

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

**Vulnerabilidades para la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia
Humana en contextos de movilización: mujeres en trabajo sexual de
Chetumal, Quintana Roo**

Tesis

**que para obtener el grado de Doctora en Ciencias Políticas y Sociales,
orientación Sociología**

Presenta

Silvia Magali Cuadra Hernández

Comité de tesis

Dr. Mario Bronfman P.

Dra. Martha Judith Sánchez

Dr. Luis Gómez Sánchez

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A mis padres, a mis hermanos y a mi hijo

Índice

	Página
Introducción	5
Capítulo I. La vulnerabilidad y la construcción social de la estigmatización	14
I. 1. Dominación y poder como parte de lo social: Bourdieu y Foucault	16
I. 2. Goffman: la interacción social y el estigma	30
I. 3. La estigmatización en el contexto de la transmisión del VIH/SIDA	44
Capítulo II. La migración: el tránsito y la salud pública	48
II.1. Los paradigmas sobre la migración de México a Estados Unidos	50
II.2. La visibilización de la migración femenina	56
II.3. Políticas migratorias y de salud pública: abordaje del VIH	59
Capítulo III. El trabajo empírico: técnicas y estrategias de acopio y análisis de la información	69
III. 1. La encuesta a viviendas: características de la zona muestreada, percepciones acerca del migrante y del VIH/Sida	69
III. 2. El acercamiento cualitativo: la observación en campo y los informantes de la comunidad	72
III. 3. El núcleo duro de la información: la observación directa en establecimientos y las entrevistas en profundidad a mujeres en circuitos de trabajo sexual	74
Capítulo IV. El contexto: región de estudio y la situación del VIH/Sida en México, Centroamérica y Quintana Roo	87
IV. 1. Breve historia geopolítica y económica de Quintana Roo y de Chetumal	87
a) La consolidación militar de la frontera, la economía de extracción y modelos de desarrollo en la posrevolución.	90
b) Los enclaves turísticos y la frontera en permanente colonización	93
c) Neoliberalismo monopólico	95
IV. 2. El VIH/Sida en México, Centroamérica y la región	97
IV. 3. Los habitantes de Chetumal	107
a) Circuitos de movilización asociados al empleo y las relaciones entre pobladores y migrantes	109
b) La información relacionada con VIH/Sida: conocimientos y percepciones en torno al virus, al condón y la sexualidad	114

Capítulo V. Las mujeres en circuitos de trabajo sexual	129
V.1. Estratificación del trabajo en establecimientos fijos de bebidas alcohólicas	131
V.2. La movilidad de las mujeres en estos circuitos	139
V.3. Procesos de inserción al campo laboral de los bares y <i>tables dance</i>	143
V.4. <i>Es un buen negocio</i> : autónomo y para todos	150
V.5. La salud pública en el contexto del individualismo	156
V.6. La <i>tarjeta sanitaria</i> : controlar y castigar	163
V.7. Prevención, condón y barreras: significados y usos diferenciados	170
V.8. Nudos: el estigma, el abuso sexual y el silencio	183
V.9. Una vulnerabilidad de muerte: detección de casos positivos al VIH	193
 Capítulo VI. Conclusiones	 198
VI.1. Para sostener la normalidad	198
VI. 2. Movilización, tránsito y circuitos: paradigmas distintos a la salida y la llegada	209
 Bibliografía	 219
 Anexos	
Anexo 1: Cédula de la encuesta a viviendas	227
Anexo 2: Guía de entrevista para informantes	239
Anexo 3: Guía de entrevista para mujeres en TSC	244
Anexo 4: Cuadros y figuras que describen la población de Chetumal y Subteniente López, Quintana Roo, México	249

Introducción

El objetivo de este trabajo es conocer las condiciones sociales que conforman escenarios de vulnerabilidad relacionados con la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida) en un grupo de mujeres cuyas características predominantes son insertarse en los circuitos del sexo comercial y ubicarse físicamente en una localidad fronteriza de la República Mexicana, considerada como lugar de tránsito de grupos en movilización, como es el caso la ciudad de Chetumal, Quintana Roo.

Este trabajo de tesis se insertó en un proyecto de investigación más amplio denominado “Poblaciones móviles y VIH/SIDA en México y Centroamérica” el cual inició formalmente en el año de 2001 en el Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) del Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP). La preparación del proyecto se remonta hasta el año 2000, cuando un equipo de investigadores del CISS, liderado por el Dr. Mario Bronfman, revisamos la propuesta e iniciamos el recuento de bibliografía; discutimos sobre las premisas de partida; las estrategias a seguir, la posición teórica y a partir de ello elaboramos las herramientas de recolección de datos: tanto la cédula de la encuesta como las guías de entrevistas, discutimos la selección de la muestra para el caso de la encuesta, coordinamos acciones con los equipos de Centroamérica y planeamos el trabajo de campo; el cual, en el caso de Chetumal y Subteniente López, duró mes y medio durante los meses de febrero y marzo del año 2001 y estuvo a mi cargo.

Esta tesis se centra en el análisis más profundo del material recabado en esas localidades. Las bases de datos se conformaron por las entrevistas semiestructuradas a actores sociales diversos y una encuesta a 531 viviendas seleccionadas a partir de la

construcción de una muestra por conglomerados, con cuotas representativas de diversos estratos sociales de ambas localidades. Específicamente se analizan las percepciones de los pobladores acerca del VIH/Sida y la movilidad en la región y los testimonios de grupos de mujeres insertas en el trabajo sexual, con los cuales se reconstruyen las condiciones sociales y de vulnerabilidad ante el VIH en lo que posteriormente denominé, circuitos de intercambio de sexo por dinero.

Resulta importante señalar que para efectos de este análisis se reconoce que la infección que causa el VIH ha sido de las más investigadas por las ciencias que confluyen en el campo de la salud pública. Por ejemplo, la epidemiología ha sido una disciplina importante en la definición del riesgo y los factores que influyen en su transmisión. Así, desde la perspectiva epidemiológica, se han propuesto y analizado diferentes factores de riesgo que influyen en la infección: los comportamientos, los estilos de vida, la cantidad de parejas sexuales, la falta de acceso a la información, a los servicios de salud y/o a los insumos. Estos factores se asocian estadísticamente, en mayor o menor grado, con el uso o el no uso del condón que, en el caso de la transmisión por la vía sexual predominante en México, es la principal causa de la transmisión del VIH. Sin embargo la epidemiología clásica no explora en las razones interiorizadas que responden a la coacción y la solidaridad colectivas, externas, y que por lo tanto son un hecho social, objeto de estudio de la sociología⁵, y determinan y explican que las personas no usen el condón a pesar de conocer de los riesgos a infectarse con el VIH. Es decir, la epidemiología no explora los *significados sociales* que mueven a las *prácticas*. Y esa es una de las partes, importante por tratarse de la premisa que guió el trabajo empírico, que compone este trabajo. Así, desde la perspectiva sociológica los *estilos de vida*, término considerado por la epidemiología como

⁵ Durkheim E. *Las reglas del método sociológico*. p. 20-30.

una variable que puede convertirse en un factor de riesgo para infectarse y que es un campo de acción importante para la salud pública, no son actos individuales, son colectivos y se sostienen por la coacción social externa⁶, y por lo tanto son *prácticas sociales* guiadas por *significados* que varían de acuerdo a ciertos *capitales culturales* interactuando en determinados *espacios* que hacen distinto a cada grupo social. La mezcla de condiciones estructurales, entreverados con significados que guían las prácticas con que los actores sociales *juegan* en esas estructuras forman lo que Bourdieu⁷ denominó *capitales culturales* que interactúan en los *habitus*; el espacio simbólico-social donde los capitales se producen y reproducen. Muchas veces la separación entre *habitus* y *capital cultural* se desdibuja, pero como modelo de investigación funciona para entender las especificidades del grupo seleccionado para este trabajo: las mujeres en circuitos de intercambio de sexo por dinero y cuyo lugar de trabajo son los establecimientos formales de venta de bebidas alcohólicas. Estos entramados son de difícil descripción y análisis, la sociología se acerca a ellos pero nunca los agota. Muchos de estos *habitus* con sus *capitales culturales* pueden conformar condiciones de mayor vulnerabilidad para la transmisión de enfermedades que ponen en riesgo la vida, como es el caso del Sida.

Así, el punto de partida teórico de este trabajo es: cada *habitus* se constituye en un escenario diferente de vulnerabilidad para la producción y reproducción de ciertos riesgos; que en el caso de las mujeres en circuitos de trabajo sexual definimos como el riesgo a infectarse con el VIH porque no usan el condón en todas sus relaciones sexuales. Estos *habitus* se caracterizan por producir y reproducirse en la pobreza, en la vulnerabilidad que entraña la migración, en las construcciones diferenciadas de género, la ausencia o

⁶ E. Durkheim. *Las reglas...* p. 32.

⁷ Bourdieu P. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción.* p. 98-100.

debilitamiento de redes, la falta de una cultura relacionada con la observancia y promoción de los derechos humanos, la mala atención médica como campo de reproducción del estigma y la discriminación, los marcos jurídicos lesivos y el ejercicio omiso de estos, la preeminencia de los intereses privados sobre el bienestar público y las relaciones desiguales de poder, entre otros.

En síntesis, este trabajo intenta explorar los *significados sociales* que determinan las *prácticas* en el *habitus* donde se desarrollan los *capitales culturales* de un grupo de mujeres en trabajo sexual que labora en establecimientos formales en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, México.

Este *habitus* está situado geográficamente en lo que en el proyecto de investigación general se llamó *estaciones de paso* o *tránsito* partiendo del supuesto de que durante el viaje migratorio hay riesgos que no han sido explorados ampliamente por los téricos de la migración, cuyos paradigmas han sido el estudio de los lugares de salida y llegada, los mecanismos de expulsión y los nichos de adaptación al país de destino. En los espacios de tránsito es donde queríamos explorar qué pasaba con el riesgo a infectarse con el VIH. Conforme a ello, en el proyecto amplio se solicitó a los equipos de investigación la definición de esos lugares. En el caso de México, para el macroproyecto, se seleccionaron dos estaciones de paso: Ciudad Hidalgo en Chiapas, y Chetumal y Subteniente López - pequeño poblado situado aproximadamente a 5 kilómetros de Chetumal donde se localiza el puente hacia Belice y la garita migratoria- en el estado de Quintana Roo. Esta última fue donde se centró el análisis que se expone en esta tesis. El *tránsito* se logró reconstruir retrospectivamente, a partir de sus experiencias migratorias y también a través de los conocimientos que sobre éste existían en el grupo de mujeres dado que su *habitus* se desarrolla en un lugar con una histórica tradición migratoria. El no poder observar el

momento de tránsito en tiempo presente, debido a la escasez de tiempo y al riesgo que entrañaba llevar a cabo un ejercicio de observación participante con las mujeres migrantes, es una limitación de este trabajo.

Es importante señalar que en el campo del estudio y control del VIH/Sida, el replanteamiento de ciertos términos -es decir la revisión del lenguaje, de la forma de nombrar, construir y reproducir el mundo-, ha sido la condensación de las aspiraciones de diversos grupos sociales por reivindicar sus derechos, hacerse visibles y abatir el estigma y la discriminación. Esta revisión y utilización de nuevos conceptos también se liga a los significados simbólicos construidos en torno a la infección y que reproducen formas institucionalizadas de percibir a ciertos grupos y situaciones. Estos forman parte de los mecanismos de control social que se construyen como una red de poder descentralizada, tal como la define Foucault⁸. De esta manera, usaremos los términos *trabajo sexual* para definir lo que comúnmente se denomina *prostitución*, en un intento por conservar la dignidad de los actores insertos en estos circuitos y la posibilidad, a futuro, que en este oficio puedan reconocerse sus derechos laborales, aunque sabemos que el término *trabajo sexual* no describe lo que realmente pasa en ese campo más bien caracterizado por condiciones de esclavitud y tráfico de personas. Asimismo, el término *hombres que tienen sexo con otros hombres*, busca evitar el uso de palabras asociadas a la estigmatización y también ayuda a ampliar el universo para incluir en éste a los hombres con prácticas de penetración entre hombres, a pesar que dentro de esta categoría existe una gran diversidad de orientaciones y prácticas; estamos conscientes que la denominación *hombres que tienen sexo con otros hombres* desdibuja las especificidades de los grupos que lo conforman.

⁸ Foucault M. *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*. p. 112-125.

Por su parte, la presencia del VIH se menciona como *infección*, en aras de ser más específicos en las formas de transmisión pues el virus no se *contagia* por vía aérea o por contacto físico como sucede con otros microorganismos, sino que se *transmite* por vías específicas, perfectamente documentadas a la fecha: intercambio de fluidos sexuales en los diferentes actos sexuales, transfusiones con sangre infectada por el VIH, jeringas infectadas; por vía intrauterina donde la madre embarazada transmite el virus al feto o por la leche materna que una madre con el virus pueda transmitir a su hijo al momento de alimentarlo. Finalmente, a las personas infectadas por el VIH y que son asintomáticas y/o han desarrollado el síndrome se les designa como *personas que viven con el VIH/Sida*, si bien son personas que viven bajo un mayor riesgo a enfermar o morir a causa de los efectos del VIH en su sistema inmunológico, no deben ser *mirados* como enfermos en su visión clásica⁹, ya que como el virus no se manifiesta inmediatamente sino que produce un largo periodo asintomático, las personas que lo portan no pierden sus capacidades de trabajo, de estudio, de pensamiento, mucho menos su ciudadanía. Además, no están muriendo instantáneamente tras la infección sino que siguen con vida.

⁹ Por visión clásica nos referimos a la propuesta de Parsons donde las personas con problemas de salud, al encontrarse implicados en las funciones del subsistema de la práctica médica, se hacen más o menos disfuncionales dependiendo de “un nivel general demasiado bajo de salud (o un nivel demasiado alto de enfermedad) [...] Esto se debe a que, en primera instancia, la enfermedad incapacita para desempeñar efectivamente los roles sociales”. Es decir existe un reconocimiento social del estar enfermo y un rol específico para éste: “[...] la enfermedad es un estado de perturbación en el funcionamiento ‘normal’ del individuo humano total, comprendiendo el estado del organismo como sistema biológico y el estado de sus ajustamientos personal y social. La enfermedad se define pues, en parte biológicamente y en parte socialmente”. A esta visión sistémica de la enfermedad, Parsons le añade los factores motivacionales que se encuentran “implicados en la etiología de muchas enfermedades [...]. En el caso más simple, exponerse a sufrir heridas o infección es algo ciertamente motivado, y el rol de los deseos inconscientes de ser herido o caer enfermo en esas casos ha sido bastante demostrado”. Esta perspectiva implica también una crítica a los modelos médicos que se han inclinado a la “reducción’ de *todas* las enfermedades a un nivel fisiológico y biológico, en el sentido de que había que encontrar siempre la etiología en ese nivel y sólo a través de esos canales era posible una terapia efectiva”. Parsons T. “Estructura social y proceso dinámico: el caso de la práctica médica moderna”. En: Parsons T. *El sistema social*. Madrid: Alianza Universidad, 1982. p.400-402. (Subrayado del texto). Si bien la propuesta es vigente y aporta una visión novedosa al incorporar el concepto de función al campo de la enfermedad y contribuye al análisis de los factores motivacionales individuales, no constituye una explicación que abarque las condiciones sociales que influyen en las vulnerabilidades para que el riesgo a enfermar se desate.

Las discusiones entre los equipos de investigación, participantes en el proyecto amplio “Poblaciones móviles y VIH/Sida en México y Centroamérica”, llevaron también a desechar el uso del término *migrantes ilegales* y cambiarlo por el de *migrantes no autorizados* o *no documentados* cuando no contaban con permisos para transitar o establecerse en el país de destino. Ello evitaría criminalizar, desde el discurso científico, una situación social.

El estudio más a fondo de autores clásicos en Sociología, como son Goffman, Bourdieu y Foucault, inició en los seminarios que los Dres. Susana García Salord y Luis Gómez Sánchez imparten en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. La bibliografía sugerida en esos espacios y las discusiones que allí se dieron me ayudaron a seleccionar los conceptos que me servirían para acercarme al tema y a armar las secciones teóricas. Asimismo, la revisión de materiales, muchos de ellos inéditos, que compusieron el seminario de la Dra. Martha Judith Sánchez y las presentaciones de trabajos en éste, me fueron de una utilidad valiosa para conocer los paradigmas clásicos en los estudios de migración y a intentar pensar sus otras dimensiones.

Otros términos, como *circuitos de trabajo sexual* o *circuitos de movilización*, fueron acuñados a lo largo de la reflexión solitaria que implica el trabajo de pensar en la tesis. Ellos serán desarrollados en alguno de los capítulos y se consolidarán en las conclusiones; no funcionaron, sino hasta más tarde, como premisas para volver a partir.

El cuerpo de este trabajo se compondrá de seis capítulos: dos de revisión teórica, uno que aborda la metodología, dos donde se describen los resultados del caso y el último de conclusiones. Cada capítulo se subdividió en apartados e incisos. Al final se colocaron los anexos con los instrumentos de recolección de datos y algunos resultados, que si bien

no son centrales para el caso, sí forman parte del contexto general de las localidades seleccionadas.

Así, en el capítulo I y sus cuatro apartados se discute sobre la vulnerabilidad y el riesgo en el campo de la salud pública; además se revisan marcos teóricos y se retoman conceptos de los autores citados anteriormente: Foucault, Bourdieu y Goffman para hacer el acopio de herramientas analíticas que permitan describir y analizar sociológicamente el entramado donde se desarrolla la vulnerabilidad para infectarse con el VIH en el grupo de mujeres cercano a los circuitos de trabajo sexual.

El segundo capítulo revisa los diferentes enfoques que se han desarrollado sobre el fenómeno migratorio y se intenta situar la discusión en una fase poco explorada por los estudios sobre migración que es el lugar del tránsito, donde suponemos las vulnerabilidades se incrementan.

El tercer capítulo es una sección metodológica donde se describen las técnicas y las estrategias de recopilación de información en el campo seleccionado en su vertiente cuantitativa y cualitativa. Luego, en el siguiente capítulo, el cuarto, se muestran los resultados del abordaje realizado a través de la aplicación de encuestas a 531 viviendas de Chetumal y Subteniente López. Esta sección inicia con una descripción somera de la formación de esa frontera, de la ciudad seleccionada, de los habitantes de esa región para luego centrarse en la reconstrucción de los circuitos de movilización asociados al empleo con base en la información vertida en la encuesta y en la información que los pobladores de Chetumal y de Subteniente López y las mujeres entrevistadas tienen sobre la transmisión del virus, las formas de prevención de la infección y algunos ejemplos de ciertas nociones asociadas a su sexualidad.

Los resultados de la exploración del grupo de mujeres en trabajo sexual se exponen en el quinto capítulo. Allí se describen los hallazgos en el grupo blanco; esta sección conforma el núcleo de los resultados de este trabajo pues constituye la información específica del grupo donde se enfocó la exploración. Las secciones que componen este capítulo dan cuenta de las vulnerabilidades de las mujeres insertas en circuitos de trabajo sexual. Por último, en las conclusiones, se liga el plano teórico con el empírico en busca de proponer nuevas vetas de exploración sociológica, las que por supuesto, son un intento limitado.

Capítulo I. La vulnerabilidad y la construcción social de la estigmatización

Con el fin de acercarnos al estudio de las vulnerabilidades para infectarse con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en un grupo de mujeres insertas en circuitos de trabajo sexual, en un lugar con una alta movilización de personas, la cual incluye la migración internacional, como es el caso de la ciudad fronteriza de Chetumal, Quintana Roo, considero necesario señalar que en el campo de la salud pública, el paradigma dominante¹⁰ ha sido la de riesgo, entendida como una medida de probabilidad. Los estudios epidemiológicos, al centrarse en la medición de cómo las personas enferman, sanan, mueren o conservan la salud, han demostrado las asociaciones estadísticas entre ciertos factores, considerados de riesgo o protectores. La epidemiología ha situado entonces el fenómeno de la salud poblacional en el plano de lo social¹¹, que no necesariamente es el estructural, lo cual ha significado un gran aporte para la construcción de políticas públicas que busquen prevenir o mitigar los daños causados por la exposición a estos factores de riesgo.

Sin embargo, el acercamiento epidemiológico a los procesos de salud enfermedad no ha sido suficiente para explicar los actos complejos de conservar la salud, perderla, recuperarla y organizarse socialmente para darle un cauce normalizador. La parte no mensurable, subjetiva, de la acción humana juega un papel importante en la salud de los

¹⁰ Kuhn TS. La estructura de las revoluciones científicas. p. 80.

¹¹ "...la noción de epidemiología rebasa por mucho la de las 'epidemias', puesto que la prevención de estas epidemias involucra el estudio de todas las enfermedades, aún las 'no manifiestas'.

"Esta labor comporta inevitablemente tres etapas:

- El conocimiento teórico y práctico de las condiciones etiológicas de las enfermedades;
- la información sobre la importancia y distribución de los fenómenos mórbidos en la población;
- la organización de la lucha para conservar y mejorar el estado de salud de la colectividad, esto es una verdadera *profilaxis*" (cursivas en el original). Harant, Hervé y Delage Alix. *La epidemiología*. p. 24-25.

grupos humanos. Es en esa dimensión subjetiva donde se puede colocar dos preguntas en torno a la transmisión del VIH: si ya se ha demostrado que este virus no se transmite usando un método de barrera adecuado, y éste es relativamente accesible en poblaciones con cierto nivel de conocimientos –como sería el caso de mujeres en circuitos de trabajo sexual-, entonces ¿por qué las personas se siguen infectando? ¿Qué nociones, qué percepciones acerca de la vida, qué condiciones sociales expresadas en el nivel de lo individual se entremezclan para hacer que las prácticas en un grupo de mujeres informadas acerca de las formas de transmisión y protección del VIH no giren en torno a su protección?

Así, para dar respuesta a estas preguntas consideramos necesario explorar las nociones, los significados que guían las prácticas de vida cotidiana de un grupo de mujeres que se insertan en circuitos de trabajo sexual y de alta movilidad. Hemos puesto especial atención en las interacciones que forman parte, producen y se reproducen, en la desigualdad, el poder y la estigmatización, pues consideramos que es en esos campos donde se hacen evidentes las características específicas de estos grupos y, por tanto, sus debilidades sociales o vulnerabilidades para infectarse con el VIH. Dado que estas vulnerabilidades son parte de la desigualdad donde imperan y se reproducen relaciones de poder, que forman parte de la interacción social, nos son útiles entonces algunas nociones desarrolladas por Erving Goffman, Pierre Bourdieu y Michel Foucault. En el caso específico de la desacreditación o más precisamente, la estigmatización que rodea a la infección por el VIH y el trabajo sexual, consideré necesario revisar e incluir otra vez a Goffman, y complementarlo con las especificidades que proponen Agleton y Parker. En síntesis, en este capítulo se recorren los planteamientos de estos autores y se destacan los conceptos que me fueron útiles para delimitar mi objeto de estudio y seleccionar las

herramientas teóricas que me permitieron observar las especificidades de un grupo de mujeres insertas en un circuito de trabajo sexual en un contexto fronterizo.

I. 1. Dominación y poder como parte de lo social: Bourdieu y Foucault

Para hacer un análisis sociológico de las vulnerabilidades a la transmisión del VIH/Sida del grupo de mujeres en trabajo sexual ubicadas geográficamente en un lugar de movilidad poblacional, como es la ciudad de Chetumal, se hace necesario construir este universo como un espacio de lo social, como una realidad no visible, pero real^{12,13}. Para este ejercicio teórico nos son útiles, por un lado, la disertación de Pierre Bourdieu sobre su *teoría de la acción*¹⁴, la cual inicia con la noción de *espacio* donde tienen lugar las *disposiciones* y las *prácticas* que los seres humanos llevan a cabo. Además, por otro lado, el enfoque teórico de Foucault nos sirve para describir condiciones sociales que provocan la vulnerabilidad para la infección del VIH y que se manifiestan en las formas cómo se ejerce y distribuye el poder al interior del espacio social que representa el trabajo sexual.

Para acercarnos entonces al estudio de las *disposiciones*, las *prácticas* y la reproducción de los *capitales* que son característicos de este grupo es necesario disertar sobre los conceptos. Pierre Bourdieu parte de establecer las *diferencias*, las *distinciones*, entre las posiciones de los actores sociales que lo ocupan; ello significa construir la noción

¹² Partimos de la premisa propuesta por Berger y Luckmann: “La realidad se construye socialmente [...]. [Sin embargo] lo que es ‘real’ para un monje del Tíbet puede no ser real para un hombre de negocios norteamericano. [Este relativismo se supera a través de] tratar no sólo las variaciones empíricas, sino también los procesos por los que *cualquier* cuerpo de ‘conocimientos’ llega a quedar establecido socialmente *como* ‘realidad’”. Berger P. y Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. p. 11 y 13.

¹³ Bourdieu P. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. p. 21

¹⁴ “La teoría de la acción que propongo (con la noción de *habitus*) equivale a decir que la mayor parte de las acciones humanas tienen como principio algo absolutamente distinto de la intención, es decir predisposiciones adquiridas que hacen que la acción pueda y tenga que ser interpretada como orientada a tal o cual fin sin que quepa plantear por ello que como principio tenía el propósito consciente de ese fin [...]”. Bourdieu P. *Razones....* p. 166.

de *distinción* no sólo como un atributo de las personas o de alguna clase social sino como el establecimiento de sus rasgos específicos a partir de su *propiedad relacional*¹⁵. La noción de espacio social será entonces un modelo relacional donde los seres:

[...] existen y subsisten en y por la *diferencia*, es decir en tanto que ocupan *posiciones relativas* en un espacio de las relaciones que, aunque invisible y siempre difícil de manifestar empíricamente, es la realidad más real [...] y el principio real de los comportamientos de los individuos y los grupos.¹⁶

Con esta premisa, *distinguir* para construir el espacio de lo social, Bourdieu nos alerta contra las visiones que forman parte del sentido común y que atribuyen características intrínsecas a determinados actores sociales pero desde una visión naturalista de lo social:

[...] que conduce a tratar las actividades o preferencias propias de determinados individuos o determinados grupos de una sociedad determinada en un momento determinado como propiedades [...] inscritas de una vez y para siempre en una especie de *esencia* biológica o – lo que tampoco mejora- cultural?¹⁷

De esta manera, el mundo social de Bourdieu es, por un lado, un espacio real y simbólico en donde los agentes sociales llevan a cabo interacciones¹⁸ y, a su vez, es lo que el investigador tiene que construir para explicar lo social, a partir de una delimitación en espacio y tiempo, una taxonomía que ayude a establecer las relaciones entre los actores sociales, para aprehender sus relaciones, conocer sus especificidades y sus formas de reproducción. El espacio de lo social engulle al investigador dado que no puede abstenerse de ese espacio al ser un agente social; pero su perspectiva, su mirada de lo social, será un *punto de vista*:

¹⁵ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 16

¹⁶ *Ibidem.* p. 47.

¹⁷ *Ibidem.* p. 15

¹⁸ *Ídem.* p. 25. La noción de interacción social será desarrollada en capítulos posteriores.

[...] el principio de una visión tomada a partir de un punto situado en el espacio social, de una *perspectiva* definida en su forma y en su contenido por la posición objetiva a partir de la cual ha sido tomada. El espacio social es en efecto la realidad primera y última, puesto que sigue ordenando las representaciones que los agentes sociales pueden tener de él.¹⁹

Desde la perspectiva del espacio social como un espacio analítico construido por el investigador, las diferencias y correspondencias que se atribuyen a los actores sociales, sus posiciones, sus prácticas y percepciones deberían ser vistas como inscritas en un momento histórico, en un tiempo determinado, que cambia dependiendo de las condiciones sociales imperantes en ese momento. El análisis, desde esta perspectiva, es dinámico:

[...] hay que evitar transformar en propiedades necesarias e intrínsecas de un grupo (la nobleza, los samuráis, y también los obreros y los empleados) las propiedades que les incumben en un momento concreto del tiempo debido a su posición en un espacio social determinado, y en un estado determinado de la *oferta* de los bienes y las prácticas posibles”.²⁰

Por su parte, Michel Foucault también plantea la necesidad de una perspectiva teórica basada en las relaciones, pero desde su concepto de poder como una noción central para el análisis de las interacciones. En el espacio de las relaciones articuladas por el poder se pueden distinguir tres ejes que sirven de puntos de partida para la construcción y observación del dato empírico: *las relaciones de fuerza* en la organización, *el juego* que las transforma y apoya y, por último, *las estrategias*; estas estrategias se plasman de formas diferentes, entre las que destacan los marcos jurídicos del Estado. En palabras del autor:

Me parece que por poder hay que comprender, primero, la multiplicidad de *las relaciones de fuerza* inmanentes y propias del dominio en que se ejercen, y que son constitutivas de su organización; *el juego* que por medio de luchas y enfrentamientos incesantes las transforma, las refuerza, las invierte; los apoyos que dichas relaciones de fuerza encuentran las unas en las otras, de modo que forman cadena o sistema, o al contrario, los corrimientos, las contradicciones que aíslan a unas de otras; *las estrategias*, por último, que las tornan efectivas, y cuyo dibujo general o cristalización institucional toma forma en los aparatos estatales, en la formulación de la ley, en las hegemonías sociales.²¹

¹⁹ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 25.

²⁰ *Ibidem.* p. 15-16.

²¹ Foucault M. *Historia de la sexualidad I.* p. 112-113. Cursivas mías.

Para Foucault, las relaciones forman puntos de dominación y de resistencia dentro de la red de poder, un entramado que traza huellas en los cuerpos y las almas de los agentes sociales. Y es en la sexualidad donde estas huellas se hacen más patentes: son los discursos, tomados como verdaderos (“poder y saber se articulan por cierto en el discurso”²²) y, a la vez, como productores de verdad, los que nombran y estructuran el sexo y sus prácticas, sus comportamientos, sus leyes; es en la sexualidad donde el entramado de poder emerge y se reproduce²³ y también es en este discurso normativo donde se produce y reproduce lo *anormal*.

Pierre Bourdieu, por su parte, plantea que en el modelo *relacional* se pueden observar las *posiciones* de un grupo en un espacio social. En ese espacio, o *campo de fuerzas*, existe una determinada oferta de bienes y prácticas posibles donde las tensiones generadas por la diferencia y las relaciones -que implican la posesión y dominio de un determinado capital, su equilibrio o la lucha por la posesión y/o preeminencia de un capital sobre otro- permiten observar las tensiones como si se tratara de fuerzas físicas:

[...] de luchas dentro del cual los agentes se enfrentan, con medios y fines diferenciados según su posición en la estructura del campo de fuerzas, contribuyendo de este modo a conservar o transformar su estructura.²⁴

Estas fuerzas forman parte de la dominación que generalmente son ejercidas en forma horizontal y vertical, no sólo por alguien en especial o por una sola clase social; si así fuese ese individuo, grupo o clase también estaría dominado por el poder que se ejerce en ese campo:

²² Foucault M. *Op. cit.* p.122.

²³ *Ibidem.* p. 116-118.

²⁴ Bourdieu. *Razones... op. cit.* p. 49.

[...] no es mero efecto directo de la acción ejercida por un conjunto de agentes (la clase dominante) investidos de poderes de coacción sino el efecto indirecto de un conjunto complejo de acciones que se engendran en la red de las coacciones cruzadas a las que cada uno de los dominantes, dominado de ese modo por la estructura del campo a través del cual se ejerce la dominación, está sometido por parte de todos los demás.²⁵

En el campo de poder se detectan las relaciones entre los capitales, entre los agentes sociales y sus *habitus* o disposiciones:

El campo de poder (que no hay que confundir con el campo político) no es un campo como los demás: es el espacio de las relaciones de fuerza entre los diferentes tipos de capital o, con mayor precisión, entre los agentes que están suficientemente provistos de uno de los diferentes tipos de capital para estar en disposición de dominar el campo correspondiente y cuyas luchas se intensifican todas las veces que se pone en tela de juicio el valor relativo de los diferentes tipos de capital.²⁶

Cada campo tiene sus reglas e “impone un derecho de entrada tácito”²⁷. El campo es un modelo relacional entre los *habitus* de los actores sociales, lo que incluye las *elecciones* que los agentes sociales lleven a cabo en ese espacio social. El *habitus* será:

[...] ese principio generador y unificador que retraduce las características intrínsecas y relacionales de una posición en un estilo de vida unitario, es decir un conjunto unitario de elección de personas, de bienes y de prácticas [...]

Como las posiciones de las que son producto, los *habitus* se diferencian; pero asimismo son diferenciadores. Distintos y distinguidos, también llevan a cabo distinciones: ponen en marcha principios de diferenciación diferentes o utilizan de forma diferente los principios de diferenciación comunes.

A cada clase de posición corresponde una clase de *habitus* (o de *aficiones*) producidos por los condicionamientos sociales asociados a la condición correspondiente y, a través de estos *habitus* y de sus capacidades generativas, un conjunto sistemático de bienes y de propiedades, unidos entre sí por una afinidad de estilo.

Los *habitus* son principios generadores de prácticas distintas y distintivas [...] pero también son esquemas clasificatorios, principios de clasificación, principios de visión y de división, aficiones, diferentes [...].²⁸

²⁵ Bourdieu. *Razones, ... op. cit.* p. 51.

²⁶ *Ibidem.* p. 49.

²⁷ *Ibidem.* p. 143.

²⁸ *Ídem.* p. 19-20.

Para llevar a cabo la tarea de diferenciar, Bourdieu propone unos *principios* básicos en dos dimensiones: el volumen de capital y su estructura. Para Bourdieu hay diversos tipos de capitales y con ello amplía las áreas de estudio de la sociología hacia terrenos que eran casi exclusivos de la economía política:

[En una primera dimensión] los agentes están distribuidos según el volumen global del capital que poseen bajo sus diferentes especies y la segunda dimensión según la estructura de su capital, es decir según el peso relativo de las diferentes especies de capital, económico y cultural, en el volumen total de su capital.²⁹

Los capitales, entonces, estarán estructurados no sólo por la apropiación o no de los medios de producción, como lo plantea el marxismo en su forma clásica, sino también por los capitales culturales, sociales, que a su vez serán clasificados y guiados por el *habitus*, por las disposiciones, por los principios generadores de las prácticas. Pero el *habitus* sería no sólo el principio generador del capital económico y cultural (“una estructura mental que, puesto que ha sido inculcada en todas las mentes socializadas de una forma determinada, es a la vez individual y colectiva”³⁰), sino también el *habitus* se estructurará con base en las características de los capitales y agentes sociales que se pongan en juego. Son principios estructurados que también estructuran la acción social:

[...] es un cuerpo socializado, un cuerpo estructurado, un cuerpo que se ha incorporado a las estructuras inmanentes de un mundo o de un sector particular de este mundo, de un campo, y que estructura la percepción de este mundo y también la acción en este mundo.³¹

Explorar el *habitus* de los agentes sociales incluye entonces la pregunta sobre su capital económico, su capital cultural y sobre sus estrategias de mantenimiento y

²⁹ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 18.

³⁰ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 129.

³¹ *Ibidem.* p. 146.

reproducción de estos capitales. Esta última dimensión es compartida por Foucault cuando desarrolla el tema de las estrategias de conservación y reproducción del poder.³²

Según Bourdieu, en el espacio de lo social se insertan los grupos sociales, los cuales se relacionan unos con otros. El estudio de las relaciones es tarea del investigador así como también la construcción de las categorías que comparten un mismo capital cultural y económico, es decir de las *clases sociales*. Así para Bourdieu, construir la noción de clase es construir el modelo relacional que señala las diferencias:

La ciencia social no ha de construir clases sino espacios sociales dentro de los cuales puedan ser diferenciadas clases [...] En cada caso ha de *construir* y *descubrir* [...] el principio de diferenciación que permite re-engendrar teóricamente el espacio social empíricamente observado.³³

Plantear que las clases sociales existen en sí mismas sin colocarlas en relación unas con otras puede provocar que se les perciba como algo inamovible, ahistórico. Desde la propuesta de Bourdieu, las clases sociales son “[...] agrupaciones ficticias que sólo existen *en la hoja de papel*, por decisión intelectual del investigador [...]”³⁴ pues “lo que existe es un espacio social, un espacio de diferencias, en el que las clases existen en cierto modo en estado virtual, [...] no como algo dado sino *como algo que se trata de construir*”³⁵.

Bourdieu se pregunta también por la forma cómo una sociedad reproduce, a través de un proceso de universalización, las formas de dominación. Dado que no se trata de una reducción economicista de lo social, la explicación de Bourdieu traspone el espacio de la concentración del capital económico y acuña una explicación basada en el capital simbólico. En ello puede señalarse una semejanza con el planteamiento de Foucault, quien propone el ejercicio del poder como un juego de relaciones móviles y no igualitarias,

³² Foucault M. *Historia... op. cit.* p. 113.

³³ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 48

³⁴ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 22

³⁵ *Ibidem.* p. 25.

ejercido desde innumerables puntos. Sin embargo los dos autores difieren en cuanto a las formas o lugares de conservación del poder: mientras para Bourdieu, la dominación se centra y reproduce en los diversos capitales, para Foucault el poder no se conserva o se adquiere³⁶, por ello no se le identifica solamente en las relaciones jerárquicas de subordinación, sino como un fenómeno difuso y difundido en todas las relaciones sociales.

Sin embargo, la explicación de Bourdieu, centrada en los capitales, pero sobre todo en el capital simbólico, para propósitos de este estudio, brinda herramientas analíticas útiles para comprender cómo una sociedad, o un segmento de ésta, acepta y construye el entramado de relaciones de dominación; es decir, cómo los dominados aceptan un proceso donde se da un ejercicio de poder del dominante, sea dueño de un tipo de capital o los detente todos, como es el caso del Estado. Al respecto, para Bourdieu, la creación del consenso que acepta las relaciones de dominación es precisamente la función característica del Estado, que como señalamos anteriormente, concentra diferentes especies de capital.

Foucault, por su parte, al señalar que el poder se localiza como puntos en el juego de relaciones no igualitarias, descentra la mirada del Estado y sitúa la discusión en las formas como ese Estado está interiorizado en todas las relaciones sociales (“no están en posición de exterioridad respecto de otro tipo de relaciones, sino que son inmanentes [...]”³⁷). Desde diferentes ángulos, Foucault y Bourdieu tratan de dar respuesta a la socialización como fenómeno de la dominación y reproducción del control social.

Desde la perspectiva de Bourdieu, el Estado tiene como característica específica la *eficacia simbólica*:

³⁶ Foucault M. *Op. cit.* p. 113.

³⁷ Foucault. *Historia... Op. cit.* p. 114.

[...] el Estado está en condiciones de imponer y de inculcar de forma universal, a escala de un ámbito territorial determinado, unas estructuras cognitivas y evaluativas idénticas o parecidas y que debido a ello constituye el fundamento de un ‘conformismo lógico’ y de un ‘conformismo moral’ [...] de un acuerdo tácito, prerreflexivo, inmediato, sobre el sentido del mundo, en el que se asienta la experiencia del mundo como ‘mundo del sentido común’. [...] el Estado contribuye con una parte determinante de la producción y a la reproducción de los instrumentos de construcción de la realidad social. En tanto que estructura organizativa e instancia reguladora de las prácticas, ejerce permanentemente una acción formadora de disposiciones duraderas, a través de todas las coerciones y de las disciplinas corporales y mentales que impone uniformemente al conjunto de los agentes. Además impone e inculca todos los principios de clasificación fundamentales, según el sexo, según la edad, según la ‘competencia’, etc. y asimismo es el fundamento de la eficacia simbólica de todos los ritos de institución, de todos los que fundamentan la familia por ejemplo, y también de todos los que se ejercen a través del funcionamiento del sistema escolar.³⁸

Según Bourdieu, la función simbólica de legitimación de la dominación es también una garantía para su reproducción:

[...] sólo pueden cumplir su función simbólica de legitimación porque, precisamente, se benefician en principio de un reconocimiento universal [...] tienen garantizada una forma de beneficio simbólico (de conformidad y de distinción en particular), que, aunque no se busque como tal, basta para fundamentarlo en razón sociológica y, dándoles una razón de ser, asegurarles una probabilidad razonable de existir.³⁹

En este sentido el *capital simbólico* es la posibilidad de legitimación del hombre como ser social al establecer sus diferencias mediante la distribución de sus capitales. Para considerarse capital simbólico debe ser percibido por los agentes sociales con base en los principios de diferenciación establecidos, es decir la legitimación tiene una base cognoscitiva:

[...] El capital simbólico es cualquier propiedad (cualquier tipo de capital, físico, económico, cultural, social) cuando es percibida por agentes sociales cuyas categorías de percepción son de tal naturaleza que les permiten conocerla (distinguirla) y reconocerla, conferirle algún valor.⁴⁰

[...] [Las sutiles diferencias] son percibidas por personas que conocen y reconocen prácticamente (lo han incorporado) un principio de diferenciación que les permite reconocer todas esas diferencias y darles valor, que están dispuestas, en una palabra, a morir por un

³⁸ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 116-117.

³⁹ *Ibidem.* p. 157.

⁴⁰ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 107-108.

asunto de sombreros. El capital simbólico es un capital de base cognitiva, que se basa en el conocimiento y reconocimiento.⁴¹

Y es el Estado, para Bourdieu, el agente que dispone de los medios para inculcar los principios de diferenciación duraderos debido a la concentración y al ejercicio del capital simbólico⁴², el cual se objetiva en el campo jurídico representado a su vez por lo judicial:

El proceso de *concentración* del capital jurídico va parejo con un proceso de *diferenciación* que desemboca en la constitución de un campo jurídico autónomo. El *cuerpo judicial* se organiza y jerarquiza (...).⁴³

El Estado al ordenarse, jerarquizarse y a la vez ordenar el mundo construye las mentalidades, construye el mundo de lo social, equiparable a un juego que no tiene una meta explícita, que no tiene una orientación de cálculo consciente⁴⁴. Sin embargo para Foucault el poder viene de otra parte:

[...] que el poder viene desde abajo, es decir que no hay [...] una oposición binaria y global entre dominadores y dominados [...] Más bien hay que suponer que las relaciones de fuerza múltiples que se forman y actúan en los aparatos de producción, las familias, los grupos restringidos y las instituciones, sirven de soporte amplios efectos de escisión que recorren el conjunto del cuerpo social. Estos forman entonces una línea de fuerza general que atraviesa los enfrentamientos locales y los vincula [...] Las grandes dominaciones son los efectos hegemónicos sostenidos continuamente por la intensidad de todos esos enfrentamientos.⁴⁵

Foucault plantea que las relaciones que dan sustento a las formas de control social son como una red de relaciones de poder que terminan por “construir un espeso tejido que atraviesa los aparatos y las instituciones sin localizarse exactamente en ellos”⁴⁶. Con base

⁴¹ *Ibidem.* p. 151-152.

⁴² *Ibidem.* p. 108.

⁴³ *Ídem.* p. 110.

⁴⁴ *Id.* p. 118,

⁴⁵ Foucault. *Historia... Op. cit.* p. 114-115.

⁴⁶ Foucault. *Op. cit.* p. 117.

en ello deduce que lo específico del Estado es el que asuma la función de “integración institucional de las relaciones de poder”.⁴⁷

Para Bourdieu, los mecanismos que permiten la aceptación de la dominación se fundan en un “reconocimiento universal de lo universal”⁴⁸. Estos principios tienen la función simbólica de legitimar al hombre como parte de la humanidad (“[...] el reconocimiento oficial de la primacía del grupo y de sus intereses sobre el individuo y sus intereses, que todos los grupos profesan por el hecho mismo de afirmarse como tales”⁴⁹); el vehículo de esta forma de dominación es el sentido común (*doxa*) presentado como la forma universal del saber:

La *doxa* es un punto de vista particular, el punto de vista de los dominantes, que se presenta y se impone como punto de vista universal; el punto de vista de quienes dominan dominando el Estado y que han constituido su punto de vista en tanto que punto de vista universal estableciendo el Estado.⁵⁰

El Estado, desde la perspectiva de Bourdieu, tiene como característica específica la producción, difusión y reproducción de la *doxa*, como mecanismo de universalización/socialización:

Pero este *monopolio de lo universal* sólo puede conseguirse a costa de una sumisión (al menos aparente) a lo universal y de un reconocimiento universal de la representación universalista de la dominación, presentada como legítima, desinteresada.⁵¹

Michel Foucault, por su parte, señala que el poder es algo más difuso, que no se concentra sino que se produce y reproduce en todas las relaciones sociales:

La condición de posibilidad del poder [...] no debe ser buscado en la existencia primera de un punto central, en un foco único de soberanía del cual irradiarían formas derivadas y descendientes; son los pedestales móviles de las relaciones de fuerza los que sin cesar

⁴⁷ *Ibidem.* p. 117.

⁴⁸ Bourdieu. *Op. cit.* p. 157

⁴⁹ *Ibidem.* p. 157.

⁵⁰ *Ibid.* p. 121.

⁵¹ *Ídem.* p. 123.

inducen, por su desigualdad, estados de poder [...] no porque tengan el privilegio de reagruparlo todo bajo su invencible unidad, sino porque se está produciendo a cada instante, en todos los puntos, o más bien en toda relación de un punto con otro. El poder está en todas partes; no es que lo englobe todo, sino que viene de todas partes.⁵²

Además, toda forma de poder tiene formas de resistencia que no son externas a aquél, afirma Foucault⁵³. Esta afirmación lo lleva entonces a la conclusión de que la resistencia es también descentralizada y se ejerce en forma de puntos: “Los puntos de resistencia están presentes en todas partes dentro de la red de poder”⁵⁴; ello niega la existencia de un núcleo único de poder y resistencia:

[...] un lugar del gran Rechazo –alma de la revuelta, foco de todas las rebeliones, ley pura del revolucionario [...] Las resistencias no dependen de algunos principios heterogéneos; más no por eso son engaño o promesa necesariamente frustrada [...] más frecuentemente nos enfrentamos a puntos de resistencia móviles y transitorios.⁵⁵

A pesar de las lecturas diferentes que ambos autores dan al Estado, el concepto de dominación de Bourdieu y el de poder de Foucault tienen como característica común el “diluirse” en los discursos de los agentes sociales para, a su vez, reproducirse. Si el poder desde Foucault es visto como un entramado descentralizado que integra la dominación, para Bourdieu:

La dominación no es mero efecto directo de la acción ejercida por un conjunto de agentes (‘la clase dominante’) investidos de poderes de coacción sino el efecto indirecto de un conjunto complejo de acciones que se engendran en la red de las coacciones cruzadas a las que cada uno de los dominantes, dominado de este modo por la estructura del campo a través del cual ejerce la dominación, está sometido por parte de todos los demás.⁵⁶

Una de las formas de “dilución” del poder es el *interés* que se convierte en el motor de la acción social. Tanto para Bourdieu como para Foucault, el juego y las relaciones de

⁵² Foucault, M. *Historia...Op. cit.* p. 113.

⁵³ *Ibidem.* p. 116.

⁵⁴ *Ibid.* p. 116.

⁵⁵ *Ídem.* p. 116-117.

⁵⁶ Bourdieu P. *Razones... Op. cit.* p. 51

poder son orientados por el interés, en el sentido amplio de la palabra. Para Foucault, las relaciones de poder están “atravesadas por un cálculo: no hay poder que se ejerza sin miras y objetivos”⁵⁷. Y aunque Bourdieu explica que el motor del juego puede ser el desinterés en lugar del interés, este desinterés también es un bien apreciado en su propio campo social; es decir, se convierte en *interés* al formar parte del juego como expresión de la acción social en determinado campo social:

(...) la *illusio* es el hecho de estar metido en el juego, cogido por el juego, de creer que el juego merece la pena, que vale la pena jugar [...] que un juego social es importante [...] reconocer que el juego merece ser jugado [...] A eso me refería cuando hablaba de interés: se encuentran importantes, interesantes, los juegos que importan porque han sido implantados e importados en la mente, en el cuerpo, bajo la forma de lo que se llama el sentido del juego.

Todo campo social [...] tiende a conseguir de quienes entran en él que tengan esta relación con el campo que llamo *illusio*. Pueden querer trastocar las relaciones de fuerza en ese campo, pero, precisamente por ello, conceden reconocimiento a los envites, no son indiferentes.

No son como *sujetos* frente a un objeto [...] por un acto intelectual de conocimiento; están como se dice, *metidos de lleno en su quehacer* (...): están presentes en lo *por venir*, en lo por hacer, [...] que no se plantea como objeto del pensamiento, como posible mira en un proyecto, sino que está inscrito en el presente del juego.⁵⁸

Los *intereses* que guían el *juego social* son también elementos de orden, pero no de un orden o de una elección con una intención definida, que pase por una decisión consciente y orientada hacia fines específicos, como plantearían, en todo caso, las teorías del *rational choice* o los enfoques que abrevan en la tradición de la autonomía kantiana⁵⁹ ortodoxa:

El mundo social está lleno de *llamadas al orden* que sólo funcionan como tales para aquellos que están predispuestos a percibir las, y que *despiertan* unas disposiciones corporales profundamente arraigadas, sin pasar por las vías de la conciencia y el cálculo.

En contra de la tradición intelectualista del *cogito* [...] el principio de esos comportamientos no consiste en una intención estratégica como la que postula la teoría de los juegos [...] los agentes sociales tienen ‘estrategias’ que muy pocas veces se fundamentan en una verdadera intención estratégica.⁶⁰

⁵⁷ Foucault. *Historia...* *Op. cit.* p. 115.

⁵⁸ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 141-145.

⁵⁹ Kant E. “¿Qué es la Ilustración? 1784”. p. 25-38.

⁶⁰ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 118, 146-147.

Desde los planteamientos de Bourdieu, el jugador, es decir el actor social, lleva incorporadas las tendencias del juego, lo que le permite anticiparse a éste: “forma cuerpo en el juego”⁶¹. La práctica sucede entonces dentro de la lógica del juego y su *illusio*; además se desarrolla entre actores sociales “que se pelean por los fines considerados” y “pueden estar poseídos por esos fines”⁶², es decir no son fines necesariamente conscientes, y es tarea de la sociología develar su coherencia:

[...] la sociología postula que, en la actuación de los agentes, hay una razón (en el sentido en que se habla de razón de una serie) que se trata de encontrar; y que permite dar razón, transformar una serie de comportamientos aparentemente incoherente, arbitraria, en serie coherente, en algo que quepa comprender a partir de un principio único o de un conjunto coherente de principios. En este sentido, la sociología postula que los agentes sociales no llevan a cabo actos gratuitos.⁶³

Las implicaciones de una postura como la de Bourdieu basada tanto en el estudio de las prácticas como disposiciones (*habitus*) de lo social, como las que sustenta Foucault donde el poder es visto como un fenómeno que se construye en las relaciones, son también de carácter político pues la acción social se centra en un enfrentamiento, en un estire y afloje de fuerzas entre actores sociales y sus capitales. Así, para nuestro caso, construir el campo de relaciones con base en las diferencias y el juego de poderes donde se desarrolla el trabajo sexual, constituye una forma útil para el análisis de este universo pues permite conocer las especificidades al interior de este grupo; de ahí que nociones como los *entramados de poder descentralizados* compuestos por fuerzas y estrategias planteados por Foucault y el *juego* donde los *capitales* se reproducen conforme a los *habitus*, planteados

⁶¹ *Ibidem.* p. 143.

⁶² *Ibid.* p. 148.

⁶³ *Ídem.* p. 140.

por Bourdieu, constituyan herramientas analíticas útiles para abordar los discursos que se producen y reproducen en el campo del trabajo sexual.

I. 2. Goffman: la interacción social y el estigma

Al partir de las premisas de que el espacio de lo social se construye por las interacciones sociales, sea desde la relación entre capitales y sus dueños postulada por Bourdieu o desde la matriz desconcentrada del poder que plantea Foucault, nos queda entonces la tarea de definir qué es específicamente una interacción social.

Para ello nos son útiles las aproximaciones de Erving Goffman quien en su libro *La presentación de la persona en la vida cotidiana* expone un modelo para entender las formas cómo un sujeto se relaciona con otro y qué sucede a nivel de lo social/introyectado, en un claro alejamiento de la psicología.

Goffman se auxilia de la metáfora del teatro, donde todos los pasos que da una persona en su espacio social, tienen que ver con una *realización dramática*⁶⁴ o actuación que transmite información con un fin específico para “hacer visibles los costos invisibles”⁶⁵. Esta información tiene que brindar significados:

[...] la actividad del individuo ha de llegar a ser significativa para otros, debe movilizarla de manera que exprese *durante la interacción* lo que él desea transmitir. En realidad, se puede pedir al actuante que no sólo exprese durante la interacción las capacidades que alega tener sino que también lo haga en forma instantánea.⁶⁶

El intercambio de señales explícitas y no explícitas, racionales y/o inconscientes entre los sujetos sociales, es lo que Goffman define como interacción. Ésta sucede cuando dos sujetos sociales, sea un individuo, un equipo (“Emplearé el término ‘equipo de

⁶⁴ Goffman E. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. p. 42

⁶⁵ Goffman E. *La presentación... op. cit.* p. 44.

⁶⁶ *Ibidem*. p. 42

actuación', o simplemente 'equipo' para referirme a cualquier conjunto de individuos que cooperan para representar una rutina determinada⁶⁷⁾ o una clase social, entra en contacto en la forma *vis a vis*:

[...] la interacción (es decir, la interacción cara a cara) puede ser definida, en términos generales, como la influencia recíproca de un individuo sobre las acciones de otro cuando se encuentran ambos en presencia física inmediata. Una interacción puede ser definida como la interacción total que tiene lugar en cualquier ocasión en que un conjunto dado de individuos se encuentra en presencia mutua continua; [...].⁶⁸

El control de la interacción, con su mecanismo de *influencia recíproca* es también un mecanismo de control y nos remite al planteamiento de Foucault, a su propuesta del entramado de relaciones que forma una matriz desconcentrada de poder. La *influencia recíproca*, planteada por Goffman, podría formar una red de poder dependiendo del tipo y número de interacciones que se den en determinado momento; pero además cuando el mantenimiento del equilibrio en y para la actuación necesita de la coerción física, ésta es concebida por Goffman como un medio de comunicación con una función y un interés definido:

Así, la forma más objetiva del poder desnudo, del poder liso y llano, es decir, la coerción física, no es, con frecuencia, ni objetiva ni simple, sino que funciona como una exhibición destinada a persuadir al auditorio; suele ser un medio de comunicación y no simplemente un medio de acción.⁶⁹

La *actuación (performance)*, según Goffman, toma sentido al tratar de evitar el desencuentro o las situaciones que desintegran un orden impuesto y sostenido con base en la energía que se despliega en cada interacción. La *actuación* tiene como propósito apuntalar el mundo de lo social, el cual fácilmente puede resquebrajarse si se dan las señales equivocadas:

⁶⁷ Goffman E. *La presentación... Op cit.* p. 90

⁶⁸ *Ibidem.* p. 27.

⁶⁹ *Ibidem.* p. 257.

[...] debemos estar preparados para ver que la impresión de realidad fomentada por una actuación es algo delicado, frágil, que puede ser destruido por accidentes muy pequeños.⁷⁰

En primer lugar, la interacción social, considerada aquí como un diálogo entre dos equipos, puede llegar a una interrupción confusa y embarazosa [...]

