuatro años y multa de doce a veinticuatro meses y tendrán la pena de seis a doce años de cárcel".

El artículo 189 cita: "El que utilice a un menor de edad o a un incapaz con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos será castigado con la pena de prisión de uno a tres años. Asimismo, al que tenga bajo su potestad o tutela a un menor de edad o incapaz y que sabiendo que se dedica a la prostitución no haga nada para impedir que siga incurriendo en la pena de multa de tres a diez meses y se le quitará la patria potestad".

Los reglamentos están muy influidos por el médico sanitario, quien facilita la represión por la reglamentación de la prostitución, ya que quienes la ejercen tienen que ir cada semana a la delegación a firmar, lo que las discrimina y genera más corrupción porque frecuentemente tienen que darle dinero a la persona que debe verificar que están sanas, aún cuando no lo estén.

En los años 30, el presidente Cárdenas con muy buena voluntad de poner un remedio eficaz, prohibió el ejercicio de la prostitución por decreto y la prostitución siguió encubierta, y semiclandestina.

En 1938, México se adhirió al convenio internacional para la represión de trata de mujeres mayores de edad, abandonando el sistema reglamentario y adoptando el abolicionista^{*}. Este nació de la necesidad de reprimir la explotación hacia terceros con respecto a quienes se dedicaban a la prostitución protegiendo los derechos humanos de aquellas que se dedican a la prostitución (Uribe, 1992).

Actualmente, en la mayoría de los estados de la República Mexicana prevalece el sistema reglamentarista y sólo en algunos estados y en la ciudad de México se ha establecido el sistema abolicionista. Este marco jurídico, así como las medidas coercitivas y la marginación social en la cual se encuentra la prostitución, dificulta el acceso y el estudio de este grupo (Uribe 1992).

Desde el 9 de abril de 1940 quedó abolida la reglamentación en el Distrito Federal derogándose el Reglamento para su ejercicio. Este nuevo Reglamento se encuentra vigente desde el 24 de febrero de 1926 y no ha sufrido ningún cambio desde entonces.

Al igual que en México, trabajadoras sexuales de otros países se han unido para demandar que los sistemas penales se tipifiquen, pues no se debe considerar a la prostitución como delito, sino a la inducción o promoción de la misma ya que esto implica la explotación de personas en manos de otros.

Lo que estas mujeres demandan es una intervención que frene los abusos de los dueños de los cuartos de los hoteles, y que los policías las protejan de los vividores y de los clientes que ponen en riesgo su salud y su vida, en lugar de ultrajarlas y explotarlas. También piden tener acceso a la seguridad médica y social. Sostienen que su actividad es un trabajo y que deben ser llamadas trabajadoras sexuales, pues eso es lo que son, ya que se someten a un horario, cambian de indumentaria como las obreras o las doctoras, y fuera del cuarto, dicen, "son unas señoras" (Barreto, 1993).

^{*} Este término se creó cuando algunos gobiernos europeos optaron por la "abolición" de los centros de tolerancia como prostíbulos, casa de citas, etc. El objetivo ha sido perseguir a los proxenetas y acabar con el lenocinio y no con la prostitución en sí. (Martha Lamas, 1993).

Lo anterior hace evidente que es necesario que se revise nuevamente el reglamento que, como se ha señalado, no ha tenido ningún cambio desde hace décadas, por lo que la prostitución sigue asociándose a la clandestinidad quedando al margen las mujeres que la ejercen. De hecho, la situación irregular de la prostitución en México ha generado que en su revisión de febrero de 1998, el Comité sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación en contra de la Mujer de las Naciones Unidas, recomendara a nuestro gobierno en el párrafo 64, que en el próximo reporte debe de dejar en claro si intenta legalizar la prostitución, y si el tema ha sido sujeto a debate público. Asimismo, recomienda que la nueva legislación no discrimine a las prostitutas, sino que castigue a los padrotes y los intermediarios (United Nations, 1998).

1.3 CONSIDERACIONES MEDICAS

El enfoque médico es uno de los más importantes en la actualidad para abordar este fenómeno, sin embargo ha tendido a reducir los problemas de salud asociados con la prostitución al campo de enfermedades sexuales transmisibles y particularmente al VIH/SIDA. Si bien estos son padecimientos de importancia fundamental, se requiere ampliar este panorama a otros problemas.

Con esta consideración, en este apartado se revisarán algunos datos recientes respecto a la relación entre prostitución y VIH/SIDA, la cual -por cierto-no parece ser tan directa como se ha pensado.

a) Panorama Mundial

Durante la década de los 80's el SIDA fue considerado en el mundo occidental como una enfermedad de hombres homosexuales o usuarios de drogas por vía parenteral, aunque desde el comienzo de la pandemia se documentaron casos de SIDA en mujeres.

Entre los estudios realizados por Bernstein en Nueva York con prostitutas (1992) se reporta que con frecuencia éstas tienen entre 200 a 300 compañeros sexuales por año y, en consecuencia, se asume que tienen tasas mucho más elevadas de exposición al VIH y al SIDA que la mayoría de los heterosexuales. Al principio, muchos investigadores asumieron que las prostitutas serían los vectores o medios de transmisión del VIH y del SIDA a la comunidad heterosexual. Sin embargo, paradójicamente, no ha aparecido ninguna epidemia heterosexual y no existe ninguna evidencia de que las prostitutas estén transmitiendo VIH o SIDA a la comunidad heterosexual en ninguna nación occidental. Informes de los Estados Unidos, Gran Bretaña y Alemania han llegado a la conclusión de que la adquisición del VIH por parte de los hombres a partir de las prostitutas está casi siempre relacionada con el consumo por parte de ellas de drogas intravenosas.

En la ciudad de Nueva York, (1992) por ejemplo, entre el 40 al 50% de las prostitutas callejeras (una clase muy baja de prostitutas) que consumieron drogas intravenosas durante la década pasada eran seropositivas. Ahora bien, nunca se realizaron estudios acerca de si estas prostitutas callejeras estaban bajo otros riesgos de inmunosupresión que pudieron predisponerlas al VIH y a otras infecciones. Estos riesgos pueden ser, entre otros, el uso de drogas no intravenosas, relaciones anales sin protección, múltiples enfermedades transmitidas sexualmente y/o anemia y malnutrición.

Sin embargo, llama la atención que entre las "call girls" de esta misma ciudad, no se encontró seropositividad en las que no consumían drogas. Estas cifras se mantuvieron constantes entre 1984 y 1989.

En todas las naciones occidentales se han encontrado el mismo tipo de cifras. En Sevilla, España, eran seropositivas el 20% de las prostitutas consumidoras de drogas intravenosas y el 2,5% de las que no las utilizaban. Sólo 8 de 10.000 prostitutas que no se inyectaban eran seropositivas en Filipinas. Los estudios realizados durante los últimos ocho años con prostitutas que no usaban

drogas intravenosas llevados a cabo en Amsterdam (Holanda), Londres (Inglaterra), Zurich (Alemania), París (Francia), Viena (Austria), Atenas (Grecia), Pardenone (Italia), Callao (Perú), Reno (Nevada), Tijuana (México) y Túnez (Africa), no han encontrado muchos casos de infección por VIH. Por lo anterior, Rosenberg y Weiner (1996) concluyen que la infección por VIH entre las prostitutas que no usan drogas tiende a ser baja o nula, lo que implica que la actividad sexual por sí sola no las coloca en un alto riesgo, mientras que las que usan drogas intravenosas es mucho más probable que estén infectadas por VIH.

Es importante señalar que la casi total ausencia de VIH entre las prostitutas que no consumen drogas intravenosas no necesariamente se debe a las prácticas de sexo seguro, ya que se encontraron tasas bajas de uso de condones y tasas muy elevadas de infección por enfermedades clásicas transmitidas sexualmente. Del 25 al 30% de las prostitutas daban positivo para la sífilis; el mismo porcentaje aproximado resultaba positivo para el virus de la hepatitis B (con alrededor de un 5% infectado activamente); y en el 95 al 100% de los casos estaban presentes anticuerpos contra la clamidia, el herpes simple I, el herpes simple II y la gonorrea.

En resumen, el VIH no se está comportando como una enfermedad típica transmitida sexualmente, ya que la promiscuidad sexual por sí misma, no coloca a las prostitutas bajo riesgo de contraer VIH. Por lo anterior, sólo puede haber una conclusión posible: el coito vaginal y las prácticas de sexo oral (que son con mucho las prácticas más habituales de las prostitutas entrevistadas en los estudios resumidos anteriormente) son actividades de alto riesgo para la adquisición o transmisión de VIH. Shiohawa (1996), ha sugerido que es probable que el uso de drogas, las enfermedades concurrentes múltiples, la malnutrición y otros factores inmunosupresores sean necesarios para aumentar la susceptibilidad; en consecuencia, los individuos sanos tienen menor riesgo de contraer VIH o SIDA, y las prostitutas seropositivas que consumen drogas parecen no ser vectores para la transmisión del VIH o el SIDA a una población heterosexual sana que no consuma drogas.

b) Panorama Nacional

En México, la epidemia de SIDA presenta un patrón cada vez más heterosexual. Pasó de ser una epidemia de hombres homosexuales y mujeres transfundidas, a ser un padecimiento de transmisión heterosexual.

En un informe de CONASIDA y la Dirección de Epidemiología hasta el 1o. de octubre de 1996, el Registro Nacional de Casos de SIDA contaba con 29,195 casos. La estimación del número real de casos de SIDA en México es de 41,718 al ser corregido por la subnotificación y retraso en la misma.

Del total de casos acumulados hasta 1996 tanto de hombres como de mujeres, el 80% pertenece a los grupos de edad entre 20 y 49 años. Para las mujeres los estados que reportan mayor proporción de casos asociados a transmisión heterosexual son Durango (77.8%) y Tabasco (65.0%); y los estados que presentan mayor proporción de casos por drogadicción intravenosa son Baja California (3.4%) y Sonora con (2.9%).

En México se han reportado 5 134 casos de SIDA en mujeres desde que se inició la epidemia hasta agosto de 1998. Actualmente existe una tendencia que parece afectar más a la mujer ya que en 1998 había 30 casos nuevos en hombres por uno de mujer. Otro dato del Boletín del SIDA, es que entre las mujeres la tasa de mortalidad pasó de 1.6 a 2.6 por cada cien mil habitantes, y como causa de muerte entre las mujeres de 25 a 34 años de edad pasó del decimoquinto al sexto lugar entre 1991 a 1996. (Magis, Bravo, Sejenovh, Loo, Santarriaga, Ruíz, 1987)

En el país existen 449 casos de SIDA relacionados con drogadicción intravenosa. El 97.6% son hombres y la relación hombre/mujer es de 18 a una (Registro Nacional de Casos de SIDA, agosto 1998). Por otro lado, se ha encontrado que el riesgo sexual juega un papel importante tanto para los y las usuarias de drogas inyectadas como para sus parejas sexuales ya que además de

ser usuarias de drogas es muy frecuente que ejerzan la prostitución. (Gossop, Griffith, Powis, Strang, 1993).

En el caso de VIH asociado a la prostitución, no ha quedado muy clara su asociación. Al final de la década pasada Sepúlveda, (1989) señaló que los estudios realizados en mujeres y hombres que se dedican a este oficio mostraban una seroprevalencia distinta. Esta fue mucho mayor entre los hombres que se dedicaban a esta actividad. Aún así, no hay que olvidar que el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual y quienes ejercen la prostitución sean hombres o mujeres se encuentran en un alto riesgo de adquirir la infección y de transmitirla a sus clientes. Esto puede deberse a que existen otros factores de alto riesgo entre este tipo de población, debido a su situación marginal tal y como han mostrado los estudios internacionales.

Por otro lado, Valdespino (1989) mostró que las prostitutas eran en general jóvenes, solteras, con baja escolaridad y que realizaban prácticas sexuales casi exclusivamente vaginales; el uso del condón era poco frecuente por lo que tenían miedo de adquirir el SIDA y transmitirlo a sus hijos. Asimismo, en otras encuestas realizadas en seis ciudades del país como el Distrito Federal, Guadalajara, Monterrey, Mérida, Acapulco y Tijuana sólo se detectaron dos mujeres infectadas de un total de 700; y en 56 hombres homosexuales prostitutos se encontró una tasa de infección de 16%.

Por lo anterior, una preocupación en el campo de la salud ha sido el hecho de que las prostitutas sean una fuente de infección más que posibles receptoras del virus. Aunque los resultados de investigación en nuestro país muestran que la transmisión de VIH por este grupo en nuestro país es baja, estos no dejan de ser indicativos de que este problema está presente en este tipo de población por lo que hay que tomarlos en cuenta.

Aunque la mayoría de los estudios sobre la prostitución en el campo de la salud giran en torno a esta problemática, la mayoría de las veces sólo se piensa en proteger a los clientes. Las prostitutas tienden a verse como un posible foco de infección para el resto de la población. Desafortunadamente, las prostitutas no están totalmente sensibilizadas en la obligatoriedad del uso del condón por parte de los clientes y debido al escaso número que a veces tienen de éstos, en ocasiones aceptan tener relaciones sexuales sin utilizarlo, lo que incrementa el riesgo de infección.

La poca importancia que se le da a la prostituta, a sus derechos, a sus condiciones de vida en general y de salud en particular, refleja de algún modo la prevalencia que los discursos moral, legal y médico han tenido al respecto. Por esto, en los siguientes capítulos se tratan de superar en lo posible estas miradas y abordar el fenómeno desde otro lugar, menos estigmatizante, y más crítico.

1.4 CONSIDERACIONES SOCIOCULTURALES

Como mencionamos, es importante trascender los discursos moral, legal y médico que clasifica a estas mujeres y las visualiza como pecadoras, o delincuentes o transmisoras de enfermedades, y tratar de abordar las implicaciones que tiene para su salud física y mental el ejercicio de la prostitución. Para esto, es necesario retomar algunas de las condiciones socioculturales que propician este fenómeno, en particular la condición de subordinación de las mujeres en diferentes ámbitos.

La prostitución surge y se reproduce en contextos específicos, frente a condiciones sociales que propician su existencia. Por lo general, culturalmente se le estigmatiza y a la vez se le promueve; por lo que forma parte de una doble moral que siempre pone en desventaja a las mujeres en el ámbito de la sexualidad.

Por esto, el fenómeno de la prostitución está atravesado por las desigualdades de género, que son encubiertas por una ideología patriarcal que facilita la posesión masculina de los cuerpos de las mujeres y su consecuente devaluación dentro de los patrones culturales que dividen a las mujeres en "buenas y "malas". A continuación revisaremos brevemente estos aspectos.

a) Concepto de género

Al hablar del género se hace referencia a una construcción social. Rubín (1986) lo define como: "El conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el que se satisface esas necesidades humanas transformadas" (35). Según esta definición, el género se construye a partir de las prácticas y símbolos, representaciones, normas y valores sociales que la sociedad da a partir de la diferencia sexual anatomofisiológica con que se relacionan los humanos. Esta diferencia se comprende dentro de la desigualdad en la posición social que tienen mujeres y hombres. Por tanto, el género es una categoría en la que se articulan tres instancias que son: la asignación o atribución de género (se da al momento en que se nace y por la apariencia se sabe que es hombre o mujer), la identidad de género y el papel de género (Lamas M, 1993).

Generalmente las mujeres y lo femenino son construídas como inferiores a los hombres y a lo masculino. Esta construcción en donde la diferencia se transforma en desigualdad se hace evidente con los hombres y estas diferencias se ven más marcadas cuando se habla en las oportunidades educativas y laborales que tienen unos y otras.

b) Situación de la mujer en el mundo

La Agencia Sanitaria Treset-Medicus Mundi (1996) reporta que de los 1,300 millones de personas que viven en la pobreza absoluta, más del 70% son mujeres;

esta pobreza se ha atribuido a la desigualdad de la situación en el mercado laboral, a la forma en que se les trata en el sistema de bienestar social, y a su condición y falta de poder dentro de la familia.

Las Naciones Unidas (1996) estiman que al menos 60 millones de niñas de todo el mundo carecen de acceso a la enseñanza primaria; más de dos tercios de los 960 millones de personas analfabetas adultas de todo el mundo son mujeres. Esta situación condiciona toda la vida productiva y reproductiva de las mujeres, así como su escasa participación en los procesos de toma de decisiones. Este organismo señala que la educación incrementa la capacidad de una mujer de participar en la sociedad para mejorar la calidad de su vida, pues le ayuda a elevar su productividad en trabajos comerciales y no comerciales, y a mejorar su acceso al empleo remunerado, y obtener mayores ingresos.

Estudios realizados por las Naciones Unidas (1996) señalan que un año adicional de escolarización de las niñas reduce las tasas de fecundidad entre un cinco y un diez por ciento, que los hijos de mujeres educadas tienen menos probabilidades de morir cuando aún son lactantes y que los que sobreviven son más saludables y están mejor educados.

Se puede señalar que han sido procesos históricos los que de alguna forma han producido y perpetuado la desigualdad de los géneros. El trabajo asalariado, desde su aparición, fue reservado predominantemente a los hombres. Las mujeres han tenido menos oportunidades de decidir si se involucran o no en el trabajo asalariado, y muchas veces, lo han tenido que hacer por necesidad y no por decisión. Por ejemplo, durante mucho tiempo, el servicio doméstico era la opción femenina de trabajo, estando la mujer sujeta de esta forma a la explotación, salarios muy bajos, hora de trabajo largas y una acomodación muy pobre.

Actualmente persiste una situación desfavorable en las condiciones laborales en la mujer. En un estudio de Alducín (1989) se indica que las mujeres

pobres tienen menores niveles de satisfacción personal, ya que su trabajo es sólo un recurso para mantener a la familia y vivir mejor, siendo sus objetivos más importantes los de ayudar a la familia, educar a los hijos y trabajar. De esta manera, se le ha asignado la responsabilidad de cuidar a la familia pero sin disfrutar sus beneficios. Al matrimonio lo conciben como un medio para obtener apoyo y seguridad, mientras que al divorcio lo consideran como un fracaso. Las características que más aprecian los hombres en las mujeres es que sean limpias, hogareñas y trabajadoras, mientras que la educación se considera como el elemento más importante para triunfar en la vida.

Por otro lado, Fried (1975) señala que la pobreza también genera dependencia de las instituciones sociales e impide el ejercicio de un control directo sobre los medios para satisfacer los propios deseos y necesidades. Esta falta de control sobre las propias condiciones de vida, junto con la falta de esperanza de que la situación externa cambie, puede tener una relación importante con el malestar emocional.

La Agencia Medicus Mundi (1996) propone y cree que la participación de la mujer como protagonista del proceso de desarrollo es importante para asegurar un futuro más justo de la humanidad, y que sin ello no hay posibilidad de eliminar la pobreza y promover un desarrollo sustentable, asegurar un control y un equilibrio demográfico.

Es en este contexto de desigualdad donde debe de ubicarse el fenómeno de la prostitución, de modo que en la medida en que persista uno, persistirá el otro.

c) La prostitución y las desigualdades de género

No es sorprendente que -como mencionan Romero y Quintanilla (1977)-, se configure un doble estándar en cuanto a la forma en que se valora la prostitución en México. Por un lado, la sociedad rechaza a la prostituta y la ve como una

desviada social; principalmente la asocia con valores sociales negativos que se relacionan con el ejercicio de una sexualidad fuera de las normas establecidas. Pero por el otro, promueve dicha actividad; pues se le ve como necesaria para satisfacer los impulsos sexuales "incontrolables" del hombre.

Cueli (1985) considera que a las prostitutas, al igual que a la muerte y a todo lo que nos asusta pero que nos atrae, las llamamos de mil maneras, como: trotacalles, boquitas pintadas, rameras, regatonas, de la vida airada, mujerzuelas, del talón, mujeres públicas, del oficio, golfas, zorras, perras, etc.

Para los hombres, la prostitución tiene varios atractivos y ventajas ya que además de ser indispensable para muchos de ellos, es parte de su formación y de su vida erótica. Entre estos atractivos se pueden destacar los siguientes:

- El ser un erotismo ilegal contrario al realizado en la institución del matrimonio.
- El ser erotismo en otro tiempo y en otro lugar, en espacios prohibidos (hoteles, moteles, burdeles, casas de citas, etc.)
- El realizarse con mujeres que no pertenecen a su grupo social (Lagarde 1990).

Esto es muy valorado por los hombres porque no adquieren obligaciones con las mujeres, ya que las prostitutas no establecen dependencias conyugales con ellos y su posesión erótica es temporal.

Así, para los hombres -los clientes-, la prostitución tiene muchas ventajas, mientras que para las mujeres -las prostitutas-, tiene grandes consecuencias ya que son repudiadas y etiquetadas como desviadas de la sociedad por ejercer su sexualidad fuera de la institución matrimonial, por no ser monógamas, y por no asumir el modelo tradicional de maternidad asociado con la pureza.

Esta visión de la prostituta como "desviada" y "mala", posiblemente dificulta el mantener cierta salud mental y puede asociarse con un sentimiento de culpabilidad. A esto se aúna la discriminación y violencia concretas que de hecho puede experimentar.

Como menciona Lagarde (1990), la sexualidad femenina tiene dos ámbitos: el reproductivo y el erótico. El primero es el permitido y aceptado por las mujeres y los hombres por estar ligado a la maternidad y es el de interés para la medicina tradicional, que reduce la sexualidad femenina a su simple aspecto biológico. El segundo está ligado a lo rechazado y negativo, a lo equiparado con el mal, por lo cual se clasifica como "putas" a las mujeres que no ocultan el ejercicio abierto del erotismo.

La niña ha aprendido que el cuerpo y sus funciones, así como el erotismo, son malos y sucios. Al llegar a la adolescencia, los cambios en su cuerpo y la aparición de la menstruación se le explican únicamente como relativos a la procreación, a la salud y al dolor. La joven aprende que "el dolor es un elemento que hace inferiores a las mujeres y las ubica en el umbral de la locura. De igual forma se le enseña a aceptar los dobles parámetros sobre la sexualidad: ha de mantenerse virgen en tanto no se case, mientras que el hombre tiene la libertad plena para ejercer su sexualidad como mejor le parezca". (Lagarde, 1990)

Históricamente, el hogar ha sido considerado como el espacio donde las mujeres pueden desarrollar su destino natural. Las funciones desempeñadas dentro del mundo privado las "han alejado" de las "tentaciones del mundo". Estas tentaciones han constituido de hecho, una preocupación a lo largo de siglos y siglos por lo que anteriormente -y en algunas sociedades y grupos, aún ahora- se ejercía un estricto control sobre la vida emocional y sexual de las mujeres. No sólo se les alejaba de estas tentaciones que atentaban contra su virtud, sino también del desarrollo de conocimientos, del uso del lenguaje, del poder público y de su participación en lo social. En consecuencia, la maternidad, los sentimientos de

ternura, el altruismo y la incondicionalidad han sido considerados como las únicas virtudes que le dan valor a la femineidad. Así pues, simbólicamente, las mujeres no están sexualizadas y de hecho, las que ejercen y disfrutan su sexualidad son consideradas como "putas", aún cuando no se dediquen al comercio sexual (Burín, 1990).

Martha Lamas (1993) también señala que la lógica del género divide a las mujeres en "putas o decentes" y que esta concepción está tan arraigada que ya no requiere de dársele una justificación. Sin embargo, todas las mujeres -tanto putas como decentes- viven una violencia simbólica por esta doble moral sexual, que sólo sirve para controlarlas sexualmente.

Todavía ahora existe la idea de que la sexualidad masculina es incontrolable, por ello, hay quienes creen que la prostitución es un escape para el impulso sexual masculino y que las mujeres no desean ni necesitan el sexo en la misma medida que los hombres. Esto sólo ha servido para reafirmar esta doble moral que se ha ido consolidando por años.

La sexualidad entonces, aún aparece como un servicio requerido por los hombres. Este servicio lo dan gratuitamente las esposas en el ámbito privado, sin embargo las prostitutas lo venden en el ámbito público con toda una serie de arreglos posibles.

Por todo lo anterior, la prostitución no debe ser considerada solamente como una actividad aislada sino como una institución que refleja un orden social jerarquizado por el género. El hecho de que los hombres no sean estigmatizados por su actividad sexual, responde a su posición como sujetos con libertad en el uso de su propio cuerpo. Como se mencionó, esto hace que se valoren en forma diferencial las mismas prácticas sexuales, dependiendo de si quien las practica es hombre o mujer. Por ejemplo, "puta" es también la mujer que se acuesta con

muchos hombres aunque no cobre, sin embargo para los hombres el hecho de tener relaciones con varias mujeres es sinónimo de hombría.

En concordancia con Romero y Quintanilla (1977) considero que la actividad de la prostituta en sí no es buena ni mala, por lo que se hace necesario criticar el sistema de explotación que surge dentro del medio de la prostitución y en el que intervienen todos los sectores que participan en él: autoridades públicas y policías, dueños de cabarets, padrotes, la prostituta y su cliente. Esto es importante de llevar a cabo debido a que la prostitución es un reflejo extremo del sistema de explotación que existe en la sociedad en general, el cual se basa en perpetuar las desigualdades entre géneros y otras desigualdades relacionadas con la clase social, la edad y el grupo étnico, entre otras categorías sociales.

Lagarde (1990) señala que los motivos que mencionan las mujeres para convertirse en prostitutas son diversos, y tomando en cuenta las razones que ellas mismas dan, los agrupa de la siguiente manera:

1) **Hechos victimarios:** Fueron objeto de violación, fueron raptadas o secuestradas y contra su voluntad se les convirtió en prostitutas.

2) **Innatas:** Así nacieron, desde que se acuerdan ya les gustaba la putería o desde niñas, les dijeron sus familiares que habían nacido con el defecto: "Mi mamá siempre me ha cargado con ella y ella se dedica al negocio, pero no crea que se aprende, no, se trae en la sangre" (Lagarde 1990).

3) **La sobrevivencia:** es el argumento de la miseria y la imposibilidad de ganarse la vida porque no saben trabajar en otra cosa.

Estos motivos no han sido explorados a profundidad, sin embargo la pobreza y la violencia parecen ser factores altamente relacionados con el ingreso a la prostitución.

En este sentido, la dimensión económica, como en cualquier otro problema social, no puede soslayarse al abordar el problema de la prostitución. Es más, debe estar siempre presente en su análisis, no sólo porque determina en forma importante la presencia y persistencia del fenómeno, sino también porque construye a los blancos en los que se deposita la mirada del sistema de poder para la discriminación y el castigo: las prostitutas callejeras, las de los bares o cantinas, las de los cuartuchos y los cabarets de "mala muerte". A diferencia de estas mujeres, las prostitutas de night clubs de "alcurnia", las de cenas y negocios, las call girls, las masajistas, etc., no tienen que pasar ni por fichas, ni por exámenes, ni por delegaciones, ni por detenciones arbitrarias y mucho menos por la violencia de los representantes de la ley. Aunque éstas últimas por supuesto han sido objeto de la opresión de género de una u otra forma por haberse constituido como "el deseo de otros", la clase social y el grupo étnico posibilitan un mayor o menor poder dentro de la misma estructura de la prostitución.

Por ser la prostitución el paradigma de la dominación del hombre sobre la mujer debe de ser severamente cuestionada. Sin embargo, dada su existencia y los motivos por la cual se reproduce, requiere que se canalicen esfuerzos para que las mujeres que la ejercen puedan trabajar sin ser estigmatizadas, discriminadas o coaccionadas por la sociedad y particularmente por los diferentes intermediarios. Asimismo, para que no corran riesgos que atenten contra su salud, y contra sus vidas, ni las vidas de sus familias e hijos.

Se han identificado tres momentos en la vida de la prostituta. La fase inicial, que es muy difícil para la mujer por enfrentarse a lo desconocido y por tener relaciones sexuales sin afecto. La segunda fase entre los 30 y 35 años, en la que es más fácil para ella conseguir clientes por la experiencia que ya tiene de estar en la calle. Y la tercera, cuando pasa de los 50, donde se le complica la manera de subsistir ya que la competencia es más fuerte, puede pasar muchas horas sin poder tener clientes, y tiene que aceptar al que llegue sin ponerle demasiadas condiciones. Cualquiera de estas fases expone a las prostitutas al riesgo de

consumir drogas: ya sea por miedo, para soportar el trabajo o para enfrentar la juventud perdida.

Desafortunadamente pocos estudios se han realizado sobre el fenómeno, dadas las dificultades implícitas para abordar tanto a la prostitución como al consumo de drogas, ya que implican poblaciones difíciles de acceder. A continuación se abordará más específicamente esta temática.

CAPITULO II. MUJERES, PROSTITUCIÓN Y USO DE DROGAS

Existe muy poca literatura sobre la asociación entre prostitución y diversos problemas de salud mental, incluyendo las adicciones. Esto responde de alguna forma a la mencionada medicalización de la prostitución en términos exclusivos de enfermedades sexualmente transmisibles. De hecho, no es sorprendente esta falta de investigación en el área, considerando que en general la salud mental femenina y las adicciones en las mujeres no han sido un campo de gran interés para las disciplinas médicas y psicológicas en nuestro país, a excepción de los esfuerzos realizados por investigadoras tales como Romero (1997), Casco y Natera (1990), Ravelo (1993), Lara (1994), Salgado, Medina-Mora (1986), Vega (1998).

En este capítulo, se revisan brevemente algunos planteamientos y resultados en torno a la salud mental y las adicciones de las mujeres en nuestro país, para cerrar con los hallazgos más concretos sobre el consumo de drogas asociados al ejercicio de la prostitución.

2.1 LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES

Dennerstein y cols., (1993) mencionan que existen cuatro conceptos de normalidad en la salud mental. Para el enfoque médico psiquiátrico, la "normalidad" es la salud entendida como la "ausencia de patología" y se aboca a definir la patología como "lo anormal". Las teorías psicoanalíticas por su parte, definen la normalidad como un ideal de funcionamiento o de autoactualización. Otro concepto sería el utilizado por los sociólogos, en el cual la normalidad es el promedio, con base en la distribución normal de la media y ambos extremos son 'lo desviado'. Por último, se encuentra la definición de los sistemas transaccionales, en donde la conducta normal es el resultado final de la interacción de sistemas que cambian con el tiempo en función del desarrollo y del tipo de ambiente.

Este enfoque se retoma en un reporte de la OMS donde se describe a la vida mental como "la experiencia interna ligada a la experiencia de grupo interpersonal, de modo que la vida mental combina experiencia cognoscitivas, afectivas y de relación". Además se reconoce que existen fuerzas externas de gran importancia que deben de ser tomadas en cuenta para ampliar el concepto de lo que es la salud mental, como son los factores económicos y sociales, y los ambientes físicos y organizacionales.

De esta forma, la definición de la OMS sobre la salud mental refleja la necesidad de mirarla no sólo desde el individuo, sino desde el contexto de sus relaciones interpersonales y junto con el cumplimiento de las metas sociales básicas.

"La salud mental es la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar mutuamente de tal forma que promuevan el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognoscitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de metas individuales y colectivas consistentes con la justicia y con la adquisición y la preservación de condiciones de equidad fundamental" (ver Dennerstein y cols, 1993)

En esta definición se señala que los trastornos mentales son posibles obstáculos para que un individuo sea capaz de utilizar su fuerza y recursos internos. Otros obstáculos pueden ser la enfermedad física, la pobreza y las actitudes de discriminación social, todas ellas afectan con más frecuencia a las mujeres.

La salud mental de las mujeres en nuestro país ha sido una de las áreas de la salud más desatendida y que cuenta con un importante rezago tanto en investigación como en la atención y prevención. Un primer esfuerzo por organizar y resumir las publicaciones que han abordado el tema de la mujer, la pobreza y la salud mental es la revisión de Lara y Salgado en 1994. En ésta se señala que la

sistematización de la investigación en salud mental no se inició sino hasta fines de los años 70 y que a partir de ésta se encuentran con mucha frecuencia las diferencias en los tipos de padecimientos de uno y otro género.

Las autoras señalan que en países con diferentes culturas y niveles de desarrollo, las mujeres presentan una mayor incidencia de sintomatología depresiva y ansiedad, y los hombres, trastornos de personalidad de carácter antisocial y abuso de alcohol y drogas. En México también se han encontrado diferentes padecimientos en hombres y mujeres aún desde la infancia, por ejemplo, se ha observado que en los varones son más frecuentes los trastornos de conducta antisocial y de alto riesgo, y en las niñas los síntomas depresivos y ansiosos (Eysenck y Lara 1992; Gutiérrez y Barillar, 1986).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud indica que en la población adulta, el sexo femenino se caracteriza por su sintomatología depresiva, en tanto que el masculino, por un perfil de ansiedad. Tovar, Gutiérrez y Villanueva (1984), también mencionan que los hombres y las mujeres expresan sus padecimientos de diferente manera. Aún en el caso de la depresión, las mujeres presentan sentimientos de tristeza, soledad, incapacidad y dependencia, mientras que los hombres muestran sentimientos de culpa, de fracaso personal, de no hacer bien las cosas y de desesperanza.

Burín (1990) hace hincapié en que el modelo médico tradicional, al hacer referencia a la salud de las mujeres, generalmente alude a su salud reproductiva y, desde esta perspectiva, su salud mental, como efecto de los avatares de su función reproductiva, se traduce en psicoprofilaxis obstétrica, depresión puerperal, trastornos de la menopausia, etc.

Algunas autoras (Lagarde, 1990, Burín, 1990) Lara y Salgado, 1994, concuerdan en que la madurez de la mujer sólo se concibe cuando es madre. Esta identificación de la salud mental de las mujeres con su papel de madre, tiene

múltiples consecuencias en sus vidas: las limita para elegir otros roles, los cuales se consideran malsanos o desadaptados; y las lleva a idealizar la maternidad y a fomentar expectativas inalcanzables acerca de su papel de madres, como son la abnegación, la entrega, la renuncia, la generosidad y el altruismo. La sexualidad se considera incompatible con el rol materno, y el erotismo queda supeditado a la procreación. Tienen que reprimir sus sentimientos hostiles, y sus sentimientos negativos por considerarse no femeninos ni maternos; si dedican el tiempo a reflexionar sobre sí mismas se consideran egoístas y autocomplacientes, y su rol de madres permea todos los demás roles, lo cual convierte a las mujeres en madres no sólo de sus hijos sino de sus esposos, padres, jefes, colegas y pacientes.

La falta de servicios adecuados de atención a la salud mental para las poblaciones de bajo nivel socioeconómico, aunada a la demora para buscar atención, ya sea por desconocimiento de la enfermedad o por desconfianza en los sistemas de salud, así como el uso poco frecuente de medidas preventivas, son mecanismos adicionales que median entre la pobreza y la salud mental.

La amplia gama de estímulos adversos a los que se enfrentan las mujeres de bajo nivel socioeconómico y la poca frecuencia con que experimentan situaciones placenteras contribuyen a que se sientan oprimidas, desesperanzadas, inseguras y socialmente aisladas. Estas condiciones llevan a que las mujeres pobres sean consideradas como una población vulnerable para desarrollar problemas de salud física y mental, particularmente, la depresión (Lewinshn, Sullivan y Grosscup 1979).

2.2 USO DE DROGAS EN MUJERES

En cuanto a la relación que existe entre el uso de drogas y las diferencias entre géneros, se puede enfatizar que en nuestro país el 2% de las mujeres beben en exceso en comparación con el 27.3 de los hombres (Encuesta Nacional de

Adicciones 1990). El 2.1% de las mujeres ha usado drogas alguna vez en su vida, mientras que el 7.6% de los hombres las han utilizado. También se ha reportado la preferencia de los hombres por las drogas médicas (tranquilizantes y sedantes) y no médicas (inhalables, marihuana, alucinógenos y cocaína), mientras que la de las mujeres se dirige principalmente a las drogas médicas tales como los analgésicos, los narcóticos y los estimulantes.

Así pues, las mujeres beben con menor frecuencia y en menor cantidad; se embriagan menos, responden más positivamente a los tratamientos, tienen diferentes razones para empezar a beber y seguir haciéndolo, beben solas y permanecen en el anonimato. También presentan una patología más severa, pero menos problemas sociales y personales en relación con su consumo de alcohol, sin embargo cuando este consumo se hace evidente son más rechazadas socialmente y con frecuencia son abandonadas por su pareja, a diferencia de los hombres que cuando llegan a tratamiento no tienen estas pérdidas. Estas implicaciones tienen que ver con la división de géneros.

Los estudios de Medina Mora y cols., (1986) sobre las diferencias por género del consumo de alcohol en México, indican que socialmente hay un consenso en cuanto a que la mujer debe consumir menos que el hombre. Esto favorece que los hombres se embriaguen y que las mujeres se abstengan, asimismo los hombres se manifiestan más liberales respecto al consumo de alcohol que las mujeres.

En un estudio realizado por Balanzario y Gutiérrez (1998) sobre el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres atendidas en los Centros de Integración Juvenil en el periodo de 1990-1997 encontraron que de un total de 5 997 casos de mujeres que ingresan a tratamiento, el 39.6% ingresó entre los 15 y 19 años y el 56.8 entre los 10 y 19 años.

En lo que respecta al consumo de drogas el 25.6% se inició con la marihuana y el 23.1% con los inhalables; y el 5.7% con la cocaína. El 80% inició su consumo entre los 10 y 19 años, y el tiempo que transcurrió entre que inició el consumo y llegó a tratamiento fue de aproximadamente dos años. El 24% solicitó atención antes de cumplir un año de haberse iniciado en el consumo de drogas y el 30.1% después de cinco años.

Los autores señalan que el crecimiento en la solicitud de servicios a tratamiento refleja también el incremento del uso problemático de sustancias de carácter ilícito, y esto puede atribuirse al acelerado proceso de incorporación de la mujer a ámbitos de la vida social que suponen una mayor exposición a factores de riesgo.

Casco y Natera (1990) señalan que en México, las razones más importantes que desencadenan el uso de alcohol en la población femenina, son los sentimientos relacionados con la autodevaluación, así como haber sido víctimas de violencia en su historia personal. En sus estudios, se ha documentado la importancia de factores relacionados tales como el alcoholismo en la familia de origen, las carencias afectivas durante la infancia, los problemas económicos, el maltrato y el abuso sexual en el desarrollo de problemas por el consumo de alcohol y de otras drogas en las mujeres.

Por otro lado Vega y Gutiérrez (1998) reportan que los niños y niñas en y de la calle se encuentran en zonas donde con frecuencia les ofrecen drogas para consumirlas, y las sustancias más ofrecidas son los inhalables y la marihuana. Los autores señalan que aunque hay menos niñas que usan sustancias, el patrón de consumo de uso diario es muy parecido para ambos sexos, 12.8% y 12.6% respectivamente. Sus resultados indican que el vivir en la calle es un factor importante que propicia el uso de drogas y que las niñas de la calle están en mayor riesgo ya que pueden intensificar el uso cuando están embarazadas.

Lo anterior muestra un fenómeno que es quizás más frecuente de lo que pudiera pensarse pero que además tiende a invisibilizarse.

2.3 USO DE DROGAS EN PROSTITUTAS

Para finalizar, en este apartado se revisan algunos resultados nacionales e internacionales sobre los escasos estudios relacionados con el uso de drogas y la prostitución. Como observaremos, el consumo no siempre es el resultado del ejercicio de la prostitución. En ocasiones las adicciones pueden llevar a la mujer a esta práctica con el fin de sostener su consumo de drogas.

Sterk y Elifson (1990), realizaron entrevistas abiertas con 106 prostitutas de las calles de Nueva York, para conocer la relación entre prostitución, uso de drogas y violencia. El 82% de las mujeres entrevistadas eran negras, de 30 años de edad y con 7 años aproximadamente trabajando en promedio dentro de la prostitución. Los autores reportan que las zonas de prostitución y venta de drogas se encontraban juntas, y que el 68% de las mujeres dijeron usar cocaína, heroína o la combinación de las dos "speedball", el 73.6% usaba drogas antes de dedicarse a la prostitución. Los autores señalan que la gran mayoría de las mujeres entrevistadas se involucraron en la prostitución para sostener el hábito de usar drogas y que existe una estrecha relación entre violencia, prostitución y este consumo.

En este sentido, llama la atención que prácticamente todos los estudios que han investigado la asociación prostitución-consumo de drogas en países desarrollados como Estados Unidos y Gran Bretaña, han encontrado con frecuencia un alto uso de dos drogas: el crack, y la heroína (Green, Goldberg, Christie, Frischer y cols., 1993; Feucht, 1993; Muller & Boyle, 1996; Weiner, 1996). Pareciera que la naturaleza adictiva de estas drogas y la economía asociada con el mercado de compra-venta de éstas acerca mucho a las mujeres a la prostitución y de hecho, afecta severamente su sistema de valores. Gossop,

Powis, Griffith & Stranga (1994) reportan con base en entrevistas con 51 prostitutas londinenses, que dos terceras partes solamente trabajaban en esto para costearse el uso de drogas (predominantemente heroína), y que dejarían la prostitución si no estuvieran utilizando drogas. Otros estudios confirman que las drogas "duras" están más asociadas con el intercambio de sexo por drogas (Graham & Wish, 1994). Este intercambio parece estar muy asociado con condiciones de pobreza y falta de techo, específicamente en los casos de las fumadoras de crack (Elwood, Williams, Bell & Richarc, 1997).

Algunos factores que han sido encontrados relacionados con la prostitución y el uso y abuso de sustancias, es precisamente el haber abandonado la escuela muy pronto y el haber empezado a ingerir alcohol u otras drogas en edades tempranas (Kuhns, Heide & Silverman, 1992).