En segundo lugar, además de las consecuencias desorganizadoras momentáneas para la acción, las disrupciones de la actuación pueden tener secuelas de mayor alcance [...].⁷¹

Evitar la desorganización, fortalecer la tendencia a reproducir la estabilidad del mundo, es lo que brinda sentido a la acción social, según Goffman:

Entre los actantes y el auditorio se establece un convenio tácito para actuar como si existiese entre ambos equipos un grado determinado de oposición y de acuerdo. [...] En general, pero no siempre, se acentúa el acuerdo y se minimiza la oposición [...].⁷²

Los momentos en que la interacción puede romperse es cuando un sujeto social no cumple con las expectativas del otro, cuando el flujo de información se interrumpe. Aún en los momentos más “desequilibrantes”, como puede ser el trato entre pacientes psiquiátricos y sus médicos, la interacción es cuidadosamente pautaada; si llegara a fracturarse, se haría uso de mecanismos sociales para restaurarla rápidamente porque sus repercusiones son graves, tanto a nivel individual como en planos más generales:

[...] observamos con frecuencia que el individuo puede comprometer profundamente su yo, no sólo en su identificación con un papel, un establecimiento y un grupo determinados, sino también en la imagen de sí mismo como alguien que no desorganiza la interacción social ni traiciona a las unidades sociales que dependen de esa interacción. Por ende, cuando se produce una disrupción advertimos que pueden llegar a desacreditarse las imágenes de sí mismo en torno de las cuales se forjó su personalidad [...].⁷³

Las rupturas en la interacción pueden sucederse cuando existe una distancia demasiado grande entre lo que se expresa y lo que se actúa:

⁷⁰ Goffman E. *La presentación... op. cit.* p. 67.

⁷¹ *Ibidem.* p. 258.

⁷² *Ibid.* p. 254.

⁷³ *Ídem.* p. 259.

[...] los individuos se enfrentan a menudo con el dilema de expresión *versus* acción. Aquellos que poseen el tiempo y el talento para realizar bien una tarea pueden no tener, por la misma razón, ni el tiempo ni el talento para mostrar que lo están haciendo bien.⁷⁴

Las interrupciones, según Goffman, tienen repercusiones tanto en el nivel de la personalidad del actor social, como en las interacciones mismas y las estructuras que las sostienen, dado que los tres niveles existen articulados:

[...] las disrupciones de la actuación repercuten en tres niveles de abstracción: *la personalidad, la interacción y la estructura social* [...] en la medida en que los individuos se esfuerzan por evitar las disrupciones o enmendar las que no fueron eludidas, estos esfuerzos también tendrán consecuencias simultáneas en los tres niveles. Aquí tenemos, entonces, un medio simple de articular estos tres niveles de abstracción y las tres perspectivas desde las cuales enfocamos la vida social.⁷⁵

La interacción estará relacionada con la *actuación*, con el *papel (part)* que le toca jugar al sujeto social:

Una ‘actuación’ (*performance*) puede definirse como la actividad total de un participante dado en una ocasión dada que sirve para influir de algún modo sobre los otros participantes. [...]

La pauta de acción preestablecida que se desarrolla durante una actuación y que puede ser presentada o actuada en otras ocasiones puede denominarse ‘papel’ (*part*) o ‘rutina’.⁷⁶

Una interacción será considerada como una relación social por la repetición de la actuación frente a una misma audiencia de un mismo papel, a través del tiempo:

Cuando un individuo o actuante representa el mismo papel para la misma audiencia en diferentes ocasiones, es probable que se desarrolle una relación social. Al definir el rol social como la promulgación de los derechos y deberes atribuidos a un status dado, podemos añadir que un rol social implicará uno o más papeles, y que cada uno de estos diferentes papeles puede ser presentado por el actuante en una serie de ocasiones ante los mismos tipos de audiencia o ante una audiencia compuesta por las mismas personas.⁷⁷

El núcleo de la interacción, según Goffman, será el *yo*, el *sí mismo (self)*, una noción que permite el diálogo entre sujetos sociales, una construcción histórica:

⁷⁴ Goffman E. *La presentación...* p. 45.

⁷⁵ *Ibidem.* p. 259. Cursivas mías.

⁷⁶ *Ídem.* p. 27.

⁷⁷ Goffman E. *Op. cit.* p. 28

Cuando un individuo aparece ante otros, proyecta, consciente e inconscientemente, una definición de la situación en la cual el concepto *en sí mismo* constituye una parte esencial [...].⁷⁸

La interacción, entonces, será el momento en que se realiza el intercambio de señales, sea a través de papeles, de roles, de símbolos de estatus (“Quizás el elemento más importante de la dotación de signos asociada con la clase social consista en los símbolos de status, mediante los cuales se expresa la riqueza material”⁷⁹) o de prácticas o mitos, que apuntalan lo social. Ese diálogo social, que es también la capacidad del *self* de incorporar normas éticas que evitan la desviación, la ruptura del orden social, puede llevarse a cabo aún como una práctica privada, sin necesidad de un auditorio presente en el momento:

Cuando un actuante guía su actividad privada de acuerdo con normas éticas incorporadas, puede asociar estas normas con algún tipo de grupo de referencia, creando de ese modo un auditorio no-presente para su actividad. [...] El individuo puede mantener en privado normas de conducta en las que personalmente no cree, pero las conserva debido al vívido convencimiento de que existe un auditorio invisible que castigará toda desviación respecto a dichas normas.

[...] un equipo en sí puede actuar para un auditorio que no está presente en carne y hueso para observar la representación.⁸⁰

La interacción, la representación y repetición de los papeles, necesita de un lugar para llevarse a cabo, éste será el *establecimiento social*⁸¹ que puede ser considerado como sistema relativamente cerrado y donde se pueden efectuar diversos tipos de análisis, dependiendo del énfasis que el investigador dé a cada nivel:

⁷⁸ *Ibidem.* p. 258. *Cursivas más.*

⁷⁹ *Ibid.* p. 48.

⁸⁰ *Ídem.* p. 92-93.

⁸¹ “Un establecimiento social puede ser considerado desde el punto de vista ‘técnico’, en función de su eficacia e ineficacia como sistema de actividad intencionalmente organizado para el logro de objetivos predefinidos. Un establecimiento social puede ser enfocado desde el punto de vista ‘político’ en función de las acciones de cada participante (o clase de participantes) puede exigir de otros participantes [...] Un establecimiento social puede ser considerado desde el punto de vista ‘estructural’, en función de las divisiones de status horizontales y verticales y de los tipos de relaciones sociales que vinculan mutuamente a estos diversos grupos. Por último, un establecimiento social puede ser considerado desde el punto de vista ‘cultural’, en función de los valores morales que influyen sobre la actividad del establecimiento, valores relativos a las modalidades, costumbres y cuestiones de gusto, a la cortesía y el decoro, a los objetivos esenciales y restricciones normativas sobre los medios, etc. [...] cada perspectiva confiere su propia prioridad [...]”. Goffman. *Id.* p. 255-256.

Un [...] lugar rodeado de barreras establecidas para la percepción, en el cual se desarrolla de modo regular un tipo determinado de actividad.

Dentro de los muros de un establecimiento social encontramos un equipo de actores que cooperan para presentar el auditorio una definición dada de la situación. Esta incluirá la concepción del propio equipo y del auditorio, y los supuestos concernientes a los rasgos distintivos que han de mantenerse mediante reglas de cortesía y decoro.⁸²

En el *establecimiento social* donde se lleva a cabo la interacción, según Goffman, se pueden observar dos regiones con funciones específicas:

[...] la región posterior donde se prepara la actuación de una rutina y la región anterior, donde se ofrece la actuación [...].

La continuación de la interacción, no exenta de peligro de rupturas a lo largo de su desarrollo, será producto del conocimiento de diversos lenguajes –con sus signos, significados y contextos- y de la lealtad de los actores sociales; es decir, estará constituida por su capacidad de interpretar fielmente el papel que les corresponde, el que se espera de ellos, el que lance las señales que sirvan de *pase* para la siguiente realización dramática, la que le corresponde a su interlocutor:

Advertimos que se ponen de manifiesto roles discrepantes [...] A veces se producen interrupciones [...]. La mitología del equipo hará frente a estos hechos disruptivos. Los actores, el auditorio y los extraños aplican técnicas para salvaguardar la representación [...]. Para asegurar el empleo de estas técnicas, el equipo tenderá a elegir miembros leales, disciplinados y circunspectos, y un auditorio que se comporte con tacto.⁸³

La interacción, entonces, es un acto social cognitivo debido al intercambio de señales conocidas por sus actores -lo que no significa que siempre sean actuadas conscientemente o con un fin explícito, dice Goffman en coincidencia con Bourdieu- y también debido a los lazos afectivos que genera (“Vemos asimismo que entre los miembros del equipo prevalece una relación de familiaridad, suele desarrollarse un espíritu de solidaridad y los secretos que podrían desbaratar la representación son compartidos y

⁸² Goffman E. *Op. cit.* p. 253-254.

⁸³ *Ibidem.* p. 254-255.

guardados”⁸⁴). En ese sentido, Bourdieu plantea como una de las consecuencias de la violencia simbólica, vista ésta como parte de los procesos de dominación/sumisión, la transfiguración de estas relaciones en relaciones afectivas:

[...] en la transformación del poder en carisma o en el encanto adecuado para suscitar una fascinación afectiva [...].

El reconocimiento de deuda se convierte en agradecimiento, sentimiento duradero respecto al autor del acto generoso, que puede llegar hasta el afecto, el amor [...] ⁸⁵

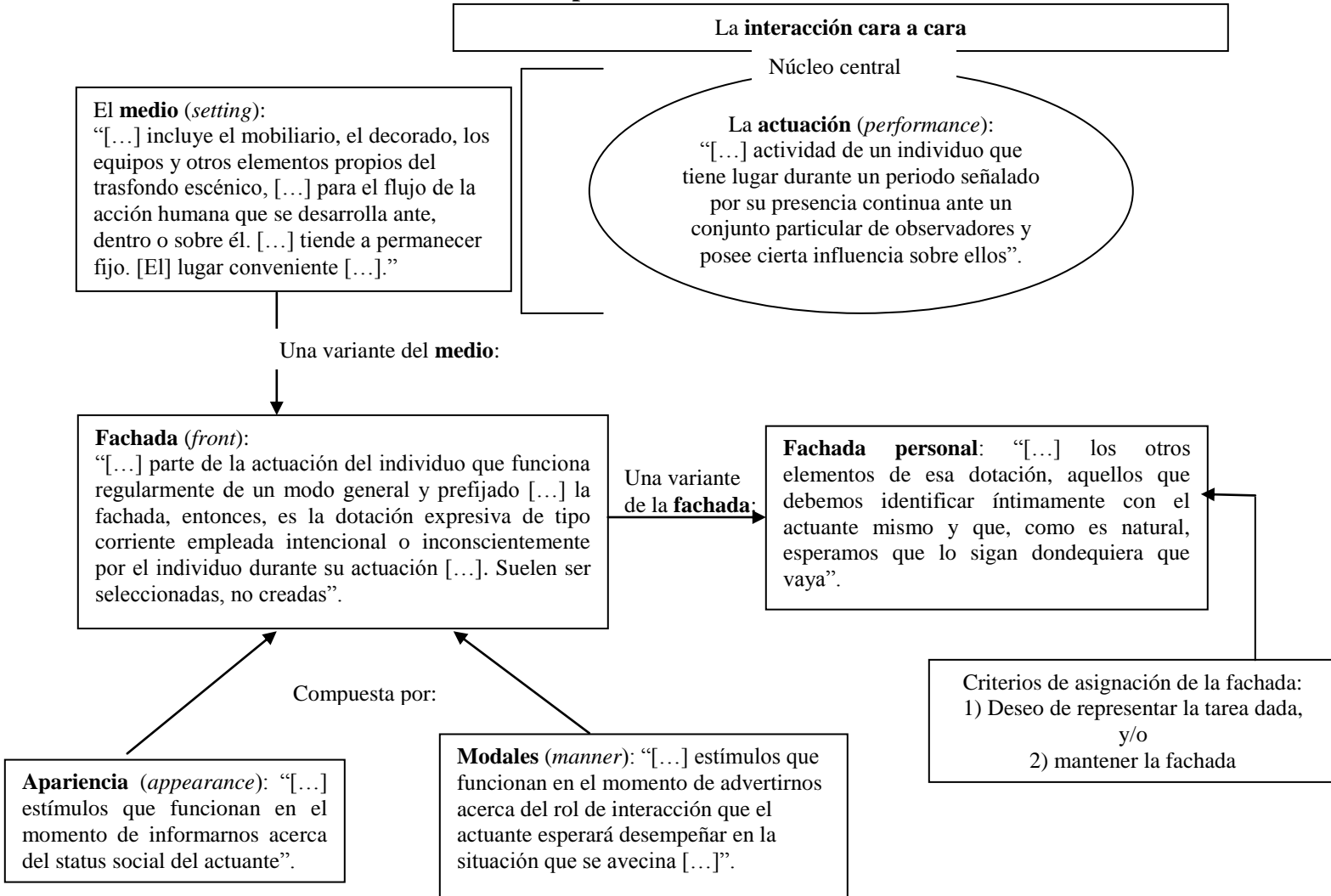
Entonces, la interacción es un acto social, no sólo porque actúan en ella dos personas o más, es decir, no sólo por su característica de pluralidad, sino porque también incluye conocimientos históricos, culturales, símbolos específicos de una clase social y del capital o capitales que le caracterizan, por los cuales se establece un consenso que permite que a través del capital simbólico se ejerza la dominación como control social, retomando la propuesta de Bourdieu.

El modelo de Goffman puede mostrarse en sus componentes, que forman parte de los pasos de la interacción. El papel teatral de los actores sociales, se trate de sujetos o grupos, es su motor principal. Estas partes se muestran, extremadamente simplificadas, en el siguiente diagrama:

⁸⁴ Goffman E. *Op. cit.* p. 254.

⁸⁵ Bourdieu. P. *Razones...* *Op. cit.* 172.

Componentes de la interacción



Esquema de elaboración propia. Fuente: Goffman E. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. p. 27-42.

La interacción tendrá también momentos donde se privilegie más un sentido que otro. En general, comienza con la actuación dramática, donde lo importante es mandar signos de identificación, y casi en forma simultánea captar los signos del interlocutor, sus respuestas, interpretarlas y seguir mandando signos para que la interacción continúe o llegue a su fin en la forma más “pacífica” posible, es decir con el menor nivel de angustia

provocada por rupturas en la comunicación. Según Goffman, una forma de garantizar la certidumbre del intercambio es el compromiso con la actuación a través del mecanismo de *segregación de auditorios* y de la creencia en el papel del actor; lo que Bourdieu, por su parte, enmarcaría en la *illusio* del juego. En palabras de Goffman:

Como efecto y causa habilitante de esta especie de compromiso con el papel que se actúa comúnmente, advertimos que se produce la ‘segregación de auditorios’; merced a ella el sujeto se asegura de que aquellos ante quienes representa uno de sus papeles no sean los mismos individuos ante quienes representa un papel diferente en otro medio. “[...] los actuantes tienden a fomentar la impresión de que la actuación corriente de su rutina y su relación con su auditorio habitual tienen algo especial y único.”⁸⁶

El secreto forma parte también del juego de reciprocidades que mantiene una actuación/interacción:

[...] es evidente que si los miembros de un equipo deben cooperar para mantener una definición dada de la situación ante su auditorio, difícilmente podrán preservar esa impresión particular entre sí. Cómplices en el mantenimiento de una apariencia determinada de las cosas, están obligados a definirse entre sí como personas que ‘están en el secreto’.⁸⁷

Mantener el control de la interacción es también controlar las expresiones, dosificarlas o más bien sincronizarlas. Ello implica el uso de *máscaras* que son parte del papel a interpretar, la esencia de lo humano:

Todo aquel que está seguro de su inteligencia, u orgulloso de su cargo, o ansioso por su deber, asume una máscara trágica. Se delega en ella y a ella transfiere toda su vanidad. Si bien está vivo y sometido [...] al flujo debilitante de su propia sustancia, ha cristalizado su espíritu en una idea, y más con orgullo que con dolor ha ofrendado su vida en el altar de las mismas. [...] Nuestros hábitos animales son transmutados por la conciencia en lealtades y deberes, y nos volvemos ‘personas’ o máscaras.⁸⁸

Pero las interpretaciones no siempre siguen fielmente el papel asignado, no necesariamente son verdaderas y pueden ser captadas e interpretadas de diferentes formas por el auditorio. También puede aparecer la posibilidad de que el actor engañe a

⁸⁶ Goffman E. *Op. cit.* p. 60.

⁸⁷ *Ibidem.* p. 93-94.

⁸⁸ Goffman E. *Op. cit.* p. 68.

su público para satisfacer sus propios intereses, que no necesariamente hace explícitos y tampoco el público conoce. Estos riesgos se producen debido a que del auditorio se espera acepte los signos que componen la representación, ello es parte esencial del juego teatral⁸⁹. Las experiencias generadas por estos riesgos provocan una pregunta sobre la verdad de la actuación. Sin embargo, según Goffman, lo que está detrás del cuestionamiento sobre una actuación verdadera o falsa es la autorización social de representar ese papel por el actor:

A veces, cuando preguntamos si una impresión fomentada es verdadera o falsa, queremos preguntar en realidad si el actuante está o no autorizado a presentar la actuación de que se trata, y no nos interesa primordialmente la actuación en sí.⁹⁰

En las interacciones, las formas taxonómicas se activan casi automáticamente lo que hace posible la obtención e intercambio de información entre las personas o los grupos que se encuentran o también entre los miembros que conforman ese grupo, con el menor gasto energético posible:

El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar. El intercambio social rutinario de medios preestablecidos nos permite tratar con ‘otros’ previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial. Apoyándonos en estas anticipaciones, las transformamos en expectativas normativas.⁹¹

Para Goffman una de las formas de interacción es la que se produce en situaciones límite, como sería entre personas o grupos de personas muy diferentes. A estas situaciones Goffman las llama *contactos mixtos*:

[...] momentos en que estigmatizados normales se hallan en una misma ‘situación social’, vale decir, cuando existe una presencia física inmediata de ambos, [...]

Cuando normales y estigmatizados se encuentran frente a frente, especialmente cuando se trata de mantener un encuentro para dialogar juntos, tiene lugar una de las escenas

⁸⁹ *Ibidem.* p. 69.

⁹⁰ *Ídem.* p. 70.

⁹¹ Goffman. *Estigma. La identidad deteriorada.* p. 12.

primordiales de la sociología, pues, en muchos casos, son estos los momentos en que ambas partes deberán enfrentar directamente las causas y los efectos del estigma.⁹²

Los *contactos mixtos* generan niveles altos de incertidumbre, no son interacciones donde se espera que la información se intercambie fácilmente pues se trata de contactos entre individuos con atributos negativos e individuos catalogados como normales, durante los cuales existe una mayor probabilidad que la comunicación se interrumpa o que se rompan las formas de relación. Sin embargo, posteriormente, debido a la aceptación de la atribución negativa por ambas partes, el intercambio de información de signos tiende a tomar un cauce predecible, pero siempre atravesada por la desigualdad que significa el estigma:

Mientras el extraño está presente ante nosotros puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás (dentro de la categoría de personas a las que él tiene acceso) y lo convierte en alguien menos apetecible –en casos extremos en una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado. Un atributo de esa naturaleza es un estigma.⁹³

El estigma no es un atributo que desacredita por sí mismo, sino un atributo que se establece siempre en relación con el otro; es decir, los procesos de estigmatización pertenecen al mundo de las relaciones sociales pues se construyen en ellas:

El término estigma será utilizado, pues, para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador, pero lo que en realidad se necesita es un lenguaje de relaciones, no de atributos.⁹⁴

El estigma será entonces una relación entre personas diferentes y la diferencia se basa en los imaginarios de normalidad y desviación que en ese momento y lugar imperen. No cualquier diferencia implica un estigma, pues en todas las relaciones sociales la diferencia siempre se encuentra presente. Lo que caracteriza al estigma es su atribución negativa, su duración en el tiempo y el consenso que logra construir a su alrededor.

⁹² *Op. cit.* p. 23-25.

⁹³ Goffman E. *Estigma...* *op. cit.* p.12.

⁹⁴ *Ibidem.* p. 13.

Según Goffman, el estigma se clasifica en tres tipos: las “abominaciones del cuerpo”, los “defectos del carácter” y los “estigmas tribales” que comprenden la raza, la nación y la religión; son estos últimos los que, afirma Goffman, tienden a reproducirse por mecanismos hereditarios.⁹⁵

La estigmatización es un proceso cargado de atributos negativos que tienen una función: apuntalar el mundo social de la normalidad a través de una forma dual (“Un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad de otro y, por consiguiente, no es ni honroso ni ignominioso en sí mismo”⁹⁶). Además, el estigma perdura en el tiempo, se repite: plantea una relación desigual ante ciertos escenarios y prácticas característicos de esa interacción y conforme esa interacción perdura, se va convirtiendo en pauta socializada, en una norma social conocida y aceptada por todos los miembros de una sociedad o un grupo social.

Al ser los procesos de estigma formas de relación duraderas en el tiempo, es posible recrearlos desde una óptica histórica; se insertan en momentos históricos específicos, los cuales contienen y reproducen valores que se asocian a la normalidad. El estigma es una relación de desigualdad, donde la desigualdad se atribuye a valores que conforman o no el modelo de normalidad de ese momento histórico. La desigualdad que se asocia al estigma se sitúa en diversos niveles del mundo de lo social: prestigio, capacidades, salud-enfermedad, clase social, desviación, entre otros; no sólo se refiere al plano de lo económico -como comúnmente significamos la desigualdad-, aunque no se desliga totalmente de este tipo de intereses.

⁹⁵ *Ibíd.* p. 14.

⁹⁶ *Ídem.* p. 13.

El estigma, las deformaciones asociadas a éste, sean a nivel físico o simbólico, sustraen la esencia de lo humano para quien lo porta (“Creemos, por definición, desde luego, que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana”⁹⁷), lo que provoca a su vez que el que cumple con los requisitos de lo humano se aparte horrorizado de semejante abominación y construya toda una justificación ideológica que salvaguarde la estabilidad de su mundo:

Valiéndonos de este supuesto practicamos diversos tipos de discriminación, mediante la cual reducimos en la práctica, aunque a menudo sin pensarlo, sus posibilidades de vida. Construimos una teoría del estigma, una ideología para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro que representa esa persona [...].⁹⁸

El estigma es también una construcción ideológica basada en un esquema biologicista de las relaciones sociales para configurar lo normal y lo anormal. Como si fuera una metáfora, el estigma es un proceso que habla de sí mismo, se describe, y paradójicamente esconde algo que sólo insinúa: miedo, repugnancia, racismo, desigualdad social. Son formas de dominación simbólica (“la dominación simbólica –es una forma de definirla- se basa en el desconocimiento y por lo tanto en el reconocimiento de los principios en nombre de los cuales se ejerce”⁹⁹). Su esencia es una función: mantener el control social reproduciendo eso que esconde. Goffman, por ejemplo, señala que el estigma puede esconder algo más: “racionalizando a veces una animosidad que se basa en otras diferencias, como, por ejemplo, la de clase social”.¹⁰⁰ El estigma es una herramienta pedagógica: sirve de lección para aquellos que observan los procesos de estigmatización, que están en situación de sufrirlo y si no es así, crea esa posibilidad. La consecuencia de ello es que los sujetos se apartan horrorizados de la senda de las anomalías y refuercen, a

⁹⁷ Goffman E. *Estigma...* p. 15.

⁹⁸ *Ibidem.* 15.

⁹⁹ Bourdieu P. *Razones...* *op. cit.* p. 170

¹⁰⁰ Goffman. *Estigma...* p. 15.

través de la discriminación, las barreras de segregación que garantizan el control social. Así, el estigma se difunde “[...] desde el individuo estigmatizado hacia sus relaciones más cercanas [lo que] explica por qué dichas relaciones tienden a evitarse, o en caso de existir, a no perdurar”¹⁰¹.

Desde esa analogía con la enfermedad, el estigma tendría como forma de transmisión el “contagio”, de ahí también que la manera de erradicarlo sea aislando a la fuente que irradia el estigma. Para segregar exitosamente es necesario señalar al portador del estigma con signos que puedan ser captados por otros. Este proceso de señalamiento se puede hacer a través de rituales¹⁰² o de procesos de deconstrucción del *self* para construir, en su lugar, uno nuevo¹⁰³. Este último es el tipo de proceso que se sigue en las *instituciones totales*, como hospicios, cárceles o lugares de entrenamiento militar.¹⁰⁴

Como en toda relación social, los procesos de estigmatización cuentan con actores sociales que juegan papeles diversos en este campo, asegura Goffman¹⁰⁵. Las funciones o papeles que representan estos actores sociales pueden ser la de una especie de voceros del grupo estigmatizado, cuya característica principal sería:

[...] convencer al público para que aplique un rótulo social más flexible a la categoría en cuestión. [...] Otra de sus tareas es la de aparecer como ‘oradores’ ante diversas audiencias de normales y estigmatizados”.

¹⁰¹ *Ibidem.* p. 44.

¹⁰² “Después del diagnóstico, el leproso se contaba entre los muertos, y se cantaba una misa de cuasi réquiem por su alma. Le echaban unas paladas de tierra en los pies, simbolizando su partida del principal cuerpo de la sociedad, y el paciente era trasladado a un leprosario donde, aislado del resto de la sociedad [...], seguía viviendo hasta el fin de sus días”. Gottfried R. *La peste negra*. p. 45.

¹⁰³ “Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente [...]. Goffman E. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. p. 4.

¹⁰⁴ “La institución total es un híbrido social, en parte comunidad residencial y en parte organización formal; de ahí su particular interés sociológico. Hay también otras razones para interesarse en estos establecimientos. En nuestra sociedad, son los invernaderos donde se transforma a las personas; cada una es un experimento natural sobre lo que puede hacerse al yo”. Goffman E. *Internados...* p. 16.

¹⁰⁵ *Ibidem.* p. 36

[...] cuando una persona con un estigma particular alcanza una posición ocupacional, política o financiera elevada [...] es posible que se le confíe una nueva carrera: la de representar a su categoría. Advierte que es demasiado importante como para evitar que sus pares lo presenten como ejemplo de todos ellos.¹⁰⁶

Estos portavoces, algunos de ellos llamados por Goffman *sabios*¹⁰⁷, al ser representantes del afuera pero provenir del interior de un grupo estigmatizado, pueden perder su esencia, “normalizarse” dada su función de enlace con el mundo de lo normal (otra vez la idea de “contagio”, pero en sentido inverso al estigma) al romper el círculo cerrado que significa un grupo estigmatizado¹⁰⁸.

I. 3. La estigmatización en el contexto de la transmisión del VIH/SIDA

Ahora bien, en el campo específico del VIH/Sida, Peter Aggleton y Richard Parker han ampliado el enfoque del estigma. Una de las críticas de estos autores hacia la noción de estigma de Goffman se centra en el carácter individualista de la propuesta y la cosificación del proceso de estigmatización. Según Aggleton y Parker señalar que el estigma se ciñe a la diferencia o la desviación de la identidad como lo hizo Goffman, no devela sus componentes estructurales, sobre todo los relacionados con la desigualdad social. Goffman, dicen los autores, si bien declaró que el estigma es un atributo desacreditador que se construye en la relación entre dos individuos (característica necesaria de la interacción) y esa relación emergía en los contactos mixtos, nunca exploró el campo de las relaciones

¹⁰⁶ *Ibidem.* p. 37, 39.

¹⁰⁷ “Un tipo de persona sabia es aquella cuya sabiduría proviene de sus actividades en un establecimiento, que satisface tanto las necesidades de quienes tienen un estigma particular como las medidas que la sociedad adopta respecto de estas personas [...] “Un segundo tipo de persona sabia es aquella que se relaciona con un individuo estigmatizado a través de la estructura social; esta relación hace que en algunos aspectos el resto de la sociedad más amplia considere a ambos como una sola persona”. *Ibid.* .p. 43.

¹⁰⁸ “Sobre este tipo de profesionalización [...] convertir su estigma en una profesión; los líderes nativos están obligados a tratar con representantes de otras categorías, descubriendo de ese modo que rompen con el círculo cerrado de sus iguales. [...]”

“Las personas sabias son los hombres marginales ante quienes el individuo que tiene un defecto no necesita avergonzarse ni ejercer un autocontrol, porque sabe que a pesar de su imperfección será considerado como una persona corriente”. *Ídem.* p. 40-41.

sociales y su inserción y determinación por las estructuras culturales, económicas y de poder de una sociedad y momento histórico determinado:

[...] una lectura de su trabajo [se refieren a Goffman] sugiere que, como concepto formal, la estigmatización significa más una *relación* de devaluación que un atributo fijo. Sin embargo, el hecho de que el marco de Goffman haya sido apropiado para muchas de las investigaciones sobre el VIH/Sida, como si el estigma fuera una actitud estática más que un proceso social en constante cambio (a veces resistente), ha limitado seriamente las formas en las que la estigmatización y la discriminación han sido abordadas con relación al VIH y al Sida.¹⁰⁹

Para sortear esta limitación, Aggleton y Parker proponen un análisis de la estigmatización y la discriminación en tres rubros:

Primero, es importante reconocer que el estigma surge y la estigmatización toma forma en *contextos específicos de cultura y de poder* (...). Segundo, es importante comprender mejor *cómo es utilizado el estigma por los individuos, las comunidades y el Estado para producir y reproducir la desigualdad social*. Tercero, es importante reconocer cómo la comprensión del estigma y la discriminación en estos términos estimulan un enfoque en la economía política de la estigmatización y sus vínculos con la exclusión social.¹¹⁰

Así, para Aggleton y Parker es necesario retomar el análisis de las respuestas construidas alrededor del VIH/Sida enmarcándolas en la cultura, los fenómenos de poder y la reproducción de la diferencia y la desigualdad social en un grupo específico. Desde su enfoque, estos aspectos se intersectan¹¹¹ e influyen mutuamente en los significados que se atribuye a la enfermedad y a los grupos que se han asociado a su transmisión. Ello explicaría más ampliamente los procesos de estigmatización y discriminación que han rodeado a la epidemia; constituiría una noción basada en las relaciones y en las estructuras sociales y no en explicaciones circunscritas a relaciones aisladas entre personas. Desde esta perspectiva resaltarían también:

¹⁰⁹ Aggleton P, Parker R. *Estigma y discriminación relacionados con el VIH/Sida: un marco conceptual e implicaciones para la acción*. p. 6-7.

¹¹⁰ Aggleton y Parker. *Op. cit.* p. 7-8. Cursivas mías.

¹¹¹ Aggleton y Parker. *Op. cit.* p. 9.

[...] no sólo las funciones de la estigmatización en relación con el establecimiento del orden social y el control, sino también los efectos inutilizadores de la estigmatización en las mentes y los cuerpos de aquellos que son estigmatizados.¹¹²

Los autores también se auxilian de la noción de violencia simbólica de Bourdieu debido a que una de las características de los procesos de estigmatización en el campo del VIH/Sida es el uso de categorías simbólicas como las palabras, las imágenes y las prácticas para sojuzgar a otros y mantener y reproducir la desigualdad social. Estas categorías simbólicas servirían no sólo para analizar las señales no visibles a través de estigmas físicos, los cuales marcarían el cuerpo de las personas de forma ostensible, sino también inserta el campo de lo cultural a partir de formas de poder más sutiles, tal como plantea Foucault, legitimando jerarquías y rangos¹¹³, que a su vez hacen uso de este tipo de violencia para producir y reproducir la desigualdad.

El punto de anclaje de Aggleton y Parker se sitúa, entonces, en el análisis de la función que desempeñan los procesos de estigmatización y discriminación:

Primero, si como establece Bourdieu, todos los significados y prácticas culturales expresan intereses y señalan distinciones sociales entre los individuos, grupos o instituciones, entonces muy pocos significados y prácticas lo hacen tan clara y profundamente como el estigma, la estigmatización y la discriminación. Por lo tanto el estigma y la discriminación operan no solamente en relación con la diferencia [...] sino aún más claramente en relación con las desigualdades sociales y estructurales. De hecho *la estigmatización puede visualizarse jugando un rol principal en la transformación de la diferencia en desigualdad.*¹¹⁴

Aggleton y Parker señalan que los ejes estructurales de los procesos de estigmatización y discriminación son la clase social, el género, la edad, la raza y la etnia, la

¹¹² *Ibidem.* p. 10

¹¹³ *Ibid.* p. 10

¹¹⁴ *Ibidem.* p. 10. Cursivas mías.

sexualidad o la orientación sexual¹¹⁵ y nosotros añadiríamos las condiciones de marginalidad y de pobreza.

Además, para los mismos autores, existen grupos que históricamente han sido estigmatizados y que a partir de la aparición de la infección por el VIH este señalamiento adquiere características específicas. Entre los factores que estos autores detectan como parte de estos procesos de estigmatización contribuyen de manera importante los significados asociados a la infección, como son:

- 1) el hecho de que es una enfermedad que amenaza a la vida;
- 2) el hecho de que la gente tiene miedo de contraer el VIH;
- 3) la asociación del VIH y el Sida con conductas (tales como sexo entre hombres, y el uso de drogas inyectadas) que ya están estigmatizadas en muchas sociedades;
- 4) el hecho de que a la gente con VIH y Sida se le atribuye la responsabilidad por haber contraído la enfermedad; y
- 5) creencias morales o religiosas que hacen que alguna gente concluya que tener el VIH o el Sida es el resultado de una falta moral (tal como la promiscuidad o el sexo desviado) que merece castigo.¹¹⁶

¹¹⁵ Aggleton y Parker. *Op. cit.* p. 11

¹¹⁶ Aggleton y Parker. *Op. cit.* p. 18.

Capítulo II. La migración: el tránsito y la salud pública

Con el fin de abordar el otro eje de esta investigación que es describir y analizar qué pasa con las mujeres en trabajo sexual en un contexto migratorio, consideramos importante acercarnos a las teorías clásicas de la migración y tratar de enlazarlas con el fenómeno de transmisión del VIH/Sida.

Cabe señalar que para el análisis de la frontera sur de México, los estudios y la construcción de teoría acerca de la migración es escasa. Existen investigaciones empíricas importantes sobre la frontera de Chiapas y Guatemala, pero para la frontera con Belice son relativamente pocas y la teorización sobre ellas, es casi un terreno inexplorado. De allí que en este trabajo se reseñen primero las explicaciones teóricas relacionadas con la migración entre México y Estados Unidos con el objetivo de expurgar cuál o cuáles son las herramientas analíticas que convienen para el estudio de las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres en trabajo sexual en la frontera con Belice, específicamente en caso de la ciudad de Chetumal.

El primer aspecto es señalar que no existe una definición única de lo que se considera un migrante y tampoco una explicación monocausal de la motivación para migrar, debido a la complejidad del proceso migratorio. Muchos enfatizan las condiciones económicas, la oferta en el mercado laboral, como una de las motivaciones para migrar pero otros estudios exploran también la situación jurídica, étnica, la duración o motivación del viaje como una razón importante para viajar.¹¹⁷

¹¹⁷ Duckett M. *op. cit.* p. 11.

Sandoval y Venegas¹¹⁸ señalan que en Centroamérica y México, la mayor parte de los migrantes temporales que se insertan en las actividades agrícolas buscan mejores oportunidades de trabajo en los Estados Unidos y, con menor frecuencia, en Canadá. Peña¹¹⁹, por su parte, señala que la fuerza de trabajo de obreros y campesinos migrantes satisface la demanda de mano de obra en el sector industrial y agrícola de los Estados Unidos, diversifica la mano de obra calificada y no calificada e incide en la disminución de los salarios reales. Santibáñez¹²⁰ demuestra que entre los migrantes que llegan a Estados Unidos predominan hombres con escasa escolaridad, sin entrenamiento especializado y proceden de diferentes regiones de América Latina.

La migración se ha constituido en un componente clave para la economía y la estabilidad económica y laboral en México y de la mayoría de los países de Centroamérica. Por un lado brinda solución a la demanda creciente de empleos y, por otro, las denominadas *remesas* representan una importante fuente de divisas. Como ejemplo, según Binford citado por Zapata y Suárez, en 1980 las remesas hacia México ascendían a casi los mil millones de dólares y pasaron en 1995 a 3 mil 700 millones¹²¹.

A pesar de situarse en trabajos donde los norteamericanos no se emplean y de contribuir a la rentabilidad de la fuerza de trabajo, los migrantes en Estados Unidos, sobre todo los no documentados, se ven sometidos a fuertes políticas de control y a presiones sociales que frecuentemente violan sus derechos humanos y los colocan en una posición de mayor vulnerabilidad respecto a la población residente, entre la que destaca la que se

¹¹⁸ Sandoval JM, Vanegas RM. *Migración laboral agrícola mexicana temporal hacia estados Unidos y Canadá: viejos y nuevos problemas*. p. 113-172

¹¹⁹ Peña, A. "Los trabajadores mexicanos en Estados Unidos: recurso estratégico para el mercado laboral estadounidense". p. 345-370.

¹²⁰ Santibáñez, J. "Características recientes de la migración a estados Unidos". p. 119-134.

¹²¹ Suárez, B; Zapata, E. *op.cit.* p. 43.

provoca frente a autoridades policíacas¹²². Las consecuencias de estas acciones se expresan en discriminación, falta de respeto a sus valores culturales, violaciones de sus derechos laborales y ciudadanos, una fuerte tendencia a la criminalización del migrante la cual se asocia a procesos de estigmatización en la esfera de la pertenencia a una etnia o raza diferente y los eventos extremos, como la persecución o la muerte que ponen en riesgo su integridad física.

II. 1. Los paradigmas sobre la migración de México a Estados Unidos

Suárez y Zapata nos brindan una clasificación de las teorías sobre la migración de México a Estados Unidos y, además, dibujan un panorama general de los nuevos campos de investigación que han abierto la demografía, la sociología y la antropología, a partir de sus aportaciones empíricas.

Un primer enfoque, señalan, es el de la *teoría neoclásica*, que explica la movilidad con base en la oferta y la demanda de las diferentes áreas geográficas y cuyo eje analítico es el concepto de *factores de expulsión y atracción*. En esta corriente, ellas citan a autores como Conroy, Tarozzi, Cornelius y Bustamante¹²³. Una crítica en el plano de la ideología (entendida en su acepción marxista: que obtura la posibilidad de concientización, es decir como elemento enajenante) hacia esta teoría es que el concepto de país expulsor hace aparecer a las economías más pobres, las que a lo largo de la historia han funcionado en el esquema mundial como las más explotadas y situadas en la periferia tanto económica como política, como las directamente responsables de la pobreza y falta de oportunidades de las personas que migran.

¹²² Castillo M A. "Migración y Derechos Humanos". p. 187-197.

¹²³ Suárez, B; Zapata, E. *op.cit.* p. 18.

En el plano metodológico, esta tendencia teórica se sitúa en un nivel macro, por lo que contribuye a explicar la totalidad de la estructura productiva o la relación entre diferentes sistemas económicos, los grandes flujos migratorios o los montos totales de las remesas que los caracterizan y los mecanismos que se utilizan para este movimiento de atracción-expulsión de fuerza de trabajo; sin embargo no posibilita un análisis más específico de la migración, lo que a su vez obtura la construcción de datos que nos indiquen la diferencia sutil de las características de la migración en países receptores y expulsores como por ejemplo las especificidades de la migración atribuidas a las diferencias de género. Además, las teorías del *push and pull* no explican los cambios que la globalización ha generado en la migración debido sobre todo a la disminución de necesidad de mano de obra en las economías centrales, la especialización extrema de la fuerza de trabajo producto de cambios en las estructuras económicas, las cuales repercuten en la dinámica migratoria.¹²⁴

De estos enfoques neoclásicos surge un nuevo campo de análisis que son los estudios sobre los *mercados laborales segmentados* con Michel Piore a la cabeza. Según nuestras mismas autoras, este enfoque complementa al de la *teoría neoclásica* pues explica la estructura económica de los mercados como una nueva vertiente de estudio. En este enfoque, el énfasis está puesto en la atracción que ejercen las necesidades y oferta de trabajos en los países receptores. Los *mercados segmentados* brindan la posibilidad de hacer nichos donde se puede insertar la mano de obra migrante aún cuando la totalidad de la estructura económica del país receptor se encuentre en crisis o distinga el empleo según el sexo, las características raciales o las clases sociales.

La diferenciación de los mercados se explica a partir de la necesidad de pagar, por un lado, salarios mayores a los de México pero menores a los que se ofrecen en Estados

¹²⁴ *Op.cit.* p. 20.

Unidos, en empleos que no atraen a los estadounidenses por su baja especialización, alto desgaste y/o bajo salario. Los trabajadores no documentados serían contingentes de trabajadores rentables sobre todo a partir de la anulación de sus derechos laborales. De ahí que, aunado a las desigualdades de género, las mujeres migrantes no documentadas se empleen en alguno de los niveles de menor desarrollo tecnológico del sistema productivo, es decir en los niveles donde se les ha especializado desde que nacen: las actividades ligadas con el servicio doméstico del ámbito privado que incluye no sólo limpieza de espacios cerrados, sino también el espacio de la sexualidad. La noción de *mercado segmentado* permite entonces *mirar* los espacios donde se ubica el trabajo doméstico, reproductivo o sexual, ligado culturalmente al sexo femenino. Las autoras señalan a De Barbieri y De Oliveira como las más importantes analistas del trabajo doméstico femenino mexicano en los Estados Unidos.¹²⁵

Un tercer enfoque lo denominan *nueva economía de la migración* y enfatiza el cálculo costo-beneficio que una persona invierte o pierde por migrar o no a lugares más productivos¹²⁶. La teoría explora las decisiones individuales, motivaciones, el costo-oportunidad que se relaciona también con el estudio de la dinámica de las unidades domésticas más pobres en su decisión de enviar a un miembro de ellas al extranjero para mejorar el ingreso del grupo.

Con Wallerstein a la cabeza, la teoría de los *sistemas mundiales*, según la reseña de las autoras, da cuenta de la dinámica de las estructuras capitalistas centrales y periféricas e inserta la idea de globalización en este esquema teórico¹²⁷. Por su parte, la *teoría de la articulación* es un referente teórico que explica las formas como los modos de producción

¹²⁵ Suárez B, Zapata E. *op.cit.* p. 18-19.

¹²⁶ *Ídem* .p. 19-20.

¹²⁷ *Ídem* .p. 21.

se relacionan. Ambos modelos teóricos abren la posibilidad de explicar cómo modos de producción no propios del capitalismo, como los enclaves esclavistas o formas de producción campesinas o artesanales, se insertan y son funcionales a un capitalismo globalizado.¹²⁸

Por su parte Schmitter¹²⁹ señala que las preguntas que han guiado los estudios norteamericanos sobre la migración se centran en conocer qué produce la migración, cómo se sostiene en el tiempo, cómo los migrantes son recibidos en el país receptor y qué cambios económicos, políticos y sociales se producen como consecuencia de la migración. Las dos primeras preguntas, dice la autora, han sido el objeto de estudio de los demógrafos y economistas, las dos últimas, de los sociólogos e historiadores estadounidenses.

Schmitter señala también que desde 1920, la Escuela de Sociología de Chicago ya se interesaba en los temas de la inmigración y sus consecuencias, es decir, sobre las formas de *asimilación* de las poblaciones migrantes a los Estados Unidos y esta visión perduró hasta la década de los sesenta. Pero durante este tiempo, la perspectiva de la *asimilación* no pudo responder a las preguntas que las observaciones empíricas iban planteando, por ejemplo las interrogantes sobre la persistencia de la identidad étnica, de las desigualdades y de los conflictos debido a las diferencias raciales. Ello en contraposición a lo que la perspectiva optimista de la Escuela de Chicago sostenía: que con el paso del tiempo los migrantes mejorarían en sus puestos de trabajo y perderían sus características culturales fusionándose a la sociedad estadounidense, lo que no sucedió de esa manera.

Fue hasta desde la década de los 70 y 80, cuando la frecuencia de los viajes y la cantidad de migrantes se incrementaron, que los sociólogos norteamericanos reconocieron

¹²⁸ *Ídem.* p. 21.

¹²⁹ Schmitter, B. "The Sociology of Immigration". p. 77-96.

la globalidad del fenómeno y dejaron de lado el paradigma puro de la *asimilación* para dar paso a los estudios comparativos y transnacionales. Sin embargo, en el fondo, apunta la autora, el problema de las formas cómo los migrantes se insertan a la cultura norteamericana sigue guiando las preguntas de los sociólogos norteamericanos, aunque éstos han incorporado otras aristas para el análisis de este proceso.¹³⁰

Schmitter señala cuatro vertientes desarrolladas por la sociología norteamericana de la migración. La primera son los estudios sobre la adaptación al nuevo ambiente cultural a través de analizar las interacciones entre los inmigrantes con las estructuras de la sociedad norteamericana. La segunda vertiente sería la que enfatiza el análisis de las desigualdades económicas, étnicas y de clase social y que según la autora es una vertiente con una conceptualización poco clara y amorfa. Otro enfoque es el que enfatiza las variables culturales en su relación con las estructuras económicas; es decir, las capacidades de los migrantes frente a las condiciones de los mercados laborales. Y por último, los modelos teóricos que identifican varios niveles y etapas del proceso de integración y su coexistencia, lo que provoca una variedad interesante de escenarios sobre la situación de la migración¹³¹.

Desde los años 70 a la actualidad, siguiendo la revisión de la obra de la misma autora, se ha vuelto a la idea de la *asimilación*, al estilo *melting pot*, con la diferencia que se reconocen muchos procesos diferentes de asimilación, muchos modos de llevarla a cabo. Esta nueva vertiente rescata sobre todo los procesos que se relacionan con la etnicidad, su persistencia y su reproducción. La unidad de análisis, en esta corriente teórica, es la *comunidad étnica*. Un ejemplo de este tipo de estudios lo constituyen los trabajos empíricos sobre los *modelos empresariales-étnicos (ethnic entrepreneur models)*, los *modelos de*

¹³⁰ *Op. cit.* p. 77-79.

¹³¹ *Ibidem.* p. 79.

enclaves étnicos (ethnic enclave) y los que analizan los *nichos étnicos (ethnic niche models)*.

Dentro de esta vertiente teórica también se ubica la *teoría de las minorías intermedias (middleman minority theory)* desarrollada sobre todo por Bonacich que explica la presencia de grupos de inmigrantes a partir de su exclusión sistemática en los núcleos económicos más importantes de la sociedad norteamericana y su inserción en economías de menor importancia. Se les llama *minorías intermedias* debido a que los inmigrantes en estas economías pertenecen a clases sociales diferentes a las que se insertan en las corrientes económicas principales, y también son diferentes a los ciudadanos que consumen bienes en los Estados Unidos. Se relacionan entre sí por lazos de *solidaridad* a partir de su lugar de origen. Esta *solidaridad* juega un papel muy importante sobre todo en la primera generación de migrantes y permite que las generaciones subsecuentes escalen otras profesiones, lo que sugiere que la *solidaridad* original es un fenómeno temporal. Estas explicaciones buscan relacionar las formas específicas de organización de los inmigrantes con las estructuras económicas, por lo que abrevan de la teoría marxista¹³². En esta corriente se sitúa lo que Suárez y Zapata denominaron como *teoría del mercado segmentado*; pero, como señalamos anteriormente, el fenómeno de la migración sólo es analizado desde la perspectiva del lugar de llegada.

Una variante del modelo teórico de Bonacich es el que plantea el equipo de trabajo de Alejandro Portes, quienes señalan que los mercados segmentados son duales y separados; es decir, están compuestos de un mercado laboral primario donde hay buenos empleos y salarios, y un mercado secundario compuesto de profesiones que no necesitan mucho entrenamiento, mal pagadas y con escasa seguridad laboral; mercado donde se

¹³² *Ídem.* 80-81.

insertan los migrantes y donde el nicho étnico provee lo que no puede dar el mercado secundario: protección y capacitación¹³³. Esta escuela teórica abreva de la *escuela de la teoría de la dependencia* desarrollada por sociólogos latinoamericanos en los años 1970.

Volviendo a Suárez y Zapata, las autoras reseñan que Durand y Masey postulan varios niveles de análisis para el estudio de la migración:

a) Un tratamiento de las fuerzas estructurales que promueven la migración desde los países en desarrollo; b) una caracterización de las fuerzas que atraen a los migrantes hacia las naciones desarrolladas; c) tomar en consideración las motivaciones, objetivos y aspiraciones de quienes responden a estas fuerzas estructurales; y d) *considerar a las estructuras sociales, económicas y culturales que surgen para conectar las áreas de origen y destino de la migración...*¹³⁴

Este último punto, el inciso d, es el que más se acerca al tipo de estudio que se plantea en el caso de las mujeres en trabajo sexual de la región seleccionada. Sobre todo se enfatizará en los aspectos culturales y se tratará de colocarlos en las estructuras sociales y económicas para dar cuenta de su vulnerabilidad ante el VIH/Sida. Sin embargo, el caso no se conectará propiamente con las áreas de origen y destino de la migración, como señalan las autoras, pues nuestra propuesta es situarlas en el *lugar del tránsito*. Esa será una de las aportaciones teóricas y empíricas de este trabajo.

II. 2. La visibilización de la migración femenina

Según Brettel y Hollifield¹³⁵, los estudios sobre la migración desde el campo de la sociología han girado en torno a las formas cómo se integran los grupos inmigrantes a las sociedades desarrolladas, es decir, a sus procesos de asimilación. Las unidades de análisis tradicionales han sido los grupos étnicos y las clases sociales; las teorías dominantes: el

¹³³ *Ídem*. p. 81-82.

¹³⁴ Suárez B, Zapata E. Ellos se van, ellas se quedan. Enfoques teóricos de la migración. En: Remesas. Milagros y mucho más realizan las mujeres indígenas y campesinas. p. 22. *Cursivas mías*.

¹³⁵ Brettell CB, Hollifield JF. Introduction. In: *Migration theory. Talking across disciplines*. p. 1-26.

estructuralismo y el funcionalismo, donde la hipótesis central ha propuesto que los migrantes con un mayor *capital social*¹³⁶, es decir con mayores y mejores redes sociales, tienen mayores posibilidades de integrarse a las sociedades de destino. Es en este marco teórico donde se inserta el estudio de las *redes sociales* como parte de los *capitales sociales*.

Desde este enfoque, la migración está incrustada (*embedded*) en las necesidades del mercado laboral estadounidense^{137,138} y el *capital social* de los migrantes -conformado por la capacidad de echar a andar, crear o ampliar redes sociales de apoyo que les permite migrar- se estructura conforme a las necesidades del mercado, pero a su vez el accionar de estas redes estructura las formas de la migración, del mercado y de la capacidad de crear redes, en un movimiento dialéctico.¹³⁹

Respecto a la migración de las mujeres, ésta se ha ligado con los movimientos de las poblaciones masculinas, como acompañantes de los varones, invisibilizándolas. Durante muchos años no constituyeron un objeto de estudio específico para las ciencias sociales; es decir, no se teorizó ni realizó trabajo empírico para explorar las causas y repercusiones de la migración femenina, aunque existían registros de esos movimientos, no así análisis o,

¹³⁶ El capital social es definido por algunos autores como “la capacidad de los individuos de comandar recursos escasos por la virtud de ser miembros de redes sociales o estructuras sociales”. Schmitter, B. *op. cit.*, p. 77-96.

¹³⁷ Schmitter. *Op. cit.*

¹³⁸ Zenteno, R. “Redes migratorias: ¿acceso y oportunidades para los migrantes?”. p. 229-245.

¹³⁹ La idea que las estructuras determinan las formas de organización pero también estas formas de organización cambian a las estructuras, en un movimiento dialéctico, es desarrollada por Bourdieu sobre todo en su concepto de *habitus*: “El *habitus* es ese principio generador y unificador que retraduce las características intrínsecas y relacionales de una posición en un estilo de vida unitario, es decir de un conjunto unitario de elección de personas, de bienes y de prácticas [...] A cada clase de posición corresponde una clase de *habitus* (o de *aficiones*) producidos por los condicionamientos sociales asociados a la condición correspondiente y, a través de estos *habitus* y de sus *capacidades generativas*, un conjunto sistemático de bienes y propiedades, unidos entre sí por una afinidad de estilo” (Últimas cursivas mías). Bourdieu, P. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. p. 20.

más bien dicho, los análisis son relativamente recientes. Por ejemplo, datos del Inegi¹⁴⁰ revelan cifras sobre la migración femenina donde se muestra que ha sido ligeramente mayor que la masculina en los años de 1990, 1995 y 2000, aunque no se especifica si se trata de migración autorizada o no, ni se ubican las motivaciones o sus características específicas. Ávila, Fuentes y Tuirán¹⁴¹ afirman que la migración femenina se remonta a por lo menos el siglo pasado y que durante el *Programa Bracero* de 1942 a 1964, los viajes de las mujeres trabajadoras ascendieron a 864 para situarse en el periodo de 1987 a 1992 en 148,521, lo que representa el 44% respecto a la migración total (335,151 viajes) y una proporción cercana de 1 a 1 en la migración de ambos sexos, pero en esos periodos no se realizó otro tipo de análisis para identificar sus especificidades como migración femenina.

Estudios más recientes, que enfocan la migración femenina desde la teoría de género, han develado sus posibles motivaciones y sus diferencias con la migración masculina: aumento de las jefaturas femeninas, lo que implica la necesidad de empleos mejor remunerados, mayor demanda e inserción en el servicio doméstico y maquilador, la existencia de redes familiares y sociales consolidadas en los lugares de destino. Sin embargo, este campo de estudio sigue considerándose poco explorado debido a la falta de herramientas teóricas ligadas con investigación empírica que aprehendan el fenómeno en toda su complejidad.^{142, 143}

¹⁴⁰ INEGI. Volumen y porcentaje de la población migrante estatal por sexo, 1990-2000. Página electrónica del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México, 2004: [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano\(/med.asp?t=mpob59&c...](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano(/med.asp?t=mpob59&c...) Consultado el día 25 de mayo de 2004.

¹⁴¹ Ávila, JL; Fuentes, C; Tuirán, R. "Mujeres mexicanas en la migración a Estados Unidos".

¹⁴² Caballero M, et al. *Migration, gender and HIV/Sida* op. cit. p. 265-266.

¹⁴³ "Y es que si bien se han examinado exhaustivamente las repercusiones de los movimientos migratorios internos en la conformación de ciertos rasgos estructurales básicos de las sociedades latinoamericanas contemporáneas, no se ha profundizado en las implicaciones de su carácter diferencial por sexo, no obstante el esfuerzo pionero y la temprana voz de alarma de un conjunto de connotadas especialistas en el tema, entre las que sobresalen Boserup, Young, Arizpe, Elton y otros". Ariza, M. *Ya no soy la que dejé atrás... Mujeres migrantes en República Dominicana*. p. 18.

Siguiendo la propuesta de Zenteno¹⁴⁴, la migración no sólo se explica por las condiciones macroestructurales de los países de origen y de destino, por las motivaciones de los migrantes o por la minimización de los riesgos en el ingreso de los hogares de los migrantes, como lo postulan las *teorías neoclásicas* y del *costo-oportunidad-beneficio*.

La migración, según este autor, también se sustenta en el capital social de las poblaciones migrantes, cuyas redes pueden ser de parentesco, amistad o constituirse por intermediarios y donde cada una tiene cualidades distintas, con efectos positivos o negativos, como es el caso de las redes de “coyotes” o “polleros” que en ocasiones se convierten en una amenaza para el migrante pero también significan una posibilidad de sobrevivencia. La presencia de las personas que se dedican a pasar a otras personas a otro país, el cobro que realizan y las condiciones que hacen que este paso sea tan peligroso se explica también por la corrupción gubernamental en ambos lados de esa frontera y las políticas de restricción de tránsito y de tendencia a la criminalización de la migración en los países receptores frente a la necesidad de migrar.