El abuso de alcohol (de Graaf, Vanwesenbeeck, Van Zessen, Straver, y cols. 1995, Gossop y cols., 1994; Plant, Plant y Thomas, 1990; Weiner, 1996) y el de tabaco (Marshall y Hendtlass, 1986; Weiner, 1996) también parecen ser frecuentes en las prostitutas. Asimismo el consumo de alcohol -y en ocasiones de otras drogas- por parte de los clientes al momento en que se inicia el contacto, ha sido reportado como muy frecuente (Graaf y cols., 1995; Plant, Plant y Thomas, 1990).

Pareciera que el tipo de droga que consumen las prostitutas varía de acuerdo al tipo de prostitución en el que está involucradas. Las que encuentran a sus clientes en clubes o bares reportan un consumo más elevado de alcohol, mientras que las drogas duras son usadas predominantemente por las prostitutas callejeras (De Graaf y cols., 1995). Un resultado interesante es el de Gossop, Powis, Griffiths & Strang (1995), quienes encontraron en prostitutas londinenses que si bien no hay una relación entre el uso de drogas y la tendencia a practicar sexo sin condón, sí observaron un incremento en la frecuencia y cantidad de uso

de alcohol en los casos en donde se ofrecía más dinero a las mujeres para realizar prácticas de sexo no seguro.

Por otro lado, Marshall y Hendtlass (1986) reportan que el alto consumo de drogas ilícitas en las prostitutas callejeras puede ser el resultado de una tendencia a asociarse con otras personas que están involucradas en conductas desviadas o por el involucrarse en un estilo de vida contra-cultural que está fuertemente instigado por el deseo de más dinero.

En nuestro país, la literatura sobre el tema es prácticamente inexistente, sin embargo, un estudio muy importante al respecto es el de Romero y Quintanilla, (1977) quienes analizaron el proceso que siguen las prostitutas para adoptar esa conducta como forma de vida, y su relación con el fenómeno de la farmacodependencia en cuatro ciudades de la República Mexicana (México D.F., Ciudad Juárez, Acapulco y Mérida). La información se recabó a través de Informantes calificados y de prostitutas, definiéndolas como personas del sexo femenino que realizan una actividad en la que tienen relaciones sexuales comerciales con los hombres que las solicitan. Se hicieron 10 entrevistas a informantes de cada estado y 27 entrevistas a profundidad a prostitutas, divididas entre los diferentes estados.

Las autoras encontraron una relación entre farmacodependencia y prostitución. Los factores que propician esta relación son entre otros, el que las dos conductas estén prohibidas, restringidas o controladas por las autoridades y por los hombres; que los dos fenómenos sean rechazados socialmente; que entre los dos ambientes se establezca una subcultura que rechaza a la sociedad; que en el medio de la prostitución la droga se encuentre disponible; y finalmente, que en el medio de la farmacodependencia sea fácilmente aceptada la prostitución. Otro hallazgo muy importante es el que a medida que la farmacodependencia se encuentra extendida en los distintos sectores de una localidad, la incidencia de la

misma disminuye dentro del medio de la prostitución; en cambio, si la droga está limitada en otros ambientes, se usarán más drogas en el medio de la prostitución.

Asimismo, señalan que los principales factores que propician que una prostituta consuma drogas son los personales, las características psicológicas y la actitud de la prostituta de aceptación o rechazo hacia la droga. Dentro de los factores sociales, se encuentran el grado en que se acepte la droga en su medio, las posibilidades de adquirirla, el grado de aceptación o rechazo social a la droga y el grado de aceptación o rechazo a la persona que la consume.

Fue notorio que la mayoría de las entrevistadas en este estudio consumían alcohol debido a las características y condiciones en que se realiza el trabajo de prostituta, ya que deben de consumirlo como un medio de establecer contacto con el cliente, para agradarlo o por tener que proporcionar ganancias económicas a terceras personas. Esta información revela que dentro de la subcultura de la prostitución, el alcohol en grandes cantidades es una característica constante y necesaria para el desempeño de tal actividad, así como la marihuana, las pastillas y los inhalantes.

Así pues, las drogas ilegales podrían tener una relación diferente con la prostitución en comparación con el alcohol. Sustancias adictivas que son penadas por la ley pudieran involucrar a la prostituta en un medio más "desviado" que se relaciona con todo el sistema de distribución, compra y venta de la droga con los riesgos que esto implica. Tal situación pudiera estigmatizar aún más a la prostituta. En cuanto al alcohol, este parece ser más una "droga de trabajo" que por su legalidad podría exponer a la prostituta a otros problemas.

Así pues, la relación entre prostitución y consumo de drogas parece ser estrecha, pero ha sido muy poco explorada en México, quedando aún muchas interrogantes al respecto. Las evidencias disponibles a nivel internacional muestran que en algunos casos las mujeres usuarias de drogas se prostituyen

para sostener su consumo, situación que está documentada en nuestro país. Pero también se ha señalado que el medio en el que se ejerce la prostitución propicia el consumo de estas mujeres. Pareciera que un papel importante lo juegan aquí los tipos de drogas en cuestión, por sus connotaciones de legalidad e ilegalidad.

La presente tesis pretende explorar la relación prostitución y consumo de drogas y cómo es el contexto en que ésta ocurre. Dada la poca información en nuestro país, parto del supuesto de que el medio de la prostitución es campo fértil en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas.

INVESTIGACIÓN

PROBLEMA DE ESTUDIO

Dados estos antecedentes y lo poco que se ha investigado el tema, el presente proyecto pretende describir las prácticas de consumo de drogas que ocurren dentro del contexto de prostitución y cómo lo perciben mujeres dedicadas a este oficio en la Ciudad de México. Asimismo busca conocer el consumo de estas mujeres y los problemas asociados.

OBJETIVO GENERAL

Conocer desde la perspectiva de las prostitutas la forma en que se vincula el consumo de drogas en el medio en que ejerce su oficio, su propio consumo, y los problemas relacionados con éste.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el contexto físico y la forma de interactuar de las prostitutas con colegas y clientes.
2. Describir los antecedentes familiares y los motivos de ingreso a la prostitución de estas mujeres.
3. Conocer el tipo de drogas más comúnmente utilizadas en la zona desde la perspectiva de la prostituta y otros informantes clave.
4. Conocer el tipo de drogas que consumen las prostitutas, la frecuencia y la vía de administración.
5. Conocer los problemas asociados a la prostitución y al consumo tales como los familiares, legales y de salud física y sexual.

HIPÓTESIS

1. El contexto que rodea a las prostitutas es facilitador para consumir drogas, por las características del medio, por la inseguridad que ahí prevalece y dadas las condiciones en que se da esta relación de prostitución con problemas de tipo familiar, legal y de salud física y mental.
2. Las prostitutas que consumen drogas tienen más problemas familiares, legales y de salud física y sexual que las que no consumen.

Categorías de estudio

1. Características sociodemográficas (edad, escolaridad, nivel socioeconómico, estado civil, número de hijos, etc.)
2. Antecedentes personales (relaciones con la familia de origen, relaciones de pareja, relaciones con los hijos, primer contacto con la prostitución, descripción de su vida actual dentro de la prostitución).
3. Percepción del consumo y del tráfico de drogas en el medio que ejercen su trabajo
4. Patrones de consumo personal de alcohol y drogas (tipo de droga que usa, frecuencia con que consume, lugar donde las consume y lugar donde las consigue, situaciones en que acostumbra consumirlas, personas con quién acostumbra consumirlas, efectos que le produce el usar drogas).
5. Problemas relacionados con el consumo de drogas (problemas personales, familiares, sociales, laborales, médicos, legales, etc.)

6. Sexualidad (prácticas, inicio sexual, información sobre métodos anticonceptivos y métodos para prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos, abortos, edad a la que se inició en la prostitución, etc.)

7. Salud (acceso a un centro de salud, información sobre posibles enfermedades, personas a quien acude cuando está enferma, etc.).

MÉTODO

La presente investigación se inserta dentro de la metodología cualitativa. Esta produce datos descriptivos que surgen de las propias palabras de las personas entrevistadas y de la conducta observada por el investigador. Además de ser un conjunto de técnicas para recolectar datos, es un modo de encarar al mundo y tiene como características: el ser inductiva y holística, el que los investigadores sean sensibles a los efectos que ellos mismos causan a las personas que son sujeto de su estudio, el procurar comprender a los sujetos dentro del marco de referencia de los mismos, y el tratar de que todas las perspectivas que se investigan sean valiosas. El método cualitativo es esencialmente humanista y procura dar énfasis a la validez de la Investigación (Taylor y Bogdan 1986).

Actualmente este tipo de metodología es utilizada en nuestro país para el estudio de las adicciones y otros problemas de salud mental por antropólogos (Flores Farfán 1995), psicólogos (Galván 1995) (Natera 1996) sociólogos (Ravelo1993), (Ramos 1995), (Romaní 1999), (Romero 1996), (Urteaga 1996), (Vega y Gutiérrez 1998), y otros profesionistas de las ciencias humanas.

* "Los métodos cualitativos permiten permanecer próximos al mundo empírico. Están destinados a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace. Observando a las personas en su vida cotidiana (...) obtiene un conocimiento directo de la vida social, no filtrado por conceptos ni definiciones operacionales y escalas clasificatorias" (Taylor y Bogdan 1986, pág. 22).

Diseño del estudio

El estudio se llevó a cabo en dos etapas, las cuales fueron:

- a) Etapa de recopilación de fuentes oficiales con el fin de conocer el área geográfica y describir el lugar donde se llevaría a cabo el trabajo de campo. En esta etapa se recopilaron principalmente estadísticas de la Delegación Cuauhémoc y del INEGI.
- b) Etapa de levantamiento de datos. Esta se llevó a cabo en la Delegación Cuauhémoc. La unidad de investigación fueron individuos, estableciéndose contacto con dos tipos de informantes: 1) catorce mujeres dedicadas a la prostitución en la Delegación Cuauhémoc, y 2) personas que por su actividad tenían alguna relación con las prostitutas como encargadas de guarderías, encargadas de centros comunitarios, líderes de las prostitutas, etc., las cuales fungieron como informantes clave.

Los informantes se seleccionaron por un muestreo no probabilístico y propositivo por el tema de estudio.

Se utilizaron entrevistas a profundidad porque de esta forma se podía hacer una especie de plática entre "amigas", de manera que las mujeres pudieran expresar experiencias con sus propias palabras. Los encuentros fueron semanales y en algunas ocasiones se tuvieron entrevistas, lo que permitió que se estableciera un buen rapport con las informantes.

Para los fines de esta investigación se consideraron las siguientes técnicas para la obtención de la información: la observación participante y no participante, las entrevistas a profundidad con informantes clave y la utilización de un diario de campo.

La observación participante es "la técnica de investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes entre el milieu de los últimos y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo" (Taylor y Bogdan 1986 pág. 31).

La entrevista a profundidad involucra "reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal y como lo expresan con sus propias palabras" (Taylor y Bogdan 1986 pág. 101). Estas entrevistas en ocasiones pueden ser grabadas o sólo se registran las ideas principales en forma de notas.

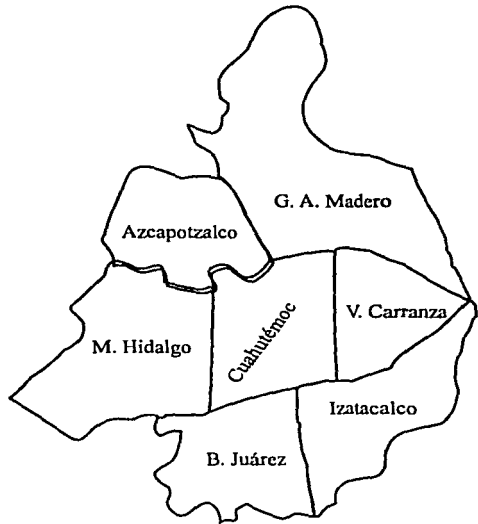
El diario de campo es un registro cotidiano que lleva el investigador, tomando notas de todo lo que ocurre en su estancia en el contexto de la investigación. Estas notas generalmente se escriben en espacios donde los informantes no están presentes, al final del día, o después de una entrevista.

Escenario

El estudio se llevó a cabo en una zona de la Delegación Cuauhtémoc como se observa en la Fig. 1. Esta representa el 2.16% del área total del Distrito Federal. Colinda con las siguientes delegaciones: al norte con Atzacapotzalco y Gustavo A. Madero; al este con Venustriano Carranza; al sur con Iztacalco, Benito Juárez y al oeste con Miguel Hidalgo. Está constituida por 2667 manzanas distribuidas en 104 áreas geostatísticas básicas (INEGI, 1993).

En el censo realizado en 1990, se observó que en esta delegación viven 595,960 personas, de las cuales 277,812 son hombres y 318,148 son mujeres.

Existe un total de 159,712 viviendas habitadas con un promedio de cuatro personas por cada una; sobresalen los departamentos en edificios, casas en vecindad o cuartos de azotea.



En lo que respecta a los problemas de salud, según esta fuente las tres principales causas de morbilidad general que se presentan en esta zona son: Infecciones respiratorias agudas (19.1%); enteritis y otras infecciones diarreicas (19.1%) y bronquitis (8.1%). La mortalidad general presenta como principales causas las enfermedades cardíacas, los tumores malignos, la diabetes mellitus y los accidentes.

La Delegación cuenta con 77 unidades médicas, de las cuales 42 son oficiales y 35 privadas que se dividen en los tres niveles de atención. Existen 3207 camas (1822 oficiales y 1385 privadas). El equipo instalado consta de 49 laboratorios, 45 unidades de rayos "x" y 19 de ultrasonido. Los principales servicios otorgados por las unidades médicas son: consulta externa, intervenciones quirúrgicas, partos, inmunizaciones o vacunaciones y diagnóstico y tratamiento que comprende laboratorios clínicos, radiodiagnóstico y sesiones practicadas en fisioterapia.

Los servicios de salud que brinda la Delegación a través de la unidad de Servicios Médicos en sus centros comunitarios, consultorios periféricos, brigadas médico-odontológicas y programas asistenciales, están dirigidas a las 36 colonias de esta Delegación, en una atención territorial de 33,07 kilómetros cuadrados, con niveles socioeconómicos heterogéneos. En general, se presentan carencias de insumos para brindar los servicios en la mayoría de las unidades médicas oficiales, también existe poco presupuesto para el mantenimiento de los inmuebles y equipos existentes.

Según los datos obtenidos en el censo de 1990 por el INEGI (1993) el 97.2% de la población de 15 años o más de esta Delegación es alfabeta y el 2.8% es analfabeta.

En cuanto a los servicios públicos, la Delegación cuenta con 28 Módulos de Información y Protección Ciudadana, 11 agencias investigadoras del Ministerio Público, 9 juzgados del Registro Civil, 40 Juzgados de lo Familiar y 4 corralones.

Entre los principales delitos se cometen en la zona, se encuentran los delitos contra la salud, el robo, las lesiones, daños en propiedad ajena, homicidios, violaciones, fraudes, estafas y contrabando.

Respecto al empleo y salarios, se señala que la población ocupada son principalmente oficinistas (22.8%); comerciantes (13.7%), artesanos y obreros (9.7%) trabajadores ambulantes (6%), y no especificado (1.1%). Cabe mencionar que posiblemente el trabajo de prostitución se incluya en este porcentaje.

El nivel de ingreso mensual es el siguiente: 1.1% no recibe ingresos, el 18.1% menos de un salario mínimo, 37% de uno a dos salarios mínimos, 16.2% más de dos salarios; el 13.2% de tres a seis salarios mínimos y el 11.1% más de cinco salarios mínimos.

Asimismo, el INEGI reporta que existen un total de 408 hoteles distribuidos de la siguiente manera: 4 hoteles clase especial, 2 de gran turismo, 11 de 5 estrellas, 54 de 3 estrellas, 72 de 2 estrellas, 134 de 1 estrella, 74 de clase económica y 7 sin categoría.

Los establecimientos donde se venden alimentos y bebidas se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 352 establecimientos, 87 restaurantes, 129 restaurantes-bar, 21 cafeterías 16 discotecas o centros nocturnos y 93 bares.

La zona específica en donde se realizó el estudio fue la de la Merced, la cual se encuentra situada en el Centro Histórico de la Ciudad de México, al oriente limita con la Delegación Cuauhtémoc; y al poniente de la Delegación Venustiano Carranza.



Esta zona tiene tradición comercial por lo que se genera una importante concurrencia de población como amas de casa, pequeños comerciantes, vendedores ambulantes, etc., que acuden diariamente a abastecerse a los diferentes mercados y comercios ahí establecidos.

Asimismo, esta zona es conocida por la proliferación de negocios donde se expendían bebidas alcohólicas, por los altos índices de violencia y por tener numerosos lugares o centros de prostitución.

Según Castillo Berthier (1983), el antecedente histórico de los mercados de la Merced tienen sus orígenes en el siglo pasado. Desde el año de 1861 un grupo de comerciantes propuso la creación de un mercado popular en las ruinas del exconvento de las madres mercedarias, llamado posteriormente de "la Merced". En 1950, la aglomeración de comerciantes propiciaron diversos problemas, y en 1957 se inicia la construcción del mercado. Este mercado existe hasta el día de hoy y está constituido por diferentes mercados:

- Una nave mayor de 400 mts. de longitud con 3,205 puestos de fruta, verdura y legumbres;
- Una nave menor con 496 expendios de abarrotes, carnes y pescados;
- Un paso a desnivel destinado a lacertería, cordelería y el arte popular;
- Un anexo con 179 locales para la talabartería y la jarcería;
- Lugares adicionales especializadas en juguetería y artículos típicos, dulces, flores, plantas de ornato y loncherías y refresquería.

En 1992 se reubicaron a 300 vendedores ambulantes de la zona en plazas comerciales que se construyeron para tal fin; actualmente la Merced está constituida por 17 diferentes mercados incluyendo las nuevas plazas de reubicación de comercio ambulante que son: Mercado Anexo, Mercado de Flores, Mercado Ampudias (también conocido como mercado de los dulces), Mercado de Comidas, Mercado Banquetón, Mercado San Ciprián, Mercado Gral. Anaya,

Mercado de Hierbas, Mercado Manzanares, Plaza Comercial Merced, Corredor Comercial Merced, Corredor Comercial Candelaria, Mercado Naranjero, Mercado Celia Torres, Pasaje Gómez Pedraza.

Según datos del Censo Económico de 1990 (INEGI, 1993) en esta zona hay 30 hoteles, 60 restaurantes, 20 Bancos, 60 papelerías, 316 comercios de venta de ropa, 150 boneterías y 80 talleres de fabricación de ropa.

De acuerdo con datos del XI Censo General de Población y Vivienda (1990), la población total en la zona de la Merced es de 61,657 habitantes de los cuales 31,554 son mujeres y 30,103 son hombres. De esta población (61,657), 39,611 se encuentran laborando en diversos sectores de la economía.

Según datos presentados por la Delegación Cuauhtémoc en el Periódico El Universal (19 de julio de 1994) existen puntos específicos donde se tolera y ejerce la prostitución, estas zonas son: la Calle de Sullivan con 194 mujeres, Merced-Mixcalco 381, Roma-Hipódromo Condesa 112, así como el Eje Central y límites de la Delegación con 51. Cabe señalar que del total de personas identificadas que se dedican a la prostitución en la vía pública, sólo se tienen registradas 783 en las zonas permisibles, sin embargo, hay cientos que se encuentran en las zonas no toleradas, o lo hacen cerca de ciertos hoteles, afuera de los mercados, lo que hace que resulte difícil identificarlas.

La recolección de los datos: una aproximación etnográfica a la zona de la Merced

En primer término se llevó a cabo una observación etnográfica de tipo no participante. Esta se define como una estrategia de observación directa, la cual permitió tener información sobre las prácticas relacionadas con el consumo de drogas en el contexto de la prostitución. Se hicieron recorridos en la zona a diferentes horas y días durante mes y medio. Esta observación permitió ver las

actividades principales de la zona, la afluencia de gente durante todo el día y saber los horarios en que se ejerce la prostitución. Con esta observación, también se pudo delimitar la zona de estudio y poder percibir lo que acontece en la vida cotidiana de la gente que se encuentra en el lugar, así como los problemas a los que las prostitutas se enfrentan. Para tal fin se utilizó un diario de campo donde se registró todo lo concerniente a las prácticas de prostitución y de uso de drogas.

Es importante señalar que durante la observación también se llevó a cabo contacto con informantes clave que fueron captados al ir platicando con personas del rumbo y que conocían o tenían alguna vinculación con las prostitutas. Posteriormente se acudió a un Centro comunitario donde las prostitutas asistían a juntas con sus líderes o podían tomar algunas clases como papel picado, cultura de belleza, cocina, etc. En este lugar se pudo hacer el contacto tanto con las líderes como con algunas prostitutas.

Después, se realizaron las entrevistas a profundidad, grabadas entendiéndose por éstas reiterados encuentros cara a cara entre la investigadora y las informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que éstas tienen respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Estas entrevistas fueron realizadas con base en una guía temática que contuvo los siguientes elementos: (Ver anexo I).