II. 3. Políticas migratorias y de salud pública: abordaje del VIH

La migración y la transmisión del VIH/Sida son fenómenos que han sido asociados desde inicios de la investigación sobre esta enfermedad. En el nivel de la práctica de la salud pública¹⁴⁵, la movilización de las personas, la llegada de los extranjeros o la presencia de los extraños, han sido representadas en el imaginario colectivo como los portadores de

¹⁴⁴ Zenteno. “Redes migratorias: ... *Op. cit.* p. 229-245.

¹⁴⁵ Según López Moreno, la salud pública tiene dos niveles de acción: la investigación y la práctica. La investigación ha sido desarrollada, sobre todo, a través de la epidemiología; la práctica ha sido guiada más bien por la experiencia, y su historia se puede reconstruir a partir de las acciones que los salubristas han llevado a cabo para mejorar las condiciones de vida de los habitantes sobre todo de las urbes europeas y posteriormente, en América Latina, a partir de la erradicación de la malaria, el paludismo y las campañas de vacunación contra la viruela, polio y sarampión. López Moreno S, et al. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. p. 133-142.

las enfermedades y, por lo tanto, un obstáculo para controlar la sanidad de las poblaciones. Desde las grandes epidemias en Europa en los siglos XII al XVIII, la figura del forastero se asoció a la devastación que dejaban a su paso enfermedades como la peste bubónica:

En octubre de 1347, una flota de navíos genoveses entró en el puerto de Mesina, en el nordeste de Sicilia. Sus tripulaciones llevaban ‘la enfermedad hasta en los mismos huesos’ [...].¹⁴⁶

Que se trate de representaciones imaginarias no significa que no se basen en un sustrato de verdad. Por ejemplo el modelo epidemiológico “ecológico” demuestra que efectivamente el desequilibrio entre diversos sistemas biológicos, es decir la relación entre el aumento de vectores¹⁴⁷, huéspedes, microorganismos, el número de personas y la movilidad de los grupos humanos –ésta última asociada a la llegada de extranjeros a comunidades relativamente cerradas- incidieron en las epidemias europeas¹⁴⁸. Sin embargo son los nexos causales, la plausibilidad biológica, la relación entre espacio y tiempo y la prueba entre dosis-respuesta, entre las condiciones más importantes, las que muchas veces no corresponden ni se explican a través de estas representaciones colectivas, construidas sobre la base del sentido común de la “experiencia básica”¹⁴⁹ o *doxa*, según Bourdieu.¹⁵⁰

El enfoque de la salud pública donde el migrante es considerado un *vector* para la transmisión del VIH se encuentra arraigado en las prácticas sanitaristas utilizadas para el control de enfermedades como la malaria o el paludismo y se ha institucionalizado, a lo largo del tiempo, como medida de salud en los puestos fronterizos, donde no es extraño

¹⁴⁶ Gottfried, R. *La Muerte Negra. Desastres humanos y naturales en la Europa Medieval*. p. 13

¹⁴⁷ “En biología se dice del elemento portador del agente infeccioso. Como podría ser el mosquito *Anopheles* infectados con *Plasmodium*, causante de la malaria. Wikipedia. <http://es.wikipedia.org/wiki/Vector>. Consultado el 5 de junio de 2006.

¹⁴⁸ Gottfried, R. *La muerte... op. cit.* p. 23-82.

¹⁴⁹ Bachelard G. *La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*. p. 15.

¹⁵⁰ Bourdieu P. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. p. 121.

observar la desinfección de las llantas de los vehículos de carga y la restricción de paso en caso de algún brote epidémico. Estas prácticas salubristas tienen como eje fundamental llevar a cabo acciones contra la transmisión de unos agentes invisibles que, a través de vehículos como alimentos, contenedores de artículos de importación y las llantas de camiones de carga, constituyen un riesgo para la salud de las poblaciones huéspedes.

Estas prácticas, asentadas en representaciones donde la enfermedad se incubaba y transmite a través de agentes vectoriales, se han extrapolado al caso del movimiento de las personas entre fronteras y han constituido un punto de convergencia entre las prácticas salubristas y el ámbito jurídico; y la enfermedad que produce el VIH no está exenta de esta imbricación.

Un ejemplo de medidas legales donde la salud pública ha asociado la transmisión de enfermedades con los migrantes, construyéndolos como vectores, lo constituyen las políticas migratorias de los Estados Unidos y las de Canadá. Un artículo de discusión elaborado por la Red Jurídica Canadiense sobre VIH/Sida (*Canadian HIV/Aids Legal Network/Réseau Juridique Canadien VIH/Sida*) señala que con el fin de proteger la salud pública de los norteamericanos, desde 1891 los Estados Unidos decretaron la restricción de admitir gente que sufriera de “alguna enfermedad contagiosa y peligrosa”¹⁵¹. Otro autor citado por esta red, Johnson¹⁵², señala que en 1992, las restricciones legales de Estados Unidos para la inmigración de personas que viven con VIH tiene capítulos especiales ya que prohíbe su entrada a este país aún por periodos de tiempo cortos y obliga a todos los candidatos a obtener la residencia estadounidense a someterse a la prueba de detección. En

¹⁵¹ Klein, A. *HIV/Aids and immigration: a draft discussion paper*, cita a Kidder, R. *Administrative discretion gone awry: the reintroduction or the public charge exclusion for HIV-positive refugees and asylees*. p.5

¹⁵² Klein, A. *Op. cit* cita a Jonson, DS. “The United States’ denial of the immigration of people with Aids”. *Temple of International and Comparative Law Journal*, 1992. p.1

Canadá, desde 1906 hasta 1976, estuvo vigente una ley que impedía la entrada a migrantes que tuvieran enfermedades tales como la epilepsia y se presumía que esas personas no eran capaces de sustentarse por cuenta propia¹⁵³. La *Immigration Act* canadiense de 1976 actualizó el lenguaje de la exclusión ya que dejó de lado el señalamiento de enfermedades específicas y sólo se enfocó al cálculo de costos dándole un matiz de racionalidad económica a los motivos legales de la exclusión de inmigrantes¹⁵⁴. El acta, en su apartado 19, señala:

19. A ninguna persona se le podrá conceder la admisión al país (Canadá) si pertenece a uno de los siguientes grupos:

a) Personas que sufren alguna enfermedad, inhabilitación u otro impedimento de salud cuyo resultado por su naturaleza, severidad o probable duración, a juicio de al menos dos oficiales de salud:

- i) Pueden ser consideradas, probablemente, un peligro para la salud pública o su seguridad; o
- ii) su admisión causara o pudiera causar una excesiva demanda de los servicios de salud o de los servicios sociales.¹⁵⁵

El acta canadiense mencionada no solicita a los visitantes extranjeros exámenes médicos, sin embargo plantea excepciones de acuerdo a una clasificación de personas señaladas en las Regulaciones de Inmigración (*Immigration Regulations*): los visitantes con algún tipo de ocupación donde la protección a la salud pública es esencial; las personas que desean permanecer en Canadá por periodos más largos que los 6 meses y los que recientemente hayan vivido en países con incidencia de enfermedades transmisibles, lo que incluye a residentes de África Subsahariana, de algunas partes de Asia y de América

¹⁵³ Klein, A. *Op. cit.* p. 7

¹⁵⁴ *Ibidem.*

¹⁵⁵ “No persons shall be granted admission who is member of any of the following classes:

“a) persons who are suffering from any disease, disability or other health impairment as a result of the nature, severity, or probable duration of which, in the opinion of a medical officer concurred in by at least one other medical officer,

“b) they are or are likely to be a danger to public health or to public safety, or

“c) their admission would cause or might reasonably be expected to cause excessive demands on health or social services”. *Ídem.* p. 9.

Latina¹⁵⁶. Además, la regulación canadiense señala que si un oficial dedicado a la expedición de visas sospecha que el inmigrante está enfermo, aquél puede solicitar exámenes médicos como condición para realizar el trámite migratorio.

Respecto al VIH/Sida, antes de 1991, el gobierno canadiense consideraba que las personas que viven con este virus o habían desarrollado el síndrome constituían un riesgo para la salud pública, por lo que restringían su entrada; a excepción de las personas que en 1989 participaron en la V Conferencia Mundial sobre Sida en Montreal. Para abril de 1991, el Ministerio de Salud y Seguridad Social de Canadá anunció que las personas asintomáticas que visitaran ese país por periodos cortos no serían consideradas como un riesgo para la salud pública; sin embargo se siguió negando la entrada a visitantes que vivían con VIH. Fue hasta agosto de 1994 que el Ministro de Migración canadiense hizo pública la posición de las políticas migratorias de su organización señalando que los diagnósticos positivos de VIH/Sida no eran una justificación para negar la entrada al país de los visitantes; que las personas con VIH/Sida no constituían un riesgo para la salud pública de Canadá; que no se esperaba que las personas que viven con VIH/Sida y cuyas estancias de visita son cortas demandaran servicios de salud en ese país por lo que no constituían una carga económica para ese gobierno; y que el poseer medicamentos antirretrovirales no podría ser una causa de rechazo para la entrada a Canadá, entre otras.¹⁵⁷

Estas condiciones sólo aplicaban para los visitantes por periodos cortos pues en los casos de los candidatos a la residencia canadiense permanente la *Immigration Act* mantenía la posibilidad de solicitar los exámenes médicos si el oficial encargado de la expedición de visas lo consideraba conveniente y si la persona que resultara positiva al VIH podría ser

¹⁵⁶ *Ibidem.* p. 10

¹⁵⁷ *Ídem.* p. 10.

considerada una carga económica para los servicios de salud y sociales canadienses.¹⁵⁸ Sin embargo, desde 2002 el gobierno canadiense limitó esta restricción al solicitar obligatoriamente la prueba de detección del VIH sólo a las personas que consideran “refugiados” y sus familiares lo que incluye a sus parejas y los hijos.¹⁵⁹

Por su parte, en México y Centroamérica, los marcos legales relacionados con el derecho de tránsito e inmigración autorizada de personas con enfermedades infecciosas, entre las que se incluye la provocada por el VIH, son desalentadores¹⁶⁰. En el cuadro 2 se pueden observar el tipo de leyes sobre VIH y migración que existían hasta el año 2000.

Cuadro 2. Normas sobre VIH/Sida y migración en México y Centroamérica, 2000

País	Sobre VIH / Sida	Sobre migración
Honduras	En dictamen legislativo, 1999.	Ley población y política migratoria, 1970.
Panamá	Ley No. 3. General sobre ITS, 2000.	Constitución política, octubre 1972.
Belice	Formulation AIDS Task Force, 1998.	The laws of Belize, 1996.
Guatemala	Ley VIH/SIDA, 2000.	Ley migración, diciembre 1998.
Costa Rica	Ley VIH/SIDA 1998.	Ley de extranjería, mayo 1989.
México	NOM-VIH/SIDA, 2000.	Ley de General de Población, 2000.
El Salvador	Manual de Normas y Procedimientos VIH/SIDA, 1995.	Ley de extranjería, 1986.
Nicaragua	Ley de Promoción, Protección y defensa de DH ante el SIDA, 1996.	Constitución política, 1986

Cuadro de elaboración propia. Fuentes: Cuadra SM, Leyva R y Bronfman M. Estudio exploratorio sobre marcos legales mexicanos y centroamericanos, Anteproyecto para el estudio “Migración y Sida en México y Centroamérica”, 2001. Sin publicar, y Cuadra SM, et al. “Los DDHH en las normas sobre VIH/Sida en México y Centroamérica”. *Revista Salud Pública de México*. 2002, Vol. 44. No. 6. p. 508-518.

Así, en El Salvador, la Ley de Extranjería publicada en 1986 en su capítulo IV, Artículo 38 requiere para la obtención de la residencia permanente y la nacionalización: “certificado de salud expedido por médico de reconocida honorabilidad en el cual conste

¹⁵⁸ *Ídem*. p. 10-14

¹⁵⁹ Comunicación electrónica con Richard Elliott, Director de *Legal Research and Policy Canadian HIV/AIDS Legal Network*. 24 de mayo de 2005.

¹⁶⁰ Cuadra SM y Bronfman M. Estudio exploratorio sobre marcos legales mexicanos y centroamericanos, Anteproyecto para el estudio Migración y Sida en México y Centroamérica, 2003. Sin publicar.

que no padece enfermedades infecto-contagiosas...”¹⁶¹. En Nicaragua, la Constitución Política de 1986 señala que los “los extranjeros pueden ser nacionalizados, previa renuncia a su nacionalidad y mediante solicitud ante autoridad competente, cuando cumplieren los requisitos y condiciones que establezcan las leyes de la materia”¹⁶² y esas leyes son por ejemplo la de Extranjería que señala, entre las causas por las que no se puede admitir a residentes permanentes o temporales: “a) los que sufren de enfermedad infecto-contagiosa o transmisible que sea un riesgo para la salud pública”¹⁶³. En Panamá, la Constitución señala que el Estado podrá negar la naturalización de extranjeros por “por razones de moralidad, seguridad, salubridad, incapacidad física o mental”.¹⁶⁴ Y la Ley sobre Migración de este mismo país hace énfasis en la obtención de un certificado “de buena salud (...) en el que conste que el solicitante no padece de enfermedades infecto-contagiosas ni mentales”.¹⁶⁵ Por ejemplo, los empresarios extranjeros interesados en invertir en Panamá estarán sujetos que el “el Ministerio de Gobierno y Justicia podrá, en cualquier momento, por razones de orden público, de moralidad o de salubridad, ordenar la salida del país de tales personas”.¹⁶⁶ Para solicitar visa como inmigrante es indispensable un certificado de buena salud “en el cual conste, por lo menos, que no padece de enfermedades infecto contagiosas ni mentales”¹⁶⁷, y es causa de prohibición la entrada de extranjeros que “[...]”

¹⁶¹ Ley de extranjería. Decreto Legislativo No. 299, del 18 de febrero de 1986, publicado el 20 de febrero de 1986. p. 6.

¹⁶² Constitución Política de Nicaragua. Art. 19. Vigente a agosto de 2006.

¹⁶³ Ley No. 154 de Extranjería de Nicaragua. Capítulo II, Art 4 a). Managua: Aprobada el 10 de marzo de 1993, *La Gaceta No. 81* del 03 de mayo de 1993.

¹⁶⁴ Constitución Política de Panamá, Art. 12.

¹⁶⁵ Decreto Ley N° 16 sobre migración de la República de Panamá. Art. 11. 30 de junio de 1960, vigente a la fecha.

¹⁶⁶ Decreto Ley N° 16 sobre migración de la República de Panamá. Art. 18.

¹⁶⁷ Decreto Ley N° 16, *op cit.* Art. 26.

padecen de enfermedades infectocontagiosas”.¹⁶⁸ En México, la Ley General de Población del 2000, señala:

“La Secretaría de Gobernación podrá negar a los extranjeros la entrada al país de calidad o característica migratoria por cualquiera de los siguientes motivos:... No se encuentren física o mentalmente sanos a juicio de la autoridad sanitaria”.¹⁶⁹

En el cuadro 3, se sintetizan las características de los marcos jurídicos migratorios y se comparan con los marcos jurídicos o normas técnicas relacionados con el control del VIH que prevalecían en la región hasta el año 2000.

¹⁶⁸ Decreto Ley N° 16, *op cit.* Art. 37.

¹⁶⁹ Ley General de Población, México. Capítulo III, Art. 37.

Cuadro 3. Comparación entre leyes migratorias y sobre VIH en México y Centroamérica, 2000

País	Leyes migratorias			Normas sobre VIH/Sida		Tipo de ley o norma sobre VIH/Sida	Contenido de DDHH y/o migración (defensa y promoción de DDHH) 1. Alto perfil 2. Bajo perfil 3. Nulo perfil
	Rechazo, niega admisión al país debido a:	Niega permiso de empleo, residencia temporal o permanente debido a:		Enfermedades infecto contagiosas	Su calidad de prostitutas y homosexuales		
	Enfermedad es infecto contagiosas sin especificar, por lo que incluye al VIH/Sida.	Su calidad de prostitutas y homosexuales	No sanos mental o físicamente a juicio de la autoridad	Enfermedades infecto contagiosas	Su calidad de prostitutas y homosexuales		
Honduras	XX	XX		XX	XX	Sin ley o norma, sólo acuerdos internacionales	2
Panamá					XX		2
Belice	XX	XX		XX	XX		3
Guatemala							3 y menciona a los migrantes.
Costa Rica	XX	XX		XX	XX		
México			XX				2
El Salvador				XX			3
Nicaragua							1 y menciona a los migrantes.

Cuadro de elaboración propia. Fuentes: Negroni M. Seminario sobre DDHH y ética, presentación oral, 2003, basado en la legislación vigente en 2002 de México y Centroamérica, y Cuadra SM, et al. "Los DDHH en las normas sobre VIH/Sida en México y Centroamérica". *Revista Salud Pública de México*. 2002, Vol. 44. No. 6. p. 508-518.

Esta comparación muestra las visiones contradictorias en materia jurídica migratoria y las medidas sanitarias relacionadas con el VIH, así como el desfase entre la protección de los Derechos Humanos de las personas infectadas y de las personas en migración. En estos

marcos normativos emerge la idea del migrante como un vector que acarrea y transmite enfermedades.

Capítulo III. El trabajo empírico: técnicas y estrategias de acopio y análisis de la información

En esta sección describiremos los procesos y estrategias que se siguieron para la recolección de los datos empíricos y para su análisis, así como las herramientas técnicas utilizadas en éstos. Señalaremos también los criterios para construir una muestra poblacional que representara a los habitantes de la ciudad de Chetumal y para conformar el grupo de mujeres que participó directamente con sus testimonios en este estudio.

El proceso de recopilación de información se realizó durante los meses de enero y febrero de 2001. La información se recabó a partir de tres aproximaciones: una documental para describir la zona fronteriza; otra cuantitativa, compuesta por una encuesta a viviendas, y por último una aproximación cualitativa. Se trató de seguir la lógica de los niveles de exploración y análisis planteada por Delor y Hubert¹⁷⁰: el nivel de los *contextos*, las *trayectorias* y de las *interacciones*. Así, la información documental y cuantitativa de la encuesta sirvió para la reconstrucción del *contexto* donde se desarrollan las *trayectorias* y las *interacciones* que fueron captadas a partir de la aproximación cualitativa, conformada por observaciones en campo y entrevistas en profundidad a mujeres en trabajo sexual e informantes clave.

III.1 La encuesta a viviendas: características de la zona muestreada, percepciones acerca del migrante y del VIH/Sida

Con el fin de reconstruir el *contexto* donde se ubican las mujeres en los circuitos de trabajo sexual se registraron las características sociodemográficas de la población residente

¹⁷⁰ Cfr. Delor y Hubert en capítulo I.

en la región de tránsito y su percepción en torno al VIH/Sida y a la migración a partir de 710 encuestas a viviendas en la ciudad de Chetumal y Subteniente López, Quintana Roo, del 18 de enero al 23 de febrero de 2001. La muestra se calculó con el método de muestreo intencional por conglomerados bietápico¹⁷¹. Las unidades secundarias de selección fueron las Áreas Geoestadísticas Básicas (Agebs) determinadas por el Instituto Nacional de Geografía e Informática (Inegi). De 60 Agebs en las que se encuentra dividida la ciudad, se constató que 4 de ellas no contaban con viviendas, por lo que se excluyeron del universo a muestrear y se incluyó la Ageb 189-9 rural que corresponde a la localidad de Subteniente López, lo que dio un total de 57 Agebs. Cabe señalar que aunque el poblado de Subteniente López sea considerado por el Inegi como un poblado con características rurales, cuenta con infraestructura urbana, allí se ubica la garita aduanal y el puente fronterizo que desemboca en la Zona Libre de Santa Elena, Belice. Subteniente López es un lugar de fuerte tránsito migratorio y casi se encuentra unido a la zona conurbana de Chetumal, por lo que se decidió su inclusión en la muestra.

Se seleccionaron 13 Agebs de forma aleatoria y se decidió intencionalmente que el número de encuestas a levantar en cada Ageb variase entre 45 y 62 viviendas. Con un equipo de 4 personas de la localidad se levantó un croquis en cada Ageb seleccionada donde se registraron las viviendas reales ocupadas y con base en esta información se

¹⁷¹ “Muestreo agrupado o por conglomerados: [...] es el procedimiento de dividir la población en grupos o regiones y extraer una muestra de ellos para representar la población. Cuando los grupos o regiones que son las unidades primarias, son extraídos, podemos incluir en la muestra todas las unidades elementales de las regiones escogidas o tomar una muestra de unidades primarias más pequeñas o unidades elementales de las regiones escogidas. Cuando se han observado todas las unidades elementales de las regiones, tenemos lo que se conoce como *muestreo de una sola etapa*. Cuando se extrae una muestra de unidades elementales de las regiones, tenemos un tipo de diseño llamado *muestreo en dos etapas* o *submuestreo*. En ambas etapas se escoge una muestra simple al azar. Cuando el muestreo por agrupación supone más de dos etapas para escoger la muestra final, se llama *muestreo en múltiples etapas*”. Márques de Cantú MJ. *Probabilidad y estadística para ciencias químico-biológicas*. p. 167

calculó la distribución proporcional de viviendas a encuestar. De esta manera, si la decisión fue encuestar en un rango de 45 a 62 viviendas y la primera Ageb seleccionada aleatoriamente se componía de 369 viviendas, se dividió este número entre 45 y 62 para sacar la proporción aproximada, se promedió y el resultado para esta Ageb fue encuestar 1 de cada 7 viviendas ($(8.2+5.9)/2=7$), lo que dio un total aproximado de 53 viviendas (fila 1, cuadro 1). Así se procedió con el resto de las Agebs.

En el cuadro 1 se muestran las Agebs seleccionadas, las cifras de viviendas registradas por Inegi, las viviendas reales y la distribución calculada para la selección de las viviendas o unidades primarias de selección.

Cuadro 1. Definición de la muestra: conglomerados seleccionados (Agebs), número de viviendas y su distribución ajustada

	USS Ageb	Total de viviendas de cada conglomerado registrado por INEGI (1995)	Número real de viviendas habitadas (UPS) de cada conglomerado registrado en croquis	Distribución y número de UPS visitadas
1.	189-9*	183	369	1/7=53
2.	045-8	725	718	1/12=60
3.	048-1	694	594	1/11=54
4.	052-8	1125	1023	1/16=64
5.	054-7	551	540	1/10=54
6.	057-0	620	619	1/11=56
7.	061-7	476	465	1/8=58
8.	071-0	753	650	1/12=54
9.	075-9	630	630	1/11=57
10.	079-7	742	742	1/12=62
11.	178-0	991	491	1/10=49
12.	183-1	435	439	1/8=55
13.	192-0	121	131	1/3=45
Totales		8046	7411	721

*Subteniente López.

Número total de Agebs de la localidad: 57

Número de Agebs seleccionadas para la encuesta: 13

N=721 hogares seleccionados para la muestra

n=531 viviendas con encuestas completas

Total de habitantes de la región (número aproximado): 238,520 habitantes.

Fuente: Informe del proyecto "Migración y Sida en Centroamérica y México", (Sin publicar) Cuernavaca: Centro de Investigación en Sistemas de Salud, INSP, 2001.

El mismo grupo de 4 personas de la localidad visitó las viviendas seleccionadas y aplicó la encuesta (ver cédula de encuesta Anexo 1) a las personas que atendían al llamado y fuesen mayores de 18 años. Los hogares se visitaron hasta 5 veces en diferentes horarios y con ello se logró la captura de datos en 531 viviendas, el resto estaban desocupadas. Ello significó además obtener datos sociodemográficos de 2,267 personas. La selección y construcción de la muestra, la coordinación de esta encuesta, así como la revisión de las cédulas, quedó a mi cargo. Se hizo un análisis univariado, es decir se reportaron frecuencias simples, de la información recabada a través del paquete para datos estadísticos Stata.

Para afinar la descripción del contexto, se llevó a cabo una revisión documental que dio lugar a una breve descripción histórica de la fundación de la ciudad y de sus transformaciones a lo largo del tiempo.

III. 2. El acercamiento cualitativo: la observación en campo y los informantes de la comunidad

Para acercarnos al universo específico de estudio utilizamos las técnicas de observación en campo y entrevistas a informantes que, con base en la experiencia y en la observación de la zona, supusimos conocían algo sobre la comunidad. En el cuadro 2 se registran los lugares observados y el tipo de informante y el número de entrevistas, y en los Anexos 2 y 3 se presentan las guías de entrevista utilizada para los informantes; sin embargo, cabe señalar que esta guía no fue utilizada completa en todo los casos pues, dependiendo del informante, se inquiría más sobre uno u otro tema.

Cuadro 2. Técnicas de investigación para el acopio de datos cuantitativos y cualitativos

<p>Aproximación cuantitativa. Técnica: encuesta en viviendas de Chetumal y Subteniente López.</p> <p>Objetivo. Recopilación de datos para: 1) Conocer el contexto de la región seleccionada: a) Las características generales de la población en la región de estudio. b) Las percepciones de la población en general acerca de la migración y el VIH/Sida.</p>		<p>Aproximación cualitativa. Técnicas: observación en campo y entrevistas a informantes clave y mujeres en circuitos de trabajo sexual.</p> <p>Objetivo. Recopilación de datos para: 2) Conocer los significados, interacciones y contextos específicos de la transmisión del VIH/Sida en los circuitos del trabajo sexual en bares en una ciudad con tránsito migratorio (Chetumal, Q. R.)</p>	
<p>Técnicas utilizadas: Encuesta con 120 preguntas aplicada en viviendas</p>		<p>Observación en campo y entrevistas semiestructuradas</p>	
<p>Número de encuestas aplicadas: 531 encuestas; sin habitantes en la vivienda 190.</p> <p>Características de la muestra seleccionada:</p> <p>Por conglomerados a ocupantes de viviendas mayores de 18 años que se encontrasen en el momento de la visita.</p> <p>A ese informante se le solicitaron datos sociodemográficos de los habitantes del hogar con lo que se obtuvieron datos de 2,267 personas.</p>		<p>Universo seleccionado: Informantes clave Desde una posición externa a las mujeres en trabajo sexual: Entrevistas: a) Informantes: taxista, estudiante, locataria del mercado, encargado del centro de transfusión, diputado en el Congreso, médica del Centro de Salud urbano número 2, hombre dueño de bar. Número de entrevistas: 6. Observación en campo: 4 visitas a servicios estatales de salud: a) Área de regulación sanitaria. b) Reunión de información a mujeres en TSC, área de epidemiología. c) 2 visitas a Centro de Salud Urbano, No. 2.</p>	<p>Universo seleccionado: Grupo de mujeres en circuitos de trabajo sexual en bares y <i>table dance</i>. Entrevistas: A 11 mujeres en establecimientos de venta de bebidas alcohólicas.</p> <p>Observación en campo: 4 visitas a <i>table dance</i>. 3 visitas a bares diurnos.</p>
Total	<p>Aproximación cuantitativa: 531 encuestas aplicadas en viviendas de Chetumal y Subteniente López. Datos sociodemográficos de 2,267 habitantes de la zona seleccionada.</p>	<p>Aproximación cualitativa: Informantes clave: 5 entrevistas a informantes de la población y de los servicios de salud. 4 visitas de observación en campo.</p>	<p>Mujeres en circuitos de trabajo sexual: 11 entrevistas 7 lugares observados</p>

Cuadro de elaboración propia. Fuente: Proyecto “Migración y Sida en Centroamérica y México”, año de levantamiento: 2001. Cuernavaca: Centro de Investigación en Sistemas de Salud, INSP, 2003.

III. 3. El núcleo duro de la información: la observación directa en establecimientos y las entrevistas en profundidad a mujeres en circuitos de trabajo sexual

Con el fin de captar la información relacionada directamente con el grupo de mujeres en trabajo sexual, se diseñó una guía de entrevistas (Anexo 3) donde se plantearon temas que exploraban significados asociados a la salud, la enfermedad, el VIH y el trabajo sexual femenino, entre otros. La selección de una metodología cualitativa, como es el caso de la observación en campo¹⁷² y las entrevistas en profundidad¹⁷³, respondió a la necesidad de explorar las condiciones subjetivas que determinan el riesgo a la infección por el VIH en un grupo de mujeres en trabajo sexual. Aunque estas condiciones parecieran situarse en el *afuera*, están ligadas, se producen y reproducen a partir de los significados que se atribuye a la sexualidad, a sus prácticas y a la enfermedad, interrelación que se expone en los capítulos teóricos, sobre todo con los planteamientos de Bourdieu. Los significados que las mujeres en trabajo sexual le atribuyen a la infección, a sus formas de transmisión, de prevención y que finalmente guían y reproducen las prácticas, pudieron explorarse a partir del análisis del relato individual de cada actora, captada con la técnica de la entrevista semiestructurada.

¹⁷² En este caso preferimos utilizar la expresión observación directa en campo que el de “observación participante” que utilizan Bogdan y Taylor, aunque nos estemos refiriendo a lo mismo, pues se trata de “la investigación que involucra la interacción social entre investigador y los informantes en *el milieu* de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo” (Taylor y Bogdan, *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. p. 31). Considero que el primer término, “observación participante”, puede confundirse con una participación activa en la vida de las personas entrevistadas, lo cual no fue así. Si bien, la clara distancia entre la investigadora y los actores, pudo haber significado mayores barreras y haberse interpretado como más intrusiva para ellos que si hubiese habido un acercamiento a partir de la identificación, la relación comercial que media con toda persona del exterior hacía que fácilmente se cayera en el terreno del intercambio del sexo por dinero o del tiempo por dinero. Ese peligro se hizo evidente durante la entrevista con el hombre (proxeneta) con quien hasta se tuvo que elegir una vestimenta que no diese lugar a la fantasía del intercambio. Posteriormente, esa necesidad de distancia se convirtió en un dato importante para comprender una parte de la interacción entre el proxeneta y la mujer en trabajo sexual.

¹⁷³ “Por entrevistas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, sus experiencias o situaciones, tales como las expresan con sus propias palabras”. Taylor S J y Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. p. 100.

Utilizamos el método inductivo para conocer esos significados. Según Taylor y Bogdan, la inducción en los métodos cualitativos consiste en que “[...] los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos”¹⁷⁴, lo cual más bien forma parte del método hipotético-deductivo¹⁷⁵. Los mismos autores afirman que “[los investigadores] comienzan sus estudios con interrogantes sólo vagamente formuladas”¹⁷⁶; sin embargo, en esta propuesta se partió de una hipótesis de trabajo basada en la crítica al concepto de riesgo, como medida de probabilidad utilizada por la Epidemiología en el campo de la salud pública. Esta hipótesis consistió en enfatizar que las condiciones sociales, incluidos los significados -que son conocimientos de la vida cotidiana¹⁷⁷ construidos en torno a una realidad-, forman parte de los determinantes del riesgo a la infección por el VIH. Estos determinantes no se pueden aprehender en toda su complejidad desde un abordaje cuantitativo cuya función sería reducir en un indicador numérico algún aspecto de un proceso social, sino más bien se trató de conocer las características específicas de un grupo particular, por lo que no era útil para este caso la homogeneización de las experiencias de las mujeres sino más bien la búsqueda de su heterogeneidad. La formulación de esta hipótesis de trabajo no necesariamente es vaga, como afirman Taylor y Bogdan, sino más bien es un punto de partida teórico.

Metodológicamente, las entrevistas en profundidad se han clasificado en tres tipos¹⁷⁸. La primera consistiría en las historias de vida, donde si bien el relato no se presenta como organizado cronológicamente, sí implica una idea de pasado y presente cuyo

¹⁷⁴ Taylor S J y Bogdan R. *Introducción a los métodos...* op. cit. p. 20.

¹⁷⁵ Chalmers A. *¿Qué es esa cosa llamada ciencia? Una valoración de la naturaleza y el estatuto de la ciencia y sus métodos.* p. 11-58.

¹⁷⁶ Taylor S J y Bogdan R. *Op. cit.* p. 20.

¹⁷⁷ Berger L y Luckmann T. *Op. cit.* p. 34-63.

¹⁷⁸ Taylor S J y Bogdan R. *Op. cit.* p. 100-104.

ordenamiento corresponde al investigador. El segundo tipo de entrevistas serían las testimoniales donde el investigador no puede observar los hechos directamente y los entrevistados son informantes que, más que revisar sus historias y modos propios de significar los sucesos en su historia, refieren acontecimientos externos de los cuales fueron testigos. La última clasificación de las entrevistas consisten en “proporcionar un cuadro amplio de una gama de escenarios, situaciones o personas”¹⁷⁹ a partir de un número grande de participantes.

En los tres casos, el proceso de análisis de las entrevistas lo construye el investigador con base en la causalidad, noción que se identifica con el tiempo; lo que Coninck y Godard denominaron “formas temporales de causalidad”¹⁸⁰. El proceso de construcción de la causalidad basada en el tiempo es complejo: “[...] razonar en términos de causalidad no implica en sí, ni positivismo, ni determinismo. Una causalidad no necesariamente es mecánica [...]. Nos parece más útil enfrentar la cuestión de las diferentes formas que puede adoptar la causalidad”¹⁸¹. Y una primera forma material para entender la causalidad en una biografía es la “dimensión temporal” consistente en las “secuencias de acontecimientos objetivas que constituyen una trayectoria de vida o una trayectoria social”¹⁸². Sin embargo, plantean los autores, las secuencias no deben quedarse únicamente en el plano descriptivo, sino más bien en una escritura sociológica que deberá basarse en la generalización teórica:

[...] la comparación de casos diferentes [...] subsumir historias individuales bajo lógicas más vastas. De manera aún más fundamental, nos parece que el trabajo del sociólogo

¹⁷⁹ Taylor S J y Bogdan R. *Op. cit.* p. 103.

¹⁸⁰ De Coninck F y Godard F. El enfoque biográfico a prueba de interpretaciones. Formas temporales de causalidad. p. 250.

¹⁸¹ Coninck F y Godard F. *Op.cit.* p. 251.

¹⁸² *Ibidem.* p. 252.

consiste precisamente en crear nuevas formas temporales de causalidad para dar a conocer nuevas vías de inteligibilidad de las prácticas sociales.¹⁸³

Para nuestro estudio, las guías de entrevista dirigida a las mujeres se estructuraron con el fin de explorar la historia de las entrevistadas pero siempre en función de sus condiciones actuales de vida. Es decir, para preguntar se usó una forma temporal de causalidad que transitó continuamente entre el presente y el pasado. Esta forma de narración podría clasificarse como una mezcla entre entrevistas testimoniales e historias de vida. El interés no se centró únicamente en la biografía sino en procesos asociados con su experiencia en el área de la utilización y acceso a los servicios de salud, la construcción simbólica de la migración y el trabajo sexual; asimismo en los significados que rodean a la infección y a las formas de prevención.

La guía de entrevista para las mujeres en trabajo sexual se compone de diez apartados. En el primero se recabaron datos sociodemográficos, el resto se divide en nueve temas: la diversidad sexual; el proceso previo al examen de diagnóstico del VIH; el proceso del diagnóstico; el seguimiento médico; el sistema de salud y el grupo doméstico o comunitario; el ámbito de las organizaciones diferentes al sector salud (laboral, educativo, eclesiástico, deportivo); imaginarios en torno al VIH/Sida, la prevención, las formas de transmisión, la información; la construcción de la discriminación y la estigmatización; y, formas de enfrentar la discriminación y estigmatización.

Cabe señalar que si bien la guía se redactó con antelación y después se utilizó en todas las entrevistas, las entrevistas fueron semiestructuradas, es decir con final abierto, tal como las definen Hammer y Wildavsky:

¹⁸³ *Ídem.*

Por contraste, en la entrevista de final abierto todo es provisional. Habiéndose empapado del tema a estudiar, nuestro entrevistador intrépido es libre para probar las diversas y numerosas preguntas que le llevarán a asegurarse los resultados más reveladores¹⁸⁴.

Las entrevistas semiestructuradas nos permitieron la exploración de temas que en un principio y “extrañamente” no se había previsto como fue el caso de la violencia sexual, abusos y violaciones, y la narración de casos de diagnósticos positivos donde las actrices eran otras personas pero cuyas anécdotas circulaban en el ambiente. La exploración de estas vetas no previstas nos brindó información valiosa para adentrarnos más en los significados que conforman contextos de transmisión del VIH. Asimismo, la flexibilidad en el enfoque permitió, por ejemplo, explorar los significados que un hombre inmerso en el circuito del sexo comercial tenía acerca del trabajo sexual y de la infección. Esta información fue clasificada dentro de los informantes clave para no romper el universo compuesto exclusivamente por mujeres. Sin embargo, su testimonio sirvió como contraste a los significados femeninos y a la vez, brindó una explicación de cómo se organiza el trabajo sexual desde la lógica masculina, pues una de las características del trabajo que estas mujeres desempeñan es que está administrado por hombres, dirigido a clientes hombres y a la satisfacción de un imaginario del erotismo masculino estereotipado.

Además, en esta guía de entrevista inventamos un estilo basado en “preguntas de arranque”. Éstas tuvieron como función darnos seguridad para iniciar la exploración de temas de difícil abordaje, pero en muchas ocasiones no fueron necesarias pues el curso de la narración seguía una lógica distinta a la imaginada por el investigador con antelación, pues se trataba de la lógica de la conversación.

¹⁸⁴ Hammer D y Wildavsky A. La entrevista semiestructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa. p. 1.

Por otro lado, en el campo de estudios sobre el VIH es frecuente centrar la mirada en los grupos de mujeres que abiertamente aceptan ser trabajadoras comerciales del sexo. Las investigaciones y las intervenciones en estos grupos, útiles pero insuficientes, se han enfocado a mujeres en la calle, las que se concentran en *casas de citas* o a las que pertenecen a grupos civiles. Sin embargo, la observación en campo nos permitió ubicar a grupos más amplios de mujeres que intercambian frecuentemente sexo por dinero y no necesariamente se ubican en esos lugares. Esta observación ya había sido hecha de forma por demás empírica en la práctica del sanitarismo mexicano: los servicios de salud monitorean a las mujeres que trabajan en bares y centros nocturnos independientemente que se encuentren en el circuito del intercambio del sexo por dinero, pues se les considera vectores de infecciones de transmisión sexual (ITS).

El monitoreo consiste en pruebas diagnósticas de ITS donde, a partir de 1985 se incluye el de VIH/Sida. El fin primero de estas medidas es proteger a los clientes de los riesgos de contraer sífilis o gonorrea. Y a pesar que se obliga a estas mujeres a hacerse la prueba de detección del VIH junto con otras ITS, estos grupos no han sido considerados como un blanco de acciones de prevención para evitar la transmisión del VIH, sólo son objeto de curación. De allí que la exploración sociológica en este mundo sea un pequeño aporte en esta arista de la salud pública.

Para llegar al grupo de mujeres seleccionado, que se identifican ellas mismas como meseras y artistas en *table dance*, y solicitar sus narraciones, en un principio se intentó entrevistarlas en su lugar de trabajo, durante las horas que atienden clientes. Este abordaje, sin embargo, implicaba riesgos de seguridad para la entrevistadora, ya que se desconocían los códigos de comunicación en este mundo, y una interrupción en las labores de las mujeres participantes les significaba pérdida de dinero y amonestaciones de parte de dueños

y gerentes de los establecimientos. El trajín propio del trabajo en los establecimientos a la hora en que ya estaban los clientes y el ruido producido por la música que ambienta estos lugares hacían también imposible la escucha y grabación de las historias. Sin embargo, la información acopiada con base en estas visitas y observaciones en el campo, si bien no dieron lugar a entrevistas, fue muy valiosa para entender el tipo de interacciones y sus códigos de comunicación. Los lugares visitados fueron los llamados *table dance* (4 de ellos), que funcionan básicamente en las noches, y 3 bares y cantinas cuyo horario de apertura eran desde el mediodía hasta la medianoche; en estos últimos fue donde se realizaron las entrevistas.

La observación en campo y las entrevistas a informantes indicaron que existía un lugar donde las mujeres que trabajaban en bares y cantinas se practicaban análisis médicos periódicos. Una visita a este lugar reveló que era un buen sitio para iniciar los contactos. Así, la clínica de salud urbana número 2 de Chetumal fue el lugar seleccionado para efectuar las citas iniciales para las entrevistas que no habían podido establecerse directamente en bares y centros nocturnos.

En la clínica, a través de la doctora encargada del servicio, se explicaron los objetivos del proyecto, se exploraron los procesos seguidos para lo que se denomina *control sanitario* y se solicitó la participación de las mujeres que estaban en ese momento en la sala de espera del Centro de Salud. A las mujeres con las que inicialmente se entró en contacto por el servicio de salud y las que luego se adhirieron a la investigación en los establecimientos a partir de la técnica de la *bola de nieve* y que accedieron a participar en la investigación, se les explicó ampliamente el objetivo, su garantía de confidencialidad y su derecho a interrumpir la entrevista si lo consideraban conveniente, es decir su

autonomía^{185,186}. Todos y cada uno de los consentimientos informados se grabaron en las cintas de las entrevistas.

El proceso de conversación que significó la entrevista, como ha sido analizado ampliamente por Bourdieu, significó:

[...] esa especie de *intrusión* siempre un poco arbitraria que está en el origen del intercambio [...] Es el encuestador el que inicia el juego y establece sus reglas; es él quien, las más de las veces, asigna a la entrevista, de manera unilateral y sin negociación previa, sus objetivos y usos [...]. Esta asimetría se ve reforzada por una asimetría social, si el encuestador ocupa una posición superior al encuestado en las jerarquías de las diferentes especies de capital, en especial del cultural. El mercado de bienes lingüísticos y simbólicos que se constituye en oportunidad de la entrevista varía en su estructura según la relación objetiva entre el encuestador y el encuestado o –lo que viene a ser lo mismo– entre los capitales de todo tipo, y en particular lingüísticos, de que están provistos.¹⁸⁷

Así, el tratar de reducir la asimetría entre la entrevistadora y las entrevistadas empezó con esa explicación del objetivo de la investigación y del derecho de confidencialidad y autonomía, aspectos que formaron parte del proceso del consentimiento informado. Sin embargo, la asimetría de los capitales entre investigadora/investigada, sí se revisó constantemente debido a que por un lado, siempre se tuvo como norma no tratar de engañar a las entrevistadas con una falsa complicidad o identificación con su trabajo, pero tampoco que la diferencia se constituyera en una barrera impermeable para el intercambio de información, sobre todo porque trabajamos en un contexto de extrema estigmatización hacia este tipo de trabajo femenino:

- ¿Tú crees que es un trabajo que no sea decente?, ¿tú qué crees?
- Éste, pu's mucha gente [lo piensa]; para mí es igual que cualquier trabajo. Pero mucha gente no lo piensa así.
- ¿Por qué crees que no lo piensa así?
- Porque, lo primero que te dicen que no, que uno es una... no sé qué...y, y la gente cuando te ve y sabe que estás trabajando aquí, te ven así con una cara de que no sé qué, así, como de asco, no sé. 01tscchetmx.

¹⁸⁵ Cortina A y Martínez E. *Op. cit.* p. 71.

¹⁸⁶ Figueroa-Perea JG. El significado del consentimiento informado dentro de los procesos de investigación social sobre reproducción. *Perinatol Reprod Hum* 1999; 13(1).

¹⁸⁷ Bourdieu P. "Comprender". En: *La miseria del mundo*. p. 528-529.

Finalmente, la investigadora se movió también entre dos tensiones: el debate ético en torno a la legalidad del trabajo sexual o su combate o su prohibición a través de brindar formas alternativas de desarrollo para las mujeres. Y es que diversos grupos que abogan por su legalización o al menos su regulación usan el término *trabajo sexual* con el fin de dignificar este tipo de actividad y por ende a las mujeres, detener su estigmatización y garantizar sus derechos; pero por otro lado esta actividad está cargada de situaciones inequitativas y de explotación para las actoras, ante las cuales resulta ingenuo pensar en el *trabajo sexual* como un intercambio cualquiera de fuerza de trabajo por un salario, cuya regulación fuese suficiente para situarlo en la inocua esfera del derecho laboral. Es un trabajo cuya especificidad está marcada por el uso y abuso, es decir la explotación de la intimidad, para lo cual previamente ha habido una expropiación del cuerpo femenino y un proceso de enajenación de sentimientos que se albergan, manifiestan y son ese cuerpo. En ese sentido hay posturas que, sin identificarse con grupos religiosos o conservadores, claman por su desaparición.

Reconocer esta contradicción, por parte de la investigadora, ha significado asumir que hasta la fecha, no se tiene una toma de posición moral y por lo tanto tampoco una posición ética¹⁸⁸ acabada ante el trabajo sexual. Esta indefinición marcó y marcará el trabajo de principio a fin. A falta de ello, mi perspectiva como investigadora se definió como un ejercicio de traducir al plano del discurso científico¹⁸⁹ las condiciones sociales que rodean este tipo de actividad, lo que podría convertir esta información en insumo para la

¹⁸⁸ La Ética, al ser el estudio filosófico de la moral, la implica; sin embargo, la primera se diferencia por ser un conocimiento de segundo orden, una reflexión en el campo de los valores y tradiciones a partir de una invención propia de la filosofía: el *logos*. Cortina A. *Op. cit.* p. 9-50 y Chatelet F. *Una historia de la razón. Conversaciones con Emile Noël.* p. 15-37.

¹⁸⁹ Verdad contingente e histórica, según discusiones epistemológicas clásicas: Kuhn, T.S en *La estructura de la revolución científica* y Popper K.R. *La lógica de la investigación científica.*

para la formulación de intervenciones que reduzcan la vulnerabilidad de este grupo ante la transmisión de la epidemia. Asimismo se trató de reducir al mínimo la violencia simbólica que pudo haberse ejercido a lo largo de las entrevistas, debido a la presencia y a las preguntas intrusivas de la investigadora¹⁹⁰, a través del mecanismo de identificación que significa compartir algunos valores del género femenino: “la complicidad entre mujeres”¹⁹¹, como la llama Bourdieu. Así, a pesar que la asimetría de capitales culturales era más que evidente, el punto en común entre investigadora y entrevistadas fue el compartir experiencias en el lenguaje femenino, que marcaron el inicio del proceso de *rapport*.¹⁹²

Las entrevistas grabadas fueron transcritas por un equipo de personas ajeno al equipo de investigación. Si bien esta división del trabajo conlleva la pérdida de información contextual como son las inflexiones de voz, las pausas y los silencios, se ganó en ahorro de tiempo.

Una vez transcritos, los textos se analizaron a través del software Atlas TI, el cual a partir de *códigos* (cuadro 3) y su agrupación en *familias de códigos* permitió un manejo más fácil de la información. En este caso, las bondades del software consistieron en la posibilidad de mayor orden en la información, de búsquedas rápidas de párrafos en los textos y de agrupación en conjuntos que compartían significados.

¹⁹⁰ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 529.

¹⁹¹ Bourdieu P. *Op. cit.* p. 531.

¹⁹² “El de *rapport* no es un concepto que pueda definirse fácilmente. Significa muchas cosas: Comunicar la simpatía que se siente por los informantes y lograr que ellos la acepten como sincera. Penetrar a través de las ‘defensas contra el extraño’ de la gente (Argyris, 1952). Lograr que las personas se ‘abran’ y manifiesten sus sentimientos respecto del escenario y de otras personas. Ser visto como una persona inobjetable. Irrumpir a través de las ‘fachadas’ (Goffman, 1959) que las personas imponen en la vida cotidiana. Compartir el mundo simbólico de los informantes, su lenguaje y sus perspectivas. El *rapport* aparece lentamente en la mayoría de las investigaciones de campo. Y cuando aparece, puede ser tentativo y frágil [...] Tal como no lo dice John Johnson (1975), el *rapport* y la confianza pueden crecer y disminuir en el curso del trabajo de campo. Con ciertos informantes nunca se llega a establecer un verdadero *rapport*”. Taylor SJ y Bogdan R. *Op. cit.* p.55.

Cuadro 3. Códigos y familias de códigos para el análisis de las entrevistas semiestructuradas

Familias de códigos	Códigos
Abuso sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abuso sexual de los hijos de una trabajadora. 2. Abuso sexual infantil. 3. Violación infantil.
Amor/sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Hacer el sexo". 2. Amor y sexo: diferencias. 3. Amor: "sacar de esta basura". 4. Amor: sexo oral sólo es especial. 5. Condón: Diferencias en el uso del condón: amor y sexo. 6. Diferencias entre amor y sexo 7. Sexualidad, significados: renunciar al sexo por el amor.
Tarjeta sanitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control sanitario: opinión. 2. Sexualidad, significados: renunciar al sexo por el amor. 3. "Si estas limpia te lo anotan". 4. "Si se trata de mi salud pago lo que sea". 5. Cada 8 días, obligatorio. 6. Castigan también al dueño. 7. Ignora legalidad del castigo. 8. Castigos por no tenerla. 9. Cárcel por no tenerla. 10. Razzias. 11. Cobro cada 2 meses: 115 pesos. 12. Cobros excesivos. 13. Confidencialidad a medias. 14. Control administrativo: "te meten al bote". 15. "Mejor que cuando casada". 16. Empieza a las 7 AM. 17. Firma: Coordinadora Regional Sanitaria. 18. Garantía de no enfermar por ser cliente y tener control. 19. La enfermedad como castigo. 20. La quitan por enfermedad 21. Las de la calle no. 22. Lo limpio y la infección por contacto: la taza del baño. 23. "Metieron al bote a las bailarinas". 24. No puede pagar pero acepta el castigo. 25. Opinión positiva: "está bien que revisen". 26. Otros acosos. 27. Para proteger al cliente. 28. Para protegerse de "contagios en el baño". 29. Precio del análisis del Sida: 80 pesos. 30. Pagos cada semana: 105 pesos. 31. Precios de los exámenes. 32. Prueba del sida cada 2 meses. 33. Prueba obligatoria del Sida. 34. Requisitos de ingreso. 35. "Si enfermas pagas medicinas y análisis". 36. Supervisa Salubridad. 37. Horario: empieza a las 7 AM.
Violencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Violencia física. 2. "Duelen más las palabras". 3. Violencia física: los golpes. 4. Red de apoyo: las vecinas.

Familias de códigos	Códigos
El ITS/VIH/Sida como castigo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermar: el peor escenario. 2. ITS: castigo en caso de infección. 3. ITS: dan asco. 4. Respuesta ante el Sida: "no sé". 5. Sida: castigo divino. 6. Sida: enfermedad muy mala. 7. Percepción de responsabilidad por la infección. 8. Sida: silencio ante la infección. 9. Significados del SIDA. 10. Tarjeta: la enfermedad como castigo. 11. Tarjeta: "si enfermas pagas medicinas y análisis".
Roles del género femenino: la obligatoriedad social de "servir"	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Servir". 2. Actividades cotidianas. 3. Actividades de un día laboral. 4. Fichar, servir.
Expectativas del futuro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lo que les hubiera gustado ser: artista.
Imaginario del TS: Romanticismo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Noción de "caballero".
Idea de contagio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Noción de contagio. 2. Razones por la que no ejerce: "pegar una enfermedad".
Estigma	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Soy mesera no prostituta". 2. "Para meterme a trabajar en algo bueno". 3. "Peligroso e indecente". 4. Rechazo del padrastro. 5. Las críticas de los que no ayudan. 6. No se dicen donde están y no regresan porque les chiflan. 7. "Nos confunden con TS". 8. La pareja no sabe. 9. "El entiende mi trabajo" (pero que se salga). 10. "Está mal, somos meseras nada más". 11. "Él soporta donde yo trabajo". 12. "La mirada de las señoras". 13. "Piensan que eres putona". 14. Las caricias del cliente como símbolo estigmatizador. 15. El bar en sí mismo. 16. El lugar destinado para el TS es sancionado. 17. Estrategias para enfrentar el estigma. 18. Invisibilidad. 19. Invisibilización en la calle. 20. Mal ejemplo para la "hermanita". 21. Reacción paterna al TSC. 22. No salen del bar, "se ve muy mal"
Estrategia para el oficio de fichar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategias para no emborracharse. 2. La estrategia de "la bebida rebajada no sirve".
Embarazo adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interrupción de estudios: embarazo.

Familias de códigos	Códigos
Detección de casos positivos al VIH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alternativas ante el VIH: no sabría a dónde acudir. 2. Consecuencias de diagnóstico de VIH: suicidio. 3. Infección por VIH: "No sabría qué hacer". 4. Información de Sida: escasa. 5. Respuesta ante el Sida: "no sé". 6. Sida: caso conocido. 7. Sida: castigo divino. 8. Sida: enfermedad muy mala. 9. Sida: percepción de responsabilidad por la infección. 10. Sida: silencio ante la infección. 11. Significados del SIDA.
Decisión individual de ejercer el trabajo sexual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autonomía del TS: "Es mejor ser mesera". 2. TS: "una misma busca su mal". 3. TS: decisión individual. 4. TS: es voluntario.
Datos sociodemográficos de las entrevistadas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dependientes económicos. 2. Edad. 3. Escolaridad. 4. Estado civil. 5. Grupo familiar. 6. Hijos. 7. Lugar de nacimiento. 8. Lugar de nacimiento: Yucatán
Condón	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Ponte condón ¿estás enferma?". 2. Condón acceso: farmacias y centro de salud. 3. Condón: "a los hombres no les gustan". 4. Condón: "a veces no uso, no sé porqué". 5. Condón: al cliente se le exige. 6. Condón: Asimetría de género: "Tú te estás metiendo con otro". 7. Condón: cambia el precio cuando se usa y cuando no. 8. Condón: cuando lo conozca no lo usaría. 9. Condón: información a través de amiga. 10. Condón: jóvenes sí usan, viejos no pero son conocidos. 11. Condón: la responsabilidad de uso es de la mujer. 12. Condón: lo limpio, las ITS, la confianza. 13. Condón: lugar donde consiguen: centro de salud. 14. Condón: no conoce el femenino. 15. Condón: no se usa cuando se conoce a la persona. 16. Condón: no se usa por alcohol. 17. Condón: uso diferenciado: con clientes y con afectos. 18. Condón: Diferencias en el uso del condón: amor y sexo. 19. TS: estrategias con el cliente para evitar la penetración. 20. TS: lo limpio y lo sucio. 21. Uso de condón para TS.
Cobros por fichar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fichar: precio de la fichada por cerveza. 2. Fichas: las ganancias diarias.

Cuadro de elaboración propia. Fuente: Proyecto "Migración y Sida en Centroamérica y México", Abril de 2007. Cuernavaca: Centro de Investigación en Sistemas de Salud, INSP, 2003.

Capítulo IV. El contexto: región de estudio y la situación del VIH/Sida en México, Centroamérica y Quintana Roo

IV.1. Breve historia geopolítica y económica de Quintana Roo y de Chetumal

La ciudad de Chetumal y el pequeño poblado de Subteniente López, donde se localiza el puente internacional que cruza el río Hondo y se ubica la garita migratoria, fueron las localidades de estudio seleccionadas como lugar de tránsito entre Belice y México (figura 1).

Figura 1. Mapa de la zona donde se sitúa el caso: estado de Quintana Roo y Ciudades de Chetumal, Subteniente López



En este corredor se dan movimientos poblacionales intensos que se extienden a todo lo largo de la ribera del río Hondo. Sin embargo, es en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, exclusivamente, donde situamos el caso y localizamos al grupo de informantes.

Durante el periodo de 1995 a 2000, Quintana Roo tuvo la tasa de inmigración neta más alta de la República Mexicana: 2.7 por ciento. Esta cifra se compone de la diferencia entre la tasa de inmigración de 3.7 por ciento y de emigración de 1.1%.¹⁹³

Al revisar la historia geográfica y política de la ciudad de Chetumal y del estado de Quintana Roo, encontramos que su fundación atiende a la necesidad del Estado mexicano del siglo XIX por consolidarse al delimitar los límites geográficos y humanos de la República. Los hechos que se desarrollaron en torno a la formación de esta parte de la frontera sur marcaron una de las características de la región: su tradición como un lugar de fuertes movimientos de diversos grupos humanos.

A principios del siglo XIX, la zona sureste de la Península de Yucatán, colindante con la entonces Honduras Británica, era una frontera prácticamente inexistente: tanto mestizos mexicanos, como mayas, negros caribeños e ingleses transitaban de un lado a otro explotando el palo de tinte, las maderas y el chicle de sus selvas, comerciando o contrabandeando con artículos y armas provenientes de otros países vía Belice o desbrozando la selva para extender las haciendas cañeras o de siembra del henequén. La presencia de ingleses piratas y colonizadores, sus afanes de expansión y el enfrentamiento con indígenas mayas y pobladores mestizos hacían que la línea fronteriza cambiara continuamente y fuese indefinida. A fines del siglo XIX, la situación de descontrol sobre la zona empeoró al iniciarse la denominada *Guerra de Castas*¹⁹⁴. Según la antropóloga Lorena

¹⁹³ Las cifras se refieren a la población de 5 años y más, a mitad del periodo y tiene como fuente los cálculos propios del INEGI con base en los resultados de los Tabulados Básicos del XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Aguascalientes, Ags., México, 2001. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. “Tasas de inmigración, emigración y migración neta por entidad federativa, 1995-2000”. Consulta electrónica: día 14 de septiembre de 2004.

¹⁹⁴ Lorena Careaga señala que la forma de nombrar a estas rebeliones corresponden a la visión de los estudiosos mestizos; originalmente el término *guerra de castas* hacía alusión a cualquier rebelión donde alguno de sus actores fuese un grupo indígena. En el caso de la Península el nombre quedó para designar a la

Careaga, estas rebeliones que duraron más de 50 años, fueron el levantamiento indígena más importante en la región. Las luchas iniciaron el 30 de julio de 1847 y uno de los ejes que la articularon fueron las condiciones de explotación -más cercanas a la esclavitud que a la explotación de la fuerza de trabajo, tal como la caracteriza Marx para la clase obrera de una formación económica capitalista-, producto de la expansión de latifundios, despojo y consecuente pobreza de los indígenas. Pero además, siguiendo a nuestra historiadora, la Guerra de Castas también fue una especie de búsqueda identitaria, un esfuerzo desesperado de distinción étnica y de desencuentro¹⁹⁵ entre dos formas de ver el mundo radicalmente opuestas: el de los indígenas mayas y el de los mestizos avecindados en la zona. Y este movimiento social contó con mitos y símbolos fundantes como es el caso de la aparición, premoniciones y consejos de la “Santa Cruz”, también llamadas *Cruces Parlantes* (*Talking Crosses*) por los estudiosos de este movimiento social. La *Guerra de Castas*, tuvo repercusiones importantes para el aparato estatal porfirista:

En primer lugar, determinó la división política definitiva de la península en tres entidades exacerbando la incipiente pugna entre las ciudades de Mérida y Campeche, a tal grado que esta última se separó para constituirse en una nueva entidad y propiciando la creación de un territorio federal controlado con mano de hierro desde el centro del país, [que] terminó [...] con el tradicional separatismo yucateco, redefinió las relaciones de poder en el área del Caribe mexicano; y dividió en grupos sociales y culturales distintos a los mayas peninsulares.

guerra que un grupo de mayas, identificados por ellos mismos como macehuales, liderado inicialmente por el cacique Cecilio Chi y posteriormente por José María Barrera y Manuel Nauat en Chan Santa Cruz, hoy la ciudad de Felipe Carrillo Puerto, declararon a los mestizos avecindados principalmente en Mérida y Campeche en 1847. En contrapartida, actualmente, cuando los mayas macehuales ancianos, herederos de la tradición de ese grupo –quienes actualmente viven en los poblados de Xcacal Guardia, Chunpom, Chanchah, Veracruz y Tulum-, hacen referencia a estas rebeliones hablan de la *Guerra* y los no macehuales que no vivieron la guerra se refieren a la *época de esclavitud*. Careaga-Viliesid, L. “Forjadores de identidades: los mayas y los estudios de la cultura maya en Quintana Roo”. En: Torres-Maldonado E. (editor). *Diacrónica del Caribe Mexicano: Una historia de Quintana Roo y Cancún*. p. 37-45, 47 y 61.

¹⁹⁵ Por ejemplo, el desencuentro también se puede observar en las diferentes formas de visualizar la guerra. Mientras para los mestizos se trataban de grupos de salvajes supersticiosos que suspenderían sus ataques a partir de la destrucción de la Santa Cruz, para los grupos mayas consistió también una forma de organizarse socialmente a través de una jerarquización social militarizada y una posibilidad de renacimiento y trascendencia en el tiempo a partir de la aparición de nuevas y más “cruces parlantes”. Careaga L. *op. cit.* p. 45 y 46.

Asimismo, este fenómeno histórico mantuvo, durante varias décadas, al oriente de la Península de Yucatán como la última frontera del país fuera del control del estado mexicano que como sabemos, se conformó como tal durante el transcurso del siglo XIX; la Guerra de Castas fue, por ello, el último obstáculo de la integración de México como nación (...). (...) Durante su curso, los mayas rebeldes crearon una sociedad y una cultura nuevas y diferentes a las del resto de los mayas peninsulares, con raíces tanto en el pasado prehispánico y colonial como en el Yucatán decimonónico y en el propio proceso de guerra¹⁹⁶.

a) La consolidación militar de la frontera y la economía de extracción

A fines del siglo XIX, Porfirio Díaz también propició la firma de los “Tratados de Límites de Mariscal-Spencer” en 1893. Con su ratificación, británicos y mexicanos lograron acordar límites claros para la parte de la frontera sur que colindaba con en ese entonces llamada Honduras Británica, hoy Belice. Posteriormente, el 5 de mayo de 1898, también por órdenes de Díaz, fue fundada la ciudad de Payo Obispo por el General Othón P. Blanco. Para 1902 se crea el Territorio de Quintana Roo, cuya capital es denominada Chetumal, en la misma área geográfica donde se instaló el primer caserío de Payo Obispo. Estas medidas fundacionales tuvieron como intención el control de la región sureste de la Península de Yucatán, asolada por las rebeliones indígenas, los cacicazgos tanto de mestizos como de mayas y por bandas de contrabandistas ingleses.

En 1902 se crea el territorio federal de Quintana Roo, con lo que se termina de definir la frontera con Belice y se redefine también el tipo de relación comercial ya que el contrabando de armas declina al terminarse también con la Guerra de Castas. La tarea de reordenamiento territorial es asignada al general José María de la Vega, quien propone la pacificación de la zona con una estrategia mixta de ocupación armada, acercamiento pacífico a los grupos que no participan en la Guerra de Castas o se separaron de ella y su

¹⁹⁶ Careaga L. *op. cit.*

reubicación en otros poblados¹⁹⁷. De esta forma muchos grupos mayas fueron reubicados también en la zona norte de Belice: Corozal, Orange Walk, Consejo, Sarteneja, San Esteban y San Román¹⁹⁸. Vega propuso la reorganización del territorio y de los servicios de justicia, de salud pública, de las relaciones con otras entidades y de los medios de comunicación; todo acompañado de una activación de las políticas de colonización y del control de la explotación de las selvas a través de concesiones que otorgaba el gobierno desde la ciudad de México, a beneficiarios mexicanos, principalmente. Ello implicaba el fortalecimiento de la federación por sobre el territorio, donde el gobierno local sólo vigilaba del cumplimiento de las órdenes federales y recolectaba los impuestos¹⁹⁹.

A finales de 1903 se designó al general Ignacio A. Bravo como jefe militar, lo que significó la renuncia de De la Vega y el truncamiento del plan original de pacificación. Durante la gestión de Bravo, los campamentos madereros y de explotación de chicle crecieron junto con una clase social que, aliada a empresarios extranjeros, las explotaban. Pero también el Territorio se convirtió en un lugar de castigo y confinamiento para presos políticos contrarios al régimen de Díaz, quienes eran trasladados en cuadrillas a la selva para cumplir penas de trabajos forzados. Dadas las extremas condiciones de explotación, la nula presencia de servicios de salud y la insalubridad de la región, estas personas no sobrevivían.

Durante la Revolución Mexicana, si bien la Península no estuvo directamente involucrada en el conflicto armado, sí albergó a fracciones que intervinieron en ella. Durante la llegada de Madero y Pino Suárez a la Presidencia, en la Península se dieron

¹⁹⁷ Higuera-Bonfil A. Organización política en los límites de la nación: Quintana Roo a principios del siglo XX. En: Torres-Maldonado E. (editor). *Diacrónica del Caribe Mexicano... op cit.* p. 113-115.

¹⁹⁸ Vallarta-Vélez LC. De cruces que callan y cruces que hablan: jesuitas y mayas en la frontera México-Belice. En: Torres-Maldonado E. (editor). *op cit.* p. 86-88.

¹⁹⁹ Higuera A. *op cit.* p. 119-121

algunos movimientos antirreleccionistas y poco tiempo después también aparecieron grupos que se oponían a Madero y se acrecentó la venta de armas por parte de casas comerciales inglesas conectadas a Belice, lo cual explica que el gobierno de Madero siguiera con atención estas rebeliones a través del espionaje, delación y persecución de sus opositores políticos²⁰⁰.

Para resistir el golpe de estado de Victoriano Huerta, la actividad bélica de los grupos que apoyaban a Francisco Madero desde el territorio fue intensa. Quizá debido a la importancia estratégica de Quintana Roo como frontera con los ingleses, más adelante, Venustiano Carranza, quien enfrentaba una nueva invasión por parte de los norteamericanos en el Puerto de Veracruz, decretó en 1913 la anulación del territorio y su anexión a Yucatán durante dos años²⁰¹. A fines de 1931 vuelve a suprimirse el territorio de Quintana Roo, atendiendo a intereses económicos de grupos yucatecos, Durante este tiempo surgió un movimiento ciudadano de resistencia, aglutinado en torno al “Comité Pro-Territorio”, el cual logró -en aproximadamente tres años y medio de lucha política- el reconocimiento oficial del Territorio y la salvaguarda de sus intereses por parte del régimen de Lázaro Cárdenas el 11 de enero de 1935²⁰². Con ello, la presencia de Quintana Roo en la vida política nacional se consolidó.

Durante la década de los cuarenta, en Quintana Roo, sobre todo en la zona del sureste, sigue la explotación del chicle y las maderas preciosas, por lo que grupos de trabajadores y dueños de compañías extranjeras y nacionales se dan cita en la región, con fuertes movimientos poblacionales en el interior de las selvas y en circuitos marítimos ligados a la exportación. Sin embargo a finales de la década el enclave empieza a dar

²⁰⁰ *Ibidem.* p. 130-137.

²⁰¹ Higuera A. *Ídem.* p. 139.

²⁰² Torres E. *Diacrónica del Caribe Mexicano... op cit.* p. 152-153.

muestras de decadencia debido a la baja de los precios del chicle y la sobreexplotación de sus selvas²⁰³.

A finales del periodo económico conocido como desarrollo estabilizador, es decir en la segunda mitad de la década de los cincuenta, Quintana Roo se estabilizó políticamente. Durante este tiempo, en plena decadencia en los precios del chicle, el desarrollo del estado se centró en la agricultura y la construcción de obras públicas.

b) Los enclaves turísticos y la frontera en permanente colonización

Hasta 1970, el territorio tuvo cuatro gobernadores, todos ellos provenientes de otros lugares de la República, sin embargo, paulatinamente, los actores políticos nativos del Territorio fueron ganando espacios de decisión política. La efervescencia política se centraba en Chetumal con la acción de grupos ciudadanos como la *Fraternidad Quintanarroense*, formada por estudiantes o la *Alianza Cívica Progobernante Nativo* que llevó a la formación de la agrupación *Unión Cívica y Social de Chetumal*, grupos todos que posteriormente conformarían la clase política dirigente de la región sureste de la Península. A comienzos de 1967, bajo el mandato de Javier Rojo Gómez, se planea, sin éxito, un primer desarrollo turístico en Bacalar. A la muerte prematura de este gobernador, le sucede en 1971 David Gustavo Gutiérrez Ruiz quien inicia la transición para dotar de poder político a la clase dirigente local. Para 1974, cuando se reconoce a Quintana Roo como un nuevo estado de la República, la nueva clase política asentada en Chetumal, toma el control político de la entidad votando la Legislatura Constituyente y formando parte del Primer Tribunal Superior de Justicia; y en 1975 convoca y organiza las primeras elecciones generales para gobernador, diputados y autoridades municipales²⁰⁴.

²⁰³ César-Dachary A y Arnaiz-Burne SM. *El Caribe mexicano, una frontera olvidada*. p. 283-353.

²⁰⁴ *Op. cit.* p. 357-362.

En 1970, el desarrollo de Quintana Roo se perfila hacia la industria turística, liderada por el gobierno federal quien construye, en un precario poblado de pescadores llamado Cancún, un complejo hotelero integral, lo que vino acompañado del reconocimiento de Quintana Roo como estado de la República en 1974. Para los 80, debido al desarrollo económico de la entidad, la densidad demográfica de las ciudades cambia sobre todo en Cancún, Chetumal y Cozumel, según lo demuestra la distribución étnica analizada por César y Arnaiz:

- a) La población de origen mestizo y descendiente de los re colonizadores blancos e inmigrantes que representan aproximadamente un 18% al 20% del total de la población.
- b) Una población de origen maya, que ha venido integrándose desde Yucatán con los que estaban desde la época anterior a la re colonización de comienzos de siglo; este grupo hoy tiene aproximadamente un 30% del total de la población.
- c) Un grupo de inmigrantes que en términos globales representa un 57% del total, pero reduciéndolo por la población de origen maya podría de ser un 45% al 50% aproximadamente [...]²⁰⁵.

A partir de la dinámica económica producida por el turismo, la división en las zonas norte, centro y sur del estado se acentúa. Así, en la zona norte se centra la actividad turística, además esta región se liga más cultural y económicamente a Yucatán que a la capital del estado; la zona centro, que es la zona maya, queda subsumida a la región norte y sus comunidades se han ido modificando debido a la migración por la inserción de esta fuerza de trabajo en los servicios turísticos; y la zona sur, por su parte, se centra en la industria agropecuaria²⁰⁶, en labores político administrativas y en el comercio; que se puede observar en la zona que hace frontera con Belice, es decir la región donde se localiza Chetumal.

En resumen, el estado de Quintana Roo ha sido considerado, desde el gobierno de Díaz hasta la década de los 70 cuando se le ha reorientado como lugar de desarrollos

²⁰⁵ *Ídem.* p. 418.

²⁰⁶ *Ibidem.* p. 363-426.

turísticos integrales, como una zona inhóspita, deshabitada y por lo tanto en espera de colonización, es decir una *frontera-frente* como la define Jan de Vos:

Un primer punto que hay que destacar es el significado plurívoco de la palabra frontera, hecho que tiene que ver con la pobreza de nuestro idioma en este caso (sic). En efecto, los hablantes del inglés disponen de dos vocablos para captar el fenómeno fronterizo: border y frontier. El primero indica una barrera estrecha, permanente, estática, definida; es la frontera-límite, la raya que divide, por ejemplo, los territorios de dos municipios, provincias, países. La segunda palabra, en cambio, refiere a una barrera ancha, móvil, dinámica, indefinida; es la frontera-frente, el sector en donde un sistema en expansión se ‘enfrenta’ a un espacio que previamente ha declarado como vacío, y gracias a esa declaración considera como apto y útil para ser invadido, integrado y aprovechado por y para él mismo²⁰⁷.

c) Neoliberalismo monopólico

Desde 1902, a la par de la fundación de Quintana Roo como territorio y cuando aún se le conocía como Payo Obispo, Chetumal fue declarada zona de comercio libre, lo cual constituyó junto con la explotación de maderas y chicle, una constante actividad económica²⁰⁸. En 1960, esta actividad se intensificó y Chetumal se convirtió en un lugar de intenso tráfico de mercancías venidas de ultramar en toda la región del sureste de la República Mexicana: Yucatán, Campeche, Tabasco y Veracruz²⁰⁹. Sin embargo, en la segunda mitad de la década de los 80, la actividad comercial se desplomó debido a las políticas de apertura de productos importados iniciadas durante el gobierno del presidente Miguel de La Madrid y continuadas hasta nuestros días, provocando el cierre de comercios y el éxodo de sus pobladores²¹⁰. Según opiniones de algunos informantes comunes, el respiro lo brinda el gobernador del Partido Revolucionario Institucional durante el periodo

²⁰⁷ De Vos J. 2002. “La frontera sur y sus fronteras: una visión histórica”. En: Kauffer-Michel E. (editora). *Identidades, migraciones y género en la frontera sur de México*. p. 50.

²⁰⁸ Cuadra SM, Leyva R, Caballero M, Guerrero C, Badillo S y Careaga L. “México. Chetumal, Quintana Roo”. En: Leyva R, Caballero M y Bronfman M (editores). *Respuesta social ante la movilidad poblacional y el VIH/SIDA: experiencias en Centroamérica y México*. p. 156.

²⁰⁹ Observación personal.

²¹⁰ Caballero-Pinzón S. “Chetumal, crónica de una ciudad fronteriza”. *Ciudades Fronterizas. Revista de Diálogo Cultural*. p. 9-14.

1993 a 1999, Mario E. Villanueva Madrid. Durante su mandato, con fondos cuya licitud fueron posteriormente puestos en entredicho, se construyó nueva infraestructura urbana: finalización del edificio que alberga la universidad, remozamiento de la plaza principal, extensión del boulevard, entre otras. Sin embargo su persecución, al final de su gestión, y encarcelamiento en mayo de 2001, acusado de nexos con narcotraficantes, volvió a sumir a la ciudad en la desesperanza.

Posteriormente, con Joaquín Hendricks Díaz, quien gobernó de 1999 hasta abril de 2005, la crisis económica se resiente aún más, con la fundación en Santa Elena - poblado donde se sitúa la garita del lado de Belice- de otra zona de artículos importados libres de impuestos y de casinos donde se restringen las compras de ciudadanos de Belice y sólo se permiten compras a los extranjeros, obviamente mayoritariamente mexicanos, quienes acuden a ese lugar en busca de vinos, diversión en los casinos y gasolina, pues todo ello en el año de 2001 se conseguía allí a menor precio. La opinión popular señala que estos negocios pertenecen a Hendricks Díaz y su familia, el cual, afirman, tiene ascendencia beliceña y por lo tanto negocios instalados tanto en la ciudad de Belice como en Santa Elena. La desesperación de los comerciantes de Chetumal se hacía ostensible en el año de 2001, pues en los pocos locales comerciales que quedaban abiertos en la avenida principal de Chetumal, ondeaban banderas rojas, símbolo de emergencia, resistencia pacífica y crisis económica.

Actualmente Chetumal ha vuelto a experimentar un cambio en su fisonomía y dinámica poblacional producto de su inserción a actividades económicas propias del capital transnacional, a partir de la construcción de la llamada Plaza de las Américas, centro comercial donde se han instalado enormes tiendas de autoservicio y departamentales. Grupos de empleados y administradores se han instalado en la ciudad lo que ha disparado

los precios de los bienes raíces y dinamizado la industria de la construcción para atender la demanda de viviendas de estos grupos familiares²¹¹.

IV. 2. El VIH/Sida en México, Centroamérica y la región

Según cifras del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida de México (Censida), para el 15 de noviembre de 2004, los casos de infección por VIH notificados oficialmente en México ascendían a 90,043; el de las personas viviendo con VIH/Sida a 160,000 y cada año se registra aproximadamente 4,800 nuevos casos²¹². La infección causada por el VIH en México tiene como principal vía de transmisión la sexual y se concentra en los hombres, en los grupos que se identifican como homosexuales y bisexuales y en las personas mayores de 15 años (cuadros 1 y 2).

Cuadro 1. Vías de transmisión del Sida. México: 15 de noviembre del 2004

Vías de transmisión	Porcentaje
Sexual	91.40
Homo y Bisexual	49.10
Heterosexual	42.30
Sanguínea	6.10
Transfusión sanguínea	4.20
Hemofílico	0.50
Donador	0.70
Drogas I.V	0.70
Exp. Ocupacional	< 0.1
Perinatal	2.10
Otras (Homo-Drogas)	0.40
Se desconoce	-40.90

Fuente: Censida. Registro Nacional de Casos de SIDA. Página electrónica de Censida: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>. Consultado el 15 de abril de 2005.

²¹¹ Cuadra SM, *et al.* Op. cit. p. 156.

²¹² Censida. Página electrónica de Censida: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>. Consultado el 15 de abril de 2005.

Cuadro 2. Distribución de la infección por sexo y edad. México: 15 de noviembre del 2004

<u>Sexo</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Edad</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
Hombres	75,437	83.80%	<15 años	2,191	2.50%
Mujeres	14,606	16.20%	15 años o más	86,875	97.50%
			Edad ignorada	977	(1.10%)
			Total	90,043	100.00%

Nota: La categoría "Se desconoce" se excluyó del cálculo de los porcentajes, sin embargo, dicha cifra se muestra entre paréntesis para conocer su magnitud

Fuente: Censida. Registro Nacional de Casos de SIDA. Página electrónica de Censida: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>. Consultado el 15 de abril de 2005.

Los servicios de salud que más casos atienden son los de la Secretaría de Salud, seguida del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Los reportes de infección en relación con la población total de la entidad señalan en el primer lugar al Distrito Federal, seguido de Baja California, Yucatán, Jalisco y Morelos; Quintana Roo se ubica en el décimo lugar (cuadros 3 y 4).

Cuadro 3. Casos de Sida por subsistema de salud. México: 15 de noviembre del 2004

<u>Institución</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
SSA	49,477	55.00%
IMSS	29,566	32.80%
ISSSTE	4,880	5.40%
Otras	5,454	6.10%
Privado	666	0.70%
<u>Total</u>	<u>90,043</u>	<u>100.00%</u>

Fuente. Censida, Registro Nacional de Casos de SIDA. Página electrónica de Censida: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>. Consultado el 15 de abril de 2005.

**Cuadro 4. Casos de Sida por entidad federativa y por densidad de población.
México: 15 de noviembre de 2004**

	Entidad Federativa	Población 2004	Casos acumulados de SIDA	Tasa acumulada
1	Distrito Federal	8,814,123	18,742	212.6
2	Baja California	2,867,630	4,007	139.7
3	Yucatán	1,784,267	2,191	122.8
4	Jalisco	6,758,852	8,298	122.8
5	Morelos	1,698,232	2,072	122
6	Veracruz	7,274,772	7,659	105.3
7	Nayarit	991,142	1,021	103
8	Guerrero	3,249,559	3,210	98.8
9	Baja California Sur	489,669	439	89.7
10	Quintana Roo	1,053,084	936	88.9
11	Puebla	5,480,844	4,480	81.7
12	Campeche	763,037	568	74.4
13	Oaxaca	3,693,497	2,616	70.8
14	México	14,447,120	9,617	66.6
15	Colima	584,068	384	65.7
16	Chihuahua	3,373,391	2,111	62.6
17	Tamaulipas	3,106,529	1,913	61.6
18	Tlaxcala	1,055,648	649	61.5
19	Michoacán	4,213,737	2,539	60.3
20	Chiapas	4,357,301	2,629	60.3
21	Nuevo León	4,178,145	2,384	57.1
22	Tabasco	2,045,537	1,151	56.3
23	Durango	1,549,309	779	50.3
24	Sonora	2,448,839	1,198	48.9
25	Aguascalientes	1,028,279	501	48.7
26	Coahuila	2,511,114	1,213	48.3
27	Querétaro	1,572,772	749	47.6
28	Sinaloa	2,747,467	1,293	47.1
29	San Luis Potosí	2,398,690	969	40.4
30	Guanajuato	5,027,179	2,004	39.9
31	Hidalgo	2,370,735	904	38.1
32	Zacatecas	1,415,269	466	32.9
	<i>Extranjeros</i>	--	298	--
	<i>Se desconoce</i>	-	53	-
	Nacional	105,349,837	90,043	85.1**

Notas:

* Tasas por 100,000 habitantes.

** La tasa nacional calculada no incluye a los extranjeros y a la categoría se desconoce.

Fuentes: Censida. Registro Nacional de Casos de SIDA. Página electrónica: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>. Consultado el 15 de abril de 2005.

Por su parte el Banco Mundial, en un reporte presentado en el *III Congreso Centroamericano sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/Sida*, celebrado en la ciudad de Panamá del 13 al 17 de octubre de 2003, señaló que Belice, Honduras, Panamá y Guatemala son los cuatro países con la mayor prevalencia²¹³ de VIH en toda América Latina, según cálculos del año 2001²¹⁴.

Otro reporte de la misma fuente coincide en que Belice tiene una de las cifras más altas de infección en adultos por VIH en Centroamérica: 2 por ciento. En ese país se trata de una epidemia generalizada²¹⁵, es decir no se concentra en grupos determinados, sino que afecta a toda la población. Le siguen Honduras con 1.6 por ciento; Panamá con 1.5 por ciento; Guatemala, 1 por ciento; El Salvador, 0.6 por ciento; Costa Rica, 0.6 por ciento; y Nicaragua con 0.2 por ciento²¹⁶. Sin embargo, las cifras frecuentemente están basadas en proyecciones o en muestras no representativas, señala otro reporte de Usaid (cuadro 5)²¹⁷.

²¹³ La prevalencia, en términos epidemiológicos, designa a los casos existentes.

²¹⁴ World Bank Group. *HIV/AIDS in Central America: An overview of the epidemic and priorities for prevention*. Disponible en:

[http://wbln0018.worldbank.org/LAC/LACInfoClient.nsf/d29684951174975c85256735007fef12/f632423272e0006185256dbf00052338/\\$FILE/HIV%20in%20CA%20english.pdf](http://wbln0018.worldbank.org/LAC/LACInfoClient.nsf/d29684951174975c85256735007fef12/f632423272e0006185256dbf00052338/$FILE/HIV%20in%20CA%20english.pdf)

²¹⁵ World Bank Group. *HIV/AIDS in Central America. To control AIDS epidemic, Central America must invest more on prevention*. Disponible en:

<http://wbln0018.worldbank.org/LAC/LAC.nsf/0/A323B430E178853F85256DBF0054CE44?Opendocument>

²¹⁶ World Bank Group. *HIV/AIDS in Central America: An overview. op. cit*

²¹⁷ U.S. Agency for HIV/AIDS International Development (USAID). *Country profile, Central America*. Disponible en: http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/lac/caregion.pdf.

Cuadro 5. Cifras estimadas de población que vive con VIH/Sida en Centroamérica. Año 2004

País	Número estimado de adultos y niños que viven con VIH/Sida. (Finales de 2004)	Población total (2004)	Prevalencia de VIH en adultos (finales del 2003) %
Belice	3,600	261,000	2.4
Honduras	63,000	7'099,000	1.8
Guatemala	78,000	12'661,000	1.1
Panamá	16,000	3'177,000	0.9
El Salvador	29,000	6'614,000	0.7
Costa Rica	12,000	4'250,000	0.6
Nicaragua	6,400	5'597,000	0.2
Total	208,000	39'659,000	Sin datos

Fuente: U.S. Agency for HIV/AIDS International Development. "Country Profile, Central America". Disponible en: http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/lac/caregion.pdf

En Centroamérica, la infección se transmite principalmente por el contacto sexual, a diferencia de lo que sucede en otros países de Sudamérica, donde la vía de infección predominante es el intercambio de jeringas entre las personas que usan drogas inyectables²¹⁸. En Centroamérica, la epidemia se concentra en grupos marginados socialmente, entre las poblaciones móviles y en las zonas urbanas ligadas a áreas económicamente fuertes a lo largo de las rutas de transportación. Las tasas de infección más altas se ubican en grupos de hombres que tienen sexo con otros hombres, personas en trabajo sexual, niños en la calle, prisioneros, cuerpos militares y policíacos y, en el caso específico de Honduras, en la población garífuna^{219,220}. Aunque la infección es más alta entre los hombres (generalmente los que tienen entre 20 a 39 años de edad) que entre las mujeres centroamericanas, en éstas el número de casos va creciendo aceleradamente, lo que

²¹⁸ USAID. *Country profile*, op. cit.

²¹⁹ La población garífuna se extiende por la Costa Atlántica, entre Belice y Nicaragua, distribuidos actualmente en 43 pueblos y aldeas. El registro de su presencia se remonta al año de 1655 a partir del naufragio de embarcaciones españolas que transportaban esclavos africanos. Los sobrevivientes se mezclaron con las poblaciones de caribes insulares de quienes adoptaron algunas costumbres, sin perder las propias, dando lugar a una etnia sincrética cuyo idioma es una mezcla de inglés, español, francés, caribe y africano. Su religión oficial es el catolicismo que convive con el sistema filosófico-religioso del *dugú*. Los garífunas se extendieron por la costa atlántica de Centroamérica debido a sus actividades comerciales, a la explotación de maderas y al cultivo del banano en las plantaciones. Después de la 2ª Guerra Mundial, con el declive de los bosques sobreexplotados y del precio de las frutas, los garífunas migraron a las ciudades de Nueva York, Los Ángeles, Londres y Nuevo Orleans. Rivas, Ramón. *Pueblos indígenas y garífuna de Honduras. Una caracterización*. p. 255-264.

²²⁰ World Bank Group. *HIV/AIDS in Central America: An overview... op. cit.*

significa una disminución de la diferencia entre los dos géneros. También es probable que un mayor número de casos detectados en mujeres en últimas fechas se deba a una desviación en la selección de la muestra debido a que estos cuatro países tienen programas especiales para mujeres que viven con el VIH y, por lo tanto, la detección y el registro de casos entre ellas es mayor²²¹.

Los sistemas de vigilancia epidemiológica en la región no funcionan, tienen subregistros en diagnósticos nuevos y casos ya reportados. Las pruebas de diagnóstico no están disponibles y el 70 por ciento de los casos son registrados cuando las personas ya han desarrollado alguno de los síntomas²²².

En el grupo de personas en trabajo sexual, el reporte del Banco Mundial señala que debido a su alta movilidad juegan un rol significativo en la diseminación de la infección en Centroamérica. Los resultados preliminares de una encuesta multicéntrica de prevalencia en Centroamérica, realizada por el Proyecto Acción SIDA en Centroamérica (Pasca), muestran que las tasas de infección entre trabajadores sexuales son menores del 1 por ciento en Nicaragua, 2 por ciento en Panamá, 4 por ciento en El Salvador, 5 por ciento en Guatemala y arriba del 10 por ciento en Honduras²²³. El estudio apenas se está llevando a cabo en Belice, por lo que todavía no hay cifras para este grupo.

Por su parte, la información sobre VIH/Sida de los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo señala que de 1987 al 2004 se tenían registrados 381 casos de personas que han desarrollado el síndrome: 59 en la década de los 80, 128 en los noventa y 194 al 2004. Son reportadas como *seropositivos* mil 564 personas y han ocurrido 499 defunciones; lo que daría un total de casos entre el número de personas que han desarrollado el síndrome,

²²¹ USAID. *Country profile ... op cit.*

²²² World Bank Group. *HIV/AIDS in Central America: An overview. op. cit*

²²³ USAID. *op cit.*

las personas que viven con el VIH y las personas que han muerto por este agente causal de 2 mil 444 de 1987 al 2004²²⁴. Sin embargo, Censida reporta para este estado 936 casos acumulados hasta noviembre de 2004²²⁵.

La infección se concentra más en los hombres que en las mujeres, la proporción es de 4 a 1; los grupos de edad mayormente afectados son entre 25 a 44 años (cuadro 6) y entre los que se definen como hombres que tienen sexo con otros hombres (clasificados por los Sesa como transmisión “homosexual” y “bisexual”). En los registros estos grupos aportan el 62 por ciento de los casos (figura 2).

Cuadro 6. VIH y Sida por grupo de edad y sexo en Quintana Roo. 1987-2004

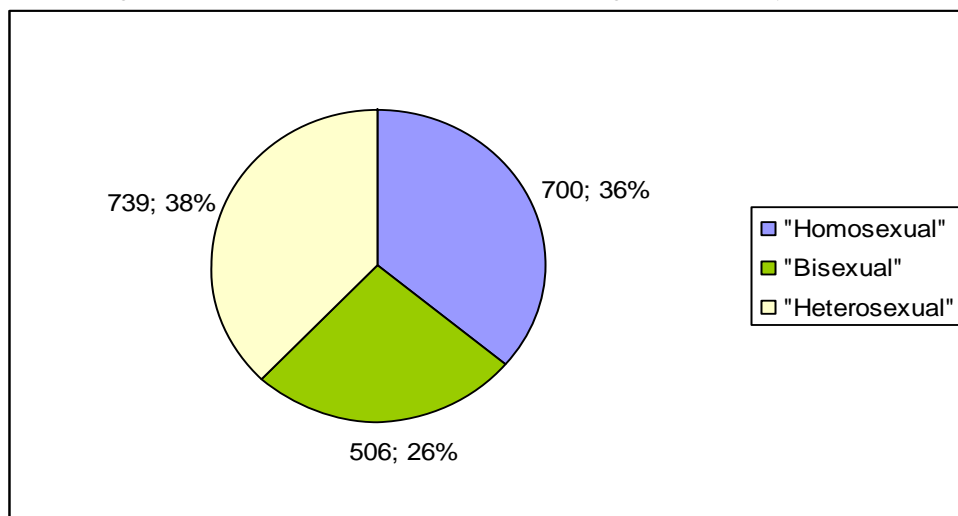
Sexo	Grupos de edad												Total	
	0 a 14		15 a 24		25 a 44		45 a 64		65 y más		No se sabe		VIH	Sida
Hombres	19	5	135	33	906	222	134	32	10	2	25	6	1,229	300
Mujeres	21	5	65	16	206	53	43	7	0	0	0	0	335	81
Total	40	10	200	49	1,112	275	177	39	10	2	20	6	1,564	381
%	2.6	2.62	13	12.8	71	72.1	11	10.23	0.63	0.52	1.59	1.57	100	100

Fuente: Gobierno del estado de Quintana Roo. Servicios Estatales de salud. “VIH por grupo de edad y sexo Quintana Roo 1987-2004” y “Sida por grupo de edad y sexo Quintana Roo 1987-2004”. En: Presentación del Panorama epidemiológico del VIH/Sida de Quintana Roo 2004. Chetumal, Quintana Roo, febrero de 2004. Fuente Base de datos de 2004.

²²⁴ Gobierno del estado de Quintana Roo. Servicios Estatales de Salud. “Transición por décadas de casos Sida según fecha de diagnóstico clínico en Quintana Roo de 1987-2004” y “Estado actual de personas con VIH/Sida de Quintana Roo 1987-2004”. En: Presentación de los Servicios Estatales de salud: Panorama epidemiológico del VIH/Sida de Quintana Roo 2004. Chetumal, Quintana Roo, febrero de 2004. Fuente base de datos de 2004.

²²⁵ Censida. Página electrónica de Censida: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>. Consultado el 15 de abril de 2005.

Figura 2. Clasificación de las vías de transmisión sexual por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo. Gobierno del Estado de Quintana Roo, 1987-2004



Fuente: “Vías de transmisión de las personas infectadas”. En: Presentación del Panorama epidemiológico del VIH/Sida de Quintana Roo 2004. Chetumal, Quintana Roo, febrero de 2004. Fuente Base de datos de 2004.

En el año de 2004, los municipios de Quintana Roo con mayor incidencia, es decir nuevos casos, fueron Benito Juárez, donde se ubica la ciudad de Cancún, y Othón P. Blanco, donde se localiza la ciudad de Chetumal; sin embargo la tasa de infección ubica al municipio de Othón P. Blanco en tercer lugar, quedando en segundo lugar el municipio de Solidaridad al que se clasifica, en su zona costera, como parte de la región sur y en su zona centro como parte de la región maya (cuadro 7).

Cuadro 7. Incidencia de VIH/Sida por municipio. Quintana Roo. Año 2004

Municipio	VIH/Sida	Población	Tasa
Benito Juárez	134	345,675	38.76
Solidaridad	19	64,822	29.3
Othón P. Blanco	31	140,204	22.1
Felipe Carrillo Puerto	4	38,205	10.46
Cozumel	1	47,642	2.09
Isla Mujeres	0	8,747	0.00
José María Morelos	0	18,632	0.00
Lázaro Cárdenas	0	13,379	0.00
Total	189	677,306	27.90

Fuente: Gobierno del estado de Quintana Roo. Servicios Estatales de salud. “VIH por grupo de edad y sexo Quintana Roo 1987-2004” y “Sida por grupo de edad y sexo Quintana Roo 1987-2004”. En: Presentación del Panorama epidemiológico del VIH/Sida de Quintana Roo 2004. Chetumal, Quintana Roo, febrero de 2004. Fuente Base de datos de 2004.

Estos datos son importantes en el contexto de la frontera sur dado que las interacciones entre grupos poblacionales de Centroamérica y México son fuertes en la región. Belice representa un punto de atracción y encuentro entre migrantes mexicanos y centroamericanos debido a algunas de sus actividades; por ejemplo, en el caso de la cosecha de la caña de azúcar muchos trabajadores mexicanos y centroamericanos viajan a Belice para trabajar durante la zafra debido a que los pagos son en dólares beliceños, lo que significa una ventaja importante respecto a los salarios de países vecinos. Este intenso encuentro entre personas de diferentes países indica la necesidad de intervenir para prevenir la transmisión y/o aumento de la enfermedad. Chetumal, por su parte, representa un punto de tránsito hacia circuitos de movilidad más amplios que pueden extenderse hacia los Estados Unidos de Norteamérica.

Esta zona fronteriza es entonces lo que Manuel Ángel Castillo describió como:

Un tipo diferente de región [...] que se establece y delimita con base en una circunstancia de contraste entre el elemento dinámico localizado y un área circundante, expuesta a sus efectos. De dicho núcleo o polo emanan efectos transformadores de su entorno, en los cuales, bajo el supuesto de que se irradian de manera amplia, dan lugar a una región polarizada. Este enfoque combina la posibilidad de atributos preexistentes con la existencia de potencialidades y de viabilidad de uno o varios elementos, o bien de un complejo de ellos, para convertirse en el eje de las transformaciones que pueden ocurrir en un ámbito o zona de influencia²²⁶

Es, desde esta perspectiva amplia de frontera, donde situamos el caso que desarrollaremos, el de las mujeres en circuitos de trabajo sexual, en cuyos testimonios se busca analizar el plano de las interacciones y significados que componen escenarios de vulnerabilidad que tiene alguna relación con la transmisión del VIH y donde podemos

²²⁶ Castillo MA, “Región y frontera: la frontera sur de México”. En: Kauffer-Michel E. (editora). *Identidades, migraciones y género en la frontera sur de México*. p. 21.

identificar condiciones que son características de un lugar donde la crisis del modelo económico, la instauración de enclaves turísticos y la migración juega algún papel en la condiciones sociales del grupo estudiado.

IV. 3. Los habitantes de Chetumal

Como pudimos observar de la historia política de la ciudad de Chetumal, el trabajo sexual en los circuitos descritos se relaciona con la historia económica de la región. Sin embargo, para conocer algunas condiciones particulares, menos generales, de este contexto fue necesario explorar el perfil sociodemográfico específico de los habitantes de la ciudad de Chetumal, sus circuitos de movilidad, sus percepciones en torno al VIH y de esa manera seguir profundizando en el mundo en el cual se desenvuelven las mujeres en circuitos de trabajo sexual entrevistadas. Para ello se realizó una encuesta consistente en la visita a 531 hogares de las cuales se recopiló información de 2,267 integrantes del hogar, información que fue referida por la persona encuestada. De esa forma se obtuvieron datos generales para dibujar el perfil sociodemográfico y los circuitos de movilidad de los habitantes de la región de estudio, y se obtuvieron datos más específicos, ya directamente de la persona que se encontró en el hogar (n=531), sobre las percepciones y formas de interrelación entre la población local y la migrante, y sobre conocimientos y percepciones sobre la infección que causa el VIH.

Así con los datos de los 2,267 integrantes de los hogares encontramos que en las viviendas en Chetumal habitan un promedio de 5.07 personas, con una desviación estándar de ± 2.15 personas. La ciudad de Chetumal y el poblado de Subteniente López estaban compuestos por casi el mismo número de hombres que de mujeres (1,175 mujeres, 52% y

1089 hombres, 48%). La edad promedio de sus habitantes fue de 27.17 años (Ver cuadro 1, anexo 4)

El mayor grupo de edad que componía la ciudad de Chetumal y Subteniente López en el periodo de la encuesta fue de 15 a 19 años (11.38%), le siguieron el de 20 a 24 años (10.45%) y el de 10 a 14 años (10.13%). La pirámide poblacional nos indica que el 62.58% se encuentra en edad reproductiva; es decir, de 15 a 54 años (Ver figura 1, anexo 4). Respecto a su escolaridad, el promedio de los integrantes de las familias cursaron 8 años de estudios, con una desviación estándar de ± 4.08 . Si excluimos a los que refirieron no tener ningún tipo de estudios formales, el promedio asciende a 9 años de educación formal, con una desviación estándar de ± 4.46 . (Ver figura 2, anexo 4)

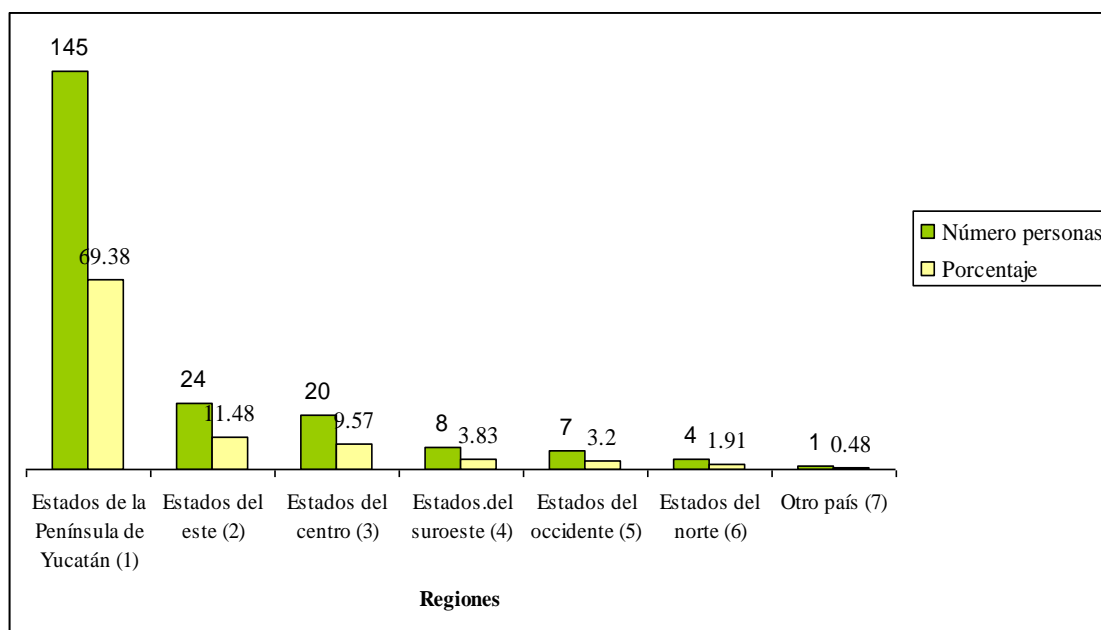
La mayoría de las 2,267 personas viven en viviendas catalogadas como en buenas condiciones (86.91%); este dato se dedujo con base en el tipo de material utilizado para la construcción de la vivienda: “buena” para las viviendas con paredes y pisos contruidos con materiales como cemento o ladrillos y pisos; “regular” para materiales diferentes a éstos como palma, cartón o lámina y con piso recubierto y “mala” para viviendas con piso de tierra.

Respecto a las 531 personas encontradas en las viviendas y que respondieron directamente la encuesta, su media de edad fue de 37.34 años, con ± 14.76 años de desviación estándar, la mayoría fueron mujeres entre 26 y 30 años de edad con una escolaridad media (Ver figuras 3 y 4, anexo 4).

a) Circuitos de movilización asociados al empleo y las relaciones entre pobladores y migrantes

Con el fin de reconstruir los circuitos de movilización de los habitantes de Chetumal consideramos importante especificar el lugar de nacimiento, la actividad laboral y el reporte de trabajos fuera de la localidad. Así 307 personas (n=516, el resto no contestó), es decir el 59.5%, reportaron ser oriundas de Chetumal, mientras que el 40.5% (209 personas) nació en otra localidad; estos últimos tuvieron un promedio de residencia en Chetumal de 19 años. En la figura 1 mostramos las diversas regiones de nacimiento de los informantes.

Figura 3. Lugar de nacimiento diferente a Chetumal y Subteniente López, Q. Roo n=209

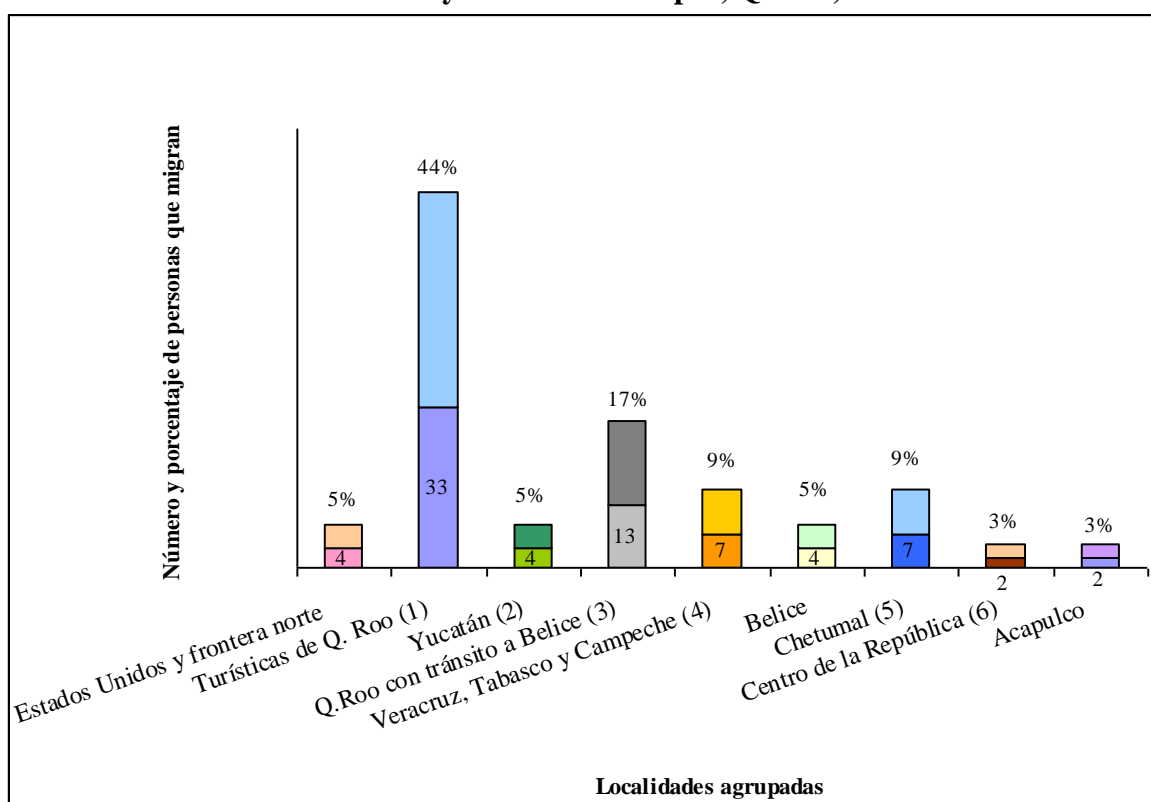


- (1) Campeche, Quintana Roo, Yucatán.
- (2) Veracruz y Tabasco.
- (3) Distrito Federal, Puebla, Tlaxcala.
- (4) Oaxaca, Chiapas, Guerrero.
- (5) Jalisco, Nayarit y Michoacán.
- (6) Baja California Norte, Nuevo León y Coahuila.
- (7) Lima, Perú.

Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

De las 531 personas, el 5.87% reportó no contar con empleo al momento de la encuesta y 94.13% dijo estar laboralmente activa (Ver figura 5, anexo 4). Las personas que reportaron trabajar fuera de la ciudad de Chetumal o de Subteniente López constituyeron el 14 % (76 personas contra 265 que trabajaban en Chetumal; 11 sin datos y 179 no aplicó). Con base en la información cualitativa que proporcionaron informantes clave y los datos registrados a través de la encuesta se reconstruyeron 10 regiones donde se ubicaron estos empleos que nos sirven de indicadores acerca de los circuitos de movilidad asociados al trabajo en la zona:

Figura 4. Regiones de trabajo fuera de Chetumal y Subteniente López, Q. Roo, n=76

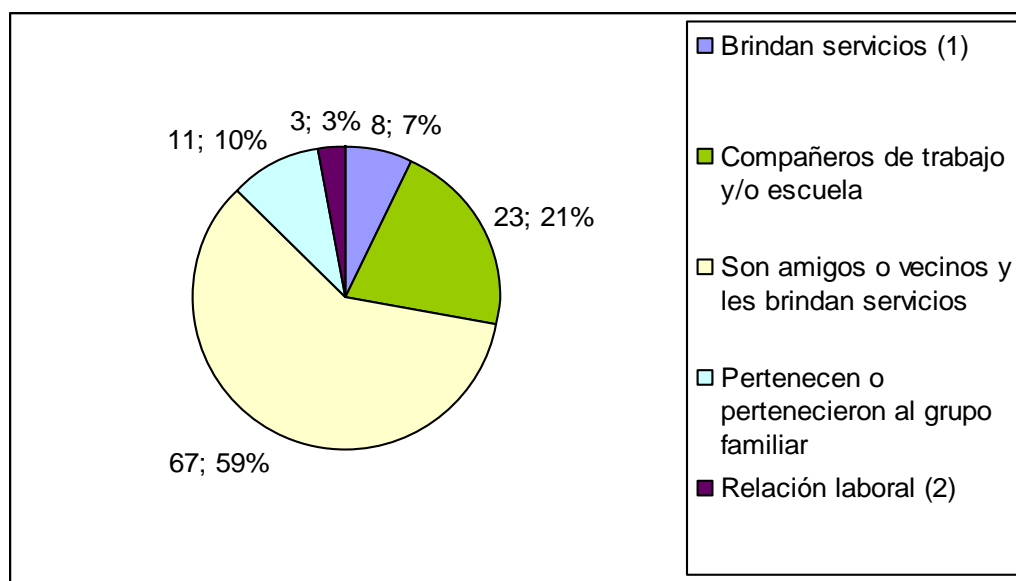


- (1) Cancún, Cozumel, Playa del Carmen, Majahual, Isla Mujeres, Calderas, Laguna de Bacalar. (Actividad predominante: turismo)
- (2) Mérida, Progreso y El Gallito.
- (3) Ribera del río Hondo: Divorciados, Buena Vista, Sabidos, La Unión, Álvaro Obregón, Altos de Sevilla, Corozal, Zona Libre de Santa Elena, Nuevo Puente. (Con actividades comercial, agrícola y movilidad Belice-Quintana Roo)
- (4) Villahermosa, Campeche, Escárcega, Cocoyol.
- (5) Viviendas de Subteniente López, Q. R. por ello reportan movilizaciones hacia Chetumal.
- (6) Distrito Federal y Puebla.

Figura de elaboración propia. Fuente: Entrevistas a informantes clave, observación en campo y encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Respecto al tipo de contacto que los encuestados tienen con las personas en movilidad, podemos señalar que el 58% de los encuestados (308 personas) reconocieron que en su localidad pasaban personas de otros lugares y de este grupo, un 36.36% (112 personas) señalaron que tenían alguna relación con ellas. En la gráfica se muestra el tipo de relación que reportó la población local con la población móvil:

**Figura 5. Tipo de relación reportada entre pobladores locales y visitantes
n=112**



(1) Brindan servicios a los grupos móviles: comida, hospedaje, servicio de transporte.