- Ficha de identificación
- Antecedentes familiares
- Aspectos psicosociales de la historia personal
- Situación actual
- Entrada a la prostitución
- Uso de drogas
- Problemas familiares, legales, de salud física y sexual.
- Acceso a Centros de Atención a la Salud

Las entrevistas con las prostitutas tuvieron una duración de hora y media aproximadamente. Se les platicaba de lo que se trataba el estudio y se les preguntaba si deseaban participar en el mismo, se les pedía el consentimiento para grabar su testimonio, si accedían ellas ponían los horarios y los días de reunión. Esto fue con el propósito de no interferir en sus horarios de trabajo y de que las mujeres estuvieran seguras, ya que la investigadora se había percatado que si tenían padrote^{*} el hecho de dar la entrevista podría ocasionarle problemas.

Se acudió al Centro Comunitario dos veces a la semana (martes y jueves) que eran los días en que ellas asistían antes de iniciar sus labores, muchas de ellas tenían buena relación con la administradora del centro e incluso estaban en tandas que ella organizaba y a decir de las prostitutas era una forma de poder ahorrar un poco de dinero sin que se nadie se diera cuenta. Esto facilitó de alguna manera el que ellas me empezaran a tener confianza y me llegaron a ver como parte del lugar.

La segunda fase consistió en realizar entrevistas con personas que tuvieran alguna relación con las prostitutas con el propósito de conocer la percepción que tenían con respecto a la prostitución. Para tal fin se acudió a una guardería ubicada en la zona que alberga hijos de prostitutas y que es atendida por religiosas las cuales participan en diversas actividades con ellas, asimismo acudí con funcionarios de la Delegación Cuauhtémoc, con Organizaciones No Gubernamentales que tienen programas para las trabajadoras sexuales tanto de la Delegación Cuauhtémoc como de la Delegación Venustiano Carranza, con médicos de los hospitales donde estas mujeres acuden, y con párrocos de algunas iglesias que se encuentran alrededor de la zona, así como a pláticas informales con algunos dueños de negocios de la zona y con algunos administradores de hoteles.

* Es una persona que ejerce cierta autoridad hacia ella y que funge como esposo o pareja, y que le da protección y con la que establece un vínculo afectivo que muchas veces es difícil de romper. Estas personas pueden ser hombres o mujeres, es más frecuente que sean hombres las mujeres generalmente son las ex-prostitutas que son llamadas lideresas.

Para esta fase se elaboró otra guía temática que contenía los siguientes tópicos:

- Opinión acerca de la prostitución
- Consecuencias
- Qué se debería hacer
- Programas implementados y objetivos

Las entrevistas se realizaron en sus Centros de Trabajo. Con la encargada de la guardería se participó en elaboración de folletos y algunas pláticas de sensibilización sobre el uso del condón y consumo de drogas ya que ella tenía una fuerte influencia con mujeres que usaban drogas. Para esto se acudía a los hoteles y se esperaba a que las mujeres salieran para invitarlas a que asistieran a las pláticas en dicha guardería. Esto permitió que se pudiera tener acceso a los diferentes hoteles de la zona y poder tener una idea de las condiciones en que se encuentran.

Las pláticas se les ponían como requisito para no suspender el servicio a sus hijos. Asimismo, ellas debían participar en las labores de limpieza de la guardería y tenían pegado en la entrada un calendario con las actividades que debían realizar y el día que les tocaba así como el horario.

Las entrevistas con los informantes clave tuvieron una duración de una hora aproximadamente ya que por ocupar puestos públicos decían no contar con más tiempo, aunque argumentaban que era importante participar porque ellos estaban muy preocupados por estas mujeres. Sin embargo, a lo largo de las entrevistas se pudo notar todo lo contrario, algunas veces en la primera entrevista ocultaban información y en las subsecuentes aportaban mayor información de la que se les pedía.

Finalmente las observaciones y entrevistas fueron transcritas para poder realizar el análisis de las mismas.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA COTIDIANEIDAD

Durante los recorridos realizados por la mañana se pudo observar que la actividad comercial empieza desde las 9:00 de la mañana y las prostitutas empiezan a llegar alrededor de las 11:00 hrs.. Generalmente llegan solas, su vestimenta es vestido corto o falda muy corta, escotes y medias; algunas otras traen ropa muy transparente, usan sombras y labial rojo.

Al llegar algunas se saludan, otras solo toman su lugar y generalmente traen alguna revista en la mano como el "libro vaquero", o el "libro sentimental" (ver anexo II) y se ponen a hojearlo. Sus lugares son fuera de las zapaterías, tiendas de ropa, joyerías, bancos y algunas veces se confunden con las empleadas del lugar. Los dueños de los locales solo las ven y no les dicen nada, otros hasta les prestan una silla o un banco para que se sienten. Muchas de ellas platican con los policías, o con los vendedores de frutas que es la comida que ellas piden o los mismos vendedores les regalan; otras se paran sin platicar con nadie durante mucho tiempo hasta que llega algún cliente y tratan de hacer el trato.

Cuando pasan jóvenes varones algunas les hablan o los jalen de la camisa para que se fijen en ellas, otras solo están paradas con su bolsa de mano, otras se encuentran recargadas en el alambrado con una pierna arriba, (ver anexo II) incluso algunas trabajan hasta en los días en que están en su periodo menstrual, algunas veces tienen la ropa manchada.

Otras mujeres solamente trabajan para conseguir algo de dinero para la comida de ese día. Van a dejar a la escuela a sus hijos y de ahí se pasan a

* Es muy frecuente ver a estas mujeres en esta postura. Ellas comentan que la utilizan para descansar un poco ya que es muy cansado estar tantas horas paradas.

cualquier esquina vistiendo ropas normales como si salieran a trabajar de domésticas y solo trabajan hasta la hora en que tienen que recoger a sus hijos a la salida de la escuela y con lo que ganaron comprar la comida. En ocasiones sus clientes son los empleados de los puestos de verduras

En la Av. de Circunvalación, que es la calle más transitada ya que ahí se encuentran muchos locales comerciales, bancos, etc., las prostitutas están cara a cara, es decir paradas una frente a la otra (ver anexo II). En la esquina de Circunvalación y Manzanares se encuentra una iglesia pequeña y que marca el inicio de la de Manzanares donde existen bodegas de verduras y ahí se encuentran estacionados varios camiones que llegan con la mercancía, también hay loncherías que muchas veces están disfrazadas. Ahí se venden bebidas alcohólicas y las muchachas que trabajan de meseras se prostituyen, éstas se encuentran abiertas desde las 8:00 de la mañana hasta la madrugada.

El callejón de Manzanares tiene salida hacia la calle de Corregidora y es un lugar muy estrecho, medio oscuro sin vigilancia policiaca pero sí de padrotes, existen varias loncherías y bodegas las cuales sirven de hotel, donde hay un area improvisada para cuartos los cuales están separados por cortinas de sarapes y pueden albergar hasta cuatro parejas. Aquí la dinámica empieza a partir de las 10 de la mañana. A la entrada se encuentra una mujer vendiendo condones a los hombres y cobrando por la entrada. Los hombres se pasan y empiezan a formar un círculo, algunos otros se sientan a observar a las mujeres y a tomar cervezas en las loncherías que aportan el fondo musical. Las mujeres visten faldas o vestidos muy cortos, con escotes muy prominentes y transparentes, medias brillosas, algunas son regordetas y muy jóvenes, las edades fluctuan entre los 15 y 20 años. Las mujeres siempre sonrientes empiezan a dar vueltas en un doble círculo y tocando algunos hombres que ellas eligen y comienzan a platicar hasta llegar al trato. Cabe señalar que entre estos hombres que se encuentran en el círculo o en las loncherías, también se encuentran algunos padrotes que son las

* La forma en como los tocan es pasado sus manos sobre los genitales.

que las cuidan por si hay alguna pelea. También este callejón sirve de escondite de algunos rateros y parece ser que ellas están en combinación con ellos de modo que cuando huyen ellas hacen más chico el círculo y obstruyen el paso de quien los persigue. Como muy poca gente sabe que este callejón tiene salida a otra calle, es fácil perderse.

Los "cuartos" están sucios, no hay camas sólo petates, y se perciben ciertos olores desagradables (sudor, suciedad, humedad, etc.). Aquí no hay privacidad y se puede oír todo lo que ocurre al lado, si el cliente quiere privacidad pues le costará un poco más. Estas mujeres lo que más consumen es alcohol y marihuana para sentir un poco de calor (este lugar es muy húmedo y en época de invierno es muy frío). En las noches, alumbran el lugar con las luces de las loncherías y la calle es poco transitada, solo se escucha la música como si hubiera una fiesta. A estas horas de la noche si no alcanzan los cuartos se puede tener contacto dentro de la bodega pero de pie, donde nadie los molesta.

Los hombres que acuden a este lugar generalmente son obreros, cargadores, plomeros, electricistas, etc. de clase baja, con una media de edad de 40 años. Algunas veces en la mañana pasan antes de ir a trabajar incluso llevan cargando sus utensilios de trabajo en una maleta.

Por las noches la dinámica es diferente, sobre todo en la calle de San Pablo. Aquí las mujeres se visten más provocativamente (faldas muy cortas, medias brillosas, escotes muy pronunciados, colores de la ropa llamativos rojos, azul fuerte, etc. el material de la ropa es de licra por lo que se entalla al cuerpo) y se encuentran paradas en ambas aceras. En la calle de Jesús María se encuentra una señora de edad sentada frente a un puesto de periódico, tiene un mecate amarrado del puesto, a la cortina del local donde cuelgan varios vestidos colgados para que las muchachas se cambien de ropa según lo pida el cliente. En esta misma esquina con frecuencia se encuentran dos patrullas estacionadas un poco escondidas, los patrulleros comúnmente están platicando, pareciera que cuidan a

las muchachas. En esta calle parece no existir horarios establecidos de trabajo ya que algunas mujeres se encuentran desde las 9:00 de la mañana y por supuesto toda la noche hasta la madrugada. Aquí es más frecuente ver muchachas muy jovencitas (entre 14 y 15 años) y sobre todo en el horario nocturno.

Asimismo, el tipo de clientes que acude en ese horario y a esta calle en específico son diferentes a los que se ven en el día y en Circunvalación, Soledad, Mixcalco, etc. Van en coches y de traje, otros con ropa casual pero de buena calidad tienen entre 25 y 35 años y es frecuente ver que van siempre en grupos de cuatro ó cinco en un coche. Sin embargo, en Anillo de Circunvalación las muchachas son diferentes, en este horario hay muy pocas y las que están se encuentran espaciadas, la calle se ve muy sola y oscura, las lámparas alumbran muy poco y quienes se acercan más a las muchachas son carros de la PGJ y alguno que otro particular.

En la noche, las calles más visitadas por clientes son San Pablo, Callejón de Manzanares, y Plaza Loreto. Esta última plaza en especial es muy visitada pero no para conseguir mujeres porque ahí se encuentran las grandes de edad y desaliñadas, casi siempre intoxicadas o ebrias. La razón por la que es visitada la plaza se debe a que ellas venden "activo" tanto para consumo propio como para clientes, éstos pueden ser taxistas, o jóvenes entre 16 y 18 años, de nivel socioeconómico bajo.

La plaza Loreto es chica, se encuentra ubicada en Rodríguez Puebla esq. con Argentina, al frente se encuentran dos iglesias y está rodeada por tiendas de ropa. También existe un edificio antiguo de departamentos con balcones, en los cuales la gente que los habita tiende su ropa a secar. En medio de la plaza hay bancas de concreto en forma circular y en medio hay una fuente. Esta plaza es visitada por turistas quienes toman fotos. En el día se encuentran sentados alcohólicos, (teporochos) vendedores de comida o frutas y en especial una señora que lleva un carro de supermercado y vende tacos de guisados a las

* A estos teporocho les llaman el "escuadrón de la muerte" por la gravedad de los problemas de salud que presentan.

mujeres y a los alcohólicos que ahí se reúnen. Las mujeres tienen edades entre los 45 y 50 años, algunas con algún defecto físico (como secuelas de polio), son pocas las jovencitas que ahí se ven, las que hay son adictas al activo por lo mismo siempre están tiradas en el poco pasto que rodea a la plaza. Muchas de ellas tienen con ellas a sus hijos y cuando consiguen algún cliente, los dejan encargados con alguna compañera. Sus clientes generalmente son invidentes ya que muy cerca se encuentra una escuela de invidentes y un lugar donde ellos dan masajes.

Cuando algún joven acude a comprar droga, se sientan en lugares especiales de la banca para que ellas los puedan identificar como compradores. Se sientan un rato como platicando y después se les acerca una mujer, platican como si se conocieran de mucho tiempo, se despiden y después ella regresa, los saluda de mano y les entrega la mercancía, ellos se despiden y le pagan. Una señora como de 60 años que era prostituta vende activo y los clientes llegan directamente, le pagan un peso, ella saca de una bolsa de mandado una botella y un rollo de papel de baño, corta el papel, después saca la botella discretamente lo moja y se los da. Esto cuesta un peso, Si llegara a acercarse algún perro esta mujer para alejarlo le da oler uno de los pedazos de papel mojados y finalmente el perro se aleja.

En la noche esto es diferente ya que la plaza se encuentra sola y sólo se ve una que otra mujer, algunas están tiradas en la banca, otras en la fuente y aquí quienes llevan a los clientes a comprar son los taxistas o los coches de los judiciales y la transacción de compra y venta de droga se hace dentro del coche. El taxista llega y toca el claxon una de las mujeres se acerca y lo saluda, se quedan platicando un rato y después se mete al coche, lo mismo pasa cuando llegan los judiciales.

Existe una plaza conocida como plaza de la Soledad donde también se vende y se consume droga. Aquí las mujeres son más grandes de edad y tienen lazos colgados y amarrados de un árbol a otro donde cuelgan su ropa para que se

seque, colchones rotos y se la pasan consumiendo casi todo el día. Aquí casi no se vende y ellas no salen mucho precisamente porque siempre están intoxicadas, amén de que esta plaza está más escondida lo que facilita que se asocien con taxistas para asaltar a la gente que pasa por ahí. La gente que conoce el área evita pasar por ahí ya que ellas los agreden verbalmente o siempre les están pidiendo dinero y el riesgo de asalto es muy alto.

Por lo que pude observar, el medio de la prostitución cuenta con diferentes formas para ejercerla y diferentes relaciones con el consumo de drogas. En este sentido pareciera que existen algunas categorías importantes para describir la relación prostitución-drogas: el espacio en el que ejerce la prostitución (desde muy público hasta los espacios más restringidos, de difícil acceso), el horario (el día o la noche), la asociación con otras conductas tipificadas como ilegales (relación con rateros, vendedores de drogas, etc.) y la asociación con una serie de intermediarios de la prostitución (padrotes, policías, taxistas, etc.). A esto se añan ciertas características de la prostituta como la edad y su propio consumo de drogas. Algunas prostitutas de mayor edad se encuentran en medios más deteriorados socialmente y con mayor conexión con la ilegalidad, y parecen estar más en riesgo de consumir drogas como el activo.

Las que sólo acuden a prostituirse con el objetivo de sacar para el gasto diario, parecen estar menos expuestas a las drogas ilegales, parecen tomar a la prostitución como un trabajo, el cual llegan a cumplir con un horario para luego realizar otras actividades en sus vidas. Pareciera que se prostituyen por sobrevivencia y dar de comer a sus hijos.

A medida que el medio es "menos público" y más "antisocial" empiezan a aparecer las drogas. Este es el caso de las meseras en las loncherías, donde se empieza a ver el consumo de alcohol dado que empieza a ejercerse la prostitución en un contexto semi-público, menos expuesto a las miradas de cualquiera. Además, los clientes se encuentran alcoholizados en el momento de establecer el

contacto.

Las prostitutas de ciertos lugares "restringidos" y menos públicos como el callejón de Manzanares muestran mayor contacto con condiciones deterioradas, con padrotes, y con clientes mucho más alcoholizados y agresivos. Sin embargo, las prostitutas aquí son jóvenes, lo que dentro de todas estas circunstancias de opresión de género, les concede algo de "poder". En espacios como éstos se empiezan a configurar las asociaciones con rateros, lo que empieza a mostrar un espacio de mayor ilegalidad, por lo que no es sorprendente que estas mujeres empiecen a reportar ya consumos de alcohol y marihuana, en particular para soportar las condiciones del propio trabajo (el frío y los borrachos).

En lugares como San Pablo, la participación-encubrimiento de la policía en las actividades de la prostitución, determina también un contexto particular, pues las prostitutas son aquí más jóvenes y con vestimentas mucho más provocativas. Los clientes que se acercan por las noches son muy diferentes a los que pueden tener durante el día, ya que esta calle es muy transitada durante esta hora. Por las noches es más solitaria y está un poco más oscura, como ya se mencionó los clientes generalmente son jóvenes que acuden en coche para contratar a las mujeres. A diferencia de Anillo de Circunvalación donde se ven mas coches de judiciales que rondan ya sea para extorsionarlas o también para "contratarlas" sin pagarles muchas veces, esta calle por las noches se ve muy solitaria y las mujeres están mucho más espaciadas donde se ven más es cerca del metro de la Merced.

Por otro lado, en lugares como la Plaza Loreto, se encuentra precisamente un espacio más restringido, sobre todo de noche, estrechamente asociado con el mercado de drogas. Aquí se encuentran las prostitutas más viejas, adictas al alcohol y al activo, que viven en condiciones de extremo deterioro y pobreza. Algunas se prostituyen para conseguir la droga, es decir que en realidad la prostitución es sólo un medio para seguir drogándose y se involucran más en las

drogas no sólo como consumidoras sino como vendedoras, lo que les hace más y más difícil poder salir de ese medio. En esta etapa de su vida están ya involucradas tanto en la prostitución, su adicción y otras actividades ilegales.

Por la noche, la situación es aún mucho más difícil y opresiva para estas mujeres, ellas ahora son parte de una cadena de intermediarios de la prostitución y narcotráfico, y esto incluye tanto a padrotes, "civiles" y policías judiciales. Asimismo se encuentra el punto más claro de asociación con la delincuencia: las mujeres no solamente pueden ser vendedoras de drogas, sino pueden llegar a participar activamente en asaltos en colusión con otros hombres para poder conseguir dinero para la droga, ya que las características propias del lugar lo hacen muy proclive a estas actividades.

Muchas actividades que en otros contextos son considerados como delitos, en ese medio de la prostitución son tolerados como la venta de drogas, el consumo, el trabajo infantil, la pornografía, etc. Por ello es relativamente frecuente que las prostitutas se involucren en esas actividades. Si la mujer es consumidora, con mayor facilidad entra a ese "mundo ilegal" que le refuerza su estatus de prostituta y si en algún momento ella desea salir de ese medio sufre de las consecuencias por este intento. La forma de "castigarla" es a través de las razzias o los escarmientos que son como llamadas de atención, pero no por el delito como tal de su actividad de prostituta, sino por considerársele como una traidora hacia quien la protege.

LAS HISTORIAS DE VIDA

Tomando en cuenta que el contexto en que la prostitución se lleva a cabo puede relacionarse en forma más o menos estrecha con el mercado y el consumo propio de drogas, -dependiendo de los diferentes aspectos del ejercicio de la prostitución y su dinámica-, es importante tomar en cuenta la voz de las mujeres que se dedican a esta actividad y conocer cómo perciben estos escenarios y a ellas mismas.

Quiénes son

Se realizaron 14 entrevistas de las cuales cuatro no pudieron ser concluidas por diferentes motivos. Angela asistió a dos sesiones y en la tercera comentó que ya no podía seguir acudiendo ya que su pareja le había dicho que ya sabía a lo que iba a ese lugar, y que ella no tenía por qué andar de "chismosa" con nadie. Asimismo comentó que sí quería seguir platicando pero que si lo hacía a escondidas le podía ir muy "mal", por lo que le dije que no había ningún problema si no terminábamos, que lo que menos quería era causarle problemas.

Selena asistió una sesión y media y como era consumidora de alcohol, cocaína y marihuana, a veces no llegaba el día en que acordábamos la cita y se desaparecía por algunos días, por lo que sus ausencias no eran mal vistas ya que lo hacía con frecuencia. Sin embargo, un día al llegar a entrevistar a una de sus compañeras ésta me comentó que a Selena la habían encontrado muerta en un hotel, y que por ese motivo no podía quedarse a la entrevista, que sólo me había ido a avisar y a buscar para que las acompañara ya que se estaban reuniendo para pedir que se aclarara su muerte. Parece ser que todas conocían a la persona con la que entró y algunas fueron llamadas a declarar, sin embargo todos estos esfuerzos no tuvieron un buen final ya que no lograron que castigaran al responsable.

Con Elisa no se pudieron concluir las entrevistas ya que le habían detectado SIDA. Sin embargo ella no dijo nada, siguió trabajando y durante una entrevista lo comentó pero no sabía lo que esto significaba ni las consecuencias. Consumía principalmente alcohol y no se cuidó ni dejó de tomar, al contrario aumentó su consumo. Empezó a sentirse mal, frecuentemente se quejaba de que no podía comer, que tenía hambre y no podía pasar alimento, tenía temperaturas frecuentes, gripas, pero no acudía al doctor y se hacía remedios caseros. Al acudir a una de las sesiones comentó que tenía como pequeñas llagas en el cuerpo y que le molestaban, por esta razón la llevé al doctor y él dijo que ya tenía manifestaciones propias de la enfermedad y que no la podían atender ya que necesitaba cuidados especiales. Después de acudir a varias instituciones para que pudiera ser atendida logré que la aceptaran en una Organización No Gubernamental donde finalmente murió (Ver testimonio anexo III).

Yadira no quiso continuar con las entrevistas ya que comentaba que le daba miedo hablar y que se ponía muy nerviosa y que había decidido no ir más.

Las 10 prostitutas que finalmente concluyeron las entrevistas son mujeres entre los 20 y 46 años, dos eran menores de edad. La mayoría no terminó la primaria. Casi todas provienen de diferentes Estados de la República como Hidalgo, Tlaxcala, Oaxaca y Veracruz, algunos considerados como de extrema pobreza (tabla 1).

* Boltvinik (1995) menciona que los estados con mayor índice de pobreza son Michoacán, Baja California Sur, Jalisco, Morelos, Colima, Sinaloa, Aguascalientes, Sonora, Tlaxcala, Hidalgo, México, Veracruz, Oaxaca, Campeche, Yucatán, Guerrero, Chiapas, Puebla, etc. En su investigación encontró que algunos indicadores importantes para definir el nivel de pobreza son: a) lo inadecuado de la calidad y cantidad de la vivienda; b) lo inadecuado de las condiciones sanitarias; c) la inadecuación de otros servicios; d) la inadecuación del patrimonio básico; e) el rezago educativo y f) el exceso de tiempo de trabajo. Estas circunstancias en muchas ocasiones provocan que las mujeres pobres emigren con la esperanza de buscar mejores oportunidades de vida (empleo, educación, acceso a los servicios de salud, etc), situación que parece reflejarse en estas mujeres.

La mayoría de estas mujeres describían las casas que habitaron en su infancia construidas de tabique, sólo tenían tres cuartos que eran la cocina, el cuarto donde dormían los hermanos y ellas, y algunas veces los padres ocupaban otro cuarto. Reportaban que no tenían agua y a veces se las llegaban a vender en pipas y ellas tenían que encargarse de guisar y el aseo de la casa .

Este factor es importante de considerar pues posiblemente las mujeres pobres emigran a las grandes ciudades con la esperanza de buscar mejores oportunidades de vida. Sin embargo, la carencia de educación les dificulta el obtener empleo, de modo que tienen que trabajar prácticamente "en lo que se pueda".

Las familias de origen de la mayoría de las entrevistadas están integradas por muchos miembros; además de los padres, padrastros o madrastras, tienen entre 6 y 10 hermanos (Ver Tabla 2). Respecto al lugar que ocupan dentro de su familia, casi todas estaban ubicadas en el nivel intermedio y final, por lo que relatan que en ocasiones tenían que hacerse cargo de los hermanos más pequeños, ya que los hermanos mayores apoyaban en el mantenimiento del hogar.

Estos datos también dan cuenta de las condiciones de vida en la escasez de estas mujeres: provienen de familias numerosas, se tuvieron que dedicar desde muy pequeñas al cuidado de los hermanos y por tanto, tuvieron pocas posibilidades de tener acceso a la escolarización. Desde aquí se hace notorio la asunción temprana del rol tradicional femenino.

En algunos casos, las figuras masculinas como el padre o el padrastro consumían alcohol y marihuana en forma frecuente. De esta manera, las mujeres percibían que era "normal" el consumir alcohol, y no lo veían como una conducta desviada.

Generalmente la familia desconoce su actividad dentro de la prostitución y sólo en dos casos sí lo sabían. El hecho de que la familia desconozca su actividad es muy relevante porque se convierte en una fuente de estrés constante para ellas por el temor de que algún conocido ya sea de sus hijos, familiares o vecinos puedan reconocerla y perder así el respeto o el estatus que han ganado dentro de su comunidad.

Oaxaca: "A mi me preocupa mucho y me da miedo que algún día mi hija y sus amigos que luego cuando salen de la escuela se van a pasar vayan a venir por aquí y me vean. Casi siempre me ando escondiendo y (en) mi calle de trabajo hay mucha gente y eso es bueno porque medio te tapan".

Es importante mencionar que la mayoría de estas mujeres aportan una cantidad significativamente importante para el ingreso familiar ya que muchas veces éstos cuidan de sus hijos y ellas lo ven como un apoyo aunque tengan que pagar por él. Esto se corrobora con datos reportados por Azaola (1997) en un estudio realizado en esta zona relacionado con la prostitución infantil y por Uribe y cols. (1996) en su investigación sobre la prostitución en México.

Respecto a la religión, todas mencionaron ser católicas aunque no practicantes y otras refirieron sólo ir de vez en cuando a oír misa. Aunque consideran que esta práctica es muy importante para estar bien con Dios, muchas veces se sienten olvidadas por Él.

La Gorda: "Yo creo en Dios aunque me da harta vergüenza ir a misa por trabajar de esto y a veces creo que Dios con harto trabajo que yo creo ni se ha de acordar de mí y por eso no me oye cuando yo le pido algo".

Ingreso y características de la prostitución

En la tabla 3 se puede observar que las entrevistadas se iniciaron en la prostitución entre los 15 y 20 años. Algunas empezaron a trabajar en sus lugares de origen y otras en el Distrito Federal. Los lugares donde se prostituyen son

principalmente la calle, las loncherías, centros nocturnos y restaurantes. De las 10 entrevistadas cuatro no tienen padrote y se manejan ellas solas. Este es un dato importante de resaltar ya que es muy difícil de trabajar en esta zona de una manera autónoma.

Las más jóvenes tienen en promedio 6 clientes al día mientras que las de mayor edad tienen entre 3 ó 4 cuando les va muy bien. Cada cliente paga aproximadamente \$70.00 por diez minutos. Esta cantidad incluye 35 ó 40 pesos por el hotel y lo demás es para "ellas", ya que se lo tienen que dar al padrote y pagar los \$25 ó \$30 para que les permitan trabajar en la calle. Si el cliente quiere pasar más tiempo, por cada 10 minutos se incrementa la misma cantidad. Al entrar al hotel, el cliente le paga al responsable, quien funge como administrador y éste le da un condón al cliente, papel de baño a ella, y les asigna el cuarto. Cabe señalar que no todos los encuentros con clientes necesariamente son para tener contactos sexuales, muchas veces ellas ya tienen clientes conocidos de muchos años quienes las buscan tan sólo para platicar. Asimismo cuando van a buscarlas y no las encuentran les dejan dinero con el vendedor de puestos de periódicos que ya los conoce. En ocasiones la relación cliente-prostituta se transforma en una relación amistosa, ellos les compran su material para que asistan a tomar las clases que imparten en el Centro Comunitario. En uno de los casos, el cliente llegó a proponerle matrimonio, pero éste no se realizó por la muerte repentina del mismo.

Oaxaca : "Ya tenía mucho de conocerlo y siempre que venía me buscaba y eso a mi me gustaba. El era jubilado y su señora se había muerto, ya no tenía compromiso, cuando me buscaba platicábamos y un día me dijo que nos casáramos y que me iba a llevar a su pueblo ahí nadie me conocía y no iban a saber de qué

* Una situación que fue comentada por las mujeres es que en ocasiones los padrotes les quitan a sus hijos para obligarlas a trabajar. Bertha y Oaxaca comentaron que una asociación les pagó un abogado para poder recuperar a los hijos que estos hombres tenían escondidos. El costo de haber recuperado a sus hijos, fue que los padrotes se quedaron con todo lo que ellas habían ganado y comprado (casa, terrenos, muebles, etc.), aunque estos bienes no estaban registrados a su nombre. Sin embargo lo daban por bien perdido con tal de no tener que seguir con esa relación.

trabajaba. Yo estaba contenta pero un día dejó de venir, yo pensé que se había echado para atrás y lloré pero después supe que se había muerto y lloré más porque ya no iba a poder dejar esta vida".

En lo que respecta a la situación de protección contra enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, las entrevistadas afirman que siempre se cuidan y que a los clientes le ponen la condición de que si no es con condón no aceptan irse con ellos. Sin embargo mencionan que cuando ya han pasado varias horas y no han tenido ningún cliente, si alguno les dice que no quiere el condón lo aceptan con tal de tener dinero, pero que también lo hacen con clientes que ya son conocidos pues según refieren ya saben que no están enfermos.

Bertha: "Mira yo siempre les digo que hay que usar el condón pero luego te pasas hartas horas y no quieren pus qué haces te vas con tal de sacar algo pa 'comer y cuando llega uno de mis clientes de años pus ya se que ellos no están enfermos pus ya los conoces y no los usamos pa 'qué no crees?"

La mayoría ingresó a la prostitución por terceras personas, a tres se los propuso su pareja, a dos de ellas una amiga, y a otras los dueños del lugar donde trabajaban, siendo éstos los contactos con los padrotes.

La manera en que las parejas de estas mujeres las ingresan a la prostitución es diciéndoles que tienen un problema económico muy fuerte y que no encuentran trabajo en ningún lado, que están desesperados y ya no saben qué hacer. De esta manera, la mujer se ofrece a ayudarlo económicamente; al principio ellos se niegan afirmando que no lo pueden permitir. Después de muchos ruegos por parte de la mujer, el hombre finalmente acepta y le dice que conocen a una persona que puede ayudarlos, y que ese trabajo sólo será temporal mientras él arregla su problema y que después ella podrá dejarlo, cosa que nunca sucede.

En los dos casos en que las mujeres fueron invitadas a prostituirse por otra mujer, la situación ocurrió de la siguiente manera: las entrevistadas les habían

contado que trabajaban de sirvientas y que habían perdido su empleo porque el patrón o el hijo del patrón había abusado de ellas y la dueña de la casa las había corrido. Entonces les sugerían que podían trabajar en lo mismo que ellas haciendo alusión a que “ya sabían de lo que se trataba” y que no les sería difícil ejercer la prostitución porque de todas maneras ningún hombre podía ya respetarlas.

Las que trabajan de meseras comentaron que los dueños de los lugares les decían que si no les gustaría trabajar en otro lugar donde podrían ganar más de los que ellos les podían pagar, lo que de alguna manera les solucionaría sus problema económicos. A otras se los proponen cuando piden prestado o adelanto de semana, y les dicen que pueden contactarlas con una persona que les podría ayudar para que ganaran más. Esta persona es alguno de los lenones que asisten al lugar con frecuencia como un cliente más; para muchas de ellas, este sujeto no es desconocido.

Cuando ingresan a la prostitución las mujeres afirman desconocer la forma de trabajar; las lideresas o las mismas compañeras les dan algunas indicaciones rápidas, (el tiempo que deben pasar con los clientes, los hoteles a los que hay que llevarlos, la cantidad que se debe cobrar, el obligar al cliente a usar el condón etc.) Sin embargo nunca les explican los peligros a los que se van enfrentar, ni cómo será esa primera relación.

Las mujeres afirmaron que la primera relación que tuvieron con un cliente fue una mala experiencia ya que no tenían muy claro qué era lo que iban a hacer, y al mismo tiempo tenían que comportarse como mujeres de experiencia que es lo que los hombres buscan en ellas. Asimismo, concordaron que esa primera relación fue el peor momento que pasaron, el estar con un hombre por el que no sentían ningún afecto, el tener que estar aguantándolo y esperar a que pasara rápido. Después de esto, fue común que se quedaran en el cuarto llorando y pensando que lo peor ya había pasado. Algunas como Blanca, recuerdan que esa

primera vez el cliente la maltrató física y verbalmente y cuando ella pidió ayuda nadie le hizo caso, y tuvo que seguir trabajando así porque su pareja la amenazó.

Blanca: "Cuando entré con ese señor al cuarto estaba que todo me temblaba y él se dió cuenta, fíjate no pude ni hacerle la mentada revisión de eso ni me acordé cualita, y entonces él se enojó mucho y me empezó a pegar y a decirme que de groserías ya sabes de qué palabrotas no? y me dió mis cachetadas y hasta sangre me sacó de la nariz y yo me espanté, salí corriendo y le dije al cuate del hotel y ahí estaba también él y sabes qué, qué me dijo? Te aguantas y te vas a sacar pa' tragar así es esto y ya te tocó ni modo."

Es importante señalar que casi siempre el cuerpo de las mujeres está medidado por otros (familia, iglesia, estado y finalmente las parejas) y las historias de estas mujeres dejan entrever que los hombres utilizan el afecto que ellas les tienen (en el caso de las parejas), o su necesidad económica para engancharlas en la prostitución. En el caso de las mujeres invitadas por amigas, llama la atención que el motivo para engancharlas es el hecho de que hayan tenido previamente relaciones sexuales sin estar casadas, aunque haya sido a través de una violación (es decir, en contra de su voluntad). De esta forma la opresión se hace visible al apelar a la idea de la mujer binaria: "buena y mala". Como las mujeres ya no son "puras" se presupone que será más fácil involucrarse en la prostitución, al fin y al cabo "ya no valen lo mismo".

Percepción de consumo de drogas en la zona

Al preguntarles su percepción de disponibilidad sobre el tipo de drogas que existen en la zona (Tabla 6) la mayoría mencionó en primer lugar el alcohol, seguidos por el activo, marihuana, cocaína, las pastillas, el thiner, pulque y cerveza. Es importante señalar que Soraya, La Gorda, Bertha y Mago conocen una mayor cantidad de drogas que existentes en la zona, aunque no necesariamente consuman todas, de hecho, Bertha no consume ninguna. Por otro lado, las personas que mencionaron como consumidoras son en general los

comerciantes, vendedores, policías lavacoches, diableros, y "casimiros", personas con las que de alguna manera ellas tienen alguna relación ya sea porque están dentro de la misma zona de trabajo, o porque consumen sustancias con algunos de ellos, sobre todo alcohol. Es muy frecuente observar que al terminar su jornada de trabajo se reúnan para tomar. Algunos toman pulque antes de iniciar su labor porque dicen que de esta manera rinden más. Esto lo corroboré al hacer la observación ya que en las entrevistas a veces no lo mencionaban.

La mayoría coincidió en que en esta zona es muy fácil conseguir drogas siempre y cuando tengas el conecte y sepas con quién. Algunos de los comerciantes consumen con mayor frecuencia marihuana y alcohol y los diableros consumen inhalantes como el activo, aunque de alguna manera ellos son a veces los conectes para conseguir las drogas. Asimismo, mencionan que el alcohol es una de las drogas más fáciles de conseguir ya que en cualquier lugar donde te pares te lo ofrecen, además de que existen muchas pulquerías y loncherías en toda la zona donde se vende.

Al preguntarles si sabían de compañeras que consumían no hay una concordancia, ya que por ejemplo Soraya comentó que ella no lo ha visto pero quizás esto se deba a que es muy joven y tiene poco tiempo de haber ingresado a la prostitución. Otras como la Gorda, Blanca, Veracruz y Antonia, dijeron que ellas han visto que son las más jóvenes quienes consumen y lo atribuyen a la inexperiencia. Bertha, que es la única que no consume, considera que las de más edad consumen más ya que están en desventaja con las jóvenes ya que tienen menos probabilidades de conseguir clientes.

En lo que respecta a los problemas relacionados por el consumo tanto de clientes como personas que acuden a esta zona, la mayoría coincide en resaltar las riñas estando bajo los efectos del alcohol y que en general ocurren porque

... les llaman así a las personas que ayudan a descargar y llevar la mercancía en un diablito.
... llamados así porque son invidentes.

muchas veces no les permiten la entrada a los cabarets, cantinas o loncherías, o porque no tienen con qué pagar la cuenta y esto hace que los saquen a golpes. Otras se deben a que los policías los golpean por no querer cooperar. Asimismo señalan que algunas compañeras cuando ven hombres que están intoxicados se aprovechan para "bajarles la lana" y que también se suscitan peleas cuando algunas compañeras están drogadas porque en ocasiones quieren robarles la droga. También mencionaron que es frecuente que los policías las golpeen cuando andan intoxicadas.

Consumo personal de drogas

Casi todas las mujeres consumen entre media y una botella de alcohol (ron y brandy de los más baratos, incluso hay marcas que en algunos supermercados ya no se encuentran y aquí sí se pueden adquirir) y alguna otra droga cada tercer día o diario. Sólo dos no consumen ningún tipo de droga, una de ellas es una menor de edad -quién acaba de ingresar a la prostitución- y la otra es la más grande (Tabla 7).

En general como grupo no reportaron mucho consumo personal de otras drogas, esto quizá se debió a que algunas veces durante la entrevista como que se avergonzaban al ir enumerando las drogas consumidas. La frecuencia de consumo para la Gorda es de tres cigarros de marihuana y tres caguamas cada tercer día, generalmente consume sola o con los "casimiro". Los problemas más frecuentes que reporta tener con su pareja debido al consumo son las discusiones porque a veces él quiere tomar con ella y en esos momentos ella no lo desea.

Oaxaca, Veracruz y Antonia reportan consumir entre media botella de brandy, 8 caguamas, y 5 cervezas con una frecuencia de cada tercer día, a excepción de Antonia que lo hace diariamente. En cuanto al consumo de marihuana, Oaxaca reporta consumir dos cigarros y 8 monas¹ de activo, Veracruz

¹ Una mona es una estopa mojada con algún solvente.

cinco mamilas” de activo y Antonia cinco monas. Generalmente consumen con los “casimiros”, compañeras del parque, teporochos o lavacoche, y algunas veces solas a excepción de Antonia que tiene problemas con su pareja por consumir lo que le toca a él. La mayoría consume con sus compañeras, con su pareja, o con gente de la misma zona; algunas consumen con los jóvenes que van de otras colonias a comprar droga como el activo, mariguana y algunas ocasiones cocaína.

Giovana es la única que consume diariamente el mayor número de drogas, y con clientes, ya que ellos son quienes le proporcionan la droga y a veces sólo la contratan porque saben que ella consume todo tipo de drogas y en grandes cantidades (hasta 1 onza de cocaína) y según afirma eso les gusta. De esta manera ella obtiene toda la droga que quiere para su consumo personal y para vender.

Giovana: “Yo tenía clientes que venían de Ciudad Juárez y siempre me buscaban y a mi me gustaba ir con ellos porque yo sabía que me la iba a pasar consumiendo todas las drogas que yo quisiera y hasta que me hartara y además me iban a regalar. A ellos no les importaba tener relación sexual lo que querían es que les aguantaras el ritmo de cómo ellos consumían y yo imagínate estaba en mi mero mole y además me pagaban muy bien”.

Es importante señalar que todas las parejas de las entrevistadas consumen alcohol y alguna otra droga, y los problemas más frecuentes que tienen con ellos es que muchas veces se enojan cuando las encuentran tomadas o intoxicadas, incluso a veces llegan a agredirlas por la molestia, ya que no les gusta -según afirman- que tomen sin que ellos estén presentes. En otras ocasiones su molestia se debe a que cuando ellas consumen se terminan lo disponible o no concuerdan en el momento para hacerlo y se generan pleitos.

** Le llaman mamila a un bote de frutsi con activo o cemento y como lo inhalan como si fuera chupón.

Sin embargo, es importante mencionar que de alguna manera ellas encuentran algunos beneficios para drogarse tales como el que se les quite el frío en las noches, no sentir temor de entrar con un cliente al cuarto y saber si van a salir vivas, el no pensar con quién están en ese momento o evadirse un poco de esa realidad en la que están, así como del lugar en el que se encuentran. Asimismo, las que se encuentran muy deterioradas generalmente ya no cobran porque debido a su consumo ya no buscan clientes, generalmente se encuentran alejadas de esta zona; ya están en parques y sólo se dedican a consumir.

Problemas relacionados al ejercicio de su trabajo y descripción de las actividades relacionadas con la prostitución

En cuanto a la forma de prestar sus servicios, las mujeres negocian con los clientes lo que incluye su cuota. En ocasiones, ésta incluye no desvestirse por completo. No les pueden tocar la cara ni besar en la boca porque afirman que les da asco y que sólo lo hacen cuando quieren a alguien. Si el cliente quiere que ella se quite toda la ropa, el precio se incrementa.

Giovana: "Mira de plano yo sí les decía que no me gustaba que me besaran en la boca ni que me acariciaran porque ya el estar acostándote con ellos es feo porque ni siquiera te gusta. ¡Imáginate que me besara! A mi de plano me daba asco yo lo que quería es que se terminara rápido".

Las mujeres entrevistadas tienen un horario laboral extenso (en promedio 10 horas), incluyendo a las menores de edad; asimismo trabajan los siete días de la semana (Ver tabla 4). Con respecto a sus trabajos anteriores, la mayoría era sirvienta o mesera. Sólo una de las menores de edad no tuvo ningún trabajo remunerado previo a su ingreso a la prostitución, esto puede deberse a su edad ya que legalmente no les está permitido trabajar. Cabe señalar que sus trabajos estaban cerca de la zona de la Merced o a sus alrededores por lo que la zona no les era desconocida. Respecto a si tenían algún familiar con la misma actividad una tenía una tía, otra una prima, otra no sabía o lo desconocía.