(2) Son empleados domésticos, buscan trabajo o hacen negocios

Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

La frecuencia de estas relaciones es una constante en las dos localidades ya que un poco más de la mitad de los encuestados reportaron tener trato diario con personas de otras

localidades, y un 13% cada semana; el resto de la frecuencia en las interacciones se puede observar en la siguiente figura:

Figura 6. Frecuencia de interacción reportada por pobladores locales con grupos móviles, n=112

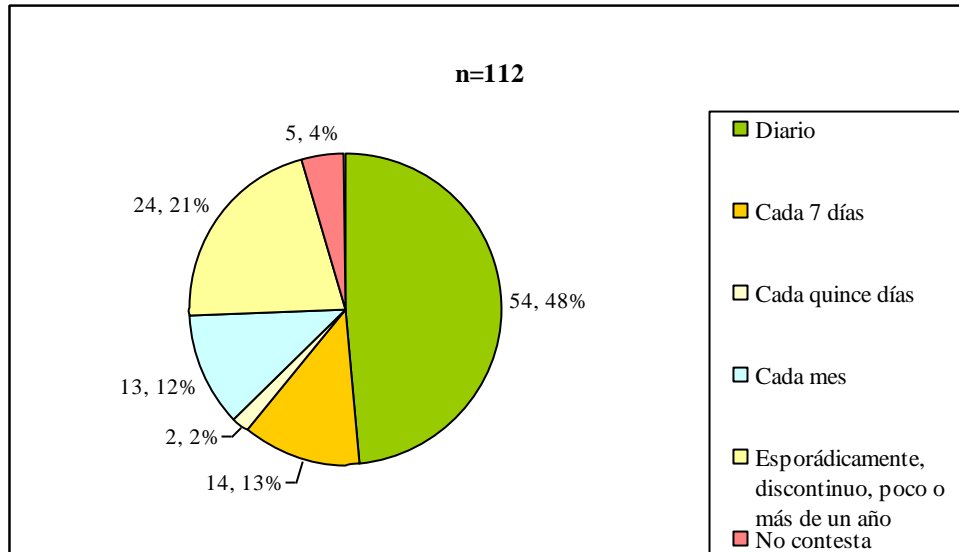


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Desde la perspectiva de las personas encuestadas (N=531), el 49.34% (n=262) reconoce que los pobladores que pasan por la localidad representan algún tipo de beneficio, mientras que un 31.07% (n=165) dice que las poblaciones móviles no reportan beneficios para la comunidad; un grupo de 104 personas (n=19.59%) respondió no saber si aportaban beneficios o no. Respecto a los beneficios (n=229), las personas encuestadas reportan lo siguiente:

Figura 7. Beneficios que aportan los migrantes, según los pobladores de Chetumal y Subteniente López, Q. Roo
n=229

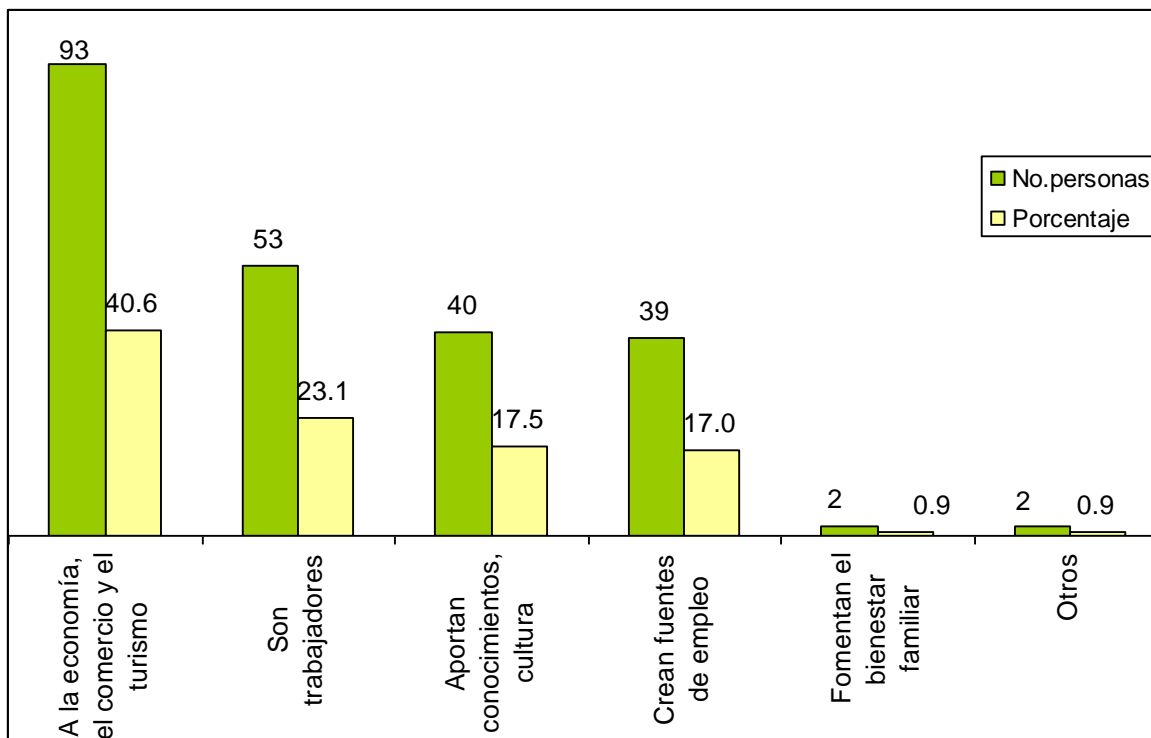


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Los aportes negativos de los emigrantes a Chetumal y Subteniente López, reportados por 165 personas de las localidades, se relacionaron principalmente con la delincuencia que atenta contra la seguridad de los pobladores y con las adicciones a las drogas ilícitas. Esos problemas se agruparon de la siguiente manera

Figura 7. Problemas que causan los grupos móviles en la localidad, según los pobladores de Chetumal y Subteniente López, Q. Roo n=165

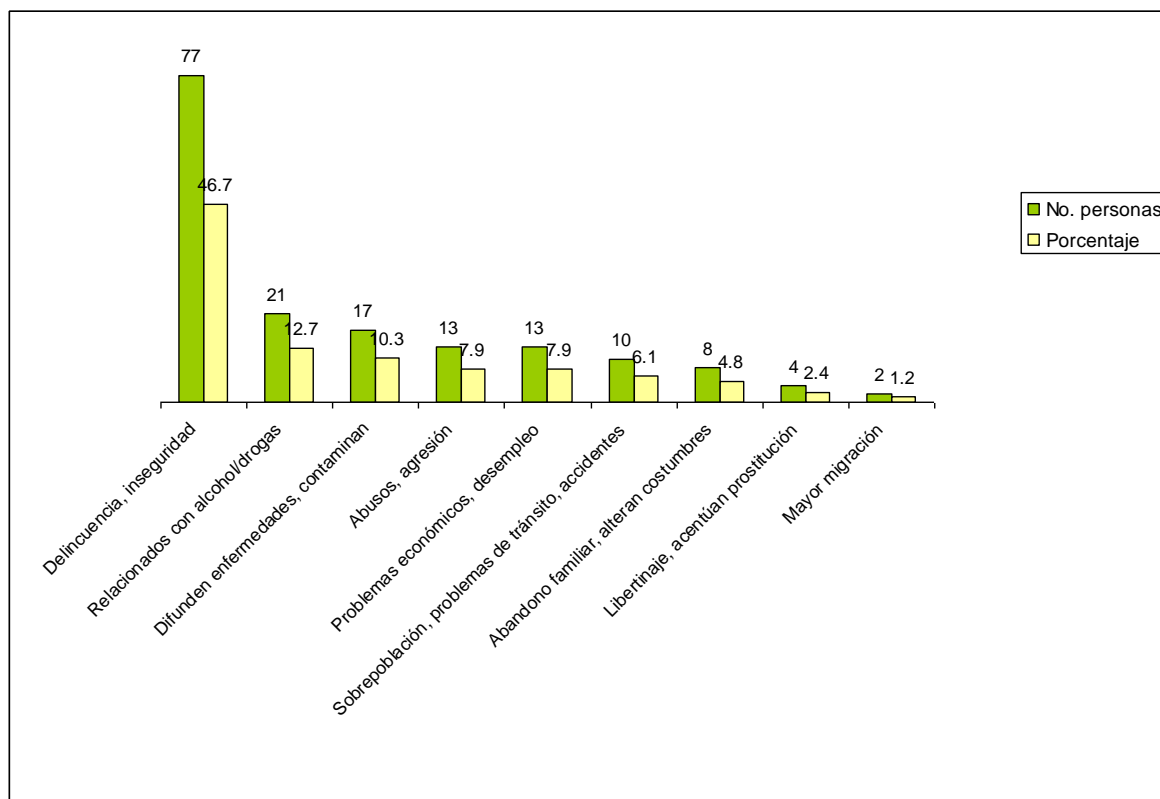


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

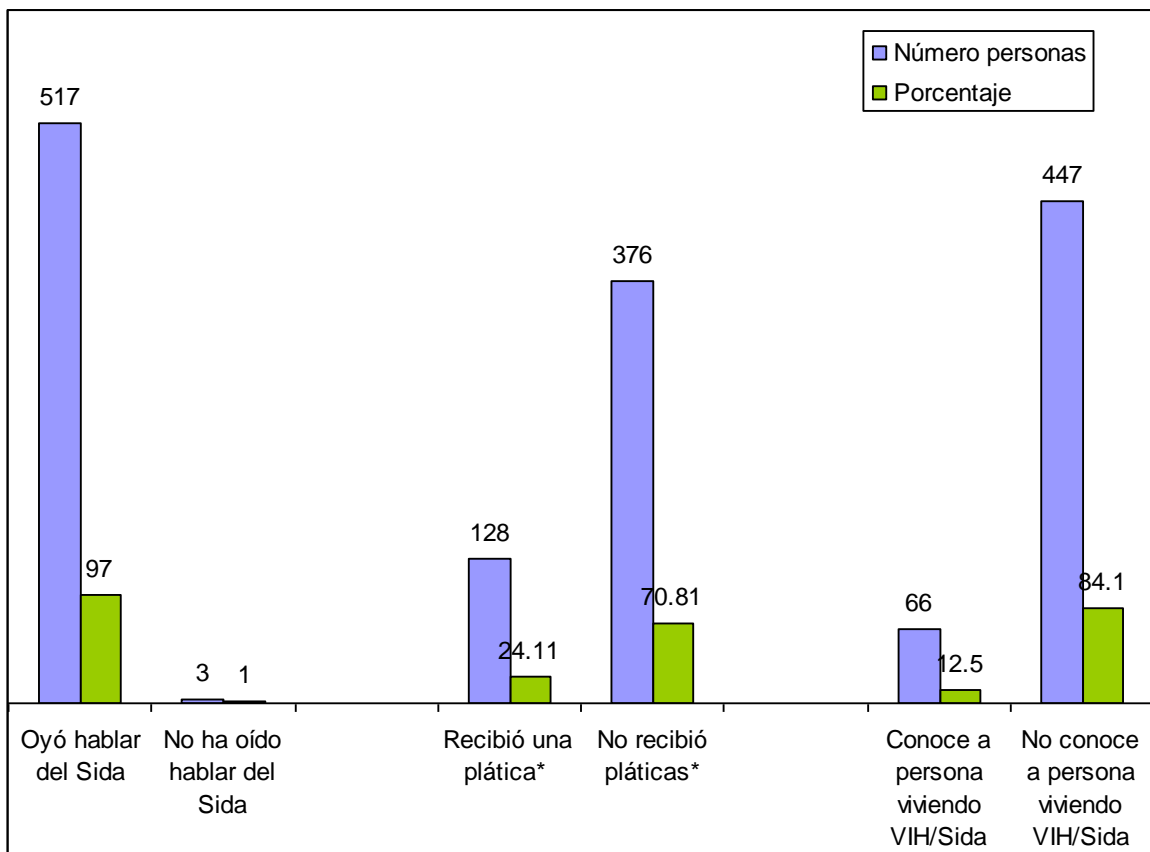
b) La información relacionada con VIH/Sida: conocimientos y percepciones en torno al virus, al condón y la sexualidad

En las 531 personas de la muestra seleccionada, se exploraron tanto los temas relacionados con VIH, el Sida, la movilidad y la sexualidad, como también algunas nociones relacionadas con la enfermedades de transmisión sexual (ITS). La información relacionada con este último tema se condensa en el anexo 4, figuras 6, 7 y 8, donde destaca que el 96% (509) de las personas encuestadas reportó conocer las infecciones de transmisión sexual (ITS); y un 38% reportó no conocer las molestias que causan las ITS. Por su parte, 509 personas que reportaron conocer las molestias causadas por una ITS, 470 (92.34%)

reportaron que las estrategias de prevención para evitar las ITS son el uso de condón, la abstinencia, la fidelidad, una mezcla de estas prácticas y otras formas como conocer a la persona, hacerse estudios periódicos, papanicolaou, higiene, educación, uso del diafragma, cuidarse en los baños públicos, no “rentar prostitutas”, honestidad, tener una religión para abstenerse.

Ahora bien, respecto a los temas centrales de este trabajo: VIH/Sida, movilidad y ciertas nociones relacionadas con la sexualidad, podemos destacar que en el campo del VIH y el Sida, 517 personas reportaron haber oído hablar del Sida, 3 negaron haber escuchado acerca del tema y 11 no contestaron. De ellas 128, es decir el 24.11 % nunca recibieron una plática acerca de esta enfermedad en los últimos 6 meses. Por su parte, 12.4% de las personas que respondieron la encuesta (n=531) afirmó conocer a una persona que viviera con VIH o hubiera desarrollado el síndrome; 84.1% (n=447) respondió negativamente y el resto, 3.4% (n=18), no contestó.

Figura 8. Conocimientos acerca del VIH/Sida en Chetumal y Subteniente López, Q. Roo
n=531



*En los últimos 6 meses

Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Entre las formas de transmisión para el VIH/Sida reportadas por la población local, en el cuestionario se enlistaron todas las vías posibles y las persona encuestadas escogieron una o varias respuestas; ello conformó categorías diferentes. Así la categoría que mayor porcentaje obtuvo fue la identificada con “a través de relaciones sexuales sin protección” más la “sangre infectada” (45%), seguida de las “relaciones sexuales únicamente” (23%) y de las “relaciones sexuales”, “sangre”, “de la madre infectada hacia el feto”, por la “leche materna de una madre infectada” y “otro medio” (19%). Un 2% no identificó a las relaciones sexuales sin protección como una vía de infección sino únicamente a la sangre

infectada o a través de una mujer embarazada viviendo con VIH hacia su feto y 8.3% no contestó. A pesar de que estos dos últimos grupos son pequeños, en comparación a los que incluyeron en su respuesta el que las relaciones sexuales desprotegidas son una de las vías de transmisión del VIH, el primer grupo representa la proporción de personas a las cuales es necesario hacerles llegar más información acerca del uso del condón como medida de protección y el último, el que no contesta, la proporción de personas de las que nada se sabe y sobre las que también es necesario enfatizar la información sobre prevención.

**Figura 9. Vías de transmisión del VIH según la población local
n=531**

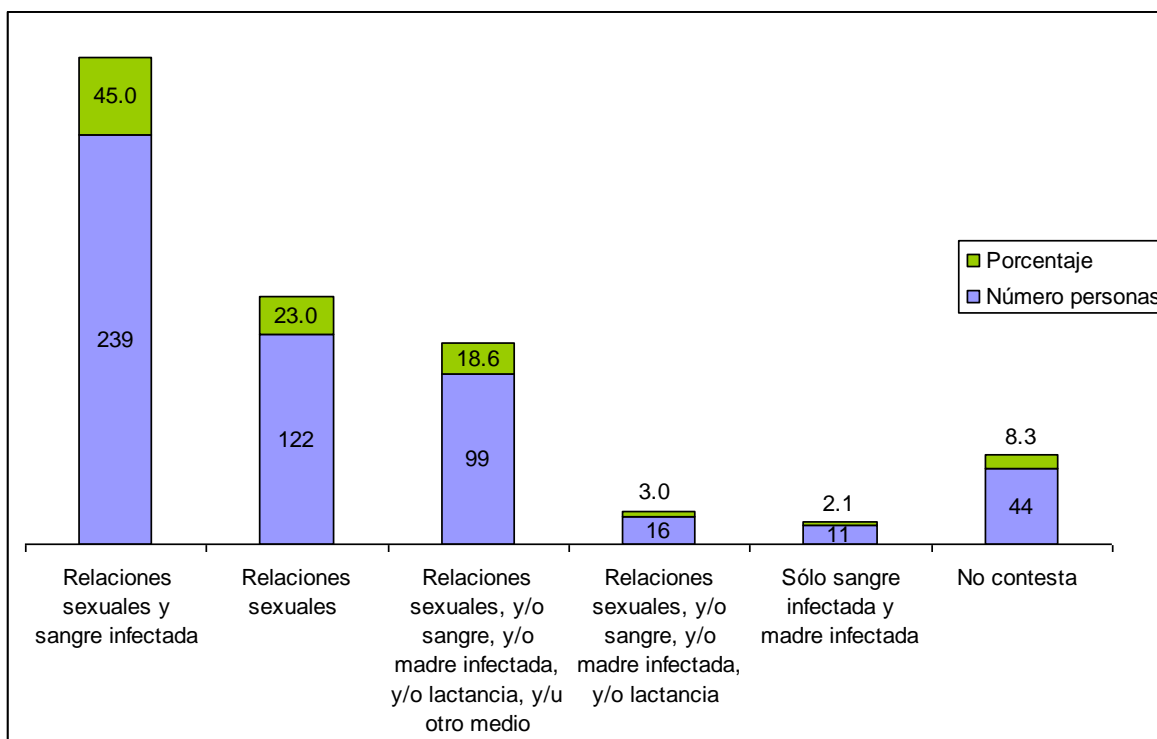


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

En pregunta aparte se trató de explorar aún más cuáles sería las otras formas de transmisión que la población local identificaba como asociadas al VIH. Ello tuvo como

finalidad brindar un bosquejo de la presencia de imaginarios que conviven con la información “oficial” acerca del VIH y del Sida. Allí destacó la identificación de las lágrimas, saliva, besos o cualquier vía oral como vía de transmisión, lo cual nos vuelve a indicar la necesidad de difundir información más específica acerca los fluidos que son vías de transmisión real del virus. Esas otras formas de transmisión que la población local reportó se muestran en la siguiente figura siguiente:

**Figura 10. Vías de infección del VIH reportadas como "Otro"
n=103**

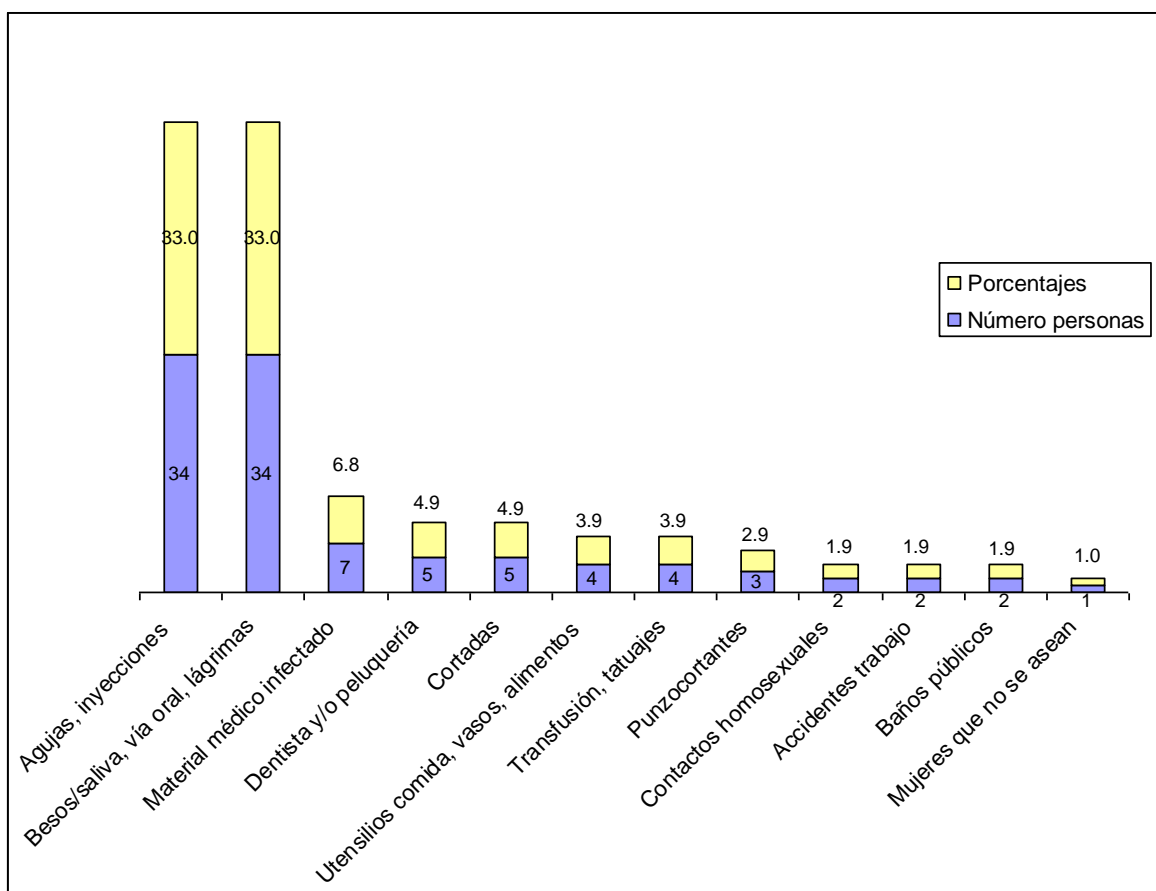
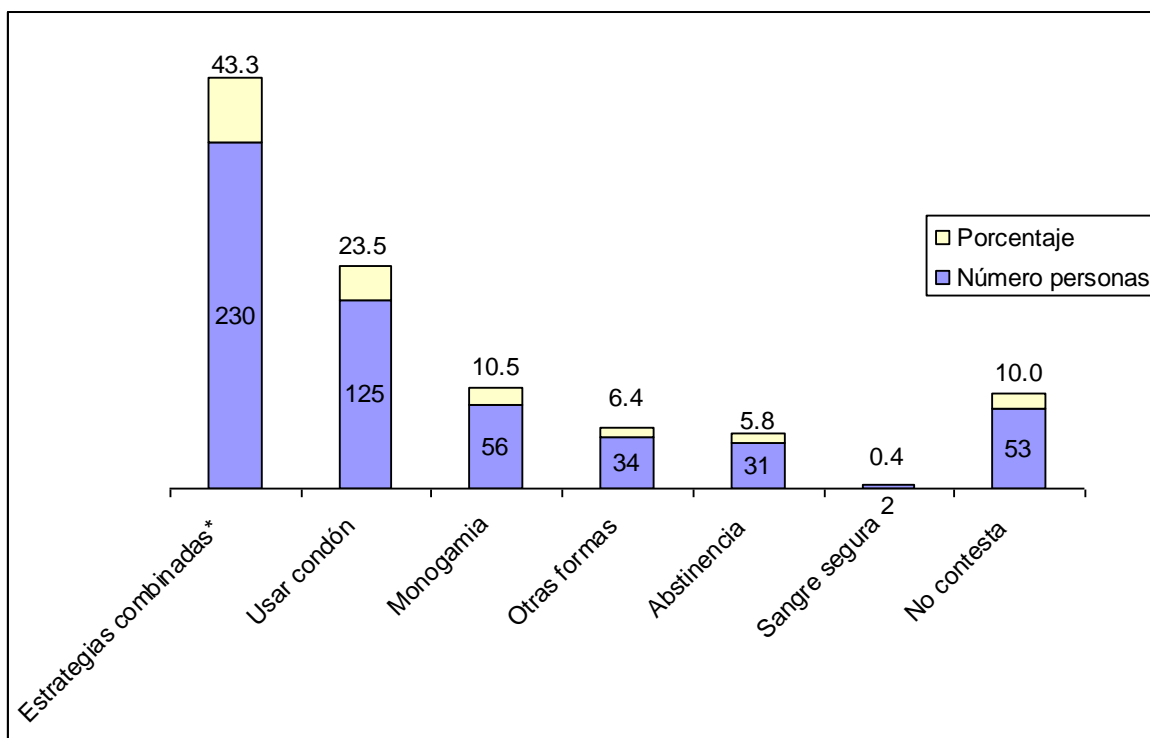


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Respecto a las formas para evitar la infección por VIH, el 43% de las personas participantes (n=478) respondieron con lo que denominamos estrategias combinadas donde

identificaron el uso del condón, la abstinencia, la monogamia, la desinfección de agujas y el manejo de sangre segura como la forma más eficaz de evitar la infección; le siguió aproximadamente un 23% que identificó el uso del condón como la estrategia más efectiva para no infectarse. El resto, monogamia, abstinencia, sangre segura y otras formas (que fueron exploradas en la siguiente pregunta del cuestionario) se muestran en la gráfica:

Figura 11. Formas de evitar la infección por VIH, según la población local n=531



* Compuestas por la combinación de uso del condón, abstinencia, monogamia, desinfección de agujas y manejo de sangre segura.

Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Respecto al reporte de “Otras formas de evitar la infección por VIH”, un grupo de 55 personas reportó diferentes estrategias, entre las que destacan en 20% la noción de “cuidarse”, de “precaución” y de conocer con quien “salir” (que presupone la selección previa de la persona con la que se tienen relaciones sexuales, dado que “salir” significa

tener relaciones sexuales). La información, la prevención y el conocer el estado de salud también se identifican como otras forma para evitar la transmisión del virus (14.5%). El cuadro 10 enumera además otras formas de prevención que la población local identifica para evitar al VIH:

Figura 11. Formas para evitar la infección por VIH, reportadas en Chetumal y Subteniente López, Q. Roo n=531

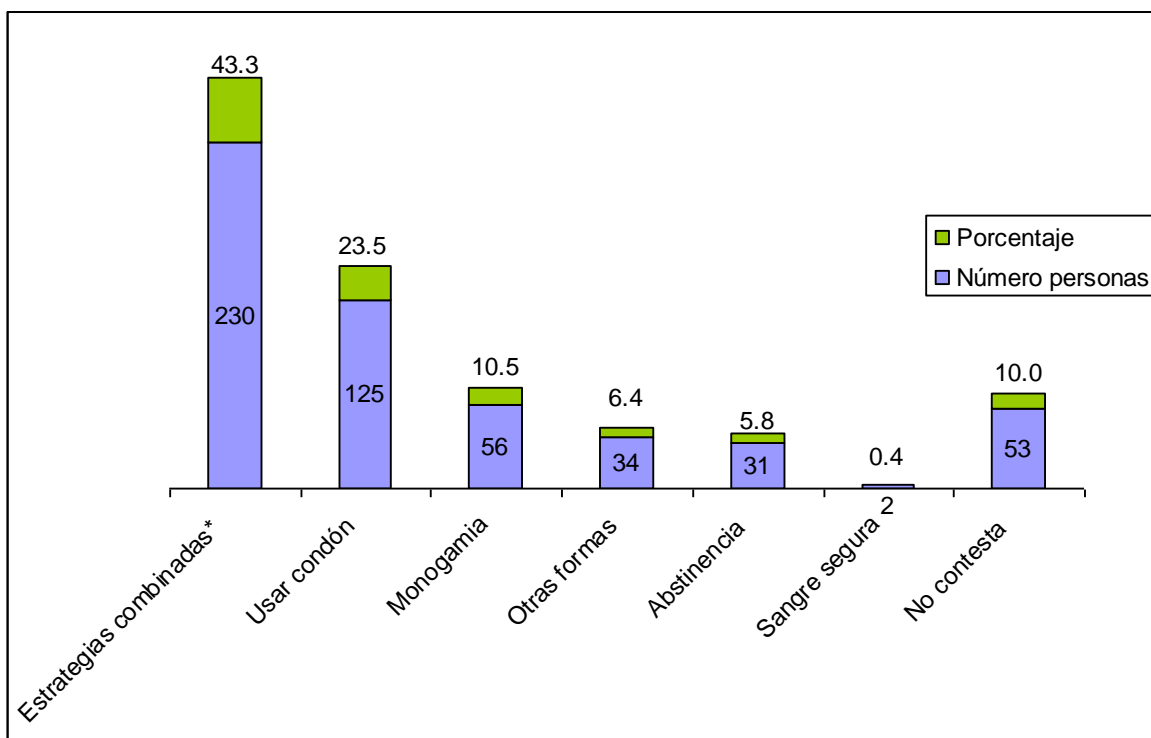


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

**Cuadro 8. Otras formas de evitar la infección por el VIH,
n=55**

	Número personas	Porcentaje
Cuidarse, con quien salir, precaución	11	20.0
Conocer persona o su estado de salud antes de relaciones sexuales	8	14.5
Información, prevención	8	14.5
No tener contacto con una persona con Sida	6	10.9
Orientando a hijos, jóvenes	4	7.3
No cambiar de pareja, no ser promiscuo	4	7.3
Con exámenes médicos, ir al doctor, con tratamiento	4	7.3
Evitar contacto con fluidos, drogas, transfusiones	3	5.5
Desinfectar cosas y/o material médico	2	3.6
No usar diafragma	1	1.8
Limpieza	1	1.8
No besar	1	1.8
No estar con homosexuales	1	1.8
No visitar antros donde se pueda contagiar	1	1.8
Total	55	100

Cuadro de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Respecto a las interrelaciones con personas que viven con VIH, un 12.43 % de las personas participantes (n=531) reportaron conocer a una persona que vive con VIH o que ha desarrollado el síndrome. Ante la pregunta de si consultaría a un médico que viviese con el VIH, si emplearía a una persona seropositiva o si permitiría que sus hijos jugasen con el hijo de una persona infectada (ninguna de las cuales implica riesgo alguno para infectarse), las respuestas negativas fueron más altas que las que aceptaban esas interacciones, lo que nos sirve de indicador acerca de información distorsionada y que puede ser el sustrato de fenómenos ligados al estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/Sida:

**Figura 12. Percepción ante interacciones con personas que viven con VIH, que no implican riesgo de infección
n=531**

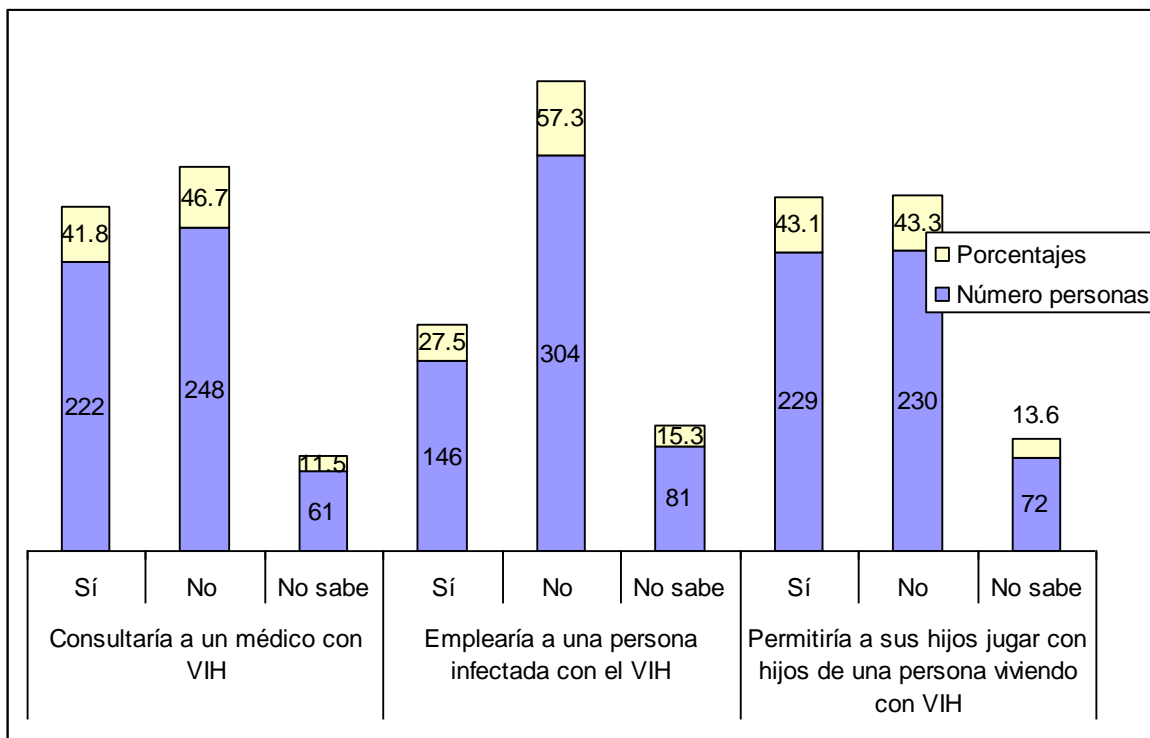


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Respecto al condón, su uso y los significados asociados a éste, de 531 personas encuestadas, el 74.39% (n=395) respondió que conoce los condones o preservativos, un 22.22% (n=118) respondió que no y 3.39% (n=18) reportó no saber o no contestó. Además, 93.79% (n=498) dijo saber para qué se usaba el preservativo, 2.64% (n=14) señaló que no y 3.58% (n=19) no contestó.

Ante la pregunta para qué sirve el condón o preservativo y si lo usaría o no, un 21.5% de los que respondieron (n=531) lo identificó como protector ante las ITS y el VIH, sin embargo el 64.6% lo señaló como útil para otras prácticas; mientras aproximadamente el 65% señaló que sí lo usaría contra un 24% que se negó a su uso:

Figura 13. Utilidad del condón y disposición para su uso
n=531

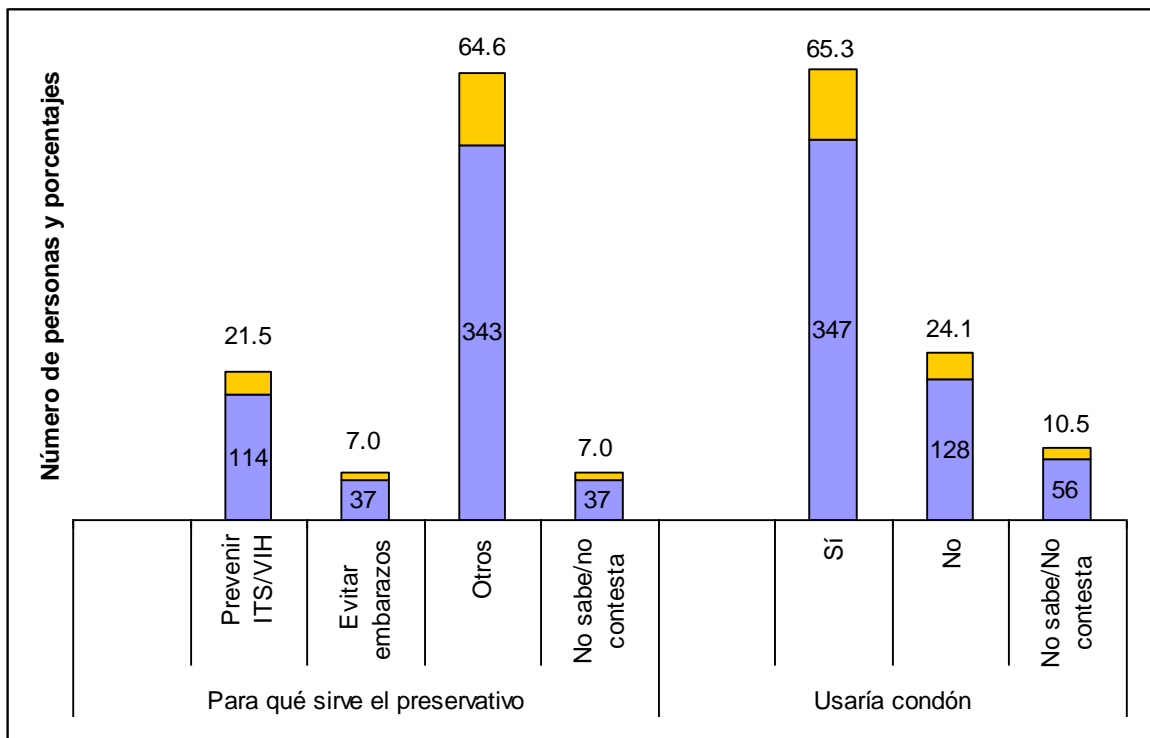


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Al explorar la respuesta “Otros” acerca de la función del preservativo que en la pregunta anterior correspondió al 64.6% (n=531), encontramos que se captó la respuesta de sólo 23 personas; de ellas casi el 15% declaró que se usaba durante las relaciones sexuales, 4% como barrera y 1.4% como método de planificación familiar, el resto respondió de forma atípica. Sin embargo, dado el número pequeño de respuestas para esta pregunta en comparación con las que respondieron la pregunta anterior con otras funciones para el condón (64.5%, n=343), estas respuestas son poco válidas.

**Figura 14. Otras funciones del condón reportadas
n=23**

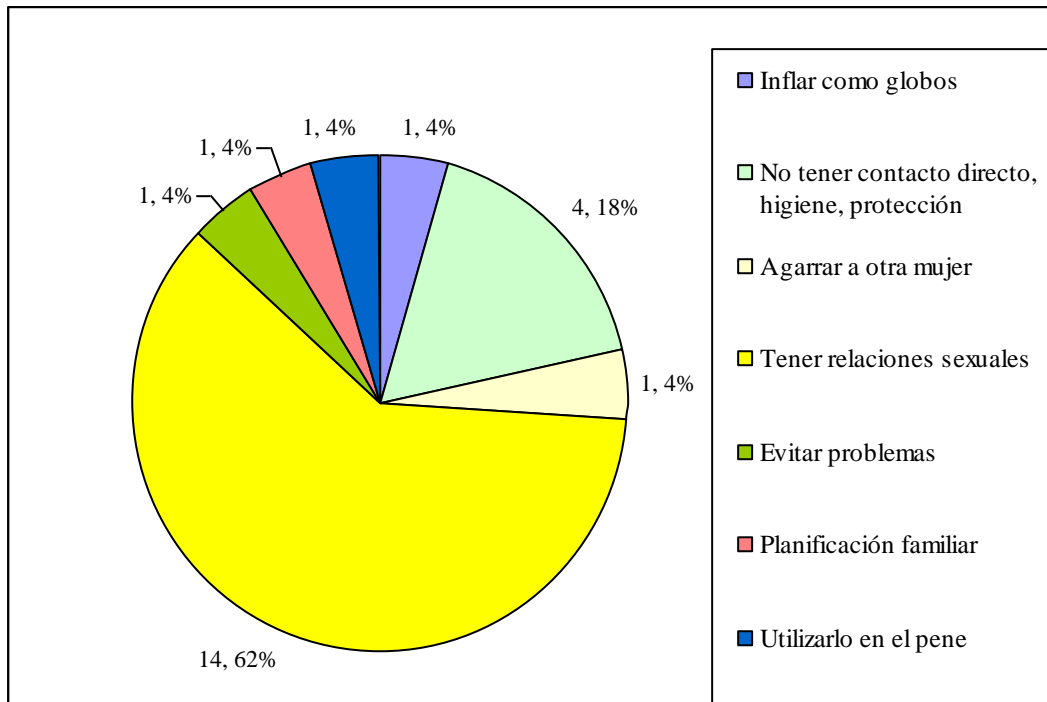


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Respecto al tema de la sexualidad, la mayoría de los habitantes de la región reportan que sus padres no hablaron con ellos de sexualidad cuando eran menores de edad (71.5%, n=531). Las respuestas conforman la gráfica siguiente:

Figura 15. Sus padres le hablaron de sexualidad cuando era niño (n=531)

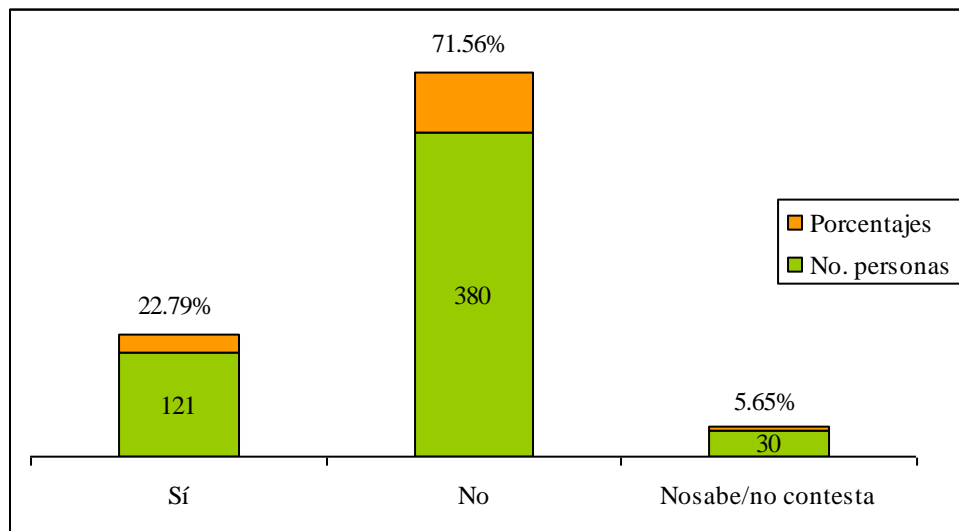


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Para conocer algunos de los valores que guían las percepciones y, posiblemente con base en ellas, las prácticas sexuales y de prevención contra el VIH de los habitantes de la región estudiada, se utilizaron como indicadores las respuestas a preguntas como “aprobaría que a sus hijos en la escuela les diesen pláticas sobre educación sexual”, “aprobaría que a sus hijos les diesen pláticas sobre el VIH/Sida en la escuela”, “se debe hablar de sexo con menores de 15 años”. Los resultados fueron mayoritariamente afirmativos en todos los casos, lo que muestra una opinión favorable a la difusión de la información relacionada con sexualidad y prevención a la transmisión del VIH:

Figura 16. Opinión sobre difusión de educación sexual y sobre VIH para sus hij@s o herman@s en la escuela, n=531

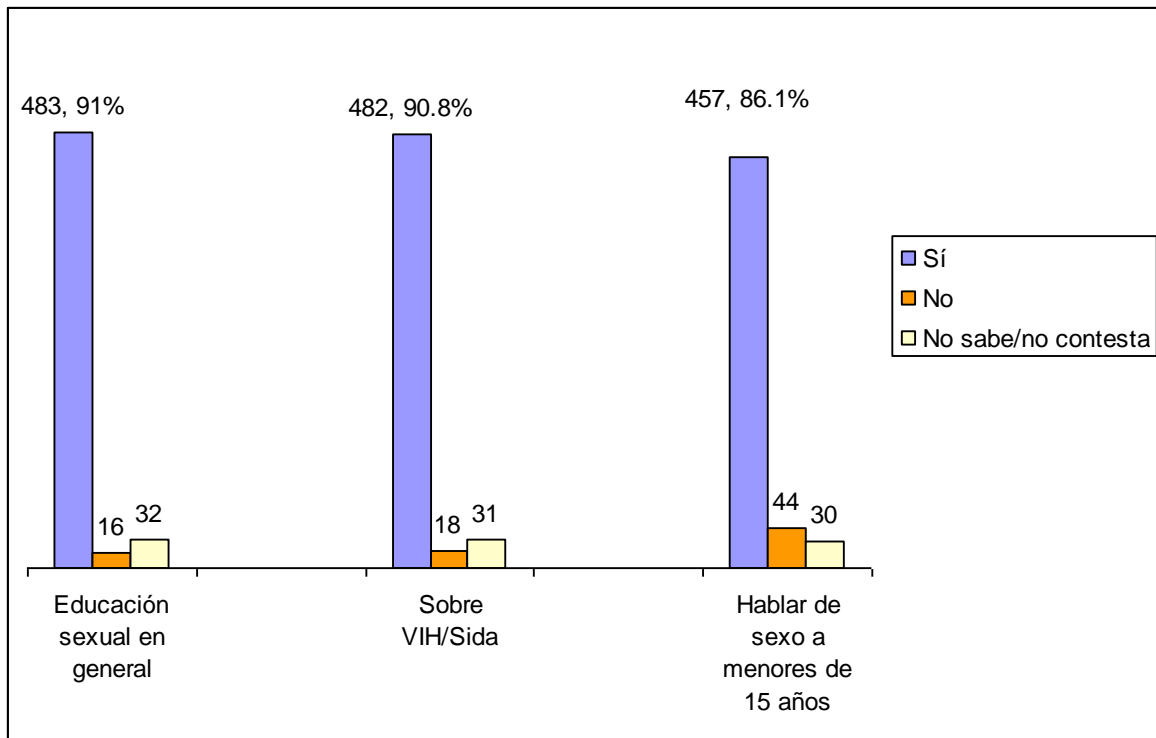


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

De esta exploración a través de la encuesta podemos concluir que los pobladores de Chetumal y Subteniente López tienen contacto muy frecuente con grupos de personas en movilidad y que ellos mismos, los considerados “pobladores locales” han migrado dado que casi la mitad de sus pobladores nacieron en un lugar distinto a estas localidades.

Asimismo, las personas que trabajan o han trabajado alguna vez fuera de Chetumal y Subteniente López reportan como focos de atracción para la fuerza de trabajo diversas partes de la República y en una menor proporción los Estados Unidos de Norteamérica, lo que podría indicarnos por un lado que no se encontraron personas que respondieran a esta pregunta porque migraron y nunca retornaron pero también podría ser un indicador de que si la migración hacia los Estados Unidos es importante a nivel nacional y las personas

reportan que trabajan y han vivido en diferentes estados de la República Mexicana entonces los pobladores de la región, y quizá de todo el país, podrían estarse moviendo en circuitos, que algunas veces alcanzan la frontera norte, dado que el tránsito podría no ser directo sino por etapas intermedias en un proceso que puede o no tener como fin salir del país hacia los Estados Unidos. Si ello es cierto, entonces el o los momentos de tránsito significan experiencias muy importantes para los grupos móviles: allí se está trabajando, se está interactuando, se está viviendo y experimentando. De esta manera el paradigma de origen-destino que ha sido una de los pilares de los estudios de la migración podría enriquecerse si se le añade el momento de tránsito en forma de circuitos, como un campo importante a explorar en estos estudios y que no ha sido suficientemente estudiado. El momento del tránsito entonces conforma también un lugar donde se producen riesgos para la salud, que incluyen la transmisión del VIH. Si a esta experiencia se le añaden las condiciones de vulnerabilidad que implica el desarraigo, la ruptura de redes, la necesidad de crear otras, la violencia de estructuras de Estado como las policías y los grupos de migrantes distintos, la clandestinidad del migrante no autorizado, la violencia sexual que sufren tanto las mujeres como los hombres en tránsito, entre muchas condiciones, podemos configurar un escenario de alta vulnerabilidad para infectarse con el VIH y desarrollar el Síndrome.

En este contexto se producen y reproducen las ideas en torno a los conocimientos para la transmisión del VIH. Si bien la mayoría de los habitantes de esta zona conoce de la infección y puede señalar las vías de transmisión, todavía hay un porcentaje, aunque pequeño, que refiere creencias mágicas, mitos ligados a la transmisión del virus o expresiones en apariencia ligadas a los hallazgos científicos pero que al ser vagas no indican las formas efectivas de interrumpir la transmisión, como es el caso de la frase “hay que cuidarse”, sin ninguna mención al uso sistemático del condón. Estas respuestas indican

la necesidad de brindar información específica y clara sobre el preservativo como la forma más efectiva de no infectarse.

Capítulo V. Las mujeres en circuitos de trabajo sexual

Con los relatos de informantes clave pudimos identificar diversos grupos de mujeres insertas en circuitos de trabajo sexual en Chetumal; estos circuitos tienen características diferentes entre ellos. Pero antes de exponer los resultados empíricos del trabajo de campo, es importante señalar que preferimos utilizar el término *mujeres en circuitos de trabajo sexual* en lugar de *sexoservidoras* o *trabajadoras sexuales* porque en la mayoría de los casos explorados no se trata de una actividad permanente, es una actividad donde las personas entran o se alejan, dependiendo de muchos factores: económicos, por presiones sociales o cambios de empleo, entre otros. Además, generalmente cuando se utilizan términos como *trabajadoras sexuales* o *sexoservidoras* se evoca a las mujeres que intercambian sexo por dinero en la calle o a las mujeres que el intercambio lo realizan en las zonas rojas o burdeles clandestinos, y no siempre sucede así. Ello deja a un importante número de personas que realizan intercambios de sexo por dinero en otros espacios fuera de la categoría y por lo tanto las invisibiliza, sea para estudiar sus condiciones específicas como para plantear políticas públicas que atiendan a sus necesidades. De ahí que usar la noción *circuitos de trabajo sexual* tiene como fin de abrir nuevas vetas de exploración en el campo de la salud pública y los grupos invisibilizados y vulnerados.

Además utilizar el concepto de *trabajadoras sexuales* implica una falsa sensación de formalidad laboral, y nada más lejano a esas realidades. Si bien, el término *trabajo sexual* contiene la intención de dotar de dignidad a un oficio que ha sido denigrado y estigmatizado históricamente, se convierte entonces en un concepto plagado de buenos deseos y obtura la posibilidad de describir las especificidades sociales de estos grupos.

Los datos que brindaron los informantes clave acerca del trabajo sexual en Chetumal indicaron la existencia de mujeres agrupadas en burdeles o casas de cita, llamados *clandestinos*; también refirieron mujeres que esperan en las banquetas, son abordadas en las calles e intercambian sexo por dinero en hoteles. Señalaron asimismo a grupos de mujeres que realizaban trabajo sexual en la ribera del Río Hondo y que se movilizaban de poblado en poblado siguiendo a los trabajadores jornaleros agrícolas. El servicio de intercambio sexual por dinero vía telefónica o Internet, o las masajistas que funcionan en hoteles o en casas privadas no fue reportado por ningún informante en Chetumal, aunque muchos refirieron su existencia en la ciudad de Cancún.

Sin embargo, no todas las mujeres se pueden clasificar en los grupos descritos por los informantes de la localidad. Existen grupos de mujeres en establecimientos dedicados a la venta de bebidas alcohólicas como restaurantes, bares y *table dance* conocidas como meseras-ficheras y que no identifican como actividad predominante el intercambio de sexo por dinero, porque ellas se acercan o alejan de los *circuitos de trabajo sexual*:
De hecho aquí hay una o dos que sí salen'na más para eso, y sí ganan más. Pero... ¿cómo le diré? No todas somos así. (05tschetmx)

O sea, cómo, cómo te diré, este, pues a uno la toman, desgraciadamente, este, piensan que llegas aquí a trabajar, a un bar, y enseguida piensan que eres... prostituta, ya porque trabajas, pero no se dan cuenta, que la prostituta es una cosa y la meserada es otra. Sí, te vuelvo a repetir, yo soy mesera, no me dedico a prostituirme, o sea no vendo mi cuerpo a nadie. (07tschemex)

-Y si algún cliente con las otras muchachas las invita a que tengan relaciones [sexuales], ¿puede ser aquí?

- Bueno, se las lleva [generalmente a un hotel] Sí, sí las chavas quieren po's sí, pero si las chavas dicen que no, po's no.

-¿Cómo cuánto cobra normalmente una muchacha aquí por tener relaciones?

-Depende... hay chavas que cobran hasta 500, tengo una amiga que cobra 1,500; se pasa. Este, pero yo, yo nunca he salido ni nunca, ni nunca... (01tschetmx)

El grupo entrevistado estuvo constituido por 8 mujeres en cantinas y 1 bailarina de *table dance*. Los datos sociodemográficos de cada una de ellas se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1. Datos sociodemográficos de las mujeres entrevistadas.
Chetumal, Quintana Roo, año 2001**

Clave de la entrevista	Lugar de nacimiento	Edad (años cumplidos)	Escolaridad	Estado civil	Dependientes económicos
1. 01tscchetmx	Chetumal, Q. R.	19	2o secundaria	Soltera	Madre, 4 hermanos
2. 02tscchetmx	Campeche, Cam.	25	No asistió a escuela, sabe leer y escribir.		2 hijos
3. 03tscchetmx	Mérida, Yuc.	29		Casada	4 hijos
4. 04tscchetmx	Chetumal, Q. R.	21	1er semestre bachillerato	Soltera	1 hijo
5. 05tscchetmx	Poblado de Yucatán	38	6º primaria	Separada	2 hijos
6. 07tscchemex	Monterrey, Nvo. León	24	No asistió a escuela, sabe leer y escribir.	Soltera	Padres
7. 09tscchemex	Chetumal	18	2º secundaria	Soltera	2 hijos, padre y madre
8. 10tscchetmex	Martínez de La Torre, Ver.	28	3º secundaria	Unión libre	3 hijos, 1 pareja
9. 11tscchetmex	Villahermosa, Tab.	43	6º primaria	Viuda	3 hijos

Cuadro de elaboración propia. Fuente: Entrevistas a mujeres en trabajo sexual en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

V.1. Estratificación del trabajo en establecimientos fijos de bebidas alcohólicas

Del mundo de las mujeres en establecimientos fijos podemos señalar que existen en general dos tipos de trabajadoras: las que se contratan en *tables dance* y las mujeres que brindan sus servicios en cantinas y son propiamente meseras-ficheras. Una característica común es que todas las mujeres entrevistadas *fichaban*: compartían la mesa, platicaban o bailaban con los clientes con el propósito de hacerlos consumir más bebidas. A cargo del cliente corría el pago de la *ficha* o copa. *Fichar* es una actividad ligada a la venta de bebidas alcohólicas que da forma a una relación entre la mesera y el cliente donde el consumo se asocia con un erotismo permeado por diferencias de género: el hombre escoge y tiene el poder de compra del tiempo y del consumo de bebidas de las mujeres del bar, pero esta fantasía de control tiene un costo: la conversación, la compañía o el baile se tiene que pagar. En los establecimientos, viendo la transacción entre clientes y ficheras, la vida

se relativiza y mercantiliza: nadie es dueño permanente de nada, cada paso que se da en la relación tiene un precio.

Las diferencias pueden observarse a partir de las tarifas que se cobra en cada grupo que a su vez están ligadas a jerarquías de prestigio. Por ejemplo, desde la perspectiva de una bailarina, las mujeres que venden bebidas alcohólicas y actos sexuales a través del acto de *fichar* en un *table dance* se consideran *artistas* y su trabajo tiene mayores ventajas respecto a las *meseras*:

-¿Qué es mejor ser bailarina o ser mesera?

- Pues yo digo que ser bailarina, porque si tú quieres lidiar con los borrachos sino no, y las meseras es su trabajo lidiar con los borrachos. [...]. Yo digo que bailarina no tiene nada malo, bailar, no sé y pues las prostitutas viven del sexo y es mejor ser bailarina, pues es ser artista. 09 tscchetmx

Para ejemplificar las diferencias al interior de este grupo que podría considerarse homogéneo pero no lo es, en el cuadro 2 se hace el ejercicio de enlistar los diferentes pagos de un cliente. Ello, además nos permite observar el alto porcentaje de ganancias que toman los establecimientos, producidas por la explotación del trabajo sexual femenino. Para el cálculo se tomaron como indicadores el consumo mínimo de un cliente por todos los servicios que ofrece el establecimiento y las percepciones mínimas de las trabajadoras en un día de bajo consumo de bebidas alcohólicas por parte de los clientes; los precios son en pesos mexicanos del año 2001.

**Cuadro 2. Pagos del cliente por todos los servicios mínimos
y percepciones de trabajadoras. Chetumal, Q. Roo, año 2001**

	Bailarinas de <i>table dance</i> (en pesos mexicanos)		Meseras ficheras en cantinas diurnas (en pesos mexicanos)	
	Pagos del cliente al establecimiento ¹	Percepciones para las trabajadoras ²	Pagos del cliente al establecimiento ³	Percepciones para las trabajadoras ⁴
<i>Table normal</i>	30.00	0.00	---	---
<i>Table privado</i>	200.00	100.00	---	---
<i>Table especial</i>	500.00 a 600.00 (que no se paga directamente al establecimiento sino a la trabajadora)	500 a 600	---	---
Copa de “ficha normal”	65.00	25.00	20.00 (1 cerveza aligerada)	10.00
Copa de “ficha directa”	65.00	25.00	20.00 (1 cerveza)	10.00
Salario		300.00 pesos por baile (si no baila recibe su sueldo pero por ello se paga “salida”)	0.00	0.00
“Salida” para el establecimiento	350.00 + 50.00 (condón)		50.00	0.00
Pago por intercambio sexual	1,000.00 a 1,500.00 (que no paga directamente al establecimiento sino a la trabajadora)	1,000.00 a 1,500.00	(500.00 que no paga directamente al bar sino a la trabajadora)	500.00
Consumo	350.00 por botella (precio mínimo)		20.00 (1 cerveza)	1.00 de comisión por cada cerveza que consume el cliente
Pago de cuarto de hotel	400.00	0.00	150.00	
Total	3,010.00	1,950.00	760.00	521.00

Supuestos:

¹El cliente hace uso de todos los servicios, tomando los precios más bajos y con el mínimo de consumo.

²La trabajadora consigue en una noche una sola ficha y realiza sólo un *table* “privado” y uno “especial”.

³ El cliente paga sólo dos fichas de cerveza a una mesera, consume una cerveza y solicita intercambio sexual con la mesera.

⁴ La mesera consigue sólo dos “fichas”, vende una relación sexual y una cerveza por la que le dan comisión, es una “mala noche”.

Las meseras entrevistadas tenían como actividad principal servir las mesas, *fichar* y cobrar una comisión por cada bebida que consuma su cliente:

[...] aproximadamente ganamos a veces, cuando nos va bien, tres quincenas, 300, 350, pero no es diario, porque hay días a veces que 40, 20 ó 50 pesos ganamos. [...] Nosotros ganamos 20 pesos por cerveza, que es la ficha, esa es ganancia de nosotros. Supongamos sí yo me tomo en el transcurso de orita hasta la noche, digamos, diez cervezas, en'tos son 200 pesos que yo cobro en la noche cuando yo salgo. 05tscchetmx

Algunas de ellas, no todas aclaran, salen con los clientes durante su jornada laboral a cambio del pago al dueño del bar de lo que llaman *salida*. *Ellas*, según lo señalan con desprecio las que se consideran sólo meseras, pertenecen al grupo de *las que salen*, de las *taloneras* o simplemente *prostitutas*. *Las que salen* también se pueden ir con los clientes a partir de que el bar cierra y ellas continúan la noche *fichando*, bailando y bebiendo en otro lugar o se van directamente a un hotel, donde el cobro, a cambio de una relación sexual lo reciben en forma directa: como cumplen con su jornada laboral le ahorran a su cliente el pago de la *salida*. Las mujeres entrevistadas también identificaron a las *cachucheras* que son aquellas meseras que tienen relaciones sexuales con los clientes sin cobrar. Son las más despreciadas pues ejercen su sexualidad con cualquiera, sin siquiera tener el justificante de la necesidad económica.

En el grupo de las bailarinas del *table* la actividad principal es bailar desnudas, también lo combinan con la *ficha* y con otros servicios como los *table sencillos* donde por el mismo precio de entrada al lugar, el cliente tiene derecho a que una chica baile sobre su cuerpo en un rincón oscuro del bar, con la condición de no tocarla. Están también los *table privados* donde cliente y bailarina pasan a un cuarto aislado del bar y se tiene derecho a un desnudo total y reciprocidad en las caricias; y, por un pago extra hecho directamente a la

bailarina y que ella generalmente no reporta al dueño del establecimiento, se tiene derecho a un *table especial* con sexo oral y/o penetración. Las bailarinas son artistas, así que el pago por un acto sexual con alguna de ellas es más alto que con las meseras-ficheras de bares diurnos. El cobro varía dependiendo de la juventud y belleza de la bailarina y de su prestigio en el bar.

Generalmente el fenotipo de las meseras-ficheras de los bares es diferente a las bailarinas. Las primeras suelen ser menos jóvenes, de piel morena y regordetas, algunas con rasgos indígenas; generalmente visten con minifaldas y blusas que dejan asomar un sostén de color oscuro, a otras meseras el bar les dota de uniformes. Casi todas las meseras-ficheras portan joyas de oro, las cuales adquieren en *abonos*, zapatos más bien cómodos y están muy limpias. La mayoría manifiesta actitudes de paciencia y escucha, sobre todo las de mayor edad. Las meseras-ficheras tienen una mayor resistencia a los efectos del alcohol que las bailarinas de *table* dado que el bar cierra alrededor de las 11 de la noche y pueden dormir un poco más que sus colegas bailarinas con trabajos nocturnos.

En ambos grupos existen trucos para resistir los efectos del alcohol: la cerveza y otras bebidas se aligeran con agua mineral y los nombres de las bebidas suenan glomorosos pero no contienen alcohol. Por ejemplo, a partir de un sistema de claves secretas entre el cliente, el cantinero y la mesera o bailarina, se puede disminuir el consumo de alcohol. Así, si un cliente de un *table* pide un whisky se le sirve en vaso largo y a la mujer que *lo ficha* en vaso corto. Algunas de las bebidas sin alcohol tienen nombres exóticos: el *Malibú*, que es un vaso pequeño de jugo de piña que se termina en unos cuantos sorbos, el tequila rebajado con agua o el *Toque Negro* que es una copa coñacquera con jugo de uva; también está la opción de la cerveza diluida con agua mineral. Pero si el cliente prueba la copa de la chica y no está de acuerdo en que beba una cantidad menor de alcohol, llama con una seña

al mesero y pide una *ficha directa*, el mesero sabe que servirá a la mujer el mismo tipo y cantidad de bebida que consume el cliente.

[...] mira la vez pasada, nos habían quitado la cerveza, que tomáramos pura copita sola, [...] agua mineral y coca para que no tome uno, pero la verdad el cliente, es como todo, el cliente está acostumbrado a que ésta ya se tomó su cerveza, ya no quiere pagar una copita que es un vasito así de 30 pesos, a que vea que estás tomando una cerveza grande ¿no? Como ellos dicen: “no hay problema yo te la pago pero que sea una cerveza normal” ¿no? [...] Y, este, que la rebajen a mí nunca me ha gustado que me la rebajen. [...] Y a mí una vez un doctor me dijo que, que es más malo eso a que te den un poquito de licor con tu agua y tu coca. 10tschetchmx

Aún así muchas de las meseras-ficheras refirieron su predilección por las bebidas auténticas y lo difícil que resulta levantarse al otro día con *cruda* y tener que regresar al bar a trabajar, asistir al control venéreo o a las pláticas de prevención que la Jurisdicción Sanitaria 1 del Sesa convoca mensualmente a las 8 de la mañana. Las jornadas de trabajo de las meseras empiezan desde las 10 de la mañana. El bar abre al mediodía, durante ese lapso, las mujeres alistan las mesas limpiándolas y dotándolas de servilletas y ceniceros, ayudan a la cocinera en la preparación de *botanas*, se acicalan, pagan deudas, almuerzan, conversan y bromean. Son momentos de mucha comunicación entre ellas pues todavía no llegan los clientes y la música no interfiere en la plática. En la ciudad de Chetumal, las meseras-ficheras desde que ingresan al bar, tienen prohibido salir, lo hacen sólo en casos extremos y con el permiso del dueño del bar, “no se vayan a molestar los vecinos, pues todos creen que somos malas” (05tschetchmx). Así en casi todos los bares hay un hombre, además del dueño del bar, que se encarga de traer el almuerzo de los puestos de comida cercanos al local, de comprar medicinas en caso de malestar, descargar cervezas en los refrigeradores, ordenar botellas y limpiar la barra. La relación con esta persona es cálida y generalmente son hombres que inspiran confianza, con sobrenombres de cariño y que se vuelven blanco de las bromas de las meseras. El dueño del bar se encarga de hacer cuentas, pagar a los

proveedores, supervisar la limpieza de las mesas y la cocina y, además, es el directamente responsable de vigilar que las meseras cuenten con la *tarjeta de control venéreo*. La hora de llegada de los clientes se hace notoria cuando la *rocola* sube de volumen y ellas empiezan a trajinar llevando y trayendo bebidas, *botanas* a las mesas de lámina o plástico que provee alguna compañía cervecera y entregando sus *fichas* al dueño del bar, quien las coloca en casilleros especiales o en ganchos situados atrás de la barra. Al igual que la *ficha*, la *botana* es un acompañamiento a la bebida que hace atractivo el consumo; la comida es generalmente picosa y salada lo que incrementa la necesidad de beber. Así en cada bar hay un espacio para la cocina, con una cocinera y una ayudante. También están los baños, generalmente en muy mal estado y separados para uso de hombres y de mujeres, estos últimos son casi exclusivos de las meseras y cocineras pues a estos bares casi no acuden mujeres, a menos que conozcan al patrón y pidan permiso para *fichar* o lleguen como compañeras de un cliente varón, con lo cual su rol cambia y por lo tanto también el tipo de interacción con sus compañeras de trabajo:

Que a veces viene gente de fuera [con] ella [pero] ya sabemos que [en ese momento] no son meseras, digamos viene con su novio, su pareja [...], se les da servicio, pero ya independientemente, particular, ni al cliente lo puedes fichar [...]. De hecho para eso este lado [una sección más pequeña, al fondo del bar], cuando vienen una pareja, está reservado.
05tscchetmx

En cambio las jornadas laborales de las bailarinas empiezan al anochecer. Alrededor de las 8 de la noche, las bailarinas del *table* llegan a los establecimientos en ropa de calle, arrastrando pesadas maletas y maletines con cosméticos. Saludan a sus compañeros de trabajo con besos y gestos glamorosos y pasan al interior del bar, a unos cuartos que funcionan como camerinos donde se cambia de ropa y maquillan. Cuando están listas, se pasean por el bar vestidas con prendas provocativas que brillan con las luces neón del interior del bar. La atención de las mesas de los clientes está a cargo de meseros varones,

fuerzas para inspirar respeto y controlar cualquier exceso. Generalmente, la puerta de entrada es vigilada por hombres corpulentos, quienes se encargan de cobrar, dar la bienvenida a los clientes, entregarles el boleto que les hace acreedores a un *table sencillo* y de solicitar, a las mujeres que no son del bar pero piden permiso para *fichar*, la *tarjeta de control sanitario*.

Los *table dance* son más heterogéneos que los bares que funcionan en el día: hay *tables* para diferentes gustos y clases sociales. Los precios, decorados interiores, belleza y juventud de las trabajadoras marcan las diferencias. Todos los establecimientos tienen una pista de baile y tubos en diversas partes de la pista, donde la bailarina realiza sus danzas. Aproximadamente a las 10 de la noche empieza la *variedad*. Con música de fondo se anuncia el nombre de la mujer en turno, las cortinas raídas se abren y una chica sale y se dirige rítmicamente sobre sus altísimos tacones y su escasa pero elegante ropa, hacia un tubo, donde baila mirando inexpresiva a sus clientes. Se va despojando de su vestimenta, primero la que cubre la parte superior del cuerpo y después la inferior hasta quedar completamente desnuda. Los clientes la miran y cuando termina la tanda, compuesta de tres piezas musicales, la chica regresa al cobijo de las cortinas y le aplauden. Después esa chica sale a *fichar* o hacer *tables sencillos*; el cliente que los solicita se dirige a uno de los meseros, entrega su boleto de entrada y pasa al lugar menos frecuentado del bar, donde le bailan con la prohibición de tocar, a menos que el cliente logre despertar la simpatía de la chica y ella acceda a las caricias. Algunos clientes se entienden con la mujer y pasan a un cuarto donde se realizan los *tables privados y especiales* con duración no mayor a los 20 minutos. Conforme pasa la noche, las miradas de los clientes se vuelven más turbias por el alcohol y el humo del cigarro y más inquisitivas, ladean la cabeza para descubrir partes más íntimas en la desnudez de las bailarinas que están sobre la pista y solicitan más la compañía

femenina en su mesa a cambio del pago de la *ficha*. La empresa se hace cargo de organizar las tandas de baile y de intercalar los tiempos para *fichar*, de tal forma que se garantice un mayor consumo de los clientes. Así a cada bailarina se le programan 2 tandas de baile cada noche, con un intermedio de 3 horas entre cada una. Si la bailarina quiere abandonar el bar, deberá pagar su *salida*, si es con un cliente él lo hará:

Cierto, la están contratando como bailarina, pero si quiere *fichar*, *ficha*. No es su obligación. Ya terminando su espectáculo se puede ir pero le van a cobrar el salir, porque da la casualidad que le estamos pagando hasta las 4 de la mañana y su espectáculo tiene que esperar y terminar. (15infelchetmx)

V. 2. La movilidad de las mujeres en estos circuitos

Las bailarinas reportaron mayor movilidad geográfica que las meseras pues en el nicho laboral de las primeras es mejor no permanecer mucho tiempo ya que pueden ser señaladas negativamente en la calle por algún cliente o recibir descalificaciones en su vecindario pues hacen desnudos, *tables especiales* y trabajo sexual de forma más explícita que las meseras, lo cual es sancionado socialmente. Además las condiciones de éxito de un *table dance* estriba en su capacidad de presentar cuerpos y caras nuevos de tal forma que los rituales estereotipados en torno al consumo de bebidas y sexualidad brinden un imaginario de novedad. Para esta rotación, algunos *table dance* cuentan con una red institucionalizada de movilidad: la Asociación Nacional de Actores (ANDA). Según los relatos, un representante de esta asociación se encarga de conseguir contratos en diferentes partes de la República y, para las bailarinas más exitosas, en otras partes del mundo. Así la bailarina sabe que estará en un establecimiento hasta 3 meses y que posteriormente será trasladada a otro lugar, que puede ser en la misma región o más lejos. Los contratos exigen a las bailarinas del desgaste de la búsqueda de empleo y negociación de sus sueldos; por cada contrato nuevo, las bailarinas pagan un día completo de ganancias, es decir el sueldo

más lo que reciben por *fichas y tables especiales* de ese día. Estos descuentos los hace directamente el dueño del establecimiento quien se lo da al representante:

- ¿Tienen a alguien que las esté cambiando de lugar?, ¿tienen un representante?
- Sí. [...]. Cuando nosotros queremos trabajar lo vamos a ver y él nos manda con, como un contrato para ir a un lugar, de 15 días a un mes, lo que tú le pidas [...]. Él nomás te pide de ganancia tu primer sueldo, lo que tú ganes durante esos 14 días ya es tuyo. (09tscchetmx)

La relación entre contratistas y dueños de establecimientos es muy estrecha y a veces son los mismos (15infclchetmx). La tarea que realiza el representante es otra de las formas de explotación hacia las mujeres en estos circuitos pues ellos no se hacen cargo de ninguna protección laboral, salvo de esta rotación por la cual cobran.

El circuito de movilización de las bailarinas abarca toda la República Mexicana; si bien en el caso de Chetumal se centra en las ciudades turísticas del sureste (Tulum, Cancun hasta Villahermosa en Tabasco), a veces llega hasta Estados Unidos y Sudamérica.

Las meseras-ficheras de Chetumal se movilizan por temporadas hacia Cancun y Playa del Carmen, principalmente (03tscchetmx). Los viajes generalmente se realizan en grupo y con un guía, no están institucionalizados como en el caso de las bailarinas:

Una vez vino un muchacho y se llevó a tres de acá. El muchacho, no sé si era de Playa o de Cancun, entró y pidió una copa y después fue que dijo: ¿no sabe si alguien quisiera ir a trabajar a Playa o Cancun? Las llevó, dicen incluso que tiene una casa allá, y las trae trabajando con él, él las lleva y todo, esa vez fueron ellas. (11tscchetmx)

Estos traslados no siempre tienen un destino fijo. Algunas meseras refirieron haber llegado primero a Veracruz y otros informantes señalaron que el circuito se extiende hasta Villahermosa, Tabasco, ello depende de las redes de parentesco y de la posibilidad de toparse con un empleo seguro:

Yo nací en Monterrey [...]. En Veracruz estuve cuatro años; en el puerto de Veracruz, tengo familia. Ahí empecé a meserear y ya me vine para acá [...]. Me quiero regresar, es lo que voy a hacer si Dios quiere, en unos dos meses más. (07tscchetmx)

Analizando el lugar de nacimiento que se registra en el cuadro 1, podemos observar que, generalmente, éste es diferente al lugar de trabajo, lo que indica la capacidad de movilización geográfica de este grupo. Ello coincide con el testimonio de un informante:

-Yo creo que el 80%, 90% (de las mujeres en establecimientos de venta de alcohol y en los circuitos de trabajo sexual) es población móvil.

-¿De dónde las identifica usted?

-Vienen principalmente de Veracruz y Tabasco [...] Tengo información que hay unas sexoservidoras que son centroamericanas. (10infclchetmx)

Las personas entrevistadas ubicaban su hogar en Chetumal, pero reportaron circuitos de movilidad que abarcaban la zona de Bacalar, poblados de la denominada *Riviera Maya*, que incluye Playa del Carmen, Tulum y Cancún, y en ocasiones este circuito llegaba hasta Veracruz o Tabasco;

[...] mayormente se largan a Playa [del Carmen] o a Cancún [...]. Hasta la última vez que las vi, no han regresado, pero escuché un comentario, por allá, que ahorita están trabajando en Cancún [...]. Digo, como ahí no piden ni tarjeta, bueno hasta donde yo sé, sé que no piden tarjetas. 03tscchetmx

-De Veracruz me vine para acá.

-¿Estuviste siempre en Veracruz?

-No, yo [...] nací en Monterrey [...] en Veracruz sólo estuve cuatro años. 07tscchetmx

-¿Dónde naciste?

-Aquí en Chetumal.

-Las bailarinas se van a diferentes lugares ¿verdad?, ¿tú te has ido a otros lugares?

-Me he ido a Paraíso, Tabasco, aquí, a Tulum. 09tscchetmx

Estos circuitos están relacionados con la oferta de empleo y con lazos de parentesco y de amistad que conforman redes para movilizarse:

Una vez vino un muchacho y se llevó a tres de acá pero hablaron [es decir lo hicieron a partir de un acuerdo, no se trató de tráfico de personas]. Se fue la gordita esa, se fue Martha, se fue una tal que está allá, Sandra. Esa vez vino el muchacho, no sé si de Playa o de Cancún, entró y pidió una sopa, después fue que vino: “yo las llevo”, dice; incluso tiene una casa allá, y las trae trabajando con él, él las lleva y todo. Esa vez fueron ellas, pero no sé, una semana nada más hicieron y regresaron. 11tscchetmx

Todas las mujeres entrevistadas tenían a su cargo la manutención de algún miembro de su familia, fuesen hijos, *hermanitos* -término que en el sureste de México designa a los hermanos menores y hace referencia a una función: el hermano mayor tiene la obligación de velar por el *hermanito*- o a sus padres. Las mujeres que eran madres se embarazaron en la adolescencia. En ocasiones, la respuesta institucional ante el embarazo fue de expulsión de los centros de estudio, lo cual, desde el relato de la entrevistada, trajo repercusiones en su vida adulta. Llama la atención que esa respuesta institucional no es reconocida por la entrevistada como una injusticia sino como una consecuencia a querer ejercer su libertad, lo cual ella identifica como sancionable:

- Pues terminé la secundaria y empecé el bachillerato, pero sólo llegue a segundo semestre.
- ¿Por qué nada más llegaste a segundo semestre?, ¿qué pasó?
- Porque [...] no supe elegir bien. [...] O sea preferí la libertad y me dejé llevar por otras amigas que hacían otras cosas y empecé a descuidar los estudios, porque sí me gustaba mucho el estudio. Cuando, estaba en tercero de secundaria, me embaracé, y estuve cuatro meses en la escuela sin que nadie supiera que estaba embarazada hasta que se enteraron y me dieron de baja, faltaban como dos semestres para que terminara mi secundaria, entonces, me metí a una secundaria abierta, y presenté un examen global y pase mi secundaria, con buenas calificaciones, y la terminé. Me esperé un año, nació mi hijo, me esperé un año y me [inscribí en el] bachillerato. Pero ya ahí, [...] cuando yo probé un poquito de libertad me gustó, y luego ya me corrieron de mi casa. [...] Cuando me acababa de salir, empecé a trabajar así en este tipo de lugares, en bares, trabajaba nada más de noche [...]. Yo me acuerdo cuando me acostaba en sus piernas [...], le decía: “abuelita, cuando yo sea grande, voy a ser artista, y te voy hacer una casa, bien bonita de dos pisos a la orilla del mar”. Me decía que sí, y se reían. Yo pienso que si yo no me hubiera embarazado, bueno creo que eso no es obstáculo, para luchar por las cosas cuando uno las quiere, pero o sea si hubiera terminado mi bachillerato y si me hubiera ido estudiar a México... para, para lograrlo, pero pues ya que tengo mi hijo, ya no lo puedo abandonar para irme a estudiar... 04tschetchmex.

Algunas mujeres refirieron que sus hijos no son del mismo padre. Las que viven solas, “para evitar dar de qué hablar a la familia” (05tschetchmx), dan a criar sus hijos a sus hermanas o madres y son proveedoras de alimentos, vestido, útiles escolares y gastos en paseos, generalmente a alguna de las playas cercanas al poblado de Calderitas. Otras mujeres viven con sus padres y algunas comparten su vida con una nueva pareja, en las que

el cariño que éste profese a los hijos de parejas anteriores se considera una prueba de amor hacia ellas:

[...] los lleva a comer, los lleva a Calderitas a bañarse, salimos a pasear, vamos aquí, vamos por acá, ayuda mucho a mi hija, sobre todo en la escuela [...]. No le digo que él paga todo, pero compartimos los dos los gastos, a veces él no tiene dinero, yo lo pago todo, [...] porque cuando él también tiene, él me da todo. (03tscchetmx)

Según reportan en las entrevistas, las percepciones económicas de las mujeres son parte central del gasto familiar; las de sus parejas o familiares, son sólo un complemento:

Pues al principio mis padres pegaron el grito en el cielo, porque no querían que trabajara en esto, pero el dinero que mi papá ganaba no alcanzaba [...]. (09tscchetmx)

- Y el dinero que tú ganas aquí ¿es para tus hijos?, ¿qué haces con él?
- Sí, son para ellos, o sea yo les mando, o compro mis cosas o la mitad la guardo. (02tscchetmx)

Y pues mi matrimonio no es como yo quería y con lo que me da mi marido la verdad no me alcanza y este, pues lo poco que yo saque acá, y lo poco que él me da, pues ahí la vamos pasando. (03tscchetmx)

V. 3. Procesos de inserción al campo laboral de los bares y *tables dance*

Las mujeres entrevistadas reportan haber iniciado su vida laboral en la adolescencia, algunas como cocineras en los bares, otras directamente como meseras. Casi todas fueron recomendadas por una amiga al patrón del bar o el *table*. Al principio el trabajo en el bar fue difícil:

Tenía miedo a los borrachos y eso de estar atendiendo borrachos no me gustaba, porque mi papá cuando llegaba me pegaba o me regañaba, por el mismo alcohol, tomaba y todo eso. Por eso me daba miedo, pero ya ahorita, ya no. 01tscchetmx.

En el inicio del trabajo en los bares, aparece una persona de confianza, quien ayuda a tomar la decisión de insertarse en este medio, con la promesa de un futuro mejor debido a las ventajas que lleva el trabajo de mesera:

[...] entonces conocí a una muchacha, ella trabajaba de mesera, su hermana trabajaba de mesera, empecé hacer mucha amistad con ella, le gustaba platicar de esto, de que no es

necesario que tú te vayas acostar con las personas para que tú ganes, que las fichas, que las comisiones, que a veces hay gente que hasta dinero te regala. 04tscchetmx.

Los relatos coinciden en señalar inseguridad una chica sale con un cliente por primera vez a intercambiar sexo por dinero:

-¿Fue difícil la primera vez que saliste?

-Sí, fue difícil.

-¿Cómo fue?

-Pues da temor, o sea no quieres que la persona te vea, no quieres quitarte la ropa, quieres la luz apagada, que esté oscuro, que no te alcances ni a ver, o sea, de los nervios. Porque estás con una persona que no conoces prácticamente bien, porque el hecho de que tome contigo no quiere decir que ya conozca yo a la persona. Pero sí es un poco difícil, o sea, sí es difícil. (10tscchetmx)

La inserción al trabajo como meseras y bailarinas responden a distintos procesos que tiene como común denominador necesidades económicas, problemas familiares, falta de oportunidades en las instituciones escolares, escasa oferta de empleos o remuneraciones bajas para mujeres con escolaridad o capacitación laboral limitada, discriminación hacia las madres-adolescentes, el abuso sexual y/o la violación como forma de marcar el futuro laboral de las mujeres o situaciones percibidas como irregulares en su vida privada:

[Cuando] estoy peleando con X, porque tengo un señor aparte, es cuando (baila desnuda), pero así vestida nada más me pongo a bailar en la mesa, no me alzo la ropa ni bajo la pantaleta, ni nada. 03tscchetmx

Una de las constantes encontradas en los relatos es la depreciación de los sueldos en el circuito formal del trabajo. Insertarse en los bares y *tables* resulta una opción económica viable, sobre todo si hay hijos que mantener:

Yo anteriormente estuve trabajando primero en un hotel, de camarista, después entré a trabajar de vigilante en el aeropuerto; del aeropuerto me mandaron a la clínica del ISSSTE y pero ahí el sueldo que no me alcanzaba y eran doce horas de guardia que hacía yo, pues no, no me convino. Entonces vine acá [...]. Después pues yo vi que ellas ganan bien y todo, y por eso me decidí a trabajar de mesera. (05tscchetmx)

Yo empecé a trabajar a los 16 años porque me hacían falta los recursos de dinero... Ya tenía una bebé de dos años y pues como yo no tenía estudios, enton's me fui [...]. Empecé primero

mesereando, y ahí tuve 15 días y hasta que un señor me dijo que yo bailara, y de ahí empecé a bailar; bailaba yo en las noches. (09tschetchmx)

Y el proceso laboral determina los estilos de consumo y vida que a su vez influyen en las características que adquieren los procesos salud-enfermedad en este grupo:

[...] una chica de 19 años, guapa ella, que hace *table dance*, que se prostituye, me decía que necesitaba un medio económico, dijo “voy a entrar y luego me quito”. La cuestión que lleva 4 años y no se ha quitado, ya es alcohólica, una forma de vida. No es nada más la prostitución sino todo lo que circula alrededor, farmacodependencias de todo tipo [...] (10infcchetchmx)

La inserción de las mujeres al circuito de los bares y *tables* también se asocia a procesos familiares donde se expulsa a sus miembros, como lo reporta una informante quien se inicia en el oficio de fichera a los 14 años:

El primer bar donde empecé a trabajar fue en Playa [del Carmen] porque me corrieron de mi casa. Por problemas con mi mamá y mi padrastro [...] de hecho yo no llegaba a la escuela, a la secundaria, sino me iba de parranda con mis amigas. (01tschetchmx)

La maternidad determina también la necesidad de insertarse en estos trabajos que demandan una especialización ligada a la forma de ser mujer en nuestras sociedades, es decir al género. Esta especialización, que es un proceso complejo, se podría resumir en el mandato de ser madres, de constituirse en ente nutriente y al servicio de otros. Estas condiciones se expresan, en el caso de las mujeres en bares, cantinas y *tables*, como habilidades para servir bebidas, comida, compañía y brindar fantasías sexuales estereotipadas al sexo masculino. Esas tareas unifican perfectamente el mandato social de ser mujer y la inserción en el negocio de venta de bebidas alcohólicas al que se asocian promesas como *la satisfacción sexual del cliente*. Esa unidad entre mercado, el ser mujer y los significados fantasiosos relacionados con la sexualidad se condensan en la noción de *servir*. El *servicio* se ejerce en el espacio laboral y en el espacio doméstico:

En mi casa me levanto y me pongo hacer el quehacer, a veces le ayudo a mi mamá a lavar o a cuidar la niña. Y en la tarde pues [...] ya en medio día pues vengo acá, me pongo a trabajar. Me ponen a limpiar mesas, a atender a la gente; es todo. 01tschetmx

Pu's es nomás es, este, acomodar mesas, servilletas y todo, y ya, abren el bar, pu's a trabajar. De hecho aquí, mayormente aquí vivimos, porque pu's aquí desayunos, aquí almorzamos, y ya llegan las nueve y media, cuarto pa' las diez que ya están cerrando y ya cada quien pa' sus casas. Yo agarro me voy, paso con mi mamá, paso a ver a mi hija, checarle sus tareas, ya de ahí me voy a mi casa. Esa es mi rutina diaria. 05tschetmex.

A veces a las 7, a veces a las 6 y media si es que voy a lavar un poco de ropa, depende lo que vaya a hacer, que preparo el desayuno, luego viene lo de la de comida para dejarla hecha, estar pendiente qué ropa van a llevar los niños a la escuela, bañarme, arreglarme y venirme para acá. Aquí estoy todo el día hasta las 10 de la noche, regreso, pregunto ya cenaron, si ya cenaron, ya se van a acostar [...]. 10tschetmex.

Ajá, exactamente servirle la botana, lo que quieran, o sea buen servicio ¿no? para que regresen otra vuelta. Y fichar, fichar. 02tschetmex.

Yo sirvo las mesas, traigo la botana, me invitan una cerveza, me siento con el cliente, las tomo, paga la cuenta, se va... 07tschetmex.

La discriminación en las instituciones escolares hacia las madres adolescentes y la respuesta familiar ante el nacimiento de un hijo y la transformación de mujer a madre donde se sacrifican espacios de formación profesional constituyen también parte de los mecanismos de inserción al trabajo en bares y *tables*. En el bar, a final de cuentas, se compensa la pérdida de un sueño futuro por un cierto grado de autonomía que no se logra en el espacio doméstico; el bar se convierte en un espacio de reconocimiento. Ahí las mujeres tienen un papel definido, útil, central a través de las redes que se establecen con sus clientes, sus compañeras de trabajo, y con el significado de un sueldo que reconoce en dinero el cumplimiento del deber social de ser mujer, lo que no es retribuido cuando ellas permanecen en la casa, haciendo trabajo doméstico:

[En el bar] tienes un poco de cariño, a veces una compañera se lleva muy bien contigo, le cuentas tus cosas, si tienes problemas o algo, es ahí donde uno se refugia. Llegas a tu casa no tienes, ni la comprensión de tu marido, a veces sin risa de tus hijos [...]. (03tscchetmx)

En el trabajo en bares y *tables* las mujeres cuentan con una red de apoyo compuesta de familiares y amigos. A pesar de la necesidad constante de migrar por la costumbre de renovación del personal femenino en los bares y por razones ligadas a la estigmatización de su trabajo -lo cual podría ser un impedimento para la conformación de redes de apoyo sólidas-, todas las informantes refieren redes de parentesco y de amistad, en el espacio doméstico, para la crianza de los hijos, en el espacio laboral para su protección y en casos de emergencia, como es cuando enfrentan problemas legales:

[...] pues ahí me quedé detenida. Dormí, [...] ya cuando dieron las 10 de la noche que salió ella [la amiga y compañera de trabajo] y me fue a ver, pues que le digo, mejor sí avísale a mi tía. Y pues [...] ya fue ella, le aviso a mi tía. Me llegó a ver mi tía, me preguntó, le conté lo que me había pasado, me llevó una sábana, una almohada para que durmiera, y este, y al otro día llegó mi mamá... 04tscchetmx

En el caso de maltrato físico, las redes de amistad son un apoyo fundamental, a ellas acuden regularmente cuando son golpeadas:

Nunca me había tocado. Hasta ese día, siempre yo era la que [...] le pegaba [...]. Y regresó y [...] estábamos discutiendo y en eso, sabes que me quiero bañar [...], entonces él puso la mano [sobre] el shampoo y [...] empieza a azotar la jabonera, o sea, duro hasta que la rompió. Me dice “y ahorita vas a ver maldita, porque sí yo te quiero, te amo, pero si no eres mía, no vas a ser de nadie, te vas a morir”, y me empezó a pegar. Entonces yo no me podía salir del baño, pues el baño está chiquito y yo trataba de salirme y él me pateaba, me empujaba, me dejó la cara así, golpes por todos lados, acá me mordió [...]. Y que me levanto y siento la cabeza así enorme y me veo en espejo, estoy toda hinchada, sangrando, y mi hijo está llorando y me dice “ay Mari ya no vas poder hacer popo”. Estaban mis primas, y hasta nos empezamos a reír [...].06tscchetmx.

Difícilmente una mujer que sufre agresiones por parte de algún cliente o de su pareja acude a denunciar el delito ante instancias judiciales, debido a la ineficiencia de los sistemas de justicia en México que se incrementan cuando se trata de una denunciante

femenina y que además se encuentra en el circuito de bares y cantinas que es identificado como circuitos de trabajo sexual. Tampoco acuden a un médico de los sistemas de salud formales, saben de la burocratización excesiva de los servicios de salud públicos, de las barreras económicas para acceder por un caso cotidiano a un proveedor de salud privado, de la falta de presencia de la sociedad civil para estos casos y del hecho de que serán culpadas de la violencia por encontrarse cercanas al circuito de trabajo sexual o por ejercerla también:

- ¿A un médico? No, yo sola me curaba, no.
- ¿Le pedías ayuda a alguien?
- Sí, a mi vecina.
- Tu vecina, ¿qué hacía tu vecina?
- Pos me decía que lo demandara, pero nunca lo quise hacer, nunca lo hice. 07tschetchmex

Y [...] me fui a poner la demanda, cuando regresé a mi casa, me pasaron con el médico legista en ese momento, ahí me lleva, “sabes qué, pues llévala”, le dice el señor, “a la casa del doctor para que la revise”. [Pero] me dice el chofer, “ay es que ese pobre doctor, trabaja todo el día y me da pena despertarlo [...], además si te esperas a mañana ya van a estar más morados los golpes” [...] “Está bien, llévame a mi casa”, y me llevan a mi casa, y bueno, [por ello] la PJR ya no pudo intervenir, y [...] mi casa abierta, y yo pensé que él estaba adentro [...]. Bueno me hizo destrozos, me trató de quemar la casa, bueno y nunca lo agarraron y nunca le hicieron nada, por eso digo que la justicia... 06tschetchmx.

Otro de los factores que interviene en el silencio ante la violencia física es la jerarquía que se le atribuye a los golpes, hay una escala de valores, un *ethos* de la violencia que permite que los golpes pasen a un segundo plano:

- Oye, y los golpes empezaron ¿cuándo?, ¿inmediatamente que se juntaron?
- Pus, la verdad sí. Teníamos como dos meses, no, más, unos cuatro meses, cuando me dio la primer golpiza [...] Pero fíjate que los golpes duelen al momento, pero te lastiman más, y te duele más las palabras y se quedan, así se quedan y pa' borrarlas está muy canijo... 07tschetchmx

Las redes de apoyo funcionan a partir de la reciprocidad y la solidaridad; los casos donde se comparte vivienda, alimentos y dinero son reportados constantemente:

De esa noche, creo que le dí a ella 600 pesos algo así, luego ese día me arrepentí, digo ¡ay!, ¿para qué lo compartí?, pero tiene hijos y compartí el dinero con ella, y las fichas y luego igual ella cuando tenía un cliente o algo, y lo compartía [...] en'tos por eso [...] me gusta hacer negocios. (04tscchetmx)

Pero este sistema de ayuda se debilita cuando se trata de “salir con un cliente”. Si bien el trabajo de fichar y atender mesas se concibe en forma más solidaria, el negocio de intercambiar sexo por dinero es clandestino, cae en el ámbito de la decisión individual, autónoma, solitaria. Las “salidas” se realizan con discreción, sino se corre el riesgo de fuertes sanciones morales a partir de un proceso de estigmatización:

-¿Se cuidan entre amigas?, ¿se dicen adónde van?
-No pu's la mera verdad [...] casi nunca te dicen, nunca lo dicen, o a veces cuando regresan, “¿qué a dónde fuiste?”, “¿fuiste al hotel?” “No, fui a tomar a otro lado”. Aunque hayan ido, te lo niegan [...] (05tscchetmx)

El trabajo sexual en los bares y en los *table* dance se inscribe en el circuito del empleo informal. La forma de contratación de las meseras es a través de pactos de palabra con los dueños de las cantinas; diferente al caso de las bailarinas donde los contratos se hacen entre un representante de la Anda y el dueño del *table* o el administrador. Se podría decir que el primer mecanismo es más informal que el segundo y también se podría inferir que las que tienen contrato escrito están más protegidas laboralmente que las que sólo cuentan con la palabra del dueño del bar. Sin embargo, ambos grupos carecen de derechos laborales, y, en el caso de las bailarinas la contratación tiene un costo: un día de salario. A cambio se consiguen contratos, mejores ingresos al migrar a nichos de más demanda y prestigio por tener un representante como las “grandes artistas”:

-Pues porque tengo que cambiar la variedad, tengo que cambiar las caras, entonces [...] pues me voy a Cancún, [...] teniendo tu representante [al que se paga] el primer día de tu sueldo. [...] te hablo: “yo tengo contrato para tal lugar, tú no te preocupes”. [...] Tú llegas directamente allá con tu contrato en la mano, se te va a pagar lo que tu representante dijo.
- ¿Y ese representante es regional, o sea, por ejemplo está aquí en Chetumal, en Cancún?

- Donde tú lo quieras tener, [...] las niñas lo pueden tener; hay desde el norte, vienen del norte, tienen su representante allá, [y las] mandan aquí, al sur. 15tscchetmx.

En el fondo, esa representación de la Anda es una forma encubierta de lenocinio, figura legal sancionada por todos los códigos legales mexicanos:

-¿Ese representante es del sindicato?

-Sí, lo son, representantes que vienen a visitas. [...]. Tienen mujeres de todos lados, de todo el país, pero ellas se van precisamente con los representantes que de antemano tratan de cobrar más por su show [...]. 15tscchetmx

Esa forma de contratación forma parte de los circuitos de movilización de este grupo de trabajadoras, y no sólo se constituye por la necesidad de trabajar sino como una de las tantas estrategias de protección contra la estigmatización:

-[...] por ejemplo, bueno, la Jakson la mandó Emilio que trabaja en Cancún, la mandó de Cancún para acá [...]

-O sea, hay como dos tipos de movimiento de parte de ellas: cuando empiezan a trabajar en este tipo de espectáculos se van de su lugar de origen, casi siempre [...]

-Es que definitivamente, ninguna se va a poner a trabajar en su lugar de nacimiento, es muy difícil; hay otras que son descaradas y trabajan, pero porque ya no están en su casa, o son homosexuales, [y andan] como chiva loca, están solas [...].

-... Y después hacen un segundo movimiento que es con el representante...

-Sí, ya con él empiezan a foguearse [...]. Se supone [que con el representante] van subiendo de categoría, por sus esfuerzos a su trabajo, por lo que ellas están viviendo, entonces ya, entonces te digo, pues hay que calcular: [de] los 500 la hora, ya no, [ahora] cobra 800, ya se va fogueando.

-¿E irse a Cancún es subir de categoría?

-Lo que pasa es que en Cancún se gana bien, hay mucha gente... 15infclchemex

V. 4. *Es un buen negocio: autónomo y para todos*

Tanto en cantinas como en *tables*, los clientes pagan las salidas de las mujeres para continuar la fiesta. Muchas de las informantes negaron salir con los clientes, por cuestiones ligadas a la estigmatización pero también como una forma de resistencia a la explotación evidente de los bares y *tables*:

Algunas son de lo más descarado o más honestas consigo mismas, las otras son hipócritas o no le quieren dar a ganar a la casa, le dicen al cliente espérame en la esquina y cobran, sin dejarle nada a la casa. (15infclchetmx)

Como se mostró en el cuadro 3, las tarifas para las *salidas* difieren en los *tables* y en las cantinas; además corren a cargo del cliente y son parte de las ganancias del bar. El pago a la mujer en trabajo sexual se realiza en el cuarto de hotel y es dinero que le pertenece, o en todo caso lo comparte con el proxeneta o *padrote*. Por parte del cliente ya corrió también el pago de su propio consumo y las *fichas* de la chica, además del pago de hotel, si es que logra evitar otro tipo de riesgos, como el ser robado; tal como refiere una de nuestras informantes:

Yo sé que es pecado robar Diosito, pero ayúdame, ándale a que se lo robe, ayúdame, y no sé, si Dios me ayuda pues casi siempre en todas mis transacciones que he hecho he salido victoriosa [...]; aunque nunca les agarro todo, siempre les dejo [...] (04tscchetmx)

El intercambio de sexo por dinero no se realiza todas las noches. Hay ocasiones que las ganancias, provenientes de las comisiones por la venta de bebidas alcohólicas, sólo sirven para pagar el transporte de regreso a su casa. Muchas de ellas reportaron dificultades para pagar las revisiones que tienen que cumplir en el Centro de Salud No. 2 para refrendar su *tarjeta de control sanitario*.

La mayoría de los informantes declararon que el trabajo en bares y *tables* es una elección individual. Cada persona es responsable de la decisión de salir o no con un cliente, de la cuota que le cobre y, por lo tanto, del dinero que gane en este circuito: “la responsabilidad de la prostitución es de ellas mismas” (19infclchetmx), sentencia que paradójicamente corrió a cargo de un regenteador de ellas, es decir del *padrote*. Esta percepción de decisión individual se repite con el alcohol. En el trabajo en bares y *tables* difícilmente se reconoce el riesgo del alcoholismo, el cual está determinado por la actividad laboral; de hecho es una noción generalizada que existe la posibilidad de elegir el no

consumo de bebidas embriagantes debido a las estrategias para suavizar las bebidas, descritas anteriormente.

[...] cuando uno se pasa, digamos, que toma uno mucho, pues a otro día tienes el malestar, pero así tienes que venir a trabajar. Por eso mismo el patrón dice: “no, yo les doy, la condición de que tomen como quieran, porque ahí esta la cerveza normal, la puedes tomar o le puedes echar al cliente, o un *añejo*, eso ya no te lo da cargado te lo dan rebajado. Y puedes echarle con ese de aquí hasta la noche, puedes tomar agua de coco o jugo, porque eso no tiene licor. 05tschetmx

La existencia de bebidas suaves para las mujeres y bebidas fuertes que consumen los hombres, además, cumple con la función de reafirmar la hombría del *caballero*, esta última noción conforma además una idea romántica en la interacción con los clientes, que a su vez forma parte de una sensación de seguridad que da el trabajar en un establecimiento cerrado:

[...] se *refugia* uno mucho aquí, aquí llegan *caballeros*, te digo que te empiezan a enamorar, te regalan flores, te regalan *compac*, te regalan *cassettes*, incluso a veces te regalan harto dinero, [es] tu *refugio* bastante. 03tschetmx. (Subrayado mío).

Las consecuencias del mal comportamiento en el trabajo se asocian a la enfermedad, la cual debe asumirse también como una responsabilidad individual cuya solución recae en la trabajadora, nunca forma parte de un derecho a la salud, de una obligación patronal:

[...] pues uno mismo busca su mal [...] Yo por mi parte, yo me conformo con ganar, digamos lo que es el día. [...]. Si ganara 50, 100 pesos pues ya con eso se contenta, pero que aparte de que salen a las diez de la noche, con su comisión y se van a otros bares, se van a tomar, se van a fichar. Según ellas para ganar más. Y yo por eso digo uno se busca su mal, porque si ya ganaste. [...] Yo voy a mi casa a descansar, [para] al otro día yo esté lista pa' trabajar. 05tschetmx

-Pues para mí es mejor ser mesera. Porque uno si se lo proponen y uno quiere, uno no necesita salir con los clientes. La verdad, a veces sale con los clientes porque uno necesita, y que necesita un dinero uno; pero, pero ¿por qué? [salir con un cliente]. Porque uno se lo busca ¿no?, uno se endroga por aquí, uno se endroga por allá y ya cuando siente uno y no hay mucho dinero pues. Pero la verdad estando como mesera no hay tanta necesidad de salir con un cliente porque aquí lo gana uno [es suficiente]. Aquí cuando te vas sin nada son 100 pesos [...].

- Si ustedes se salen ¿ya no es responsabilidad [del dueño de la cantina]?

- Ya no es responsabilidad de él.10tscchetmex.

Pero la decisión individual de pertenecer al circuito comercial del alcohol donde también se ejerce el trabajo sexual, se desarrolla en un contexto de intereses económicos y políticos, que determinan la existencia de este oficio. La compañía cervecera mexicana *Cuauhtémoc-Moctezuma*, por ejemplo, lleva a cabo una campaña permanente que dota en forma gratuita de refrigeradores, mesas y pintura para las fachadas de las cantinas, a fin de sacar del mercado de Chetumal a la otra compañía contrincante, el *Grupo Modelo SA de CV*, productores de cervezas como *León y Montejo*, bebidas tradicionales en la península yucateca. Así a lo largo de las avenidas, en la apacible fisonomía arquitectónica de Chetumal, donde perviven las casas construidas de madera al estilo Nueva Orleans, irrumpen locales con un tono amarillo eléctrico y con el gran logotipo de la *Cerveza Sol*, la única que es posible consumir en bares y *tables* de esa ciudad.

Asimismo, la red de intereses políticos que se teje alrededor del trabajo sexual en *tables* y bares, llama la atención. Por ejemplo, los lazos de parentesco entre un personaje casi legendario, Doña Rita, y el ex gobernador Mario Villanueva Madrid son conocidos por toda la población. Doña Rita es el estereotipo de la prostituta exitosa: una niña púber proveniente de un pueblo maya que llega descalza y hambrienta a Chetumal en la década de los 60, se inserta en el circuito de intercambio de sexo por dinero y es tan inteligente que al cabo de los años logra su independencia económica y funda su propio negocio, el *Nicte-Há*. Allí administra y guarece bajo su *pil* (vestimenta propia de las mujeres mayas, nunca ha dejado de usarlo) a muchas mujeres que como ella, buscan salir adelante intercambiando sexo por dinero. Lo que los residentes de Chetumal saben, pero no incluyen en la leyenda del éxito, es que Doña Rita fue amante del padre de Mario Villanueva, procreó un hijo, medio hermano del ex gobernador, y que la época del oro del *Nicte Há* coincide con el

sexenio del ahora defenestrado gobernador, acusado de favorecer el narcotráfico del grupo de Amado Carrillo, *El Señor de los Cielos*, al que se le atribuye el tráfico de drogas en la frontera sur, antes de que se decretara su muerte. La otra leyenda del comercio sexual, Doña Mari, tiene su auge con el ocaso de Doña Rita: “por lo general las dueñas y los encargados de antros de vicio han salido de la escuela de Doña Mari”, dice un informante (11infclchetmx). Doña Mari estuvo más en contacto con la esfera de poder del exgobernador, Joaquín Hendricks, sucesor de Mario Villanueva, quien además de ser un gobernador de Quintana Roo descendiente de beliceños, se dice es un fuerte inversionista en la Zona Libre de Santa Elena, razón por la cual impide que los comerciantes de Chetumal se dediquen a vender mercaderías importadas, y es dueño de casinos en la isla San Pedro en Belice, circuito que planea ampliar a la ciudad de Chetumal.

Los negocios en Chetumal dedicados al comercio sexual son prósperos y estratificados, por ejemplo en *La Perla del Caribe*, se puede encontrar a personalidades muy conocidas de la esfera política de Quintana Roo; el negocio pertenece al hermano del exgobernador Hendricks (11infclchetmx). *El Capirote* y *El Abbra*, en cambio son para otro grupo social de clientela, compuesto por burócratas pobres, albañiles, y soldados. En ese lugar se refugian las prostitutas viejas, que ya no encuentran trabajo en *La Perla del Caribe*, *La Jungla*, o *Los Globos*, todos negocios de más alta categoría que *El Abbra* o *El Capirote*. La clientela de *El Capirote* la compone gente del campo, quienes por \$30 ó \$50 pesos, consiguen *un rato* con una mujer en trabajo sexual. Por otra parte, se dice que *El Eros* era propiedad de Mario Villanueva y *Los Globos* pertenece a gente oriunda de Cancún, quienes llegan a Chetumal a cobrar sus dividendos (15infclchetmx). La situación se repite en todo el estado:

[...] y así por el estilo, te vas a Carrillo Puerto y lo mismo, entonces, ahí para intervenir en cuestiones de salud, a los primeros que tienes que concientizar son a los gobernantes. 11infclchetmx.

La escasez de oportunidades que diversifiquen el destino de las mujeres pobres no es un fenómeno fortuito y tampoco responde exclusivamente a la lógica de la individualidad, aunque ellas lo perciban de esa manera. Los intereses de los productores y expendedores de bebidas y de la industria turística transnacional liderada, en la región, por Cancún -por sólo citar los núcleos económicos más evidentes y legales-, indican que resultaría ingenuo pensar que la inserción al circuito del trabajo sexual sea resultado de una decisión libre, tal como reportan los informantes. Es precisamente una racionalidad económica construida a partir de las necesidades de una industria turística transnacional; inserta en la criminalización, persecución y estigmatización del trabajo sexual, la que hace de este oficio un negocio muy lucrativo. El consumo, sobre todo, de alcohol, ligado a esquemas sexuales clandestinos o de doble moral y las formas estereotipadas de relación entre los hombres y las mujeres, es otra de sus características en el grupo de mujeres en bares y *tables* en Chetumal. En este contexto, la fuerte necesidad de las mujeres, pobres y con escasa escolaridad, por ingresar a esta esfera laboral, la demanda de una clientela que garantiza ganancias a emporios ligados al sector de los servicios, sean éstos productores y/o comerciantes de bebidas alcohólicas o de la industria hotelera, protegidos por grupos políticos y la tercerización de la economía que conlleva una crisis de oferta de otros empleos, juegan un papel determinante en la inserción de personas en el circuito del sexo comercial. Así, la esfera cotidiana de las trabajadoras entrevistadas y lo estructural, responden a la lógica del mercado y no son decisiones basadas en un total libre albedrío.

La falta de derechos laborales repercute en las estrategias para la búsqueda de asistencia médica. En caso de enfermedad, todos los gastos médicos corren por cuenta de las

trabajadoras, incluyendo lo que en otros circuitos del trabajo formal sería una obligación del patrón para mantener a su fuerza de trabajo en condiciones óptimas: el *control sanitario*.
-¿Y a ustedes no las protege, en este caso, el dueño del bar?
-No, nunca he oído que suceda con nadie, aquí no.
-Es decir, ¿si ustedes se salen?
-Ya no es responsabilidad de él.
-Y de medicinas y de médicos por ejemplo, ¿él se hace responsable de algo?
-No, eso corre por cuenta nuestra. (10tschetmx)

V. 5. La salud pública en el contexto del individualismo

Todas las mujeres entrevistadas contaban con una *tarjeta de control sanitario* ó *control venéreo*, como se le conoce tanto en los bares como en los Servicios Estatales de Salud (SESA), el cual es el encargado de expedirlo. La *tarjeta*, como se le conoce comúnmente, es un documento donde se registran los resultados de una serie de exámenes periódicos de detección de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA y de enfermedades gastrointestinales. Con ese documento, las meseras y bailarinas podrán trabajar en el establecimiento, bajo el supuesto que no transmitirán enfermedades a sus clientes ni por la vía del manejo de alimentos ni por la vía sexual. Los encargados de vigilar que las mujeres cuenten con tarjetas sanitarias son los inspectores de los Servicios de Salud, la policía municipal o estatal y el personal del Ayuntamiento de Chetumal. Si carecen de tarjeta y se les localiza trabajando en los establecimientos, a las mujeres se les cobra una multa o tres días de cárcel y el dueño del lugar también es multado. Si la mujer reincide, el establecimiento puede clausurarse:

O si llega a venir Salubridad y no la tienes, te meten al bote [...] y si me encuentra que estoy trabajando [sin tarjeta] cierran este local, lo clausuran. 01tschetmx

[...] cierran el bar y te llevan a ti detenida, por 72 horas [...]. Entran y registran hasta la cocina, porque a veces se, digamos que hay alguna muchacha que no tenga, que se quiera esconder, ellos entran a revisar todo y si te encuentran, te llevan. 05tschetmx

Una fichera de bar o *table*, aunque no se considere trabajadora sexual, deberá someterse a los exámenes y portar consigo *la tarjeta de control* en horas de trabajo.

Los exámenes y revisiones clínicas asociados a la *tarjeta* se llevan a cabo en el Centro de Salud Número 2, en la calle 5 de abril de la ciudad de Chetumal. El Centro de Salud también atiende a la población abierta y el personal del lugar señaló que están desacreditados pues los pacientes de la zona se han llegado a quejar de ser atendido junto a mujeres de “dudosa reputación”. La clínica se sitúa en una parte poco céntrica de la ciudad, por lo que es de difícil acceso para muchas de ellas pues la red de transporte público de Chetumal está compuesta sólo por taxis, los cuales cobran la tarifa máxima para llegar a esa zona:

-¿Tú crees que el Centro de Salud está lejos o cerca?

-Para mí está muy lejos.

-Y para tus amigas de aquí ¿está lejos o cerca?

-También lejos. [...] creo que para beneficio de todas, la clínica debería estar en el centro (de Chetumal) pues hay unas que viven a ladito de ahí. (01tscchetmx)

El proceso en los servicios de salud para obtener y conservar la *tarjeta de control venéreo* empieza con el pago de una cuota de 200 pesos y el registro en un expediente de los datos de ubicación e identificación de las mujeres, lo que incluye una fotografía. Obtener la *tarjeta* por primera vez es fácil.

Los servicios de salud de Chetumal tienen dividida la ciudad por zonas, a cada establecimiento de bebidas alcohólicas de determinada zona le corresponde un día de la semana. La trabajadora acude cada ocho días al *control sanitario*, paga el costo de sus exámenes en la caja del Centro de Salud y pasa al consultorio médico donde se le revisa y se le toman muestras para los análisis de laboratorio.

El promedio de personas atendidas diariamente es de unas 40 mujeres. El proceso de atención inicia a las 7 de la mañana con el reparto de las fichas y el pago de los exámenes. Las fichas y los pagos son individuales, nadie puede hacer alguno de estos trámites a nombre de otra persona. A las 9 de la mañana se empiezan a tomar las muestras y las mujeres entregan su *tarjeta* para que en ella se asiente la constancia de que fueron atendidas. Para el mediodía todas las mujeres han pasado por los consultorios y ellas regresan a trabajar o se toman el día libre. En la *tarjeta* el médico asienta la fecha y la hora de la toma de muestras, y una semana después, los resultados. Todas las mujeres se llevan la *tarjeta* para su lugar de trabajo.

Para obtener la *tarjeta* es necesario realizarse exámenes de detección de sífilis, gonorrea y anticuerpos al VIH; así como el examen de detección oportuna de cáncer y tramitar un certificado médico general donde se detectan enfermedades gastrointestinales o de las vías respiratorias. Cada examen tiene un costo y una periodicidad diferenciada, tal como se muestra en el cuadro VI.3.

Cuadro 3. Lista de precios y periodicidad de los exámenes para la obtención de la *tarjeta de control venéreo**

Tipo de examen	Precio (en pesos mexicanos, año 2001)	Características del examen	Periodicidad
Exudado vaginal	25.00	Para detección de ITS por bacterias y hongos.	Cada semana
VDRL	15.00	Para detección de sífilis. Se usa la técnica estándar, por absorción. Es una prueba barata y sensible.	Cada 15 días
Elisa para VIH/SIDA	80.00	Prueba rápida. Es una prueba poco sensible por lo que en un caso positivo son necesarias las pruebas confirmatorias.	Cada 2 meses
Vacunación (hepatitis B)	Gratuita	-----	Esquemas varios
Detección de cáncer cérvico uterino (<i>Papanicolau</i>)	Gratuita	Es una prueba confiable.	Cada 6 meses
Total para obtener Certificado General de Salud (que se extiende antes de la tarjeta de control venéreo)	158.00		

*Si se realizan todos los exámenes el mismo día, pero esta cuota varía dado que los días y frecuencia de los exámenes son diferentes.

En el proceso de la obtención de la *tarjeta*, se toman muestras de tejido vaginal y del cuello del útero para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino, sangre para la detección de sífilis, gonorrea y anticuerpos contra el VIH, orina y excremento para detectar parásitos o alguna fiebre tifoidea y placas torácicas para enfermedades pulmonares. Todos los exámenes son obligatorios incluyendo el de VIH/SIDA:

- [...] Entonces me dices que la prueba del SIDA te la hacen cada dos meses.
- Cada dos meses.
- ¿Tú tienes que firmar algún documento para dar el permiso de que te la hagan?
- No.
- ¿De consentimiento?, ¿te piden permiso a ti?, ¿la doctora te pide permiso?
- No [nos piden permiso, es] lo que tu *tarjeta* te diga, si te toca eso, tienes que a [ir] a fuerza.
- En la *tarjeta* ¿viene ahí ya marcado?
- Sí, en la tarjeta viene marcado. (01tscchetmx)

Los análisis de las muestras se realizan en el laboratorio del mismo Centro de Salud. Dos días después se tienen listos los resultados. Si estos son negativos, en la siguiente visita

al Centro de Salud, es decir a la semana siguiente, se asentará el dato en la *tarjeta*; si el resultado de algún examen es positivo, el personal de salud busca a la trabajadora en su casa o en el establecimiento y se le retira la *tarjeta* hasta que ella regrese a consulta, cumpla el tratamiento médico indicado y los resultados de un nuevo análisis sean negativos. Ello significa que existe un espacio de tiempo donde la trabajadora puede estar enferma, no saberlo y puede ir a su lugar de trabajo. Cuando se trata del diagnóstico de enfermedades simples, como una infección vaginal leve, la *tarjeta* no se retira, sólo se le da instrucciones a la trabajadora del tratamiento que debe seguir y si hay mejoría, en la siguiente consulta se registra el dato en la *tarjeta*. En todos los diagnósticos se guarda la confidencialidad de las personas examinadas.

El Centro de Salud es dirigido por un médico varón de edad avanzada, pero él se encarga de dar consulta al resto de la población, no de atender a las trabajadoras. Ellas son atendidas por una médica, quien muestra mucha experiencia e interés por sus pacientes. La médica es auxiliada por otras dos y además hay un equipo de tres enfermeras que toman muestras, realizan revisiones oculares y aconsejan a las trabajadoras. Todas ellas se encargan de dar información a sus pacientes.

Cuando a una trabajadora se le diagnostica alguna enfermedad, ella paga los gastos que ésta le genere; si en el Centro de Salud hay medicinas, lo que es poco frecuente, éstas son gratuitas, si no ella paga su tratamiento. Durante el tiempo de comprobación del diagnóstico inicial, el tratamiento y la recuperación, la mujer no puede trabajar al carecer de la *tarjeta de control venéreo*.

En caso de que llegue el día de algún examen y la trabajadora no cuente con fondos suficientes para pagar el costo de la revisión, generalmente manda su tarjeta de control con alguna compañera y espera a la semana siguiente para realizar el pago y el examen. Durante

ese lapso de tiempo no trabaja, a menos que esté dispuesta a correr el riesgo de ser detenida por la policía o los inspectores municipales, pero generalmente es el dueño del establecimiento el que no permite que la mujer trabaje, ya que él puede ser multado si se encuentra a alguna de sus trabajadoras sin *tarjeta*.