En lo que respecta a los problemas personales y los relacionados con su trabajo, las mujeres afirmaron tener un mayor número de problemas con los clientes (tabla 5). Al estar solas con ellas y después de haber aceptado las condiciones de trabajo, algunas veces quieren obligarlas a pasar más tiempo del establecido, otros las insultan o las golpean cuando ellas no quieren hacer lo que desean. Generalmente perciben a los clientes como muy tranquilos cuando se acercan a solicitar sus servicios, pero ya estando adentro cambian y se empiezan a poner groseros y muy agresivos.

Soraya: "A mi una vez me dio harto miedo cuando él se puso enojado y me empezó a gritar y me dolía que me dijera esas cosas, y cuando le dije que yo me iba me quiso estrangular y yo no podía hacer nada. Si me dio harto miedo, yo no sé por qué se ponen así y luego que digan grosería eso sí te duele, yo a veces prefiero que me peguen pero que no me digan esas cosas".

A algunas incluso les han dejado cicatrices porque los clientes ya estando intoxicados por el alcohol, las agreden, sobre todo a aquellas que trabajan o trabajaron en cabarets^{*} o loncherías. A otras las han acusado de querer robarles sus pertenencias, lo que trae como consecuencia que en ocasiones se las lleven detenidas. Esto sucede generalmente con clientes que son judiciales o amigos de éstos. Con éstos, los padrotes que están para protegerlas o los encargados de los hoteles, no pueden hacer nada. Las mujeres afirmaron saber de compañeras que fueron muertas, estranguladas o apuñaladas dentro del cuarto, y sobre las cuales no se había hecho ninguna investigación.

Veracruz: "¿Te recuerdas de la Selena?, a esa la encontraron apuñalada en el cuarto del hotel y no se supo quién lo hizo y nos dio harto miedo a todas pus te pones a pensar que qué tal si tu hubieras sido. A esa le hicieron hartas cosas feas antes de matarla y hasta salió en el periódico. ¿Te recuerdas que te lo traje pa que lo vieras?, y ya ves nunca se supo quiénes fueron y eso les ha

^{*} En esta zona algunos de los cabarets donde ellas trabajan sólo tienen un espacio donde hay mesas y sillas metálicas con propaganda de cerveza corona, a media luz y música que se pone en una rocola.

pasado a otras y nunca se sabe nada pero yo creo que eso es porque somos nosotras, si fueran las viejas ricachonas a esas si ¿verdad? O si nosotras hiciéramos eso con un cliente hasta nos andan buscando y gopeando manita, pus ni modo".

La mayoría reporta sentir malestar cuando la gente que pasa se les queda viendo, o cuando la misma gente que trabaja en la zona (como los policías parados fuera de las instituciones bancarias) les hace bromas pesadas respecto a su trabajo o a su vestimenta. Muchas de ellas reportan que han tenido que estar paradas hasta la madrugada para completar la cuota que tienen que darle al padrote, porque durante el día no lo pudieron hacer debido a la escasez de clientes. En otras ocasiones, si consumieron alcohol o drogas y presentan algunos síntomas de abstinencia, éstos se agravan por tener que pararse al sol para conseguir un cliente por ejemplo, suduración, ansiedad, sed, dolor de cabeza.

Las que tienen a sus hijos pequeños en guarderías de la zona, además de cumplir con su trabajo están obligadas a participar en labores domésticas como ayuda para la guardería. Esto ha tenido repercusiones legales, ya que las personas encargadas de las guarderías, generalmente religiosas, las utilizan en la elaboración de los chocolates, pan y rompopo que venden, del cual ellas no obtienen ningún pago.

Otro tipo de problema a los que se enfrentan es el rechazo social, el cual es otra fuente de conflicto ya que conlleva a implicaciones en diferentes niveles: en lo familiar están presentes las agresiones por parte de los miembros que no aceptan su actividad, ya que les genera comentarios malintencionados y burlas de parte de parientes y vecinos. Dentro de lo legal, este rechazo del que son objeto estas mujeres, se manifiesta en una serie de arbitrariedades y desprotección civil negándosele todo derecho que como ciudadanas tienen, como por ejemplo detenciones injustificadas que no les permiten continuar con su trabajo y que van en detrimento de sus ingresos, cobro de multas que no pueden cubrir, indiferencia de las autoridades ante la violencia y agresiones de los clientes, etc. Dentro de la atención médica encuentran una indiferencia institucional, que en muchas

ocasiones propicia el deterioro físico y mental de muchas de ellas. Dentro del campo de la educación tienen que negar su ocupación para poder obtener un lugar para sus hijos o evitar que sean señalados.

Por otra parte, la violencia física y psicológica son eventos cotidianos en la vida de las prostitutas, tanto en el ámbito social como en el laboral. En lo referente al entorno social, esta violencia se expresa en agresiones físicas y verbales hacia ella o sus hijos por parte de la comunidad. Este rechazo es producto de la intolerancia social que aún persiste respecto a la forma de subsistir de estas mujeres, ya que en general se percibe a su oficio como una actividad “indecente”, producto del placer. En relación al aspecto laboral, son múltiples las facetas en las que se expresa esta violencia. Por un lado están las agresiones y riñas constantes entre compañeras de oficio, debidas a la lucha por el espacio y por las estrategias que utilizan para atraer al cliente (como son el arreglo personal, el precio, su aspecto físico, etc.) las cuales generan conflictos entre ellas. Otro tipo de violencia es el maltrato físico por parte de personas que controlan o se benefician de esta actividad como por ejemplo: los padrotes, las lideresas, los policías, los dueños de los hoteles y los clientes. Sufren presiones psicológicas que las llevan a estados de angustia, depresión y ansiedad cuando por algún motivo se ven incapacitadas para llevar a cabo su labor, ya sea por enfermedad, por detenciones o castigos que les imponen los padrotes, las lideresas, los policías y los dueños de hoteles, por ejemplo cuando no alcanzan a cubrir con las cuotas que le son requeridas.

La manera de expresar estos estados de tensión varían, algunas comentan haber sentido una opresión en el pecho y no saber a qué se debía, otras señalaron que muchas veces sentían un intenso sueño y que a veces no querían despertar o estaban muy cansadas. En ocasiones les daba por comer mucho o se les iba el hambre, o tenían fuertes dolores de cabeza sin una causa aparente.

Problemas de salud

Otra de las problemáticas presentes en estas mujeres son las de salud física, ya que un gran número de ellas se ve afectada por enfermedades propias de su oficio. A pesar de que actualmente están obligadas a acudir a chequeos médicos frecuentes y que tienen además un buen nivel de concientización sobre el uso del condón -producto de las amplias campañas de autocuidado que en los últimos años se ha promovido por instituciones de salud y organismos no gubernamentales-, existen grupos de mujeres que continúan presentando altas tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual. Esto se debe a que observan prácticas sexuales riesgosas como relaciones sin protección o inadecuados hábitos de higiene personal, a los que se suman otros factores como las condiciones higiénicas de los hoteles que llegan a constituirse en verdaderos focos de infecciones, el estado de salud de los clientes y el consumo de drogas.

Las enfermedades que presentan con mayor frecuencia son gastrointestinales, dermatológicas y circulatorias. Estas están relacionadas en gran medida a su trabajo ya que están demasiadas horas expuestas al sol por lo que tienen resequedad en la piel, manchas ocasionadas por el sol, malos hábitos alimenticios y anemia, en ocasiones pasan muchas horas sin probar alimento o comiendo cualquier cosa (frutas con chile y limón, dulces, refrescos, pan, etc). Generalmente acuden a las instituciones de salud que existen en la zona (Hospital Gregorio Salas, Centro de Salud) para cualquier enfermedad, y si necesitan medicamentos, los compran ellas y en ocasiones su pareja.

Con respecto a problemas de adicción, los principales lugares que conocen para tratamiento son los grupos de AA y esto en parte se debe a que los militantes de estos grupos hacen una gran labor con ellas en esta zona, invitándolas a participar en sus reuniones. Sin embargo, son pocas quienes han solicitado tratamiento para dejar de consumir, otras lo han abandonado porque consideran que las reuniones de AA no les dan resultado ya que se sienten incómodas de estar en grupos de hombres, y algunas no solicitan porque consideran que no lo necesitan.

Estas actitudes son reportadas por Pérez López C., (1992) en una investigación realizada con mujeres en los grupos de AA. Señala que los motivos que han contribuido a que ingresen más mujeres a estos grupos se debe a la popularidad que tiene el modelo y a la manifestación pública de actrices y cantantes aceptando su enfermedad y rehabilitación. Sin embargo los roles que desempeñan las mujeres dentro del grupo no son muy diferentes a los que realizados en la sociedad, ya que en los grupos las tareas donde predominan las mujeres son las relacionadas a hacer la limpieza de los salones, servir el café, dar la bienvenida a los que llegan por primera vez al grupo y asistir a hospitales, cárceles, etc. Asimismo es importante señalar que a diferencia de las mujeres, los varones ocupan puestos de jerarquía y mayor responsabilidad dentro de los grupos son los que dan la cara ante otras instituciones, coordinan las juntas, etc (Pérez López 1992).

Veracruz: "Yo estuve yendo a uno de esos grupos porque esos cuates cómo fregaban, y pa' quitármelos de encima empecé a ir pero pus eran puros hombres y luego yo sentía que te trataban mal nomás porque eres mujer hasta groserías te dicen y yo dije: -yo me voy qué hago aquí éstos no me van a ayudar, a la mejor yo cuando quiera dejo de tomar- pero me cuesta harto trabajo".

Salud mental

La salud mental en estas mujeres es un aspecto al que se le ha prestado poca atención en México, a pesar de ser un grupo extremadamente vulnerable para presentar padecimientos de tipo psicológico como producto de una serie de eventos estresantes en los que se ven cotidianamente involucradas como lo son el rechazo social, la violencia -laboral e intrafamiliar-, la explotación, las redadas policiacas, las detenciones, las enfermedades etc. Este tipo de situaciones afectan sensiblemente su salud mental, lo cual se manifiesta en comportamientos agresivos hacia sus familiares e hijos y hacia sus compañeras de oficio.

También es frecuente que sufran de estados depresivos como producto de una autoestima deteriorada que llegan a constituirse en factores de riesgo para el

abuso de alcohol y de otras drogas. En un estudio realizado con prostitutas jóvenes de la ciudad de Xalapa, Márquez (1991) encontró en varias de las prostitutas ciertos rasgos de personalidad caracterizados por sentimientos de soledad, impotencia o necesidad de afecto. Asimismo señala haber identificado en este grupo de mujeres, estados de ansiedad constantes producidos por el rechazo social que conlleva la burla a sus hijos, la intranquilidad por andar en la calle o la constante presión de ocultar su actividad nocturna.

Esto se corrobora con lo encontrado en las entrevistas ya que muchas de ellas comentaban que el estar pensando que algún día alguien conocido las pudiera encontrar ahí y que se lo fueran a decir a sus hijos las tenía en constante "zozobra". Otras mencionan el tener que ocultar su actividad para que sus hijos puedan entrar a la escuela y no ser señalados, la desesperación por conseguir dinero para los útiles o la comida, y el hecho de encontrarse solas, ya que no cuentan con amigas y según comentan, en ese medio es muy difícil hacer amistad.

Aspectos de su vida sexual

La mayoría inició su vida sexual a los 13 años, no tuvieron información sobre lo que es la sexualidad ya que afirmaban que esos temas no se hablaban en su casa, sus madres poco sabían del tema y a veces estaban tan preocupados por la situación económica que ni tiempo tenían para hablar de eso (Tabla 9). Seis de estas mujeres sufrieron abuso sexual en su infancia, ya sea de parte de primos, padrinos, padre o padrastro. Ellas señalaban que muchas veces las manoseaban. Esto ocurría con frecuencia, ya que pasaban mucho tiempo solas al cuidado de los hermanos o cuando el padrastro o padre tomaban. Estos sucesos no los alcanzaban a comprender y no sabían por qué les tenía que suceder eso, asimismo señalan que nunca pidieron ayuda ni se lo podían contar a nadie ya que pensaban que no les iban a creer o que las culparían y las correrían.

Bertha: "Yo quería platicarle a mi mamá lo que su esposo me hacía cuando estaba borracho pero ella lo quería mucho y a lo mejor no me iba a creer, yo ahora pienso que a lo mejor ella si se daba cuenta pero como ya te dije que lo quería mucho se hacía la que no se daba cuenta. Bueno yo pienso eso, no sé... pero creo, y por eso no regresé a mi casa para no ver nunca a ese señor".

En cuanto a su vida actual, como ya se señaló, estas mujeres sí tienen conocimiento sobre las formas de transmisión del SIDA, por las pláticas que CONASIDA les han impartido así como otras organizaciones no gubernamentales que se encuentran ubicadas en la zona, y saben que tienen que cumplir con el uso del condón y asistir a la revisión periódica para que su tarjeta sea checada. Aún así, cuando alguna compañera se contagia, es común que sea víctima del rechazo y de la desprotección. Las entrevistadas dicen saber todo de la enfermedad y al mismo tiempo, tienen miedo de contagiarse por lo que muchas veces no ayudan a las compañeras infectadas.

Como se mencionó, aunque afirman que obligan al cliente al uso del condón, esto no siempre sucede, y lo importante es que con su pareja estable o con el padrote nunca lo utilizan ya que consideran que esa es una manera de separar su trabajo de su vida afectiva. Esto es importante de tomar en cuenta porque los padrotes generalmente tienen relaciones con más mujeres y puede ser un factor de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Uribe (1995), y Azaola (1997).

Blanca: "Yo con mi esposo no tenemos que usar nada pus es mi esposo no mi cliente. A él yo lo quiero y él me quiere a mi ni modo que él me vaya a pegar algo y si te pasara algo pus ya sería de Dios ¿no? pero no creo. Yo lo quiero hartito y no lo quisiera dejar solo todavía, cómo cree no?, no hay que pensar en eso".

Ocho de las diez entrevistadas tienen entre dos y cuatro hijos. Para algunas sus hijos no fueron deseados ya que cuando se daban cuenta ya estaban embarazadas y muchas afirmaron que por culpa de ellos sus parejas las abandonaban. Otras dejaron a los hijos con sus padres para venirse a trabajar y

mandarles dinero; en cambio, en otros casos los lenones se llevaban a los niños con familiares de ellos para de esta manera obligarlas a trabajar y no se les permitían ver. Asimismo es importante resaltar que la mayoría no utiliza anticonceptivos orales.

En lo referente a la maternidad, la mayoría no acudieron a revisiones médicas periódicas para ver cómo iba su embarazo o si tenían algún problema, ya que muchas veces esto resultaba molesto ya que implicaba que dejaran de trabajar. Sus hábitos alimenticios no cambiaban, incluso algunas trabajaban hasta el último mes de embarazo, no podían permitirse el lujo de dejar de hacerlo ya que la pareja de todas formas las obligaba a cumplir con una cuota aunque no era la misma por su estado. En estas condiciones; los clientes disminuían por lo que tenían que cobrar menos y arriesgarse aún más.

Durante su embarazo las que consumen alcohol o drogas por unos meses suspendían su consumo, sin embargo no dejaban de hacerlo aún sabiendo que esto le perjudicaba al producto y a ella. Para muchas de ellas el embarazo fue un estorbo ya que no les permitía tener el mismo número de clientes, pero también significaba que su pareja se alejara de ellas por estar "panzonas" y buscaran otras mujeres. Esto traía como consecuencia que rechazaran al producto. Cuando llegaba el momento del alumbramiento generalmente estaban solas y eran ayudadas por compañeras para llegar al hospital o buscar una comadrona, su pareja se presentaba a conocer a su hijo a la semana o al mes dependiendo de si era niño o niña. Cuando lloraban en las noches por hambre empezaban las discusiones de que ellos no podían dormir por culpa del llanto del niño y los reproches iban hacia ellas porque no aportaba dinero en ese momento y él tenía que solventar los gastos, esto originaba que ellas se desearan y llegaran a golpear a los bebés.

La Gorda: "Yo trabajaba siempre ora si cómo se dice hasta el último porque si dejaba de trabajar él me pegaba. Yo de todos modos le tenía que traer dinero ¿no? lo mismo que cuando no estaba embarazada pero tenía que caerme con mi lana. Cuando tuve al niño él se portó bien lindo conmigo y yo ví que si lo quería cuando lo fue a ver dijo que era un machito y yo lo vi bien contento ¿no? Me dijo que no iba a trabajar por un tiempo pero nomás salimos y llegamos a la casa y el escuinle chillaba él se enojaba y me gritaba, yo no sabía qué hacer y le decía es que tiene hambre y me decía pus haber que le das pa'que se calle tu aquí de huevona, yo una vez me lo fregué pus ya estaba desesperada y me agarró en mis cinco minutos y que me lo surto".

En investigaciones realizadas por Uribe (1992) se señala que la gran mayoría de prostitutas otorgan un gran valor al hecho de ser madres. Este valor parece tener diferentes significados pero destaca el de la posibilidad de tener a alguien por quién luchar; ven en ellos la fuerza para salir adelante y sacrificarse para que no tengan las carencias que ellas tuvieron en su infancia.

Al preguntarles si habían sufrido abuso sexual por parte de sus parejas, la mayoría afirmó que algunas veces pero que no era frecuente. Esto quizás se deba a que no tienen muy claro el significado de la violencia. Para ellas violencia es sinónimo de golpes, sin embargo no se percatan de la violencia psicológica y verbal a la que están sometidas tanto por parte de sus parejas, los clientes y lideresas, ni de la explotación de la que son objeto.

Para finalizar, hay que señalar que son múltiples los mecanismos a través de los cuales varias personas se ven beneficiadas del trabajo de la prostituta. Un tipo de explotación relacionada a su ámbito laboral es el que tiene lugar a través de diferentes personajes cotidianos en la vida de estas mujeres; tal es el caso de los "padrotes o lenones", que establecen vínculos afectivos y de protección con la prostituta a través de los cuales obtienen beneficios económicos. Las lideresas por el contrario obtienen sus ganancias a través de asegurarles un espacio seguro de trabajo y de fungir con intermediarias entre ellas y la autoridad. Paradójicamente quienes ejercen la autoridad como funcionarios públicos y policías, ven también en la prostitución un negocio redituable. Otro tipo de

explotación proviene de la familia, pues constantemente ejerce presión sobre ellas, sobre todo por parte de la madre, que es quien se hace cargo de los hijos ya que la aportación económica de la prostituta rebasa por mucho la cantidad que aportan otros miembros de la familia y en ciertas ocasiones su aportación es la principal fuente de ingresos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

EL FENÓMENO DE LA PROSTITUCIÓN

La prostitución es un fenómeno difícil de erradicar ya que existen factores económicos, políticos y culturales que lo impiden. Es una fuente de inversión muy atractiva que genera ganancias para una gran cantidad de personas que giran en torno a la prostituta, tales como policías, lenones, servidores públicos, familias, etc. Asimismo, existe mucha tolerancia hacia los abusos cometidos tanto de parte de padrotes, quienes establecen vínculos afectivos y de protección hacia ellas, como de las lideresas, las que obtienen sus ganancias a través de proporcionarles un espacio seguro de trabajo y de fungir como intermediarias entre ellas y las autoridades y los policías. En suma, existe a la vez, una red de intereses económicos que sustentan a la prostitución como una actividad organizada socialmente con fines mercantiles

Sin embargo, aunque la prostitución es una actividad que produce ingresos, también genera grandes riesgos. Si se pusieran en una balanza estos aspectos, encontraríamos que esta relación no es equitativa y que la menos beneficiada es la propia prostituta, pues los beneficios obtenidos de su trabajo paradójicamente no mejoran su situación ya que son otros quienes gozan de estos ingresos. Además, es ella quien se ve directamente afectada tanto en su salud física y mental por todos aquellos eventos que son inherentes a su desempeño laboral como los señalados en los resultados tales como el rechazo, la explotación y la violencia de parte de la familia y la pareja, entre otros.

Por todas estas situaciones, mujeres dedicadas a la prostitución de todo el mundo han empezado a unirse para que esta actividad sea reconocida como un trabajo. Por su parte, los grupos feministas se han cuestionado si la prostitución debiera ser legalizada y vista como un trabajo, ya que por lo general no es una decisión de las mujeres. En ocasiones la manera en que se les recluta es de una

forma violenta, se violan sus derechos humanos, quienes gozan de los beneficios son terceros, no cuentan con un horario establecido y sí con largas jornadas laborales que inclusive cumplen las menores de edad y es, a fin de cuentas un sistema de explotación de las mujeres.

Por otro lado el tráfico de mujeres y jóvenes las expone a muchos peligros, muchas de ellas se encuentran secuestradas y en calidad de esclavas por parte de quienes las reclutan y esto perdura hasta que logran escaparse o mueren por enfermedades que contraen, o por la violencia que muchas veces se ejerce contra ellas.