La percepción del servicio de control sanitario es buena entre las usuarias, ellas consideran que están más protegidas que otras mujeres que no acuden al servicio, a pesar de los cobros por cada revisión:

Para mí me gustaría que en el centro, nadien, nadien paguen nada. (01tschetmx)

Pues, yo me imagino que está mal que cobren. [...] bueno, a mí me da igual si cobran o no cobran, yo puedo pagarlo. [...] normalmente a las chavas les cuesta trabajo. A mí, como te digo, si se trata de mi salud pago lo que sea. (01tschetmx)

El control venéreo en parte está bien, porque yo el tiempo que yo fui casada, yo nunca iba a que me cheque un médico y ahorita que ya estoy trabajando acá, voy cada ocho días. La mayoría de la gente dice que somos más cuidadas, estamos más al pendiente de nuestra salud que las propias mujeres que son casadas, y eso es verdad, porque a mí me pasó, yo siempre que estuve casada, nunca iba yo al médico, yo si acaso, iba yo al médico cuando iba a tener mis hijos, nada más. (05tschetmx)

Respecto a la necesidad de contar con más información, casi todas las mujeres entrevistadas coincidieron en señalar su importancia. Durante el tiempo del estudio, las usuarias narraron que la directora del servicio médico había organizado una serie de pláticas de prevención, a cargo de otras mujeres médicas, quienes daban las pláticas en las instalaciones del Centro de Salud, un día a la semana. A las mujeres trabajadoras se les invitaba y la afluencia era notoria. Los reportes indican que esas pláticas fueron de mucha utilidad, que por tratarse de charlas entre mujeres se vencía la timidez y que el contacto cercano ayudaba a vencer el miedo a las burlas que las compañeras podían hacer con las preguntas. Esa actividad se suspendió por falta de apoyo de la Jurisdicción Sanitaria Número 1 de los Servicios Estatales de Salud, en ese caso se necesitaba sólo un proyector

de láminas. Y desde entonces, la Jurisdicción Sanitaria se ha hecho cargo de las charlas de prevención, pero ahora con médicos varones.

Así, cada dos o tres meses, las autoridades encargadas del control sanitario de la Jurisdicción Número 1, convocan a una reunión general con el fin de brindar información sobre ITS y SIDA. Éstas se realizan en el auditorio del Conalep, ubicado en la zona periférica de Chetumal, los domingos a las 8 de la mañana. La observación de una sesión permitió registrar la interacción de un médico epidemiólogo varón con un auditorio femenino. En un lenguaje altamente técnico y resguardado con su bata blanca, el médico refirió los síntomas de estados avanzados de las ITS, apoyándose en fotografías de vaginas y penes infectados. Las imágenes eran de difícil interpretación pues al estar separadas del resto del cuerpo se descontextualizaban. Las trabajadoras reunidas esa mañana acudieron somnolientas o en estado de ebriedad, dado que el día anterior, sábado, es una jornada larga y de mayor demanda para el consumo de bebidas alcohólicas y el *ficheo*. Durante la sesión, constantemente se señaló la diferencia entre *ustedes* y *nosotros*, lo que remarca por un lado la diferencia entre el sexo del médico y del auditorio femenino, pero sobre todo la diferencia estratificada de la profesión. La sesión devino en caos. Según refirieron los mismos organizadores, en cada sesión ocurre lo mismo: mujeres que gritan molestas que se castigue a las ausentes o a las que llegan tarde; el castigo demandado es el retiro de la *tarjeta*. Y los oradores generalmente hacen suya esta medida correctiva y prometen que en la próxima reunión se hará efectiva la amenaza. Cuando se preguntó a las autoridades sanitarias la razón de un horario tan difícil de cumplir por las mujeres que trabajan parte de la noche, la respuesta fue contundente: “porque así lo decidió el jefe”. Respecto a las formas de prevención del SIDA, los síntomas y las formas de tratamiento no se dice ni una sola palabra, sólo que en un futuro se les traerá información actualizada. Para finalizar la

sesión, después de dos horas de rechiflas y burlas desde el público y de desdén y exhibición de un saber ininteligible desde el podium, se repartieron dos condones a cada una de las trabajadoras.

V. 6. La tarjeta sanitaria: controlar y castigar

Como señalamos anteriormente, la *tarjeta de control venéreo* es la licencia para trabajar en bares y *tables*, y de manera soterrada para ejercer el comercio sexual. La *tarjeta* funciona sólo en los establecimientos porque en el circuito de la calle son otros los controles, no exactamente el biomédico:

- Y hay mujeres que no, con tal de no checarse tu tarjeta, gastarse 200 pesos con su *tarjeta*, pues, prefieren andar en las calles, ahí en la esquina, ahí buscan clientes y todo...
- O sea que la gente que anda en la calle, normalmente no tiene...
- No tiene *tarjeta*. 01tscchetmx.

En la *tarjeta de control sanitario* se condensa la obligatoriedad de revisiones médicas sistemáticas, a través de no permitir el trabajo en los bares si no se cuenta con ella. Así, a la par que funciona bajo el argumento y la necesidad de proteger la salud pública, la garantía de que se cumpla con el *control sanitario* se funda en el castigo, en este caso del castigo que significa el desempleo:

- ¿Es obligatorio que vayas cada ocho días?
- Sí es obligatorio.
- ¿Y si faltas?, ¿qué pasa?
- Si falto pues no me dejan trabajar. [...] Y a mí no me conviene, quedarme sin trabajar. 01tscchetmx.

Según los testimonios de los informantes, las autoridades de la Jurisdicción Sanitaria Número 1 evitan, en lo posible, la sustracción de las tarjetas por enfermedades leves, a menos que se presenten casos de ITS o VIH/SIDA. Sin embargo, el fantasma de la retención es constante y por ende la amenaza de desempleo. Esa amenaza está ligada a las

nociones de *enfermedad, limpieza y muerte por SIDA*. Así, la *tarjeta de control venéreo* cumple varias funciones, que rebasan con mucho los objetivos explícitos del control epidemiológico: no sólo sirve para una labor de prevención y cuidado del cuerpo y la salvaguarda de la salud pública sino que tiene otras funciones de control social, en una población de personas que produce ganancias para muchos otros circuitos.

A través de la *tarjeta*, la enfermedad se convierte entonces en un castigo tangible (“No te la dan, te castigan hasta que te cures” 01tschetmx), cárcel o multa por *fichar* sin ella, reglamentado en el Bando de Policía y Buen Gobierno de la Ciudad de Chetumal. La *tarjeta* es un registro que controla desde la esfera de lo burocrático-jurídico-administrativo:

[...] la doctora te habla [...] te habla por teléfono, tienes que darle el número de teléfono del bar donde trabajamos, o sino ¿cómo te [avisan si] estás infectada? [...]. Te van a buscar a tu casa, por eso tiene uno que darle la dirección [...]. Te hablan y te lo dicen a ti sola, más no lo hacen divulgando a nadie [...]. Para eso dan sus fotos. [Después], para ir a que te chequen, te piden tu dirección completa, tu nombre, [...], tus apellidos [...]. 01tschetmx

La legitimación del castigo a través del retiro de la *tarjeta* se realiza también a partir de la verdad del discurso científico dado que parte de un irrefutable diagnóstico médico; ello implica la aceptación de la frontera entre estar enfermo y no estarlo, entre funcionar en la esfera productiva o adquirir el rol del paciente:

-¿Si tú salieras positiva?

-Pues yo ya no podría trabajar, ya no podría yo trabajar. 10tschetmx.

Esa certificación entre la enfermedad y la salud es favorable en un medio de tanta precariedad laboral, donde no existen mecanismos formales para acceder a los servicios de salud. La *tarjeta* condensa entonces también la frontera entre la prevención y las serias complicaciones que para la vida cotidiana tendría el caer enferma, sobre todo si de una ITS se tratara:

-¿Qué opinas de ese servicio?

-Pues, por un lado está bien, por las enfermedades hay que estar prevenidas. O sea para que uno sepa, porque si en estos lugares hay que estar cuidadosamente bien. 02tscchetmx.

-Y, ¿qué opinas tú del *control sanitario*, el *control venéreo*?

-Pues para mí es muy bueno, eso, muy bueno porque nos protege y aparte porque nos protege en la forma de que realmente a veces no sabemos de que tenemos una enfermedad, en cambio a base de lo que ellos nos hacen pues se dan cuenta [...]. Yo he oído que cuando tienen hongo, que les hacen el *papanicolao* y tienen hongo pues por eso no te van a recoger tu tarjeta y vas a dejar de trabajar, te recetan unos óvulos. [...] Principalmente ya lo había dicho un médico, que como nosotras estamos gorditas, ya ve que lo que es la parte, las ingles, en las piernas y todo eso pues no se seca uno bien, se baña uno y se pone la pantaleta y no te secaste bien esa parte, como [...] tienen sus piernas muy cerradas pues por eso son [...]. No es ninguna enfermedad que digamos que perjudique en nada. 10tscchetmx.

La introyección de la obligatoriedad de la *tarjeta* y su representación como licencia para el castigo es incuestionable:

-¿Tú tienes que firmar algún documento?

-No.

-¿De consentimiento?, ¿te piden permiso a ti?, ¿la doctora te pide permiso?

-No, lo que tu tarjeta te diga, si te toca eso, tienes que a fuerza [...].

-Oye ¿y tú qué opinas de que sean obligatorios?, ¿está bien?, ¿está mal?

-No, para mí esta bien, porque así te revisan, te dicen cualquier cosa de si estás enferma o no estás enferma [...]. A mí, como te digo, a mí, si se trata de mi salud, pago lo que sea [...]. 01tscchetmx.

Es cuando tenemos que pagar 115 pesos, cada dos meses y a veces hay y a veces no hay [...]. A mí me ha pasado que no tengo dinero, y no puedo ir a checar; [...] tengo que entregar mi tarjeta, y voy. Me dicen, p'os que te castigan ¿no? [...] Esos tres días yo no puedo trabajar, sin tarjeta no puedo trabajar. 05tscchetmx

En este eficaz sistema de control intervienen diferentes actores: los dueños de los establecimientos, las autoridades sanitarias y sus inspectores, las autoridades municipales con su cuerpo policiaco y hasta el ejército:

-¿Y si encuentran alguien sin tarjeta?, ¿van a dar a la cárcel?, ¿llega también con la policía?, ¿o cómo?

-No, o sea que la policía viene aquí, cuando se hace mayormente lo que dicen la razia. [...]. Que de improviso lleguen policías, entran y todo, detectan una persona que no tenga tarjeta y es cuando ya clausura, pero mayormente los de salubridad cuando vienen. 05tscchetmx

[...] la tarjeta pues la revisan, o sea, te checan ¿no?, [...] y si no tienes ninguna enfermedad te anotan en la tarjeta y te dan la tarjeta y con esa tarjeta viene Salubridad o cualquier cosa, no te levantan, no te dicen nada. [...] O si llega a venir Salubridad y no la tienes, te meten al bote. [...]. 01tscchetmx

-[...] ¿has tenido alguna vez algún problema con la policía?

-Una vez sí, como dos veces.

-¿Me puedes contar?, ¿quieres contarme qué te pasó?

-Este, bueno, una vez porque estábamos en un bar ¿no?, estaba yo en un bar [...]. Mi hermana y yo no teníamos tarjeta, o sea tarjeta de salud y nos llevaron y al día siguiente vamos, chin que ya queríamos salir con el hambre, ya no aguantábamos el hambre y nada, pu's no sabía nadie donde estábamos, estábamos nosotras ¿no? [...]. Y estaban encabronados los otros y dónde nos 'bíamos metido o dónde estábamos y bueno. Y este, y nos pidieron los datos y si donde vivíamos, que si no, cada cosa, que lo voy a buscar con sus familiares, pero nosotras no queríamos decir en donde estábamos, o sea donde vivíamos, porque si no iban a querer ir [...]. Y se iban a dar cuenta que íbamos estar en una cantina pues, y cómo le explicaré [...] Tardamos ahí tres días, porque ni pa' la multa teníamos, [...], salimos, bien sucias, sin bañarse, pues todas feas, llegamos allá y la regañiza que nos pusieron. 02tschetmx.

-¿Alguna vez, has tenido que ir al bote?

-Gracias a Dios, nunca.

-¿Y de alguna compañera?

-Pues, uh, años atrás unas bailarinas [...]. El momento que yo las vi, las sacaron a rastras porque ellas se fueron a esconder, y se encerraron ellas en el camerino, y no sé, si eso fue lo que más les molestó a los policías, y no fueron policías fueron soldados, lo agarraron del [cabello], tenía el agarrado largo, así arrastrado la sacaron. Luego los periodistas, tomándole foto, en primera plana su foto, ¡ay horror al crimen! [...] pero es que también se les dice, se les dice si no portan tarjeta, pues no tiene porque irse a meter en lugares así, en donde sabes que de por sí les piden tarjeta. 03tschetmx

El mecanismo que rodea a la obtención y conservación de la *tarjeta sanitaria* también permite situaciones de acoso que constituyen otro de los engranes del control hacia este grupo de mujeres, más allá de la esfera de los sistemas jurídicos. Ello está ligado a la estigmatización del trabajo sexual y a la visión de que en este tipo de contextos se permite aún más el avasallamiento y el acoso del hombre sobre la mujer:

[...] estuvo un muchacho allá, que cobraba, [...] las fichas, [...] Aparte de su trabajo, él es taxista. [Un] día andábamos paseando, y le dice [a] mi compañera: “oye, tú ven acá”, [...], “álzate la falda, quiero verte”, “oye, estás loco”, le digo, “ven súbete al taxi, vamos a dar una vuelta”, le [respondo] “oye, cómo te atreves”, [...] “si no te subes, vas a ver cuando vayas a checar tu tarjeta, vas a ver lo que te va a pasar”. Y pasó. A la semana que pasó eso, llegamos a checar tarjeta, y agarra con mucha calma, pero hasta que contaba la circunferencia de las letras, las hacía despacito, despacito. [...] Y [mi amiga dijo] “este muchacho parece una tortuga, no parece un ser humano”. Se levanta [el muchacho], va con el Director y le dice [...] “oiga esta muchacha me está faltando el respeto, me dijo que soy maricón, [...]. [El muchacho sugirió que retuvieran la entrega de la tarjeta] 15 días. [...]. Muy mal, porque el hecho de que trabaje en este lugar, o que sepa que nosotros, somos personas que trabajamos en bar, no tiene derecho a tratarnos de esa manera. [...] Y la verdad

pues fuimos tan cobardes, o por miedo o no sé porque nunca se lo dijimos al Director, incluso nadie lo sabe, nadie [...]. 03tschetmx.

Este control, además de significar un castigo tangible sea en forma de multa, detención, desempleo o acoso sexual, también se ancla en una red de significados donde predominan nociones dicotómicas; por ejemplo, las relacionadas con la concepción de *lo sucio* y *lo limpio*:

[...] tú na' más vas y pagas y te dan tu tarjeta, te lo anotan en tu tarjeta. [...]. *Si estás limpia* te lo anotan, si tienes alguna enfermedad te ponen ahí: positivo [o] negativo [...]. 01tschetmx. (Subrayado mío).

Es la forma de decirte que estás *limpia*, que si tienes alguna infección te lo detectan enseguida [...]. Es mejor estar con tarjeta porque a parte de que te beneficia a ti, no tienes ningún problema con las autoridades, tienes tu tarjeta y tú estas bien cuidada, estás sana y aparte la policía te llega y tengo mi tarjeta, no, estoy checada, estoy todo, *limpia*. 09tschetmx. (Subrayado mío).

Y estas nociones de *lo limpio* y *lo sucio* a su vez se identifican con los estados de *salud* y *enfermedad*:

Cuando tiene, cuando está saliendo la pus, como todas, todas las enfermedades a las mujeres, su parte ¿no? de una mujer, cuando tiene gonorrea, cuando tiene chancro, cuando tiene de todo o sea, ¿qué es lo que tenemos que hacer?, cuidarnos mucho. [...] nos explican que al hombre de plano, desde que estás con él o desde que están llegando al hotel con él, [...] exprímesele, ahí se ve. Si le sale eso es porque tiene una enfermedad, si vez que no le sale nada es porque está *limpio*, [...]. Como dice el médico: entre el juego se siente, pues se le exprime y se da uno cuenta de que [está enfermo]. 10tschetmx

En la precaria situación laboral del trabajo en *tables* y cantinas, enfermar es el peor escenario, otro momento donde el *castigo* se hace tangible. Y la enfermedad como un *castigo* no se limita al trabajo sexual sino a todo el ejercicio de la sexualidad cuyo eje sea el placer:

- ¿Cuál sería tu mayor problema, o sea, qué sería lo peor que te pudiera pasar a ti, ahorita?
- Pues la verdad de que yo tuviera alguna enfermedad, sería el peor problema [...], porque pues no tendría con qué mantener a mis hijos, no, no tendría yo el trabajo.
- ¿Crees que no había otro tipo de trabajo para ti?

-Pues, tal vez, hay veces que la gente si sabe que tiene una enfermedad pues no te quiere recibir. 10tschetmx.

Me empecé a portar bien [...], a que deje de tener relaciones porque me di cuenta, que eso estaba mal, no me va a llevar a nada bueno [...] 04tschetmx

Dentro de esta madeja de significados se desarrolla la representación del SIDA como castigo a la sexualidad, como algo malo en sí mismo aunque exista, al mismo tiempo, una explicación del orden de lo científico, como sería el conocimiento de las vías de transmisión referido en este testimonio:

-¿Qué sabes del SIDA?, ¿qué les han dicho del SIDA, ahí en control venéreo?
-Bueno, decirme, me han dicho que *es una enfermedad muy mala*, ¿no?, pero además [no] se pega ni con besos ni con abrazos, solamente con contacto sexual. 02tschetmx.
(Subrayado mío).

La representación de la *enfermedad mala y fea* se acompaña de la noción de la *tarjeta como forma de castigo-protección*, entremezclada con la creencia en otras fuentes de la enfermedad que no son las que propone el modelo biomédico:

Una vez tuve una pesadilla horrible. Me veía sentada con un muchacho [...] y soñé que tenía SIDA, y despertaba y “decía no Dios mío, no; es un sueño, qué bueno voy a seguir durmiendo” [...]. Soñé que, primero me ví yo así como en una orgía, estaba yo con una amiga, [...], había dos hombres y yo, [...] y decían “sabes qué X, tienes SIDA, parece que tienes SIDA, pero te vamos hacer otros estudios para estar seguros”, “bueno, está bien”, y [...] me sacaban otra vez sangre y me iba yo a mi casa y decía “Dios mío, por favor dame una oportunidad más”. 04tschetmx.

-¿Que pasaría [si te diagnosticaran SIDA]? ¿Qué piensas? ¿Qué harías?
-Yo pensaría en mis hijas porque se quedarían con mis padres, pero no es lo mismo, [...] y *es feo que les digan el día de mañana de qué murió su mamá*. Y pues yo creo que por eso me cuido, para evitar eso [...] 09tschetmx. (Subrayado mío)

Yo jamás la he tenido, gracias a mi Dios, jamás la he tenido y espero en Dios jamás tenerlo. Pero me imagino que *a de ser feo*. Cuando nos dan los cursos ahí en el Centro de Salud, nos muestran [...] cuando está infectada, cómo están, cómo quedan y la verdad, *asco dan*. Sí, *da asco* verlo porque también muestran a la... al hombre como se forman los hongos todo eso y la verdad es un *asco* [...]. 07tschetmx. (Subrayado mío)

Al desdibujarse el modelo biomédico, donde la causa de la enfermedad es un agente viral que es necesario aislar, y convivir con nociones de otro orden, las posibles medidas de

prevención adquieren otro sentido, y se conforman escenarios donde no existen alternativas médicas ante una infección por el VIH, se obtura la posibilidad de búsqueda de información sobre el tratamiento más efectivo:

Pues si anda en el mismo ambiente que nosotros pues está mal (no contar con la tarjeta). Porque prácticamente si nosotros nos cuidamos o nosotros gastamos por cuidarnos y viene otra que ni tarjeta tiene, ni papeles cómo viene, *que también se puede ir a sentar en la taza donde nosotros*. 10tscchetmx. (Cursivas mías).

-Pero me dices que hay muchas muchachas que no tienen relaciones con los clientes, ¿no?
-Pero hay muchas que no, pero en veces como dicen no sé, pero que *hay veces en el baño agarra una infecciones y todo eso* y por eso, te checan y todo.
-Tú, ¿tú cuando vas al baño lo limpias antes?, ¿te cuidas de eso?
-Yo cuando voy al baño, *yo hago pipí pero en el suelo*.
-Ajá.
-*No en la bacín*. 01tscchetmx. (Cursivas mías).

-¿Qué harías?

-Pues la verdad no sé ni qué haría, no sé, la verdad no sé qué haría. 10tscchetmx

De esta forma, una medida de salud pública como es la vigilancia médica del estado de salud de este grupo de mujeres, si bien se considera útil, devela mecanismos diferentes a la prevención o control de enfermedades y es aprovechada como forma de control y extorsión por parte de otros actores sociales que se benefician de este trabajo femenino. La sujeción que condensa la tarjeta demuestra también la necesidad de realizar mayores esfuerzos para que la información sobre prevención de ITS-VIH/Sida sea más comprensible, más específica y más actualizada para este grupo que podría considerarse como “bien informado”.

V. 7. Prevención, condón y barreras: significados y usos diferenciados

En el grupo entrevistado, el condón masculino como mecanismo de prevención de ITS y SIDA está bien identificado, no así el condón femenino del que se tenían referencias vagas:

-[...] yo no los conozco todavía, pero dicen que ya hay condones para mujer también.
(05tschetchmx)

El grupo explorado puede considerarse informado sobre las ventajas del uso del condón debido a que su vínculo periódico con los servicios de salud a partir del control sanitario facilita el acceso a la información y a los condones:

[...] ellas si quieren van y lo piden; si lo piden allá en el Centro de Salud, se los dan, si se trata de condones y pastillas. 01tschetchmx

-¿Y es fácil para, para alguien que sale hacer sexo-servicio, conseguir un condón?
-Pues, es fácil porque pu's en las farmacias lo venden y de hecho nosotros cuando vamos a salubridad pos nos dan, cada que vamos nos dan. Y a veces pregunta como cuántos quieres, y ya uno pide la cantidad que uno necesita [...]. Y te los dan gratuitamente.
-¿El bar no te les proporciona, los condones?
-No. No el bar no. 05tschetchmx

Además, la información que maneja este grupo se podría considerar equilibrada en torno a la protección que brinda el condón contra la transmisión de enfermedades y las responsabilidades de cada sexo en su uso:

-¿Entonces, y si el cliente no quiere usar condón?
- Pues la verdad, yo por eso les aclaro desde un principio. Si me dicen, porque el cliente lo dice desde un principio, "no pues a mí no me gusta con condón", pues "si no te gusta pues no y ya". 10tschetchmx

-¿Usaría condón?
-Sí.
-¿Sí?, ¿por qué usaría condón?
-Pues por las medidas de que hay que tomar, porque como le digo pus, él, digo yo lo conocí acá y digamos no porque vaya a salir conmigo, me imagino que va a dejar de ir a los bares, como digo por eso precisamente quiero conocerlo primero, porque si va hacer eso conmigo y después va a enamorar a otra en otro bar y va hacer lo mismo, como que no.
-Mjú.
-Por eso le digo, nos conocemos y pu's, si llega el caso pues, sí usaríamos el condón, pa' protección de él y mía, de los dos. 05tschetchmx

- ¿Cree usted que la responsabilidad del uso del condón, es nada más de la mujer?
- No, es la responsabilidad de los dos, hombre y mujer [...] 05tschtmx

Sin embargo, aún conociendo las ventajas del condón para evitar riesgos relacionados con el trabajo sexual, la facilidad para su acceso y la buena calidad de la información acerca de la protección que brinda contra la transmisión de enfermedades y las responsabilidades de cada sexo en torno a su uso, sucede que el condón se utiliza en algunos momentos y en otras ocasiones no; es decir, no se usa sistemáticamente. Esta intermitencia en el uso del condón, donde la información sobre los riesgos de enfermar y el acceso a condones parecen no ser suficiente para garantizar su uso, es un proceso complejo, no se devela fácilmente:

- [Si sabes que te puedes enfermar] ¿por qué a veces no usas condón?, dime.
-No sé, es algo que ni yo me... No sé. O sea, sí sé que me puedo contagiar pero, pero este, no sé, a veces uno dice, “no me pueden pasar esas cosas, no”. Pero no sé porqué a veces no uso condón, y sí lo pienso 04tschtmx

Podríamos entonces plantear que esas intermitencias en el uso del condón, en un grupo que cuenta con información validada científicamente, que es la que se obtiene en los centros de salud, y con facilidad para acceder a ellos conviven con otros significados construidos en una esfera de la vida cotidiana, ajena al circuito de la información que brindan los servicios de salud o los discursos sobre la vida saludable. Estos significados, pueden incidir en las prácticas y ello a su vez repercutir en los procesos de transmisión de enfermedades como el SIDA; de allí la importancia de conocer la distancia entre lo que se puede considerar el *discurso oficial* respecto al condón y otros significados que no necesariamente atienden a lo que la ciencia plantea. Por ejemplo, el condón masculino, en el grupo entrevistado, se asoció con la inhibición del placer o con incomodidades:

-Has comentado que hay varias mujeres que no les gusta usar condón, ¿por qué?
-Porque me imagino que no se siente igual. Me imagino. 01tscchetmx.

Pues es que [a] los hombres no les gusta. La mujer pues [...] siente lo mismo con condón o sin condón sienten lo mismo, pero a los hombres no les gusta [...]. Es que cuando te pones el condón, se te baja, te van a penetrar, a veces se sale, o se les pone hasta la mitad, a veces no les queda bien, o sea, es incómodo para el hombre; a veces se atora así. 04tscchetmx

- [...] dicen que es como comer un dulce, con papel, no se siente nada bueno.

-¿Quién dice?

-Pues las muchachas. (Yo) digo, no, al contrario pónganse unos dos o tres, le digo, para que lo sientan más grueso (risas). 03tscchetmx.

Ahora bien, a pesar de esta descalificación para el uso del condón masculino, el grupo de mujeres en trabajo sexual reportó utilizarlo. Sin embargo, al explorar más acerca de su uso, apareció que éste se hace de forma diferenciada:

-¿Traes condones en tu bolsa?

-No siempre. Ahorita sí traigo, porque el domingo fui a una plática y nos regalaron unos. Y este, es que a veces te vas [con] unos cliente y le dices, “ponte condón”, “¿por qué?”, “estás enferma”, “no, no estoy enferma”, “pos yo tampoco”. [...] “pero que tal si tuviste relaciones ayer y te contagiaron”, le digo, “o que tal si yo tuve relaciones ayer y me contagiaron y te contagio ahorita a ti”, y así pero, a veces no uso condón.

La explicación puede encontrarse a partir de los significados, con sus cargas afectivas, que se construyen alrededor de las interacciones entre los actores que participan en el intercambio sexual. Por ejemplo se hacen diferencias conforme a un mayor pago, la edad del cliente y su disponibilidad para usarlo:

-¿Cobras más sin condón?

-Pues, es que cuando me voy con alguien es porque me está pagando muy bien. Y es cuando no [usa condón]. Pero por decir cuando me voy con un muchachito o un soldado o algo así, sí me pongo condón, ahí sí le digo “sabes qué vamos a usar condón”. Mayormente los jóvenes sí lo usan, los muchachos mayor[es a] veces sí, pero, cuando son señores no lo quieren usar. 04tscchetmx.

Los datos que un cliente proporciona acerca de su vida privada sirven también como parámetro para decidir el uso o no del condón. La confianza, que se expresa en las confidencias, funciona como una buena medida para la decisión:

-Es cuando se juntan esos señores, que los ves sanos...

-O sea, es eso, cuando los veo sanos, sé que, pues me platican, que su familia, que tienen su esposa, que tienen problemas con ella, que casi no tienen relaciones con su esposa, y que, así, es cuando tengo relaciones con esas personas sin condón, pero cuando es un muchacho o así, no, porque ya ves como son los jóvenes, y, y mayormente con ellos, casi no hay problema, de que usen condón, 04tschetmx.

En el uso sistemático del condón también interviene la edad de la mujer que está en el circuito de trabajo sexual. Debido a que en este tipo de intercambio mercantil, la juventud o más bien un imaginario que liga la juventud con la virginidad y la belleza son valores cotizados alto en el mercado, una mujer mayor de treinta y cinco años en este circuito es considerada vieja. Su posibilidad de obtener clientela baja y ello puede dejarla sin posibilidad para negociar el uso del condón.

- ¿Una prostituta envejece más rápido que un padrote?

- Sí, por el tipo de vida que lleva que casi no duerme, que no come, que toma mucho, y no se cuida; son mujeres que se vuelven alcohólicas, todos los días toman, todos los días fuman, todos los días se desvelan; todo eso, acaba por marchitarlas, quedan, desgraciadamente muy, muy, muy jodidas. (19infcchetmex)

Resulta interesante observar que ese estilo de vida que “acaba por marchitarlas” es atribuido directamente a la conducta de la mujer fichera, mediada por la noción de autonomía en la conducta y por lo tanto también en el trabajo, como lo hemos analizado en apartados anteriores. Los riesgos asociados al envejecimiento o el riesgo de caer en adicciones no se perciben, en el grupo de mujeres entrevistadas, como necesidades que les marca su trabajo; es decir no hay una concientización de que es el proceso laboral, el trabajo, que demanda ese desgaste y que a ello responde la conducta sino que a la mujer se le atribuye, y ella misma se lo atribuye, una capacidad total de decisión sobre estas prácticas. Por ejemplo, del alcohol se reconocen sus efectos, se reconoce que obturaría el uso del condón, pero estos riesgos no se ligan a condiciones estructurales del trabajo, a la necesidad de la industria del alcohol por extraer más ganancias de sus vendedoras:

Pues mira, sí es cierto, hay que usar el condón y todo eso, pero ya a puntos pedos se te olvida el condón y se te olvida todo. La verdad, [...] pues sí, si salgo tengo esa precaución, pero cuando te sales ya tomada, no, no. ¿Qué te vas andar preocupando porque las personas se pongan el condón? (07tscchetmx)

Podríamos decir que en este grupo impera una noción de *autonomía-enajenada*, donde el conocimiento expropiado del proceso del trabajo además se carga de signos desacreditadores, es decir se estigmatiza. Y este proceso desacreditador viene acompañado de la necesidad de representarlo en la culpa, que se expía a través de un castigo:

-¿En tu casa que te dirían si tú estuvieras enferma con una enfermedad venérea?
- Me corren. 01tscchetmx.

La vejez, las adicciones o la enfermedad de una mujer en este circuito la sitúa en la periferia del mercado: su éxito con los clientes disminuye y por lo tanto sus ingresos también. Ello implica mayores dificultades para la negociación en el uso del condón masculino porque no está en posibilidad de condicionar el intercambio sexual cuando ya de por sí se ofrece más dinero por no usar condón:

-¿Piden más dinero a los clientes por no usar condón?
-Ah, claro que sí, se les cobra un poco más, unos 600 depende; de la otra forma, con condón, se piden unos 400. (10tscchetmx)

En todos los relatos se reportó que el condón masculino es usado sistemáticamente cuando hay relaciones sexuales. Ello es de esperarse en este grupo de personas que están en contacto cercano con los servicios de salud públicos y que por lo tanto tiene acceso a información sobre los riesgos a la salud en el trabajo sexual y a los condones como forma de prevención de esos riesgos. Sin embargo, en esta declaración entran en juego varias representaciones, que influyen de manera importante en el uso o no del condón en el nivel de las prácticas.

Usar o no un condón está determinado por una diferenciación en los afectos, conformado por dos conceptos eje: la noción del *cliente* y la de *pareja estable*. Esas nociones también determinan la práctica del cobro: se cobra al *cliente*, no se cobra a la pareja sentimental de la mujer y cuando se cobra al *cliente* se usa condón, no así cuando se tienen relaciones sexuales con la persona objeto del afecto.

En muchas ocasiones los dueños de los bares o tables también funcionan como pareja estable y pueden ser identificados como proxenetas que administran y controlan el trabajo sexual femenino, es decir ejercen el lenocinio, pero eso no es una constante, por lo que es preferible categorizarlos como *parejas estables*. Las funciones de estas parejas se centran en cuidar la seguridad física y emocional de la mujer en trabajo sexual, administran sus ganancias y además vigilan sus valores morales y sus acciones. En un contexto donde los clientes masculinos tienen el permiso social de ejercer, en forma directa, violencia física sobre las mujeres (debido a los patrones culturales que aceptan y reproducen una fuerte devaluación de la figura femenina que se acrecienta cuando se liga al trabajo sexual) es necesario que las mujeres cuenten con el respaldo de un hombre fuerte, que imponga un límite a la posibilidad de esa violencia externa. Esa función la cumple la *pareja* cotidiana de la mujer administrada, la cual se sujeta a partir de lo sentimental, de lo que se representa como *amor*, noción contrapuesta a lo que se liga al trabajo, al negocio, al intercambio de sexo por dinero.

Así, en el circuito del sexo por dinero se distingue entre el *cliente* y el *hombre cuidador* en el cual la mujer confía su integridad física y emocional. Y la diferencia no está puesta, evidentemente, en la exclusividad de la relación sexual para la pareja; la diferencia entre el *cliente* y el *cuidador* está en los sentimientos que también se expresan en las formas de transferencia del dinero: el *cliente* le paga a la mujer y la mujer transfiere el pago al que

la cuida; así la mujer en trabajo sexual y su *pareja* se convierten en cómplices de la extracción de ganancia al *cliente*, el acto adquiere características de reciprocidad: intercambio de *cuidados* por ganancias. Además con estas transferencias se consolida el patrón de dependencia femenino hacia la figura masculina y se logra establecer una diferencia tajante, estereotipada a partir de una clara frontera entre los significados del *amor* y el *sexo*, entre tener relaciones sexuales con un *cliente*, por un negocio que implica extraerle dinero, y las relaciones sexuales-amorosas con la *pareja estable*:

- ¿Cómo le llaman a ustedes hacer el sexo?, ¿[le llaman] hacer el amor?
- Hacer el sexo porque...
- ¿Coger?
- No, sí hacer el sexo. Hacer el amor es mentira porque no es tu pareja y no, no vas a sentir lo mismo que con tu pareja.
- ¿Hay una diferencia entonces entre hacer el amor y hacer el sexo?
- Claro que sí
- ¿Cuál es esa diferencia?
- Pues tal vez hacer el amor, el amor lo haces y que te entregas toda, o sea lo sientes, te sientes bien con la persona y cuando vas con una persona que tal vez na'más vas por el dinero, no sé, vas por, por eso ¿verdad? por el dinero prácticamente, quieres que, que suba y que baje y ya.
- Ahora descríbeme ¿cómo es, cómo es? ¿O sea tú llegas con un cliente a hacer el sexo?
- Pues sí, o sea, [...] supuestamente na'más es por el dinero, no voy ni porque lo quiero, o sea, pues no me gustaría que me esté acariciando ni nada; que vaya a lo que va y ya.
- ¿O sea sí es porque se desahogue?
- Y ya [...]. Pero no que me esté ahí cachondeando [...].10tschetmx.

- ¿Tú crees que hay una diferencia entre hacer el amor y hacer el sexo?
- Sí hay una diferencia.
- ¿Cuál es la diferencia?
- Porque hacer el amor es con tu pareja a la que quieres, lo haces porque quieres estar con él, y hacer el sexo es nomás por hacerlo, es por que te pagan, finges lo que no sientes. No es lo mismo para mí. 09tschetmx

Además, la pareja en su función de *cuidador* es también un *pedagogo*: enseña a la mujer formas de cuidado y en caso de no cumplir con ciertas reglas tiene el permiso de corregirla con base en sanciones físicas y morales. Una conducta desviada, sería por ejemplo, no cobrar en caso de una *salida*, pues ello implica una *traición* a la *pareja*. Las *traiciones* son frecuentes en el circuito del trabajo sexual, de hecho “es difícil ser pareja de

una prostituta, por los celos” (19infclvchet). En este proceso de aprendizaje, caracterizado por la corrección de la desviación que significa el trabajo sexual, el instrumento pedagógico preferido es la violencia emocional y física. La *función pedagógica* incluye la noción de *salvación* y también forma parte de la representación del amor consistente en sacar a la mujer del circuito estigmatizado del trabajo sexual. La idea de *salvación* se alimenta de lo que se percibe como riesgo en este circuito: el deshonor, el *sexo malo* y la *enfermedad* y su antídoto: el *amor bueno*.

El significado romántico del *amor* (el cual es una noción constantemente referida en el grupo de mujeres que intercambian sexo por dinero que se deja entrever en las nociones del bar como lugar para divertirse, como *refugio*, la figura del *caballero*, del *cliente* en oposición al de pareja, descritos en páginas anteriores) es otra de las categorías analíticas que permiten entender el uso diferenciado del condón en un grupo que tiene información precisa y constante acerca de sus ventajas para evitar la transmisión del VIH. La noción romántica del amor significa traspasar todas las barreras, incluso las de la enfermedad:

Hace como un mes, o mes y medio una doctora de allá mismo, allá en el periférico que fuimos a checar tarjeta, ella nos habló mucho del Sida, [...] cómo se van quitando las defensas, este, como se contagia, incluso nos mostraron hasta una persona que tiene SIDA, una pareja con SIDA y la verdad se siente muy feo, de un acostón así que tengan SIDA, porque como dicen, no pensaron ni una, ni dos veces para tener relaciones; y *lo más bonitos de ellos, que sabiendo que los dos tienen Sida, todavía se quieren y siguen juntos.* 03tscchetmx. (Subrayado mío).

-Entonces, ¿el condón es para hacer el sexo y no usar condón es para hacer el amor?

-Así lo pienso yo. 19infclvchet

La división entre lo que se considera *amor* contra intercambio sexual que se expresa en la decisión de cobrar o no, es decir en la construcción de la figura del *cliente* y la *pareja estable*, también plantea una disyuntiva ética entre lo que se considera *bueno* y *malo*, y además relega a segundo plano la percepción del riesgo de enfermar:

-[...] o sea yo lo hacía porque, a mí no me gustaba el sexo, a mí lo que gustaba el abrazo, el beso, o sea sentir el cariño [...]. Me hizo reflexionar él y cambie, o sea, me empecé a portar bien. [...] O sea, me refiero, a que ya no, a que dejé de tener relaciones [con otras personas diferentes a su pareja sentimental] porque me di cuenta que eso estaba mal, “no me va a llevar a nada bueno”. *Y ese miedo pues, no pensaba en las enfermedades ni nada de eso.* 04tschetmx. (Subrayado mío)

Las diferencias entonces entre *amor bueno* y el *sexo malo que se cobra*, al plasmar la disyuntiva moral de ser mujer buena o mala y al delimitar quien es considerado *pareja estable* o *cliente a quien se cobra*, conforman el contexto de significados que explicaría por qué se usa o no condón con ciertos actores y en ciertas situaciones:

- Pues yo usaría [condón], pues cuando vaya a tener relaciones ¿no?
- ¿Con cualquier persona o con alguien en especial lo usarías?
- Con cualquier persona.
- ¿Cuándo con tu pareja lo usas?
- Bueno si se trata de mi esposo o mi novio: no [...]. No es porque no nos guste, porque pu's pienso yo que, no tiene ninguna enfermedad él o otras cosas ¿no?
- ¿Tus amigas usan condones frecuentemente?, ¿las que trabajan aquí?
- Sí.
- ¿Sabes usarlo?
- Sí.
- ¿Y ellas tienen pareja estable?
- No. Ellas con cualquiera.
- Pero si tuvieran un novio, ¿crees que ellas lo usarían con su novio?
- No, con su pareja no.
- ¿Por qué crees?
- Porque no, porque no. Porque piensan que él, él no está infectado. 01tschetmx

Las oposiciones *amor-pareja estable* y *sexo-cliente*, entonces, se relacionan con la liga entre *lo malo* y *la enfermedad*; por ello, cuando se está practicando el sexo sin amor, *el sexo malo que enferma*, es necesario protegerse usando condón, pero como muchas veces hay ternura, confianza, reciprocidad y durabilidad en las relaciones con los *clientes* y esa interacción deviene en *pareja estable*, entonces es posible dejar de usarlo.

- Cuando se hace el amor, ¿crees que se deba usar condón?
- Si tienes una pareja que es no'más, que vive contigo y el igual siempre se cuida... [si] sabes que sí es fiel, [entonces] no es necesario poner el condón; pero si sabes que es un hombre

cabrón [...] mejor que se lo ponga para que te cuides. Porque no sabes con cuáles otras te anda poniendo los cuernos.

-Y cuando se hace el sexo ¿se usa condón?

-Sí.

-¿Siempre?

-Siempre.

-¿Por qué?

-Para evitar enfermarte. No sabes el hombre de donde viene o por qué se empeña a no ponérselo, no sabes si porque él lo tiene te quiere contagiar también. 09tscchetmx

-Dime una cosa, ¿y haces sexo oral?

-Cuando me gusta una persona y la quiero conquistar sí. Pero que me guste así el sexo, bueno, según yo no me gusta, pero, cuando estás con una persona, que te gusta, sientes el deseo de hacerlo, y, cuando [hay] sexo oral es porque me gusta mucho esa persona.

-¿Y usas condón cuando haces sexo oral?

-No, porque cuando sexo oral, es cuando lo hago, se lo hago a una persona que quiero y tengo, es mi novio o es mi pareja, o sea, [...] porque, ando con él, [...] cuando yo me entrego así, totalmente a una persona, 04tscchetmx

De esta forma, el condón adquiere atribuciones ligadas a un sentimiento y se le identifica con actos que *prueban* la presencia del *amor bueno*, donde muchas mujeres no tienen capacidad de negociación:

Es que es por mucho, por decir que yo le diga a mi pareja: vamos a hacer el amor con condón, bueno pero él me va a decir pero ¿tú te andas metiendo con otro?, o ¿por qué me estás pidiendo que yo use condón? O sea ahí viene la contradicción. (10tscchetmx)

Así, se constituye la *percepción ética* de lo que puede ser o no benéfico para una trabajadora que se inserte en el circuito del trabajo sexual. Esta percepción ética es enajenada pues no necesariamente pertenece a una reflexión moral autónoma por parte de la mujer en trabajo sexual, aunque ella la comparta y acepte como su responsabilidad:

[...] anduve con él, bastante tiempo; *por tonta lo dejé*. Él me vino a buscar un día y me dijo “sabes qué, vámonos, quiero que te vayas conmigo a Cancún, ya no quiero que trabajes, te llevas a tu hijo contigo, te quiero sacar de esta basura, yo te quiero, vámonos”. 04tscchetmx (Subrayado mío)

Ello devela una de las paradojas en la que se desenvuelve la pareja cotidiana de una mujer que intercambia actividades sexuales por un pago en dinero: por un lado, el *cuidador*

se beneficia del trabajo sexual y le conviene reproducirlo protegiendo el nicho donde se efectúa pero a la vez tiene el deber de alejar de este circuito a la mujer que regentea debido a que *debe salvar su honor, reeducarla*:

-[...] he vivido con últimamente con tres, cuatro mujeres y ellas me cuentan sus penas y sus glorias, y busco aconsejarlas para que salgan adelante. Y cuando tú conoces una prostituta, que ha vendido su cuerpo, muchas veces, quieres sacarla de ese nivel.

-¿Y por qué un padrote querría cambiar una prostituta?

-Pues por el bien de ella, porque tal vez se enamoró de ella, porque tal vez se sintió bien con ella. Quizá piense ella: buena onda este muchacho voy a tratarlo, voy a tratar de cambiar. Pero, yo le puedo decir que de mil mujeres, una va a cambiar, porque todas regresan a lo mismo, porque yo lo he visto a los 25 años de haber vivido y de ver cómo vive una prostituta. (19infclvchetmex)

La protección del *cuidador* a la *prostituta* implica entonces un proceso de aprendizaje, pero no enfatiza en el cuidado de la salud o el brindar seguridad en caso de que la mujer que trabaja para él se enfermase, sino se focaliza en cuestiones ligadas a la moral. El cuidado a la salud no forma parte de la interacción entre la mujer y su *cuidador* sino que se le clasifica en la noción de riesgo individual, el que corre en solitario la mujer que se adentra en el intercambio de sexo por dinero:

-Usted que maneja y ha vivido de las mujeres, ¿cree que el padrote es responsable de la salud de ellas?

-El padrote no se va hacer responsable, nunca. (19infclvchet)

Así, con el *cliente*, el condón funciona efectivamente como método de barrera, de barrera afectiva:

[...] el padrote sí le exigiría [el uso sistemático del condón]; el padrote o quién las administra sí le exigiría a las muchachas que utilizaran condón con otra persona que no fuera él. 19infclvchet

Cuando estoy con un cliente sí lo uso, ha habido ocasiones en que a la persona ya la conozco, o sea así de mucho rato, y pues me inspira la confianza. Pero con un cliente que venga, porque no sé ni de donde vienen ni nada; siempre lo uso. 10tscchetmx

La barrera afectiva, que se activa cuando se trata de un *cliente*, se liga con la idea de *contagio*: con el condón se trata de evitar el *contagio* de enfermedades.

Pues al menos nosotros vamos porque, pu's para, para, ¿cómo te diré?, pu's [...] nos revisan por sí no tenemos alguna enfermedad o que podamos *contagiar* a las personas. 01tscchetmx (Subrayado mío).

-¿Crees que en el futuro te podrías salir tú con un cliente?

-Mm, no sé, porque no sé lo que me vaya a poner Dios en un día que me haga falta el dinero y a la hora me lo ofrezcan pues si lo haría, sería con preservativos, hay condones, todo eso, o sea trataría de cuidarme, para no *contagiarme* de alguna enfermedad. 09tscchetmx. (Subrayado mío).

Es que yo tengo un, yo tengo un pensamiento y una mentalidad así que, con lo que me den, si me llegan a *pegar* una enfermedad por lo que me den, no me la voy a curar. 07tscchetmx. (Subrayado mío).

A su vez la noción de *contagio* está ligada a una concepción sobre *lo limpio*. La noción de limpieza está asociada a la ausencia de enfermedad y para ello resulta útil la información sobre los síntomas para detectar una infección de transmisión sexual que brindan los servicios de salud:

-¿Y si están enfermos, y si les tienes confianza y están enfermos?

-Pues como nunca me ha tocado uno que está enfermo, o sea que yo vea que está enfermo, pero pues pienso que si llegara a tocar uno así pues “sabes qué, la verdad, no seas así, si de verdad me estimas o eres mi amigo o lo que sea ¿no? Si estás enfermo, ¿por qué estar conmigo si sabes que me vas a hacer un daño?

-Tú me señalas una división muy clara cuando hay confianza y no confianza. Cuando no hay confianza usan condón, cuando no hay confianza no lo usan.

- A veces, porque a veces aunque hay confianza pues se mete el condón

- Será muy, muy así que le tenga uno mucha confianza a la persona.

-¿Y con tu pareja?

-Pues con mi pareja, que es mi pareja, pues no uso condón

-¿No usas condón?

-No uso, pero pues con más razón lo checa uno, uno sabe, y más razón lo checa uno. Que a parte de que uno, uno se da cuenta. Fíjese que, yo al menos yo con la persona que vivía antes que esta persona, pues yo me daba cuenta que le gustaba andar con otra muchacha, ¿no? y todo. Sin en cambio la persona la persona que ahorita tengo, no. No estoy diciendo que no lo hace, porque quien sabe ¿verdad?, sólo Dios sabe. Pero yo, casi estoy el 99% segura de que hay un respeto pero muy grande.

-¿Pero el SIDA no se ve?

-Ah no, el SIDA no, ese es el único problema. 10tscchetmx

Digamos que la información médica se refuncionaliza en la triada *limpieza-confianza-salud* y su contraparte la concepción de *lo sucio* del trabajo sexual que se *hace por dinero*:

- [...] pues como le digo, hay personas que conozco realmente y sé que son *limpios* y todo [...].

-¿Y no piensas que pueden infectarte?

-Pues sí lo pienso, a la vez sí lo pienso mucho, pero en el momento de que, ¿cómo le digo?, es el momento que le cae bien a uno la persona y le gusta a uno, porque un gusto es un gusto y otra cosa es querer a la persona. Le gusta a uno mucho la persona y todo y la conoces pues, como que sientes la *confianza* y uno se atonta y no usa uno el condón. 10tscchetmx. (Subrayado mío).

-[Respecto a] tu cuerpo, ¿es molesto con tu cuerpo? [el intercambiar sexo por dinero], ¿sientes que te daña la salud?, ¿sientes que te desgasta?

-No eso no, [...], o sea no me daña, porque a veces [...] creemos que [...] todas las personas con las que vamos están *limpias*, o esto o lo otro ¿verdad? A veces no sabemos realmente la realidad, y no es que dañe a uno, no, es como le digo. O sea si no te sientes a gusto con una persona nunca va a ser lo mismo, a como cuando tienes una pareja que te agrada, que te gusta, no sé, te sientes diferente. [...] Y eso es lo que viene pasando, o sea que prácticamente el irse de aquí con un cliente pues yo digo que no va a ser por amor ni nada, porque es muy difícil que uno quiera a alguien de aquí ¿no?, que viene y tomando con uno, es un rato y de ahí en fuera si te vi no te conozco, porque así prácticamente es. Pues claro que, no es lo mismo, como le digo hacerlo con tu pareja que como con otros, como que lo hace por el dinero ¿no? porque más bien a veces es por eso. 10tscchetmx. (Subrayado mío).

Así la información, vasta y difundida en este grupo, sobre las vías de transmisión del VIH: la sanguínea, por el contacto con semen o fluidos vaginales infectados, por la vía perinatal y por el uso de jeringas infectadas con el VIH, se desdibuja en la noción de que el VIH/Sida es una infección *contagiosa*, que el trabajo sexual es *sucio* en contraposición con la *limpieza* del *amor* y, que por lo tanto, el condón se debe usar cuando se detecta algo *sucio, desconocido*, ajeno a la *pareja cotidiana*. La evidencia científica que demuestra que la única barrera para evitar la infección es el uso del condón, se pierde, a pesar de las campañas de información y del acceso a ésta.

V. 8. Nudos: el estigma, el abuso sexual y el silencio

-El único problema que tengo como bailarina es lo que piensa la gente de uno.

-¿Y qué es lo que piensa la gente?

-Pues que, que eres una cualquiera, eres una putona. 09tschemex

El término *estigma*, según Goffman es un atributo desacreditador que se construye en el nivel de las relaciones. Constituye un intercambio de señales, de signos y símbolos, que permiten interacciones especiales entre individuos catalogados como normales y personas con atributos negativos. Esta interacción entre extraños tiende con el tiempo a instituirse como una forma de relación entre personas o grupos diferentes, que se sitúan desigualmente en la escala social; la estigmatización conlleva relaciones de dominación, y tiene como función trasladar a otro nivel del discurso estas relaciones.

En el contexto del trabajo en bares y *tables* la estigmatización adquiere formas como el silencio social ante las vejaciones o las violaciones a los derechos humanos, el confinamiento en zonas de tolerancia, locales o calles especiales, el aislamiento del resto de la comunidad y el uso de símbolos que identifican a las personas como un peligro social, entre otras.

La estigmatización también cumple la función de legitimar la violencia; por lo que actos que en otros contextos son repudiados por el resto de la sociedad, en el espacio del trabajo en bares y *tables* se justifican, tal es el caso de la violencia policíaca, los golpes como *instrumento pedagógico* y el abuso sexual, que incluye la violación; estos actos, en el marco de los procesos estigmatizadores, adquieren una justificación a partir de hacerlos parecer como merecidos por asociarse a valores también desacreditadores como son los “comportamientos malos”.

En el mes de mayo de 2001, un reportaje de la revista *Proceso Sur* daba cuenta de una medida decretada por el ayuntamiento panista de Cancún consistente en vestir a las trabajadoras del sexo comercial de amarillo y negro: “Para que no haya equívocos, para que se les identifique de lejitos, para que las redadas sean en menos segundos, para que la mordida cueste unos pesos más”, reza el texto con fotografías de las trabajadoras de Cancún captadas con la cámara de Elizabeth Ruiz. Además, el reportaje refiere el traslado forzoso de las sexoservidoras a la llamada *Zona 0* o *Plaza 21*, ubicada en la carretera Cancún-Mérida, lejos de las miradas de las familias decentes.

Durante el tiempo de estudio, las trabajadoras de Chetumal no refirieron acciones coercitivas tan directas; la estigmatización contra este grupo, en todo caso, se construye en su cotidianeidad, en la interacción entre ellas, los clientes, los dueños de los establecimientos y la comunidad, es parte del *habitus*:

- [...] nunca me ha bajado de que soy de esto, que soy el otro [...]

-¿Tú crees que tu trabajo es indecente?

-Pu's mucha gente así piensa. Para mí, es igual que cualquier trabajo, pero mucha gente no lo piensa así. Lo primero que te dicen es que una es una no se qué, te ven así con una cara como de asco. 01tschetmx

[...] le digo que para la gente no es bien visto que uno sea mesera, porque desde el hecho que uno sea mesera, dicen que uno pues, está en una cantina pues, uno convive con puro hombre. [...] En'tos dicen: “no, en el momento que llega de mesera, lo primero que hace, sale con los clientes”, [...] y eso no es cierto. 05tschetmx.

El bar, la cantina, el antro de *table*; el sólo hecho de trabajar allí es desacreditador:

Bueno, no les gusta que yo trabaje aquí, ellos dicen que es muy peligroso [...], que es muy riesgoso; muy, este, pues eso, que es un bar, no es un lugar decente. 02tschetmx.

[...] que para la gente no es bien visto que uno sea mesera, porque desde el hecho que uno sea mesera, dicen que uno pues está, en una cantina pues, uno convive con puro hombre. [...] Enton's, dicen en el momento que llega de mesera [que] sale con los clientes [...] y eso no es cierto. 05tschetmx.

-¿La gente cómo ve tu trabajo?

-¿Pos cómo te imaginas tú? [...] O sea, ¿cómo te diré?, este, pues a uno la toman, desgraciadamente este, piensan que el estar en una cant..., no es cantina, es un bar, cantina es de lo más bajo, es un bar; llegas aquí a trabajar y enseguida piensan que eres prostituta, ya porque trabajas. Pero no se da cuenta, que la prostituta es una cosa y la mesereada es otra [...]. Sí, te vuelvo a repetir, yo soy mesera, no me dedico a prostituirme, no, soy mesera [...]. O sea no vendo mi cuerpo a nadie. 07tscchetmx.

[...] todo eso andan diciendo por ahí, por el lugar donde estás trabajando. 09tscchetmx.

Pero este contexto de desacreditación es complejo. Dentro del bar hay diferentes formas de clasificar las acciones con respecto a la estigmatización. *Meserear* y *fichar* no son actividades sancionables, son funciones aceptadas, inherentes al trabajo del bar. Sin embargo, *salir* con un cliente, ya no tiene la misma respuesta, es una actividad que se sanciona de diferentes maneras, una de ellas es el escarnio en el lugar de trabajo:

Pues la verdad, aquí todo se sabe, y más vergüenza da, porque le empiezan a estar burlando de que si ya tiene esto, que si ya le hicieron esto, que si ya le hicieron lo otro. 03tscchetmx.

Por ello reconocer el pago por algún favor sexual es difícil de aceptar y declarar:

-¿Y has salido con alguien que pague?