Desde mi punto de vista muy personal, las leyes en cuanto a la prostitución deben cambiar con el propósito de discriminalizar a las mujeres y protegerlas, ya que por el momento no cuentan con otras alternativas para mantenerse ellas ni sus hijos.

Como se ha señalado, el fenómeno de la prostitución es imposible de explicar a partir de aproximaciones simplistas en donde se le dé prioridad a la influencia de un determinado factor ya sea psicológico, económico, educativo o moral como elemento causal, sin considerar que hay una interrelación de elementos que son difíciles de separar. Asimismo existe la necesidad de operar un cambio en la actitud de la población en general y principalmente de aquellos que se interesen en este grupo, ya que hasta el momento siguen prevaleciendo prejuicios que obstaculizan un trabajo conjunto con la prostituta.

EL CONTEXTO DE LA MERCED: PROSTITUCIÓN Y DROGAS

El estudio realizado permite concluir que el medio que rodea a la prostitución en esta zona favorece el que las mujeres que la ejercen lleguen a consumir drogas. Los principales aspectos del contexto que influyen en este sentido, son los problemas a los que se enfrentan cotidianamente y que son

generadores de estrés para ellas, así como la explotación en general a la que son sometidas y que las hace un grupo vulnerable, pues están más expuestas a la violencia, al rechazo social, y a la indiferencia institucional.

La zona de la Merced se caracteriza por tener un alto índice de delincuencia, prostitución y violencia así como un número elevado de centros nocturnos, sin olvidar que también es una zona netamente comercial donde hay una gran aglomeración de gente que acude a hacer sus compras o también a laborar, lo que facilita que estas mujeres muchas veces se vean involucradas en conductas delictivas. Asimismo se observa que existe una gran disponibilidad y un mayor consumo de drogas.

Hay que señalar que pareciera que estas mujeres han “entrado” a la prostitución por múltiples causas, entre ellas destacan el que hayan vivido en condiciones de vida de extrema pobreza, y el que hayan experimentado algún abuso sexual durante su infancia ya sea por parte del padre, padrastro o de algún familiar cercano. Asimismo, han tenido carencias afectivas tanto familiares como de pareja, lo que las hace más vulnerables a ser “enganchadas” por los padrotes, quienes aprovechándose de esta situación las ingresan a la prostitución. De hecho, el vínculo afectivo que establecen con el padrote es muy fuerte, ya que al decir de las mujeres es el único lazo afectivo con el que cuentan.

Asimismo ellas aseguran que no utilizan el condón con sus parejas ya que ésta es una manera de separar lo que es su trabajo de su vida afectiva, lo que las hace más vulnerables para adquirir enfermedades de transmisión sexual y el VIH reflejándose en las prácticas sexuales que realiza y no hay que dejar de lado el consumo de drogas que es otro factor de riesgo.

En esta línea, es importante considerar la percepción que tienen estas mujeres de que por el hecho de haber sido abusadas sexualmente, pierden su

valor como "mujer", como si este valor residiera en la virginidad. La violencia del abuso y las consecuencias que este acarrea (ansiedad, depresión, etc.), además de la falta de redes sociales, las grandes demandas de su entorno familiar así como un ambiente que promete salidas "fáciles", favorece el que se dediquen a la prostitución.

Como lo muestran los resultados, muchas veces estas mujeres han tenido que ser las principales proveedoras de la familia tanto económicamente como en el cuidado de los hermanos, lo que les restringió las posibilidades de desarrollarse en términos educativos y laborales. Así pues, la baja escolaridad y la falta de orientación sexual, parecen repercutir en la dificultad de opciones que tienen para conseguir un empleo diferente que las lleve a tener una mejor calidad de vida. Otro factor importante que hay que tomar en cuenta es que las mujeres provienen de familias numerosas, la mayoría de ellas tenían padrastros quienes tenían antecedentes de consumo de alcohol y alguna droga, lo que refleja que el consumo lo perciben como una práctica "normal" dentro de la familia, así como la violencia y los abusos.

Las principales drogas que se consumen en la zona son el alcohol, los inhalables, la marihuana y la cocaína. En las mujeres entrevistadas el consumo de sustancias parece ocurrir como una forma de adaptación al medio en el que ejercen la prostitución, ya que de alguna manera les permite subsistir. La mayoría de las veces, ellas no las han buscado y se las han ofrecido ya sea el padrote o los mismos clientes, y ellas aceptan porque esto les reditúa ganancias económicas. Sin embargo, el consumirlas parece que empeora los ya de por sí múltiples problemas que experimentan, tales como las agresiones por parte de los clientes quienes muchas veces las golpean o no les quieren pagar, las ejercidas por los padrotes si no cumplen con las cuotas que tienen que entregarle, y las de los policías porque se las llevan detenidas al no poder cubrir con las multas.

El inicio en el consumo de drogas de estas mujeres en parte respondió a la situación de poder soportar las largas jornadas de trabajo, quitarse el temor de entrar al cuarto con un cliente, para olvidarse de lo que su familia podría pensar de ellas si las llegan a encontrar en ese lugar o simplemente para no ver la gran competencia que tienen debido a la inserción de jóvenes que van ganando espacio y que muchas veces les recuerda aquella juventud que -en algunos casos- han perdido.

Por otro lado, el consumir drogas representa ciertos beneficios ya que las desinhibe, las relaja, se olvidan de sus problema aunque sea momentáneamente y si venden drogas, esto representa ciertas ganancias para ellas ya que de ahí puede salir su consumo gratuito.

Sin embargo, cuando este consumo se convierte en adicción, les imposibilita el seguir trabajando ya que paulatinamente se van dedicando exclusivamente a consumir y esto hace que se vayan a lugares más escondidos de la zona, lo que trae como consecuencia el rápido deterioro físico y mental.

Muchas de ellas también consumen estando embarazadas, aunque algunas suspenden su consumo por unos meses, otras no dejan de hacerlo aún sabiendo que esto le perjudica tanto al producto como a ella. Dado que le dan un gran valor al hecho de ser madres, esto las hace sentirse personas importantes y necesarias para alguien; y la contradicción surge cuando se observa que cuando tienen a sus hijos con ellas muchas veces se les olvida cuidarlos, conseguir dinero para darles de comer, se liberan de la posible culpa con un "toquecito" o con un "activazo". Esto explica el por qué algunas de ellas dejan a sus hijos encargados en la guardería o con alguien en donde están protegidos, que les va a dar algo de comer y que no los va a dejar morir de hambre.

Cuando la droga pasa a ser algo importante en su vida, pueden verse involucradas en conductas delictivas y en otro tipo de violencia ya que pasan a ser

utilizadas como pequeñas distribuidoras o enganches para otros. No hay que olvidar que estas condiciones siguen siendo beneficiosas para otros, ya que al convertirse en distribuidoras les reditúan ganancia. Destaca así que sus cuerpos están mediados por otros, aunque quienes se acercan a ellas son principalmente los invidentes o los que comparten la adicción. Se les sigue viendo como objetos que pueden utilizar en el momento que quieran, porque siempre están a su alcance ya sea para satisfacerse o para abastecerse de alguna droga.

Si bien de inicio pareciera que las prostitutas que consumen drogas tienen más dificultades, los resultados muestran que en realidad los problemas que enfrentan son los mismos que tienen las que no consumen. Lo que sí queda claro es que por el consumo se ven involucradas en otras situaciones que las ponen en desventaja con las demás; la diferencia posiblemente estriba en que el consumo dificulta la manera de enfrentarlos.

Por todo lo anterior, hay que resaltar que el problema de la prostitución es muy complejo y que las soluciones no son sencillas. El querer dar una solución de una manera autoritaria o moralista no es lo mejor, ya que no se toman en cuenta las condiciones sociales y psicológicas que llevan a algunas mujeres a vender sus servicios y a otros a comprarlos. Por lo tanto, la represión y la prohibición sólo llevan a que se haga más clandestina esta actividad y a que se aumenten los riesgos tanto físicos como de salud de quienes participan fuera de este intercambio comercial como los hijos o las parejas. Finalmente hay que recordar que estas mujeres se ven enfrentadas a condiciones de trabajo marcadas por constantes agresiones, incertidumbres, inestabilidad y marginación.

Por otro lado este ambiente intolerante y propiciador al consumo de sustancias no favorecen su prevención, por lo que una propuesta de intervención que considero adecuada para estas mujeres es un programa de reducción de daño, el cual tiene como prioridad el reducir las consecuencias negativas del uso de drogas en lugar de la eliminación del uso ó el enfocarse sobre la abstinencia (Riley y cols 1999, Romani, 1999). La reducción del daño ha surgido como un

enfoque alternativo a la política orientada a la abstinencia. En este tipo de enfoque el uso de drogas se acepta como algo que se da, aunque no se apruebe y su fin último es reducir los efectos perjudiciales si el uso de las sustancias continúa. En realidad, la reducción del daño con frecuencia es el primer paso para lograr el cese en el consumo pero no es su meta primordial. Riley y colaboradores (1999) resumen en cuatro las principales características:

Pragmatismo: la reducción del daño acepta que el uso de sustancias que alteran la mente es una conducta presente en todas las culturas. Es una característica común de la experiencia humana. Aunque conlleva riesgos también permiten que el usuario se beneficie y esto se debe de tomar en cuenta si se quiere comprender la conducta de uso. Desde el punto de vista de la comunidad se deben de contener y disminuir los daños relacionados con las drogas y éste puede ser una opción mas que los esfuerzos por eliminar por completo el uso de drogas.

Valores humanistas: La decisión del ó de la usuaria de utilizar drogas se acepta como un hecho y esto no significa que se apruebe o se apoye sino que se debe de respetar la dignidad y el derecho de los usuarios de utilizarlas.

Se enfoca sobre el perjuicio: El grado en que use drogas una persona es menos importante que el riesgo que corre por usarlas; ya que el daño que se hace puede relacionarse con factores de salud, sociales o económicos que afectan al individuo, la comunidad, o la sociedad, por lo tanto la prioridad es disminuir las consecuencias negativas que le causa a él y a los demás. La reducción del daño no está dirigida a dar un tratamiento a largo plazo que finalmente termine en la abstinencia. En algunos casos reducir el grado de consumo puede ser una de las formas más efectivas de reducir los daños y en otros puede ser más efectivo cambiar la manera de usarlas.

Prioridad de las metas inmediatas: Casi todos los programas para reducir el daño construyen una jerarquía de las metas y se enfocan de inmediato a reunir

a individuos, grupos de población blanco y comunidades para que expresen sus necesidades más urgentes. Conseguir las metas más inmediatas y realistas se considera como el primer paso para lograr el uso sin riesgo o de ser posible la abstinencia.

Un programa de este tipo proporcionaría métodos para ayudar a las mujeres a reducir los problemas asociados con su consumo, sin estigmatizarlas, sin hacerles juicios morales y otorgándoles la responsabilidad del autocuidado.

El reducir el daño y el tener control sobre el consumo puede brindar a las mujeres poder para contender con sus problemas cotidianos y aún cuando no se abandone la prostitución, detener el deterioro temprano.

BIBLIOGRAFIA

1. *Agencia Sanitaria Cooperación al Desarrollo: "Ramón Treset-Medicus Mundi 3* 1996. Reporte realizado por INTERNET.
2. Alducin AE: *Los valores de los mexicanos. México: entre la tradición y la modernidad*, México, Fomento Cultural Banamex, 1989.
3. Atondo A: *La prostitución femenina en la Cd. de México. El alcahuete y la manceba pública. Tesis profesional*. ENAH, 1982.
4. Azaola E: *El delito de ser mujer. Hombres y mujeres homicidas en la ciudad de México: historias de vida*. Editado por Plaza y Valdés, S.A. de C.V. 1996, 185 págs.
5. Azaola E: *Prostitución Infantil. Los hechos se burlan de los derechos*. IV. Informe sobre los derechos y la situación de la infancia en México. 1994-1997. COMEXANI pp. 298-315.
6. Balanzario LM, Gutiérrez LA: *El consumo de sustancias psicoactivas entre la población femenina atendida en tratamiento en Centros de Integración Juvenil (1990-1997)*. Con Ganas de vivir...Una vida sin Violencia es un derecho nuestro. PNUFID 1998.
7. Barreto L.: Todos callan, nosotros hablamos. *En: Vigiladas y Castigadas*. Memorias del IV Simposio de la mujer. 1995, (291-299).
8. Bernardino de Sahagún: *Historia General de las cosas de Nueva España*. Numeración, anotaciones y apéndices de Angel Ma. Garibay, 4v., México. De. Porrúa, 1956, lís. Maps. (Biblioteca Porrúa Nos. 8-II, III-129-30.
9. Burín M, Moncarz E, Velázquez S: *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Ed. PAIDOS 1990, 235 págs.

10. Casco M, Natera G: Comparación de las características psicosociales entre un grupo de mujeres y hombres alcohólicos. En: *Asociación Mexicana de psicología Social* (Ed). La Psicología Social en México. Vol. III pp. 195-197, México. AMEPSO, 1990
11. Castillo Berthier H: El mercado de la Merced antes del cambio. *Rev. Mexicana de Sociología*. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, 3, 1983.
12. Código Penal para el Distrito Federal. Colección Porrúa, 1991.
13. De Zalduono B, Hernández-Avila M, Uribe Zúñiga P: *Intervention research needs for AIDS prevention among commercial sex workers and their clientes. AIDS and women's reproductive health*, Plenum, 1992, pp. 165-178.
14. Del Campo X: *La prostitución en México. (dossier)*. Editores Asociados, 1974. Tomo IV de la Colección "El Papalote". 155 págs.
15. De Graaf R, Vanwesenbeeck I, Van-Zessen G, Straver CJ: Alcohol and drug use in heterosexual and homosexual prostitution and its relation to protection behaviour. *AIDS-Care*, Feb 7(1): 35-47, 1995.
16. Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A: *World Mental Health: Problems and Priorities in Low-Income Countries*. Oxford University Press, 1995, pp 165-178.
17. Dennerstein L, Astbury J, Morse C: Psychosocial and mental health aspects of women's health. Division of Family Health. Division of Mental Health. World Health Organization. Geneva, 1993. Pp. 1-17
18. Dufour M: Historia de la prostitución 1955.
19. EDIAC-UNICEF: *Diagnóstico sobre menores trabajadoras en situación de calle y prostitución de la zona de la Merced de la Cd. de México*. 1993.

20. Elwood WN, Williams ML, Bell DC, Richard AJ: Powerlessness and HIV prevention among people who trade sex for drugs. *AIDS-Care* junio 9(3): 273-284, 1997.
21. Enciclopedia del Idioma Cásares, 1986.
22. Eysenck S, Lara A: Estudio transcultural de la personalidad en niños mexicanos e ingleses. *Salud Pública de México* 34(1): 50-57, 1992).
23. Feucht T E: Prostitutes on crack cocaine: addiction, utility, and marketplace economics. *Deviant-Behaviour* 14(2) pp. 91-108, 1993
24. Fried M: Social differences in Mental Health, En Sosa John e Irving Zola: *Poverty and Health, a social analysis*. Massachusetts, Cambridge, 1975.
25. Gamboa F: *Santa*. De. Grijalbo. México 1903.
26. Graham N, Wish DE: Drug use among female arrestees: Onset, patterns, and relationships to prostitution. *J. of Drug Issues*, Win-Spr. 24(1-2): 315-329, 1994.
27. Green ST, Goldberg D, Christie PR, Frischer M: Female streetworker prostitutes in Glasgow: A descriptive study of their lifestyle. *AIDS-Care* 5(3), 321-335, 1993.
28. Gomejara Barrera FE: *Sociología de la prostitución*. Rompan filas. 3ª. De. 1988.
29. González J: *Fotografía prostibularia*. En: Luna Cómea. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México 1994, pp. 73-78.
30. Gossop M, Powis B, Griffiths P, Strang J: Sexual behaviour and its relationship to drug-taking among prostitutes in south London. *Addiction*, Aug 89(8): 961-970, 1994.

31. Gutiérrez H, Barilar E: Morbilidad psiquiátrica en el primer nivel de atención de la ciudad de México. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 101(6), México, 1986, pp. 648-657.
32. Habermas, Jürgen. Teoría de la acción comunicativa, 2 Vol., Edit. Taurus, Madrid, 1987(1981). (Traducción de Manuel Jiménez Redondo). En *Reseñas Bibliográficas II. Teorías y Análisis de la Identidad Social*. Gilberto Giménez (coordinador) Martha Judith Sánchez, Alejandro Figueroa, Carlos Ramírez Salazar. Cuadernos INI. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. 1992, 168 págs.
33. INEGI. Cuaderno Estadístico Delegacional. Cuauhtémoc. Distrito Federal, 1993.
34. Kuhns JB, Keide KM, Silverman I: Substance use/misuse among female prostitutes and female arrestees. *In. J. Addict*, Nov 27(11): 1283-1292, 1992.
35. Lagarde M: *Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, 1990. Fac. De Filosofía y Letras, UNAM.
36. Lamas M: El fulgor de la noche: algunos aspectos de la prostituta callejera en la Cd. de México. *Debate Feminista* 8(4) sept. 1993.
37. Lamas M: Trabajadoras sexuales: del estigma a la conciencia política. *Estudios sociológicos de El Colegio de México* XIC(40), enero-abril, 1996 pp 33-52.
38. Lara A, Salgado N VN: *Mujer, pobreza y salud mental*. En: Las mujeres en la pobreza, Grupo Interdisciplinario sobre mujer, trabajo y pobreza y el Colegio de México 1994.
39. Lewinsohn, PM, Sullivan M, Grosscup J: Reinforcement and depression. En: R.A. Dupue (ed)., *The psychology of depressive disorders: Implications for the effect of stress*, Nueva York, Academic Press, 1979.

40. López A: *Cuerpo humano e ideología*. UNAM, México 1980. Tomo I.
41. Mariño MC, Medina-Mora ME, Escotto VJ, De la Fuente JR: Utilización de servicios en una muestra de alcohólicos mexicanos. *Suplemento de la Revista Salud Mental*, Vol. 20, Año 20, Supl. 2, julio 1997.
42. Marshall N, Hendtlass J: Drugs & prostitution. *J. of Drug Issues*, 16(2), spring, pp. 237-248, 1986.
43. Medina-Mora ME, Tapia R, Mariño MC, Juárez F, Villatoro J, Caraveo J, Gómez M: Prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo en una población de práctica médica general. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, No. 31, 1985, pp. 56-51.
44. Medina-Mora ME, Rascón ML, Tapia ER, Mariño MC, Juárez F, Villatoro VJ, Caraveo AJ, Gómez M: Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3:48-55, 1992.
45. Medina-Mora ME, Rascón ML, Tapia ER, Mariño MC, Juárez F, Villatoro VJ, Caraveo AJ, Gómez M: Patrones de consumo de alcohol y normas relacionadas con dicho consumo en una población de Michoacán. México. *Salud Mental*, diciembre 9(4), 1986, pp. 87-91.
46. Molina A: *Vocabulario en lengua castellana y mexicana*. Madrid, Ediciones Cultura Hispánica. 1944. Editada por facsimil de la de 1571.
47. Muller RB, Boyle JS: "You don't ask for trouble": Women Who do sex and drugs. *Family and Community Health* 19(3), octubre, pp. 35-48, 1996.
48. Natera G, Mora J, Tiburcio M: Adicciones y la violencia familiar en México. En: ¿Y la familia? Memoria del 2º. Encuentro Nacional de Investigadores sobre Familia. Compilador Raúl Jiménez Guillén. Universidad Autónoma de Tlaxcala, pp 93-107, 1996

49. Offer D, Sabshin M. Preface. In: Offer D, Sabshin M. Eds. Normality and the life cycle: a critical integration. New York, Basic Books, 1984: ix-xiii.
50. Orozco y Berra M: Historia antigua y de la conquista de México, Estudio de Angel María Garibay. Biografía y bibliografías de m. León Portilla, México, De. Porrúa, 1960.
51. Plant ML, Plant MA, Morgan TR: Alcohol, AIDS risks and commercial sex: some preliminary results from a scottish study. *Drug and Alcohol Dependence*, 25(1), february pp. 51-55, 1990.
52. Ravelo BP: Salud mental femenina: Nuevos Conceptos y enfoques. *Rev. INNSZ 4(IV)* número 20, marzo-abril 1993, 16-21.
53. Romero L, Quintanilla AM: *Prostitución y drogas: Estudio psicosociológico de la prostitución en México y su relación con la farmacodependencia*. De. Trillas, 1977, 192 págs.
54. Romero M, Flores J, Capillo C: Consumo de drogas y violencia: primera aproximación etnográfica. *Psicopatología* 16(1): 23-29.
55. Rubín G: *El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo*. En: El género: La construcción cultural de la diferencia sexual. Editado por Miguel Angel Porrura, Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) 1996 págs. 35-96.
56. Salgado VN: Estrés psicosocial en la mujer migrante y su relación con el malestar psicológico. En: *La Psicología Social en México*. Vol. III, Asociación Mexicana de psicología Social (Ed). Pp. 51-55, México, AMEPSO.
57. SECRETARÍA DE SALUD: Sistema nacional de Encuestas de Salud. Secretaría de Salud 1990.
58. SECRETARÍA DE SALUD: Encuesta Nacional de Adicciones. Drogas ilegales. Secretaría de Salud. México, 1993.

59. Sepúlveda J: *SIDA, ciencia y sociedad en México*. Fondo de Cultura Económica. México 1989, 507 págs.
60. Souza y Machorro M: *La prostitución: un problema psicosocial*. Tesis. Fac. De Medicina, UNAM. 116 págs. 1974.
61. Torquemada Juan: *Monarquía Indiana*, 3ª. De. 4v., México, De. Salvador Chávez Hayhoe, 1043 (Edición Facsimilar de la de 1723), II-376.
62. Sterk C, Elifson K: *Drug-related violence and street prostitution*. NIDA. *Research Monograph*, 103: 208-220, 1990.
63. Taylor S, Bodgan R: *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós Studio, Buenos Aires, 1986.
64. Toribio de Motolinía (Benavente): *Memoriales*, México, De. Luis García Pimentel, 1903, VIII-364 págs. (Documentos históricos de México v.1) p. 264.
65. Tovar H, Gutiérrez H, Villanueva R: *La investigación epidemiológica de las alteraciones mentales: trascendencia, métodos y lineamientos para su desarrollo en México*. *Salud Mental* 7(4) México 1984, pp. 10-23.
66. United Nations, Committee On The Elimination Of Discrimination Against Women, Consideration Of Reports Submitted By States Parties Under Article 18 Of The Convention, Mexico. Eighteenth session, 19 January-6 February 1998.
67. Uribe Zúñiga P: *Prostitución y SIDA. Mujer y SIDA*. Programa interdisciplinario de Estudios de la Mujer. El Colegio de México. Jornadas 121, 1992 pp113-136.
68. Uribe-Zúñiga P, Hernández-Tepichín H, Del Río-Chiriboga C, Ortíz V: *Prostitución y SIDA en la Ciudad de México*. *Salud Pública de México* 6(37), noviembre-diciembre de 1995 pp 592-601.
69. Urteaga M: *Cahavas activas punks: La virginidad sacudida*. *Rev. Estudios Sociológicos*. COLMEX, Vol. XIV, No. 40, México, D.F., 1996.

70. Valdespino J L, García ML, Izazola JA: *Distribución de la Epidemia del SIDA*. En: SIDA, Ciencia y Sociedad en México. Fondo de Cultura Económica, México 1989. Cap. XIII pp. 267-295.
71. Vega L, Gutiérrez R: La inhalación deliberada de petroquímicos durante el embarazo de adolescentes consideradas como "de la calle" *Salud Mental* 2(21) abril 1998 (1-9).
72. Weedon, Chris (1987) *Feminist practice and post-structuralist theory*. De. Basil Blackwell. New York.
73. Weiner A: Understanding the social needs of streetwalking prostitutes. *Social Work*, 41(1): pp. 97-105, jan, 1996.

ANEXO I

GUIA DE ENTREVISTA

DESCRIBIR LA ZONA, ACTIVIDADES, CONTEXTO

- 1.- Cuáles son las calles que abarca su zona de trabajo
- 2.- Cómo es el área donde trabaja
- 3.- A qué hora llega y a qué hora se va, cuánto cobra, por qué.
- 4.- Cómo describiría la dinámica de su trabajo en la mañana, tarde y noche
 - platica con los clientes,
 - cuánto tiempo tardan
- 5.- Describir un día normal de trabajo, fin de semana, y un día "no típico".
- 6.- Cómo es la relación con los comerciantes, vecinos, hoteleros y cantineros
- 7.- Cómo es la relación con las otras prostitutas y con los clientes
- 8.- Qué condiciones le pone a los clientes y ellos qué dicen
- 9.- Dentro de sus clientes hay conocidos y cómo es el trato con ellos
- 10.- Problemas más frecuentes que ha tenido con los clientes,
 - de qué tipo,
 - qué hace,
 - a quién recurre
- 11.- Cómo es la relación con las otras prostitutas, tienen problemas entre ellas, de qué tipo
 - Todas las que trabajan en la zona tienen padrote
 - Qué diferencia hay entre un cliente y el padrote) por qué
 - Pueden ejercer sin tenerlo
 - Cómo es la relación con él
- 12.- Existe seguridad para ella y los clientes
- 13.- Cuáles son los riesgos a los que se enfrenta más frecuentemente
- 14.- Cómo es la relación con la policía y cuál es el apoyo que reciben de ellos

INGRESO A LA PROSTITUCION

- 1.- A que edad inició su actividad sexual
- 2.- Cuando fue su primera relación sexual, con quién
 - qué expectativas tenía,
 - qué era lo que creía

- qué sabía
 - fue obligada o por su voluntad
 - qué significó para ella perder la virginidad
 - qué consecuencias tuvo la primera relación
 - con su pareja, con la familia, con la comunidad, social, embarazo
 - con quién vive actualmente
 - tiene pareja actualmente
 - cuántas ha tenido
- 3- Cómo llegó a la prostitución
- por su propia decisión
 - hubo alguien que le dijo
 - a qué edad, y cuánto tiempo lleva ejerciéndola
 - en qué lugares aparte de este
 - cuánto tiempo duró ahí
 - por qué se cambió de lugar
- 4.- Ha habido antecedentes de prostitución en su familia
- 5.- Cómo fue su primera relación con un cliente
- traumática o no
 - alguien le explicó lo que tenía que hacer, quién
 - qué pensó de esa primera vez y cómo se sintió
 - qué hizo después
- 6- Ha tenido otros trabajos aparte de este y de qué tipo

RELACIONES FAMILIARES

- 1- Quiénes integran su familia de origen
- 2- Cómo era la relación entre sus padres
- 3- Cómo era la relación entre los hermanos y con quién se llevaba mejor
- 4- Cómo fue la información que su familia le dió sobre sexualidad
y qué opinión tenían de la virginidad
- 5- Alguna vez viste que alguien golpeará a algún familiar
- a quién
 - quién lo hizo
 - a tí nunca te pasó
 - cómo te sentías
 - con quién lo comentabas
 - por qué crees que lo hacía

6.- Alguna vez alguien te tocó o te obligó a que lo tocaras o intentó tener relaciones contigo en contra de tu voluntad

- quién
- durante cuánto tiempo
- que le hacías
- cómo te sentías
- a quién se lo dijiste
- por qué no lo dijiste

7.- Antecedentes de alcohol o drogas de algún miembro de la familia

8.- A qué se debió que te separaras de tú familia

9.- La familia sabe a lo que se dedica, si no, qué es lo que les ha dicho

10.- Cómo verían el que ella se dedique a la prostitución

11.- Cómo es la relación ahora con ellos y cómo sería si supieran

12.- Ha tenido abortos

- cuántos
- qué razones tuvo para hacerlo
- fue decisión tuya o alguien te lo propuso
- cómo te sentiste

13.- Cuántos hijos tiene

14.- Todos son de un mismo padre o de diferente

15.- Qué saben sus hijos de su trabajo

16.- Cómo es la relación con sus hijos

17.- Qué problemas ha tenido con ellos o con su pareja

18.- Quién se los cuida mientras trabaja

CARACTERISTICAS DEL CONSUMO EN LA ZONA Y PERSONAL

1.- Sabe si en la zona se consume drogas

2.- Qué tan grande y frecuente es este consumo

3.- Qué tipos de drogas son las que más se consumen

4.- Qué características tienen los consumidores que conoce

5.- Qué tan fácil es conseguirlas

6.- Hay prostitutas que consumen drogas y cuáles

7.- Qué problemas tienen por el consumo

en tu trabajo

con la policía

con tu salud física o sexual

- 8.- Tú consumes o consumiste alguna vez drogas
 - Por qué
- 9.- Cuando consumiste fue antes de entrar a la prostitución o ya estando dentro
- 10.- Qué drogas consumiste
- 11.- Qué cantidad, con qué frecuencia y cuál era la vía de administración
12. Qué efectos esperas obtener y qué sientes
- 13.- Con qué personas acostumbras consumir y en qué lugares
- 14.- Qué problemas son los que has tenido por tu consumo
 - a) con tu pareja
 - b) en tu trabajo
 - c) con la policía
 - d) con tu salud física o sexual
- 15.- Has sido obligada a consumir por algún cliente
- 16.- Conoces algún centro de tratamiento donde ayuden a dejar de consumir drogas
- 16.- Ha solicitado tratamiento para dejar de consumir drogas
- 16.- Qué piensas de las personas que consumen drogas

SALUD Y ACCESO A LA ATENCION

1. Has sido enfermiza si ó no
2. Qué enfermedades has tenido y por qué
- 3.- Qué molestias físicas has tenido
 - desde hace cuanto tiempo
 - a quién has acudido
4. - Qué padecimientos ginecológicos has tenido
 - desde hace cuanto tiempo
 - a quién has acudido
 - cómo se enteró que existía algún lugar para eso
 - cómo es su higiene personal
 - qué tipo de cuidados tiene
 - qué información tienen de las enfermedades de transmisión sexual
 - quién se la ha proporcionado
 - qué tipo de anticonceptivos utiliza y quién se los proporciona
- 5.- Cómo se siente al acudir a estos centros

- 6.- Cómo es el trato de estas instituciones tanto para ella como para sus hijos
- 7.- Existen lugares donde pueda dejar a sus hijos en caso de estar enfermos
- 8.- Quién le proporciona las medicinas
- 9.- Quién la cuida cuando se enferma

SENTIDO DE LA VIDA

- 1.Cuál crees que sea el sentido de tu vida.
2. Qué le dirías a la gente de las mujeres que como tú se dedican a esto.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Sexo

Edad

Escolaridad

Lugar de Origen

Religión, alguien te enseñó alguna y cuál practicas.

ANEXO II

Zonas de Investigación

Circunvalación

Mixcalco

Corregidora

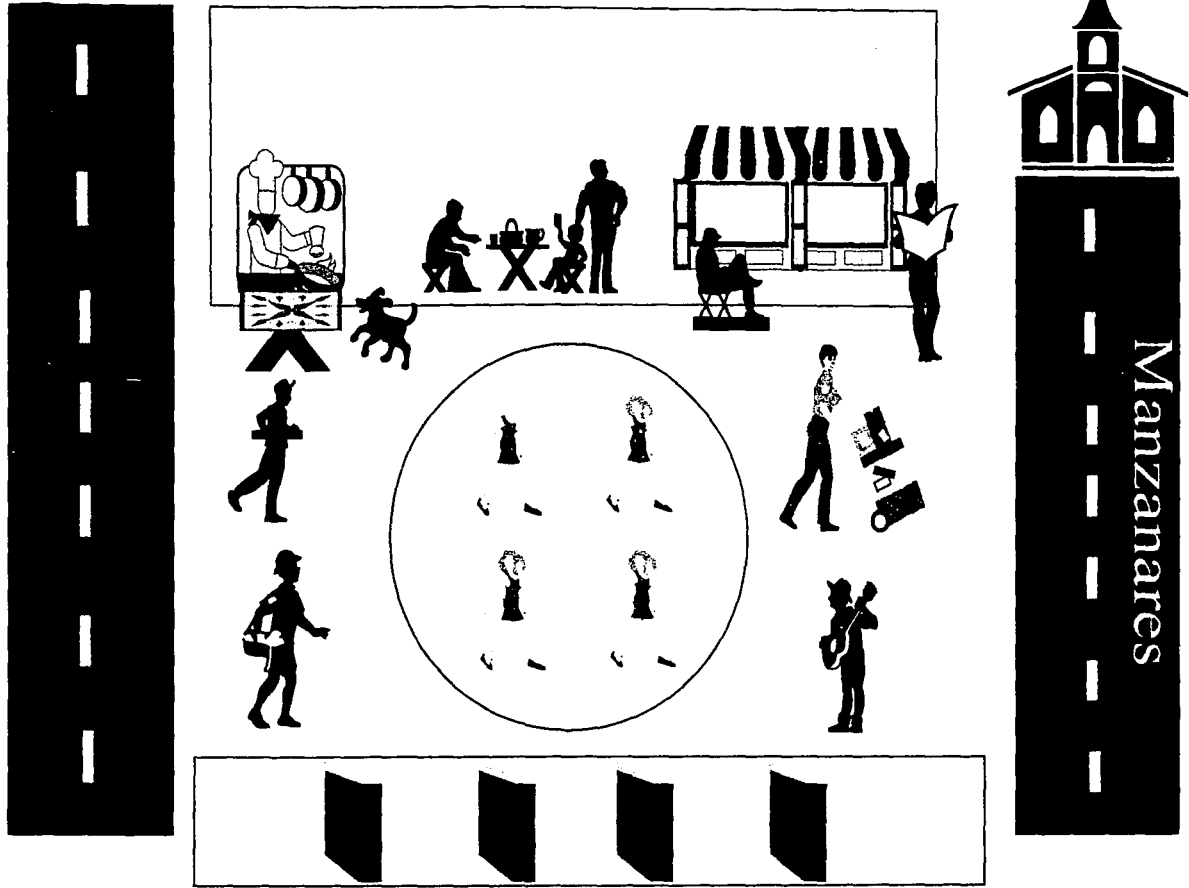
Manzanares

San Pablo



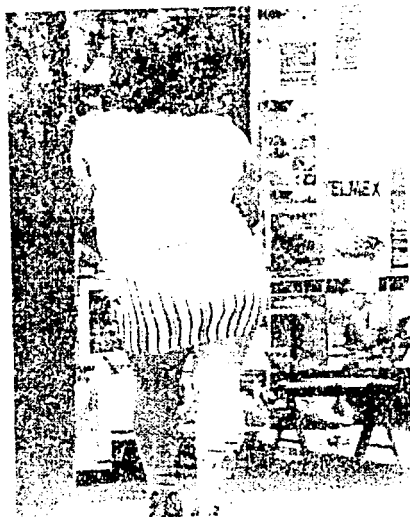
Plaza Loreto

Circunvalación



Trabajadoras Sexuales Y Consumo de Drogas
¿Convergencia de Problemáticas?





ANEXO III

Elisa al momento de la entrevista tenía 28 años. Nació en el Estado de Hidalgo y llegó a la Ciudad de México a trabajar como sirvienta hace aproximadamente 11 años. Es madre de cuatro hijos y no ha tenido ningún matrimonio al igual que su madre. Tuvo tres hermanos, Elisa era la primera, su padrastro trabajaba como albañil y su madre ayudaba lavando ropa ajena ya que el dinero que ganaba su pareja no alcanzaba porque tomaba mucho y además tenía otras mujeres e hijos. Antes de ingresar a la prostitución, trabajó como sirvienta durante un año pero abandonó esta actividad porque el hijo de su patrona la hostigaba sexualmente. Después trabajó atendiendo un local de billetes de lotería en el Centro de la Ciudad. Ahí conoció al padre de sus primeros dos hijos y se fue a vivir con él pero según refiere éste la maltrataba tanto a ella como a sus hijos.

En una ocasión después de que la golpeó y estuvo internada conoció a una señora que le aconsejó que lo dejara y que ella podía conseguirle un trabajo donde estuviera bien y pudiera ganar dinero para poder mantener a sus hijos, pero le daba miedo abandonarlo ya que él la amenazaba que si lo hacía la mataría.

A los 17 años vivía con sus dos hijos en una vecindad cerca de la Arena México. Su vivienda constaba solo de un cuarto donde dormían y cocinaba. El baño era común. En una ocasión al salir un domingo de paseo a la Alameda conoció a su segunda pareja. De su relación le agradaba que él mostraba afecto a sus hijos, y le hizo saber que necesitaba una familia. Su pareja argumentando el desempleo le pide como un favor especial que se prostituya ya que él estaba metido en "broncas" fuertes en ese momento y como él la mantenía y también a sus hijos pues no se pudo negar y pensó "al fin es sólo por un tiempo, mientras arregla sus problemas".

Refiere que desconocía cómo era este trabajo sólo recuerda que la llevó y la presentó con una señora para que le asignaran el lugar y le explicaran cómo tenía que hacer para tener clientes. Este principio para ella fue muy impactante ya que nunca había estado en una situación así pero dice "Tenía que ayudarle a salir de su bronca y también darle de comer a mis hijos y ni modo".

Después de un tiempo se dió cuenta que su pareja no tenía tal problema y que así como la había metido a ella a trabajar tenía otras y eso le dio mucho coraje ya que cuando ella le dijo que ya no iba a trabajar más para él, éste la golpeó y se llevó a sus hijos y sólo podía verlos en vacaciones. Algunas veces los llegó a ver que tenían secuelas de maltrato físico. Uno de ellos perdió un ojo a consecuencia de los golpes.

Le practicaron tres abortos, uno de los cuales fue provocado por su pareja debido a que la golpeó por no tener dinero para él, y los otros dos él la obligó. En el último se puso muy mal pues tuvo una infección y la tuvieron que hospitalizar. Después de un tiempo ella se embarazó de un cliente que era asiduo y que con cierta picardía comentaba que le gustaba, no sabía cómo le iba a decir lo del embarazo a su pareja pero se las ingenió y le hizo creer que ese hijo era de él, lo cual para ella representaba un gran triunfo ya que comentaba "pues disque muy inteligente y muy hombrecito y yo me lo hice pendejo y ni cuenta se dio".

Durante su vida en la prostitución tuvo experiencias de violencia física y verbal tanto con clientes como con policías, compañeras de trabajo y pareja. Tenía cicatrices pequeñas en los brazos y una en la pierna de riñas en las que había participado. Padecía de anemia, gastritis y frecuentes infecciones vaginales. Consumía alcohol en grandes

cantidades (en ocasiones dos botellas de ron a la semana) ya que según ella "esto la hacía olvidar un poco su triste vida". El inicio en este consumo fue porque su pareja tomaba y consumía drogas y él la incitaba a que tomara para acompañarlo y después le gustó "y se convirtió en mi necesidad" lo que a la pareja le disgustaba pero por "eso lo hacía porque sabía que le daba coraje".

En esta época sus hijos vivían lejos de ella pues su pareja los mantenía secuestrados para que ella no abandonara su trabajo. Tampoco pudo abandonar esta pareja y este trabajo. En un buen día ganaba \$300.00 y en un mal día \$100.00.

A finales de 1996 empezó a sentirse mal, bajó mucho de peso y empezó a tener gripes frecuentes a lo que no le dio importancia. Al ir a su chequeo a CONASIDA le detectaron VIH. Al principio no creía y tampoco sabía lo que era ser seropositiva pero cuando le explicaron estuvo tomando más de cuatro días ya que lo que le dijeron le dio miedo. Después lo comentó con una compañera pidiéndole que le guardara el secreto sin embargo ésta se los dijo a otras, lo que le ocasionó problemas con las compañeras y con su pareja ya que la rechazaban y la insultaban diciéndole que tenía una enfermedad de los "putos" y que se iba a morir como ellos. Aún así, ella seguía trabajando aunque un poco alejada de los lugares donde la conocían para que los clientes no supieran y tampoco ella les informaba por lo que cuando conseguía clientes tampoco se protegía. Sin embargo acudió a CONASIDA con el propósito de que la orientaran y le ayudaran pero el problema principal era la falta de dinero para la compra de los medicamentos que le era imposible comprar. En este momento de su vida su casa era la bodega del hotel.

Elisa desconocía los tipos de tratamiento y cuidados que debía tener seguía tomando alcohol, y ya presentaba los problemas del SIDA. Tenía neumonías pequeñas que aunque no necesitaba hospitalización la hacían sentirse muy mal y muy deprimida.

En este tiempo ya todos sabían de su enfermedad, su pareja la había corrido del cuarto por temor a que lo contagiara, sus compañeras no se le acercaban por temor también a ser contagiadas y agredidas por parte del padrote ya que éste las había amenazado de que si la ayudaban se las iban a ver con él, en muchas ocasiones que la encontraba con alguien la insultaba o la golpeaba para que de esta manera no pudiera recibir ayuda.

Pude lograr que fuera admitida en una organización no gubernamental para enfermos de SIDA con el propósito de que tuviera un lugar donde le pudieran brindar atención para calmarle los dolores que tenía. Finalmente murió y su única preocupación eran sus hijos ya que decía *"no tengo a quién encargárselos, van a estar solos igual que yo y no quiero que les pase lo mismo, que acaben aquí, esta pinche enfermedad que está acabando conmigo a lo mejor me la merezco por lo que he sido, pero todo lo hice por ellos, ya ves hasta mi familia se ha olvidado de mí. No quieren saber nada porque tengo esto y es muy malo yo la verdad nunca pensé que me podría llegar a morir así. Yo siento refo que todos me ven como apestada y si te vi ni te conozco, a todos se les ha olvidado que yo existo y al final estoy sola como cuando empecé pus ni modo"*.