-Nunca en mi vida lo he hecho, jamás. Tengo un orgullo muy grande. Hasta el momento no he tenido *la necesidad* de vender mi cuerpo, tal vez con los años [...] llegue yo a hacerlo, pero espero no hacerlo nunca. [...]. Me veo en el espejo en ellas, para ver lo que podría pasar en mí. Bueno no te voy a decir que me porto muy decentemente, porque a veces cuando uno está borracha hace cositas, que no debería de hacer [...]. O sea, que a veces [...] ya en ese momento que está uno borracha, ya dejas que te den un besito, que te agarren de la cintura, a veces hasta te sientan en sus piernas, que te den un dinerito pero ya, hasta más ya no. 03tscchetmx

Las negaciones y aclaraciones que justifican siempre la inserción en el campo del trabajo sexual por parte de las actoras nos indican como el nudo que compone la estigmatización coloca las interacciones humanas entre dos polos: lo bueno y lo malo. Sin embargo, resulta interesante desmenuzar en algunas de sus partes este complejo de significados donde algunos podrían considerarse intermedios. Por ejemplo, es más sancionado el salir con clientes por placer o por ambición, por *dinero*:

Po's puede que unas lo hacen por dinero creo, me imagino, pero pu's está mal [...].
05tschet.mx.

[...] les decimos taloneras, o prostitutas, bueno, sólo es porque se dedican, sólo a acostarse con hombres. 03tschetmx.

Esa sanción es menor, se acepta un poco más y se descarga al acto de *salir con un cliente* de algunos de sus atributos negativos, si las mujeres que tienen una justificación donde aparezca el valor del sacrificio: debido a la necesidad de obtener dinero por enfermedades de los familiares o por estar en dificultades para su crianza:

Pues, mi hijo el varón en un principio no le gustaba, "mami ¿en un bar?" [...], "pero hijo yo no te puedo pedir que me ayudes, porque tú también ya tienes familia", le digo, "si yo estoy sola con la niña, yo tengo que ver cómo salir adelante, yo tengo gastos que de la secundaria, que comida, que ropa, libros y todo, y yo tengo que ver de dónde lo saco, no tengo a quien pedirle". 05tschetmx.

Las interacciones entre las compañeras de trabajo, mediada por la estigmatización, adquieren la forma de barreras y conforman un verdadero sistema estratificado al interior de este grupo, que vuelve a alimentar la estigmatización. De ahí que este tipo de procesos sociales no se consideren esquemas lineales de causa-efecto, como ningún fenómeno social, sino una red de significados que producen y reproducen las formas de interacción entre las personas, los grupos y los contextos, sus prácticas, los valores y significados que guían la acción social:

Pues te califican como una prostituta, como una trabajadora del sexo. Yo les digo que hay diferentes maneras de trabajar en un bar, hay la mesereada, hay la fichada, porque hay muchachas que sólo se dedican a tomar, y hay las que nosotros les decimos *taloneras* o prostitutas, bueno, sólo es porque se dedican a acostarse con hombres. 03tschetmx.

Así como existen barreras finas entre estar con un cliente o con alguien de confianza y esta diferencia se finca entre *lo bueno y lo mal y lo limpio y lo sucio*, así el trabajo en los bares tiene fronteras finas entre ser sólo mesera-fichera y ser trabajadora sexual. Si bien lo

que se observó en el campo es que las mujeres entran y salen del circuito del trabajo sexual, dependiendo de factores coyunturales, como sus necesidades económicas, su estado anímico, el tener o no compañero estable o su edad; al interior del grupo una de las señales inequívocas para marcar la diferencia entre estar o no dentro del trabajo sexual, entre pertenecer a la categoría más o menos estigmatizada, uno de los símbolos para ser clasificada dentro de lo sancionado es el tipo de contacto físico que se establece con el cliente:

[...] yo no me dejo que me hagan nada, anden tocando [...] yo no, yo los pongo en su lugar, seré mesera lo que sea, pero yo los pongo en su lugar. [...] Porque de hecho a mí, hasta ahorita me han tratado bien, y me llevo con muchos, tengo muchos amigos que no me interesa lo que sean, no sé, me encanta la amistad, y todo eso, y me tratan bien. [...] Y a ellos les gusta como soy, porque soy amigable [...].

-Y a tus amigas, ¿tú ves que las tocan y no les dicen nada?

-Mjú. Tengo una amiga que le gusta que la toquen, ahí la andan ahí agarrando y todo y ella no dice nada, le gusta. 01tschetmx.

[...] yo, yo no permitiría que mi mujer trabajara en un bar, si ahí tantas, tantas cosas que llegan, tantos hombres que llegan, oye que te empiezan agarrar, que te empiezan a jugotear... 03tschetmx

El estigma para una mesera que se sitúa en la esfera del trabajo sexual se representa como una señal que se transmite a todo el grupo doméstico: cobra su cuota a través de los hijos, sobre todo si de hijas mujeres o de esposos se trata:

[...] tengo un valor, sobre todo como madre, porque no me gustaría que el día de mañana, que yo salga, ande con mi hija de la mano y me señalen y le puedan faltar hasta el respeto a mi hija. 03tschetmx.

-Hasta ahorita mi papá ya medio lo aceptó, y na'más él me dice que yo me cuide bastante que no me ande yo en la calle, del trabajo a mi casa y así... Na' más que ahorita quiero volver a empezar, pero lo estoy pensado todavía.

- ¿Por qué lo estás pensando?

-P'os porque mi otra hija ya está creciendo y no sé el día de mañana *ella se vaya a avergonzar de lo que yo hago*, y por eso lo estoy pensando.

-¿Por qué crees que se avergonzaría?

-P'os porque fíjese, cuando empiece a ir a la escuela, y no sabes si los padres de sus compañeros me conozcan y así empiezan los rumores y ella se llegue a enterar y como dicen no si el día de mañana ella pudiera avergonzarse y como para evitar eso. 09tschetmx.

[...] Si ese es el ejemplo que le estoy dando a mi hermanita de 15 años... que sí mi hermanita ya se rebela por mi culpa... 01tscchetmx.

-¿Por qué crees que aunque salgan con un cliente no lo digan?

-Pues, por vergüenza de marido, porque a veces le dicen... 05tscchetmx.

El aislamiento social, el abandono por parte de los otros, forma parte del proceso de estigmatización hacia las meseras y bailarinas, y ello ocurre en muchas esferas incluyendo el espacio amplio de otras mujeres que supondría un poco de más solidaridad:

Pues mucha gente lo ve mal ¿no? porque todo el tiempo se la viven criticando a uno, más realmente no saben la necesidad de uno y nunca se acercan para decirte cómo te sientes, si estás bien, si tus hijos están bien. Siempre tratan de hacerte sentir mal. 10tscchetmx.

De hecho, desde que estamos aquí, que somos meseras, la gente más o menos te ve con [recelo]; más las señoras, pasan aquí y se quedan viendo. De hecho aunque no hagas o te vayas con clientes, pero para la gente es un horror [...] 11tscchetmx.

La estigmatización provoca que las trabajadoras entrevistadas sean muy sensibles a la aceptación de las personas; así, una demostración de amor estará ligada al conocimiento de su profesión y la tolerancia que hacia ella se demuestre, pero siempre con condicionantes, sea la promesa de salir algún día de este circuito o de no reproducir este desacreditado destino sobre todo en el caso de las hijas:

[...] que está muy enamorado de mí, que me quiere mucho *para las cosas que yo le hago, para que él soporte donde yo trabajo* [...]. O sea que tiene, como dicen vulgarmente, que tiene muchos huevos. 03tscchetmx. (Cursivas mías)

Lo bueno que él me entiende donde yo trabajo, porque [...] realmente yo, no tuve estudios, y ahorita para conseguirme un trabajo pues te piden secundaria y que lo otro, y pus no, nomás no [...]. Como aquí me conoció, pues, desde ya platicó conmigo, y que quiere que yo deje este trabajo, que él me quiere ver en mi casa, que yo me haga cargo de mi hija [...]. Que porque mi hija, necesitan mucha atención mía, y el tiempo que tengo acá, no me da, no me permite pues atenderla. Es mi hermana [quien] me la cuida, o sea *me la vigila* porque ya va a la secundaria. [...] *Pero como es niña*, necesita cuidados [...]. 05tscchetmx. (Cursivas mías)

La regulación sanitaria impuesta por los servicios de salud también es representada como parte de la estigmatización, pues las razones que se aducen para el *control venéreo* parte del supuesto de que toda mesera es trabajadora sexual y es un vector para la transmisión de infecciones de transmisión sexual y del VIH; ello refuerza el estigma:

[...] hace año y medio tuve un problema con la Secretaría de Salud, [...] que les iba quitar su tarjeta de salud a todas las meseras. Yo como dueño de un negocio de ese giro [...] lo consideré injusto. Porque para mí no todas las meseras son prostitutas, no todas las que trabajan en los bares [son] sexo-servidoras, pero para la Secretaría de Salud, sí. Por eso les exigen su tarjeta de salud [...]. Y ellas ganaron, y lo primero que dije al Secretario de Salud, es que ellas no eran prostitutas, que eran meseras [...]. 19infclvchetmx.

El temor al estigma desmitifica el estereotipo de las mujeres en trabajo sexual como personas dispuestas a ejercer su sexualidad, a cobrar por ello y volver este intercambio un oficio como cualquier otro. Al menos en el universo entrevistado, es falso que se acepte la libertad sexual y mucho menos el reconocimiento a que se sienta algún tipo de placer en el acto sexual cuando de cobrar se trata. La estereotipia de una sexualidad sin placer, sólo por obligación, por necesidad, corre paralela a la culpa y a la negación del erotismo. Resulta contradictorio, entonces, que se sancione el tener relaciones sexuales y/o cobrar por ello en el espacio socialmente destinado para llevar a cabo estas actividades:

[...] porque no está bien acostarse con una persona hoy y otra persona mañana, está mal. [...]. Pues la gente lo ve mal, o sea, “ay es una puta”, lo primero que dicen [...]. Y me digo para mí, yo pensé que estaba mal y fui y lo dejé de hacer [...]. 04tscchetmx.

Si regresas [al bar] y está lleno, que vean que estás entrando otra vez, ya te empiezan a chiflar y te dicen groserías y todo. En'tos por eso mismo, hay una que otra, porque ya que pagan salida mejor ya no regresan hasta el otro día. 05tscchetmx.

Aparentemente el proceso de estigmatización es asumido de forma pasiva, sin embargo las trabajadoras entrevistadas en sus relatos refieren una forma de desprecio hacia las personas del sexo opuesto, sean clientes o parejas, y ello forma parte de las estrategias de resistencia cuando se desenvuelven en un contexto adverso. Por ejemplo, las bailarinas

en sus danzas miran inexpresivas a los clientes y la condición de no tocarlas es una especie de ejercicio del poder que contrarresta la ofensa de ser consideradas objetos de uso. El uso del espacio del bar, entendido como el lugar donde se ejerce el trabajo sexual, se bebe, se baila, actividades no permitidas a las mujeres honorables, es una forma de contrarrestar la asimetría en este juego de poder:

[...] con las mentiras de 'N' y todos sus defectos yo me fui desilusionando de él y yo ya lo quería dejar [...]. Cuando él llegaba de viaje, yo salía a tomar, llegaba tomada a veces [...]. Cuando salía de aquí, me iba a tomar a otro lado, o no llegaba, llegaba tarde; así le hacía castigar y se fuera. 04tscchetmx.

[...] A veces se pone muy brusco, me quiere golpear, a fuerza quiere que yo sea su mujer y, pues yo como le digo, "para que yo sea tu mujer, págame", "oye pero si te estás comportando como una prostituta", "no soy una prostituta, simplemente si tú no me das dinero, te voy a cobrar". "¿Cuánto quieres?, ¿quieres 500 pesos?", [...] y me los paga. 03tscchetmx.

A veces, cuando estoy peleando con él [...] es cuando enojada con él [bailo]. 03tscchetmx.

Otra forma de mitigación de la estigmatización es el volverse invisible, guardar el secreto de la profesión:

[...] nadie sabe dónde yo trabajo. [...] Yo salgo de mi casa, me voy a trabajar, regreso en la noche, y la mayoría de por ahí nadie [lo sabe]. No me gusta decirlo, porque a mí me da vergüenza. 05tscchetmx

Él no sabe, [...] mejor que no sabe. Pero la verdad desde que estoy con él, que he salido dos veces es mucho. 10tscchetmx.

[Si le preguntan]: "¿qué onda, te fuiste al cuarto con él?". [Ella responde] "No, no, ¿cómo crees?, fuimos a tomar a otro bar", o esto y el otro, "porque pu's él no quería estar acá"; así lo dicen. 05tscchetmx.

Las formas de invisibilización, si bien pueden consistir en una estrategia interiorizada para enfrentar el estigma, pueden también provenir de estructuras externas y ser al mismo tiempo una estrategia de resistencia y uno de los ejes fundamentales del estigma, que produce y reproduce la desigualdad:

El día que entramos aquí nosotros, no podemos salir a comprar ni cacahuates, porque a él [el dueño del bar] no le gusta. Si queremos comprar un refresco, un chicle, por eso ahí está el

muchacho; “porque se ve mal” dice, “que ustedes anden de aquí y de allá, en la puerta del bar”. 05tschetmx

Pues hago que no los conozco, porque es mi trabajo. Y en mi trabajo [soy bailarina], y ya en la calle soy como dicen soy común y corriente, [...] y ahí yo no conozco a nadie y así estoy ahorita, [...] y hasta yo los veo [en] los bares y na' más yo cruzo de lado de ellos y hago de cuenta que no [los conozco]. 09tschetmx.

Esta doble función del estigma, como proceso desacreditador y como estrategia de protección ante esa desacreditación, se plasma también en los significados que tiene el trabajo en el circuito del intercambio sexual por dinero: con atributos negativos pero también como forma de adquirir la independencia que brinda el ser una mujer autosuficiente en el plano económico:

-Con tus padres, ¿qué piensan tus padres de tu trabajo?

-Pues al principio pegaron el grito en el cielo, porque no querían que trabajara en esto, pero el dinero que mi papá [...] ganaba [era poco]. Y yo le dije, “pues si no me das tu apoyo, yo pido en otro lado que me apoyen”, y mi mamá hablo con él y le dijo, “mejor dale tu consentimiento, apóyala porque no te queda más remedio a que se vaya otro lado a vivir, no sabes lo que le pasa y mejor tenla aquí en la casa”. Hasta ahorita él ya medio lo aceptó. 09tschetmx.

El proceso de estigmatización, al transitar en los extremos de lo aceptado socialmente y lo sancionado, conlleva siempre el riesgo de castigo social. Como ya describimos éste puede ser la invisibilización, una estratificación que impida la solidaridad o la sumisión para lograr ser aceptada por la gente con la que se interactúa cotidianamente. Pero existe otra arista de las consecuencias de la estigmatización que antecede al trabajo sexual: una forma de violencia contra las mujeres corporeizada en el abuso sexual, ligada a una vulnerabilidad por el hecho de ser mujer:

[...] yo a él lo quería como mi papá, lo llegué a querer mucho como mi papá, y al paso de poco tiempo, lloraba por él, pero me di cuenta que él, nunca me quiso, porque él siempre prefirió a sus hijos, él tenía dos hijos. 04tschetmx.

Llama la atención que en un grupo pequeño de informantes los testimonios sobre violación en la infancia aparezcan con tal frecuencia, se presenten como algo que pasa regularmente en el interior de los hogares de las familias mexicanas y, aunque nos hayamos acostumbrado a la ineficacia de las autoridades mexicanas encargadas de sancionarlas y casi se perciba como un lugar común, es necesario destacar la impunidad de los violadores debido a la desatención de los casos cuando son denunciados:

Pues, como te digo, yo no estoy en la casa, desde las 11:30 las 11:00 que salgo de allá, [...] y un amiguito, un compañero de ellos de la escuela, los invitó a jugar *Nintendo* a su casa y el señor pues no se que mañas tenga, o si estaba drogado, o no se. Dice mi hijo que le sacó su cosa, dice que se la empezó a untar por todo el cuerpo, luego que le bajó su blusita y que lo empezó a jugar su colita. Y ellos empezaron a gritar, empezaron a pegarle, salieron corriendo, no les pasó, nada. Lo[s] llevé al doctor, lo[s] revisó el médico legista, dice que no, no hubo ni una clase de penetración, o sea, el más pequeñito dice que sí, sí lo intentaron pero no lo lograron violar, al de siete años sí, sí lo lograron violar, pero no hubo, no hubo, este, no hubo penetración, pues, en eso sí, malditos policías, esos judiciales, no hicieron nada, nada, nada hicieron, pues, supuestamente me dijeron, porque cuando revisaron a mi (hijo), le encontraron un vello, lo mandaron, supuestamente que lo mandaron a México para que lo revisara para que vean sí de verdad era, fue el vello del señor. Ya han pasado tres meses y hasta la fecha no tengo ni una noticia de él, cada vez que lo veo y le pregunto y les digo, oye que pasó con mi caso, todavía no ha llegado el resultado de México, no. 03tschetmx.

La dominación a través del mecanismo del abuso sexual forma parte del paisaje cotidiano en este grupo de mujeres, y por supuesto significa una vivencia traumática, que marca la biografía de la mujer violada. De hecho, algunas de ellas identificaron a la violación como la “causa” de su inserción en el circuito estigmatizador del trabajo sexual y reportan que ello se repitió en la historia con sus hijos:

Por eso dice la doctora, que mayormente son las personas [violadas] que están [en el trabajo sexual] [...]. Estuve pequeñita, por mi tío. Yo sí fui violada, a los seis años fui violada. Me violó su hermano de mi tío, o sea, su hermano de mi mamá, mi tío. Se lo dije a mi mamá y mi mamá nunca me hizo caso, ni mamá, ni papá, nunca se preocuparon por mí, nunca tuve un apoyo moral, ni físico. Por eso yo a mi hija y a mis hijos los cuido. Incluso hace como dos meses, tres meses, pasaron a violar a mis dos bebés, a mis dos niñitos, el de siete y ocho años, me los pasaron a violar. 03tschetmx.

[...] cuando yo tenía como cinco años, yo me iba en las vacaciones, me iba con mi papá. En una ocasión yo desperté, y él me estaba haciendo sexo oral a mí. Nunca me lastimó, sólo me

jugueteaba y todo y yo me quedaba callada. A ti te lo voy a confesar, no se lo he confesado a nadie, yo no sé si me gustaba lo que él me hacía, pero yo siento que él a mí me quitó la inocencia, que, yo tenía cinco años, yo ya no sabía que era la inocencia, o sea, él me la robó, y yo creo que por eso fui muy despierta y fui muy precoz [...]. 04tschetchmx.

De esta manera, la violación infantil, no sancionada por ninguna autoridad y frecuente al interior del hogar de este grupo de mujeres, denota el contexto donde se anuda el estigma que rodea al trabajo sexual femenino: le antecede y lo significa como el nexo causal entre un abuso y un trabajo desacreditado. Da la impresión de ser vivido como algo merecido, como algo consustancial al castigo de acercarse al trabajo sexual femenino.

V. 9. Una vulnerabilidad de muerte: detección de casos positivos al VIH

Como hemos descrito hasta ahora, la arena en la que se desenvuelve el trabajo sexual, con una carga fuerte de estigma, con significados ligados a *lo sucio*, a *la enfermedad*, al *castigo*, con sus formas de redención y pedagogía como es la violencia corporal y el abuso sexual, se convierte en tragedia (en el sentido de dolor humano pero también en el sentido de un futuro predestinado sin posibilidad de otra salida) cuando el discurso médico convalida, sin proponérselo por supuesto, el abandono en casos de detección del VIH a través del *control sanitario*.

La infección por VIH es considerada una enfermedad que desemboca inevitablemente en la muerte:

-¿Qué opinas tú del SIDA?

-Pu's, ay, no se lo deseo a nadie, porque es una enfermedad de plano no es curable, y una vez que te agarre, no te queda más remedio que esperar la muerte. 09tschemx.

Y ello es una información exacta: hasta la fecha es una enfermedad incurable, no se ha hallado el medicamento que extermine completamente al virus, ni una vacuna que

proteja a los seres humanos de la infección y sus consecuencias. A pesar de que los tratamientos antirretrovirales han demostrado que se puede sobrevivir al deterioro del sistema inmunológico que provoca el VIH, y aún con los discursos oficiales respecto a la posibilidad de una alta sobrevivencia si se accede a estos tratamientos, en el ámbito del sistema de salud mexicano la eficacia técnica y política se subsume a otra realidad: en los servicios de salud privados, estos tratamientos son, la mayoría de las veces, inaccesibles para las poblaciones pobres. Además, el excesivo burocratismo, el desabasto, la escasa calidad que brindan los servicios de salud de la seguridad social o los dirigidos a la población abierta hacen muy difícil el acceso a los tratamientos. Y el escenario empeora cuando se devela el papel que el estigma juega en los servicios de salud públicos y de la seguridad social. Por ejemplo, la primera encuesta sobre estigma y discriminación hacia las personas que viven con VIH en los servicios de salud de México mostró contextos adversos para el trato hacia pacientes y persona médico infectado por el virus. Por ello, el síndrome causado por el VIH, para la mayoría de los mexicanos, sigue siendo una enfermedad incurable y que lleva a la muerte inmediata, biológica y social. La gente no se equivocó.

Todas las trabajadoras entrevistadas coincidieron en señalar que cuentan con información muy general sobre el VIH pero carecen de información específica, sobre todo en caso de serles detectados anticuerpos contra el virus. Nadie sabe lo que se puede hacer, ni a dónde acudir:

O sea, he escuchado ¿no?, del SIDA y todo eso, pero la mera verdad no sé, no [sé] cómo, ni qué reacciones son o qué

-¿Aquí les dan información acerca del SIDA?, ¿aquí en este lugar [el Centro de Salud del control sanitario]?

-¿Aquí en este lugar?, no.

-¿Alguna plática, alguna vez les han dado?

-No.

-¿Que tú te hayas enterado que antes daban pláticas aquí?

- No.
- ¿No?, ¿de las enfermedades venéreas les hablan?
- Sí, pero na'más [...] Fuera de aquí, en ningún otro.01tscchetmx

Además en los servicios de salud públicos los espacios para la consejería son casi inexistentes, a menos que se pueda acceder a través de las clínicas especializadas en VIH que sólo se localizan en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, en las ciudades capitales, o a los Consejos Estatales de VIH/Sida, centralizados la mayoría en las oficinas de las Secretarías de Salud de las entidades federativas; cuando se les ha dejado funcionar, por supuesto, porque el abordar la temática del VIH no es políticamente correcto para la mayoría de los gobernantes en turno. No se conoce la existencia de los tratamientos antirretrovirales, aún en este grupo poblacional de mujeres que continuamente están en contacto con los servicios de salud debido al *control sanitario*:

- Si tú te infectaras de Sida, ¿sabrías qué hacer?
- Pienso que no.
- ¿En el Centro de Salud no les dicen qué se puede hacer en el caso de SIDA?
- No, eso no nos lo han dicho, o sea ¿qué se puede hacer? no, nos han dado [información] 10tscchetmx.
- Ojalá no pase, pero en caso de que usted llegara al *control venéreo* le detectarían alguna enfermedad de transmisión sexual o SIDA, ¿sabría usted a dónde acudir, qué hacer?
- No, la verdad no
- ¿De alguna organización que usted supiera que está trabajando aquí?
- No, la verdad no, no nos han dicho ni nada. 11tscchetmx

Una de las primeras consecuencias de un diagnóstico positivo de VIH es el retiro de la tarjeta sanitaria, ello significa la imposibilidad de continuar trabajando en establecimientos fijos. La separación del lugar de trabajo desaparece a las personas del entorno cotidiano, de sus redes laborales:

- [...] una o dos compañeras que conocemos, sabemos que ya tiene SIDA
- ¿Y siguen trabajando?
- No, ya no [...].
- ¿Qué pasó con esas personas?

-Pues, yo se que [a] una de ellas pues [...] le quitaron su tarjeta y la llevaron creo que a un centro, donde ahí las atienden [...]. Y a esa yo no la conocí, es una mujer una de acá, esa sí ya murió, sí.

-¿Y usted sabe cómo murió?, ¿en dónde murió?

-No, no sé. 05tschetmx

Un diagnóstico positivo, donde se les retira la tarjeta, se les orilla al desempleo y a la mirada inquisitiva del grupo laboral, donde el estigma es un discurso central y donde no existe responsabilidad de los servicios de salud para brindar alternativas de tratamiento implica severas condiciones de riesgo para los grupos cercanos a un oficio tan desacreditado y tan aislado como es el trabajo sexual:

Pues, para mí digo es triste, pero, pues también le digo [...] por no tomar precauciones o por irse na'más así a la ligera con ese, quien conoce uno, que no sabe qué enfermedades tiene, porque hay muchas enfermedades pero pu's, como dicen [...] entre copas, están tomando y se van, no saben ni cómo, ya entre borrachera y todo pues hacen lo que hacen y no toman las medidas. 05tschetmx.

Entonces el riesgo no sólo se debe al deterioro del sistema inmunológico que produce el VIH, el riesgo está ligado directamente a las consecuencias del estigma sobre las mujeres trabajadoras cuando se les diagnostica la infección:

-Y de las chicas que usted me cuenta que al parecer se infectaron con el VIH, ¿cómo se enteraron ustedes?

-Porque ahí en Salubridad en el momento que fueron a checar, les suspendieron la tarjeta y supimos por lo que ellas comentaron a otras amigas. De hecho esta muchacha creo que trabajaba en El Paraíso. Hasta ahorita ni yo la he vuelto a ver porque se esconde. 05tschetmx.

Así, las estrategias médicas para enfrentar el Sida son inexistentes, lo que se practica son las estrategias para librar el señalamiento público, como son el silencio y la invisibilización de las personas infectadas:

-[...] ¿Tú no conoces a ninguna chica que [...] se haya infectado con el VIH?

-Mm, no. Y lo que sé, yo no, casi no lo dicen, o sea no, no lo comentan.,

-¿Por qué crees que no lo comentan?

-Me imagino que para que no se vaya a burlar de ella o no le hablen mal de ella, pero sí ha habido varios casos que sí, o sea dicen que aquí en Chetumal hay como, no sé cuantos infectados de SIDA ya, o sea que andan como uno que...uno que tenía, que estaba aquí en Carrillo, que dicen que se la pegaron en Cancún, no sé donde, y de ahí de Carrillo se vino pa' Chetumal; que tiene SIDA uno, un señor o un muchacho, no sé quién sea. 02tschetmx.

No es entonces el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida el que desencadena directamente la muerte inmediata:

-Pues ella, cuando yo la fui a ver a Bacalar, tenía como quince días que se lo habían dicho... y yo la veía así [desesperada]. Entonces fue cuando agarró [...] precisamente tomada, se colgó de la soga y se ahorcó. [...]En su casa, ahí en su casa.

-¿Y su niña?

-Pues ahí estaba, pobrecita. Estaba durmiendo, pero pu's cuando despertó y la vio colgada.

-¿Qué edad tenía la niña?

-Dos años. 07tschetmx.

VI. Conclusiones

VI. 1. Para sostener la normalidad

Como se pudo observar de lo expuesto en este documento, el marco teórico se estructuró con base en dos ejes: uno sobre la descripción y análisis de algunas herramientas teóricas, que consideramos útiles tanto para delimitar el campo de exploración como para el análisis de los resultados y su extrapolación del nivel individual al nivel de lo social, extraídas de los planteamientos de Bourdieu, Foucault, Goffman, Agleton, Parker, Delor y Hubert; y un segundo eje estructurado en el recuento de las diversas formas de abordar la migración y cómo el *origen* y la *llegada* se convirtieron en el paradigma de las investigaciones sobre migración y como es necesario rescatar una parte importante de estos movimientos: los momentos del *tránsito*. Después del marco teórico se expusieron las estrategias que se siguieron para acceder al grupo de estudio, al acopio de datos y su análisis, para posteriormente presentar los resultados haciendo una reconstrucción sobre la historia de la zona de estudio, las características específicas de los pobladores de Chetumal sobre todo en los temas ligados a la migración y las nociones sobre la transmisión del VIH para aterrizar en el análisis de los significados, las prácticas, los capitales simbólicos, es decir el *habitus*, del grupo de mujeres en circuitos de trabajo sexual que participó en este proyecto.

Los aportes que este trabajo pudo brindar a partir de todo ese recorrido atañen al campo de la salud pública: sus discusiones y su forma de hacer investigación, a los paradigmas que han guiado los estudios clásicos sobre la migración y a los que se relacionan con investigaciones sobre grupos estigmatizados a partir de su invisibilización; tal como sucede con las mujeres en este tipo de actividades donde el intercambio de sexo

por dinero no es la labor principal pero sí representa una parte importante en la historia biográfica de un grupo vulnerable a la transmisión del VIH.

Así, respecto al *ethos* que ha guiado a la salud pública y que ha influido de manera directa en las formas como socialmente se ha construido la visión del enfermo y en particular de la persona que vive con el VIH, partimos del reconocimiento que el ejercicio de la salud pública es pragmático, que busca a través de intervenciones directas y rápidas salvaguardar la salud de las poblaciones, dado el apremio que significa conservar la salud o perderla. Para ello, en sus investigaciones, utilizó y sigue utilizando los aportes de otras disciplinas científicas. El objetivo de cuidar de la salud de las poblaciones se unió, en el siglo XIX, a una idea de bondad y de justicia. Sin embargo, a partir de la expansión del Sida, estos principios no fueron suficientes, se hizo necesario reflexionar y teorizar acerca de nociones más lejanas, ocultas tras el discurso del bien común, como es el derecho de grupos minoritarios, históricamente señalados como responsables de todos los males; es decir salvaguardar su salud, sin socavar el derecho de las mayorías. En las investigaciones tradicionales de la salud pública, la preeminencia del dato empírico por sobre la discusión teórica que le brindaría sentido y capacidad de crítica a ciertos enfoques, ha significado una lenta inserción de temas y debates más abstractos, como es el caso de la observancia de los Derechos Humanos, entre los que se cuenta el derecho a la salud y a la dignidad de grupos que han sido considerados como vectores de enfermedades. Un reduccionismo de lo que significa el nivel poblacional, donde éste se entiende como los valores hegemónicos que se identifican con la mayoría de la población, ha traído como consecuencia entonces una mayor estigmatización de grupos que históricamente han estado al margen de la “normalidad”, en detrimento de sus derechos y, paradójicamente, del resto de los grupos sociales a los que se intentaba proteger. La escasez de discusión y observancia de los

Derechos Humanos en el campo de la atención e investigación del VIH ha causado, y sigue causando, sufrimientos innecesarios y desperdicio de recursos, como pudimos observar en el caso específico del *control sanitario* en las mujeres ficheras, donde una medida que busca proteger la salud se convierte en una amenaza cuando se hacen tamizajes obligatorios, en contra del principio de autonomía, se dan diagnósticos positivos sin la contención de la consejería, lo que atenta contra el derecho al acceso a la información, y no se brindan alternativas viables para enfrentarla, cuestión que lesiona directamente el derecho a la salud. Otro aspecto del sobredimensionamiento de la rapidez para dar solución a la transmisión del VIH es la utilización acrítica de las nociones de *riesgo*. Ejemplo de ello fue la acuñación del término *grupos de riesgo* que consolidó escenarios de discriminación en grupos que han estado colocados en esferas de marginación social. Esta falta de discusión teórica, de revisión crítica de los postulados y acciones al interior de la academia de la salud pública, ha hecho difícil desarrollar un análisis más amplio de las condiciones sociales que determinan, producen y reproducen el *riesgo* y además ha contribuido a que la salud pública se adhiera acríticamente a las condiciones ideológicas que convienen a su pragmatismo. De esta manera, la preeminencia de un esquema neoliberal sobre la forma de producir salud para todos los grupos diversos que componen la sociedad ha dejado de lado la responsabilidad del Estado para centrar en la responsabilidad individual el conservar la salud, y ello se observa en las medidas de salud pública que se ofrece a estas mujeres en circuitos de trabajo sexual, donde el peso del cuidado a la salud depende de ellas. La visión individualista, excesivamente pragmática y acrítica de los *salubristas* actuales constituye uno de los obstáculos que dificultan el planteamiento y acciones para los cambios estructurales necesarios que sigan consolidando el objetivo *bondadoso y justo*- ambos conceptos éticos centrales- de la salud pública.

Por otra parte, podemos señalar que una consecuencia de algunas intervenciones de la salud pública basadas en las nociones de *estilo de vida* también se configuran sobre la creencia acrítica en una autonomía desligada de los procesos sociales. Desde esta visión se han fortalecido, involuntariamente por supuesto, prejuicios y procesos de estigmatización que si bien estaban allí antes de la aparición masiva del VIH, ahora se caracterizan por centrar la atención en una perspectiva individualista y biologicista de la conducta, que supone a su vez la libertad para seleccionar el tipo de práctica o interacción que distingue a cada grupo. Así pudimos observar cómo los procesos de la infección se atribuyeron a conductas y prácticas sexuales autónomas; es decir, la autonomía, derivada de seleccionar un determinado estilo de vida, implicaría la decisión individual de infectarse, en la cual habría entonces *responsables* de su infección, una noción cercana a la de *víctima inocente* y *víctima culpable*, reportada en otro estudio por los proveedores de servicios de salud en México al indicar que existen personas más o menos culpables de su propia condición serológica.²²⁷

De ahí que las propuestas teóricas que buscan la exploración de las condiciones sociales que hacen que un grupo social tenga determinado tipo de *vulnerabilidades*, e insertan las nociones de *riesgo* y de *estilos de vida* en estas condiciones sociales, sean otra veta de exploración científica para revisar la práctica de la salud pública. La revisión continua del *ethos* con que se observa el fenómeno de la transmisión del VIH y de otras enfermedades, la revisión del papel que juega la desigualdad en la vulnerabilidad para perder la salud, podría ser una alternativa para evitar desvirtuar el objetivo de salvaguardar la salud de las poblaciones brindando un enfoque distinto al de la culpabilidad de quien no se aleja, o parece buscar, el *riesgo*.

²²⁷ Infante, C, et al. *op. cit.* p. 147.

En este panorama de la permanencia de la salud o su pérdida se sitúa también la noción de autonomía para insertarse o no a un circuito de trabajo sexual. Como señalamos en la sección de análisis de los testimonios de las mujeres, la *fichera* ejerce su trabajo en un escenario con una libertad aparente de mantenerse o no, por ejemplo, alejada de las adicciones. Es el mismo imaginario sobre la autonomía que se atribuye a haber elegido ese oficio, a la decisión de *salir* con un cliente, o la decisión de usar o no condón en un intercambio sexual. Esta referencia a la autonomía va ligada a una descalificación de lo que significa el trabajo sexual; es decir, el imaginario subraya entre la posibilidad autónoma de elegir entre *el mal* (intercambiar sexo por dinero) y *el bien*, es decir ajustarse exclusivamente a las tareas y al rol de mesera que se centra en el servicio, evitando la *tentación* del trabajo sexual o al menos, si este ocurre, que medie una fuerte necesidad económica –ligada a los hijos- que atenúe la falta al ejercerlo. Por supuesto la elección por *el mal* tiene consecuencias negativas, castigos, enfermedad, estigmatización, y desde allí se anclan los significados asociados a la transmisión del VIH y a las formas de prevenirlo y atenderlo o no.

Ahora bien, cuando Bourdieu propone estudiar lo social a través de observar los *habitus* y sus *capitales sociales*, reafirma a su vez la posibilidad de entender que los *estilos de vida* (que son esos principios generadores de prácticas) pueden ser estudiados por la sociología y no sólo se circunscriben al área psicológica de la conducta o a la exploración de frecuencias y construcción de asociaciones entre los riesgos que conllevan ciertas prácticas, como lo ha planteado la Epidemiología, constituida en la ciencia paradigmática en la salud pública. Así, con la propuesta de Bourdieu se abre la posibilidad de analizar que las conductas que se nos presentan como autónomas, no lo son tanto, sino que conforman *prácticas sociales*, generadas por *principios* que a su vez están determinados por la

posición que guardan los agentes sociales en un campo de fuerzas donde se tendrían que observar sus *diferencias* y la *desigualdad* desde una visión relacional, donde existe además de un poder centralizado en el Estado, como lo plantea Bourdieu, un poder que norma las relaciones entre los actores sociales, un entramado de poderes, como diría Foucault.

Uno de los capitales sociales más importantes para las mujeres en circuitos de trabajo sexual lo constituye su defensa constante ante la estigmatización a partir de estrategias que acuden a las nociones de decencia, de buen comportamiento, de mantenerse alejadas de las adicciones cuando su propio trabajo las impele a convertirse en alcohólicas, al mantenimiento de lo *limpio* contra *lo sucio* o de la búsqueda del *amor bueno* que las protegería de los embates de las infecciones de transmisión sexual o del VIH. Sin embargo estas estrategias, al tratar de colocarse en el lugar de la *normalidad de las interacciones* y no reconocer que más bien su función normalizadora está en la institucionalización de la estigmatización, contienen en sí mismas más carga estigmatizadora. Estas prácticas son lo que Bourdieu identifica como *estructuras estructurantes*: intentan preservar el capital social, en este caso de *la decencia*, pero a la vez consolidan más los procesos estigmatizadores, para que el resto de la sociedad se cohesione en torno a lo que no son, en torno a la noción de *personas normales*.

En las nociones de *amor bueno*, *lo limpio*, *lo decente* encontramos lo que Bourdieu describe como bienes simbólicos²²⁸ que forman parte del *habitus*. Estas nociones, al ser dicotómicas son contradictorias y crean paradojas que no pueden explicarse ni convertirse en elementos relacionales si no se les mira desde la lógica de la producción y permanencia de la desigualdad (“Una de las consecuencias de la violencia simbólica consiste en la

²²⁸ “[...] los bienes simbólicos, por razones evidentes, se sitúan espontáneamente a través de las dicotomías corrientes (material/espiritual, cuerpo/espíritu, etc.) del lado de lo espiritual, y por lo tanto suelen considerarse como fuera del alcance para un análisis científico” Bourdieu P. *Razones prácticas...* p. 159.

transfiguración de las relaciones de dominación y de sumisión en relaciones afectivas²²⁹) y de la búsqueda de ganancias bajo un aparente discurso de desinterés:

De hecho, existen universos sociales en los que la búsqueda del beneficio estrictamente económico más bien está desaconsejada por normas explícitas o imperativos tácitos.

En las sociedades de honor bien constituidas, puede haber *habitus* desinteresados y la relación *habitus*-campo es tal que, sobre la base de espontaneidad o de *pasión*, sobre la base de “es superior a mí”, se llevan a cabo actos desinteresados. [...] La nobleza es la nobleza como cuerpo, como grupo que, incorporada, forma cuerpo, disposición, *habitus*, se convierte en sujeto de prácticas nobles, y obliga al noble a actuar con nobleza.

Si el desinterés es posible sociológicamente, sólo puede deberse a la coincidencia entre unos *habitus* predispuestos al desinterés y unos universos en los que el desinterés está recompensado. [...] la razón tiene fundamentos en la historia y que si la razón progresa, por poco que sea, es porque existen intereses en la universalización [...].²³⁰

Así la función normalizadora del estigma funciona, tal como lo plantean Erving Goffman y Pierre Bourdieu, apuntalando continuamente el mundo de lo social dentro de los circuitos de trabajo sexual y también con relación a lo externo, pero a partir de secretos sociales, de invisibilizar el interés subyacente: “Decir lo que hay, proclamar la verdad del intercambio, [...] significa destruir el intercambio”²³¹. En ese nudo de significados, las medidas sanitarias ejercidas por los servicios de salud estatales en nombre de la salud pública, se refuncionalizan y aparecen, no sólo como medidas para la prevención de enfermedades, sino también como mecanismos de control, distinción, desigualdad, estigmatización y castigo ejemplificador.²³²

Goffman no lo refiere directamente, sin embargo el proceso del estigma, en el contexto de las mujeres en circuitos de trabajo sexual, está ligado a un significado de la enfermedad. Los signos del estigma aparecen traspolados como enfermedad, se le atribuye

²²⁹ Bourdieu P. *Razones prácticas...* p. 170.

²³⁰ Bourdieu P. *Razones prácticas...* p. 154-156.

²³¹ Bourdieu P. *Razones prácticas.* p. 164.

²³² “[...] la labor simbólica consiste a la vez en conformar y en establecer unas formas. Lo que el grupo exige es que haya unas formas, que se honre la humanidad de los demás, dando muestras de la propia humanidad [...] Lo que se espera de los agentes sociales no es que sigan las reglas al cien por cien, sino que se pongan en regla, que den muestras visibles de que, si pudieran, respetarían la regla” Bourdieu P. *Razones prácticas.* p. 167.

a una relación social características biológicas en lugar de analizarla como una relación marcada por la desigualdad. La transformación de la diferencia en desigualdad, función que cumplen los procesos estigmatizadores según Aggleton y Parker²³³, funcionan legitimando la dominación de los dueños de los establecimientos y de toda la red de intereses en torno a la industria de las bebidas alcohólicas; reafirma, sujeta y automatiza la explotación que significa trabajar en circuitos donde no se tiene ningún tipo de formalidad laboral.

Desde esta visión biologizada de la desigualdad, el estigma que subyace en este significado de enfermedad no es propiamente el paradigma de un agente bacterial o viral que la produce, característico del siglo XX o XXI, sino que se entremezcla con el que se generó desde el siglo XII hasta el XVIII cuando la etiología de las pestes y otras enfermedades eran atribuidas a los pecados de una humanidad desviada y funcionaba como un castigo²³⁴, o como la expresión de lo inhumano que se intenta ocultar pero que se devela a través de las anormalidades del cuerpo o de la conducta²³⁵. Así, por ejemplo, una medida sanitarista, la *tarjeta* que se obtiene luego de cumplir con lo que llaman *control sanitario*, refuncionaliza la diferencia y la desigualdad, biologizándolas. Ello tiene consecuencias directas tanto en el capital simbólico de las que consiguen la calificación de mujeres *limpias de enfermedad*, como en la posibilidad de ejercer un oficio en un lugar relativamente seguro: el bar, pero también tiene importantes consecuencias para quienes no acceden a ella y que son situadas en la marginalidad al no contar con un permiso para trabajar en un establecimiento fijo. Sin *la tarjeta*, una mujer *fichera* se sitúa inmediatamente en el lado de lo clandestino, de las que se tienen que ocultar por mala

²³³ “[...] la estigmatización puede visualizarse jugando un rol principal en la transformación de la diferencia en desigualdad”. Aggleton y Parker. Op cit. p. 10

²³⁴ “[...] el defecto como la respuesta son el justo castigo de algo que él, sus padres o su tribu han hecho, y que justifica, por lo tanto, la manera como lo tratamos”. Goffman E. *Estigma...* p. 16.

²³⁵ Delumeau J. *El miedo en occidente*. p. 161.

conducta, por sus prácticas sucias, por la indecencia de su comportamiento. La pérdida de *la tarjeta*, incide directamente en el capital simbólico asociado a la decencia que funciona como antídoto ante un contexto tan estigmatizado como el trabajo sexual. Así en este complejo de significados, la pérdida de *la tarjeta* también funciona como profecía autocumplida ante el VIH y cualquier tipo de enfermedad relacionada con la sexualidad: al dejar menor margen de negociación para el uso del condón, al dejar a la mujer descubierta ante el desempleo, la enfermedad y el estigma, no sólo la vulnerabilidad ante las enfermedades se incrementa, sino también la cercanía con la muerte y todo ello, enfermar o morir, se merece como castigo.

Las señales del estigma, al ser también una advertencia para mantener la separación entre el mundo de lo normal y el mundo de lo grotesco, de lo anómalo, de lo peligroso, vergonzoso o pecaminoso, deben ser reconocidas por la mayor cantidad de grupos sociales externos al estigma, lo que Goffman denomina como *interacciones mixtas*, y también por el grupo o persona portador de la señal, señala el mismo autor. Las señales no necesariamente son percibidas a simple vista o inscritas en el cuerpo físico: pueden ser signos que formen parte de símbolos con significados *visibles* sólo para los que comparten las pautas culturales de ese momento histórico y social. Cada sociedad inscribe nuevas formas de señales estigmatizadoras a sus capitales sociales donde se reproducen como formas de dominación. Así, entre los mecanismos de dominación/reproducción del estigma podemos señalar, por un lado, el señalamiento descalificador y aislante como presión externa y, al mismo tiempo, la aceptación e interiorización en los sujetos sociales estigmatizados de la marca social y, por lo tanto, el sometimiento automático, con ahorro de energía, hacia el Otro(s), el (los) normal(es) o las pautas sociales de normalidad. Así, el estigma ahorra energía al garantizar la obediencia a través de la violencia simbólica, un acto definido por

Bourdieu como: “[...] las disposiciones necesarias para que sientan que tienen que obedecer sin siquiera plantearse la cuestión de la obediencia”.²³⁶

El sometimiento que produce el estigma se activa de forma inmediata, sin cuestionamientos; forma parte del lenguaje conocido, compartido, aceptado e interiorizado en los capitales culturales de cada grupo, clase social o persona, es lo que Bourdieu clasifica como *doxa*²³⁷. El estigma consensuado como *doxa*, como representación de un papel, según Goffman, y como mecanismo generador y reproductor de la desigualdad, dirían Aggleton y Parker²³⁸ garantiza la estabilidad y durabilidad de este tipo de *contactos mixtos*, como los define Goffman²³⁹; protege contra la incertidumbre en una relación desigual con un Otro desconocido y amenazante; brinda el equilibrio necesario que, sigue Goffman, apuntala el mundo de lo social. En este caso refuerza el mundo de la venta de bebidas alcohólicas donde el uso del cuerpo y la promesa de la satisfacción de una sexualidad estereotipada, entre otros. Con ello enmascara procesos de explotación laboral y de vulnerabilidades ante los abusos sexuales, la violencia física y psicológica, las enfermedades que no pueden ser prevenidas ni atendidas sistemáticamente por los servicios de salud mexicanos debido a la precariedad de nuestro sistema de salud fragmentado y

²³⁶ Bourdieu P. *Razones...* p. 173.

²³⁷ “[...] el vehículo de esta forma de dominación es el sentido común (doxa) presentado como la forma universal del saber: La doxa es un punto de vista particular, el punto de vista de los dominantes, que se presenta y se impone como punto de vista universal; el punto de vista de quienes dominan dominando el Estado y que han constituido su punto de vista en tanto que punto de vista universal estableciendo el Estado”. Bourdieu P. *Razones prácticas...* p. 121.

²³⁸ “Primero, es importante reconocer que el estigma surge y la estigmatización toma forma en contextos específicos de cultura y de poder (...). Segundo, es importante comprender mejor cómo es utilizado el estigma por los individuos, las comunidades y el Estado para producir y reproducir la desigualdad social. Tercero, es importante reconocer cómo la comprensión del estigma y la discriminación en estos términos estimula un enfoque en la economía política de la estigmatización y sus vínculos con la exclusión social”. Aggleton y Parker. Op cit. p. 7-8.

²³⁹ “[...] contactos entre individuos con atributos negativos e individuos catalogados como normales [...]”. Goffman. *Estigma. La identidad deteriorada*. p.23-25.

neoliberalizado y a la fragilidad de trabajar en este tipo de oficios, caracterizados por su falta de regulación laboral. En este sentido, el de la *doxa* que apuntala la normalidad, juegan un importante papel las nociones de *decencia* o *amor bueno* interiorizadas en el mundo de las mujeres en circuitos de trabajo sexual. Así, la fuerza de trabajo femenina, con baja especialización, inserta en niveles aún más marginados en la jerarquía laboral y que empeora cuando se inserta en circuitos de migración, donde de por sí la fuerza de trabajo masculina es devaluada y la de la mujer más, se acentúa y se expresa también en desigualdades de género que se actúan en, y son reproducidas por, la noción de *amor bueno* y de las medidas sanitaristas que garantizarían la pureza de este amor, su alejamiento de *lo sucio, lo indecente*. Ésta es una de las vertientes, del complejo panorama de lo social, donde en la macroestructura del neoliberalismo embonan, se incrustan, funcionan, estas ideas que enmascaran estructuras de explotación, de individualismo, de desistimiento del Estado en la idea de responsabilidad como guardián histórico de la salud pública, mandato instaurado al menos desde el siglo XIX, con el reconocimiento de las acciones estatales para detener epidemias y con la puesta en marcha del sistema de seguridad social para los trabajadores europeos y luego latinoamericanos.

Por otra parte, podemos apuntar que la visión sanitarista clásica construye a las personas en circuitos de migración y de trabajo sexual en un vehículo de transmisión de enfermedades, en lo que se conoce en el campo de la Epidemiología como *vector*. Así, además de la carga estigmatizadora provocada por biologizar lo social y construir la enfermedad como castigo debido a las consecuencias de ejercer una supuesta autonomía, sin reconocer las condiciones sociales donde se realizan las prácticas, la noción de *vector* volcada hacia las personas en migración o en intercambio de sexo por dinero refuerza aún

más la estigmatización y por lo tanto forma parte de otra de las vulnerabilidades de estos grupos de mujeres.

VI. 2. Movilización, tránsito y circuitos: paradigmas distintos a la salida y la llegada

De la comparación entre las propuestas de los autores revisados en el tema de la migración y de los datos empíricos recabados durante el trabajo de campo a través de la encuesta, la observación directa y los testimonios, podemos enlistar otra serie de conclusiones relacionadas con las formas de describir y explicar la migración.

En primer lugar resulta evidente que no existe una definición única de lo que se ha considerado genéricamente migrante, ya que si una de las características que lo podrían definir serían sus motivaciones o causas para migrar²⁴⁰, éstas son tan complejas y diversas, que las generalizaciones borrarían las especificidades y resultarían útiles en un nivel de abstracción alto y no en estudios de mundos específicos como el de este grupo de mujeres en circuitos de trabajo sexual. Si continuáramos entonces con el concepto de migrante que subyace en los estudios clásicos, cuya causa principal para migrar –de manera simplificada– sería conseguir un empleo debido a que en su lugar de origen no existen o están depreciables, y con el paradigma de salida-destino como lugar de observación del fenómeno, los movimientos poblacionales de grupo de estudio quedarían fuera de la posibilidad de observación y análisis, a menos que logaran el objetivo final: la llegada a los Estados Unidos de Norteamérica. Con los paradigmas, que nosotros denominamos clásicos, las personas que participaron en este estudio no podrían ser considerados en

²⁴⁰ Castro, en un texto donde analiza los fundamentos de los estudios cualitativos en comparación a los cuantitativos y retomando a Bruyn (1966) señala que hay una diferencia entre *motivos* y *causas*: “Las razones pueden ser de dos tipos, ya sean *motivos* o *causas*. Los *motivos* implican un proceso interpretativo (o un impulso anterior) del entrevistado, mientras que las *causas* se refieren más bien a fuerzas externas al individuo”. Castro R. En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. p. 76. (Cursivas del autor).

movilización debido a que durante su tránsito se insertan en empleos, y realizan muchas actividades fuera de esa necesidad considerada básica, actividades que si bien no son remuneradas, les sirven para la reproducción de ellas, de su grupo doméstico, de su *habitus* y no necesariamente se rigen bajo la racionalidad definida de conseguir a toda costa su llegada al lugar de destino planeado inicialmente, aunque esa fuese en algún momento de su historia una motivación para salir de su lugar de nacimiento o residencia. Así, el tránsito al ser demasiado azaroso y precario -situación que conforma una de las aristas de la vulnerabilidad de este grupo-, se convierte en el destino; el viaje entonces se desdibuja y se vuelve una estancia circular.

De esta forma, la revisión llevada a cabo en este trabajo nos llevó al intento de describir y analizar la movilización poblacional en lo que nosotros consideramos los *lugares de tránsito*, a diferencia de los estudios sociológicos y antropológicos clásicos que toman como lugar de análisis el lugar de partida, el destino o ambos. Este posicionamiento en el *lugar del tránsito* para mirar la vida de las personas se vincula con nuestro planteamiento de que el riesgo no se genera ni reproduce en un lugar neutro ni por generación espontánea: el riesgo ocurre en un contexto que lo permite; ese contexto forma condiciones de vulnerabilidad y un lugar por demás vulnerable para la transmisión del VIH es el tránsito debido, entre muchas razones, a la ruptura de redes sociales²⁴¹, a la utilización

²⁴¹ El aporte de Zenteno, que tomaríamos para este caso, sería la propuesta de analizar detenidamente la diferenciación cualitativa de las redes sociales. Por un lado tendríamos que las redes sociales, que son parte del capital social del migrante y que estructuran el contexto de apoyo social en la frontera, efectivamente son un mecanismo para mitigar los sufrimientos relacionados con la migración, al menos los que se relacionan con la búsqueda de empleo. Los testimonios de las mujeres, relacionados sobre las formas y quién las insertó en el lugar de trabajo, son un ejemplo de ello.

Pero también, otro modelo de exploración y explicación en el universo de mujeres en trabajo sexual, sería invertir el lugar de la red social y en lugar de ponerla como un factor que fortalece el apoyo social, se vuelve lo contrario debilita o de plano se constituye en un verdadero obstáculo para la supervivencia o un factor de muerte, como es el caso del testimonio de suicidio que denotan una destrucción del *self*, debido a redes sociales donde el estigma y no cumplir con los supuestos de normalidad de la decencia forman un riesgo real para perder la vida.

de mecanismos de sobrevivencia como el intercambio sexual a cambio de protección durante el viaje²⁴², al constituirse el intercambio de sexo por dinero en un mecanismo para sostener el proceso de tránsito, o como lo señalan los testimonios de las mujeres chetumaleñas en trabajo sexual y como se observó en la visita a los lugares de trabajo, al ser la migración un componente importante del mercado en el circuito del trabajo sexual, situación que se describe cuando los testimonios refieren la presencia de un organismo sindical como mediador y usufructuador del cambio de trabajo para las mujeres. De esta manera, el tránsito se vuelve en realidad una situación estática para las mujeres que participaron en el estudio. Era más apremiante conseguir el sustento para ellas y su grupo – todas refirieron tener dependientes económicos- que el llegar a una meta que se desdibujaba cada vez más. Por ello preferimos referirnos a las personas que componen este estudio como mujeres en circuitos de movilización, una movilización que pudo reconstruirse gracias a sus testimonios y que no necesariamente se ciñe a lo que se ha denominado migración en los estudios revisados. De hecho nos atreveríamos a postular que este tipo de movilizaciones son un subconjunto de lo que podría ser el universo de las migraciones.

La complejidad de los movimientos migratorios nos lleva a señalar las particularidades de este grupo, su distinción se basa en la existencia de *circuitos de movilización*. En muchos de esos *circuitos*, la finalidad es efectivamente llegar a un lugar que garantice una mejor calidad de vida, generalmente los Estados Unidos de Norteamérica, pero también puede cambiarse por un bar con un dueño protector o por un *table dance* donde el sueño de ser artista se consolida. Si utilizáramos una metáfora geométrica, este tipo de circuitos tendrían una forma de elipse que se iría alargando hasta

²⁴² Caballero M, Dreser A, Leyva R, Rueda C y Bronfman M. *Migration, gender and HIV/Sida in Central America and Mexico*. p. 265-266.

llegar, en ocasiones, al extremo norte de México y cruzar la frontera que separa a México de Estados Unidos. El tránsito se convierte así en un ir y venir, en donde la persona en movilización construye una vida, un sentido: trabaja, forma redes, garantiza la reproducción de sus descendientes. En el grupo explorado, y en otros grupos de la ribera del río Hondo y Chetumal, fue posible observar ese movimiento en *circuitos*. Ello también implica una diferencia entre los estudios sobre la migración analizados en este capítulo, donde sólo se podían observar rutas de salida y destino, como si fueran lineales o a veces zigzagueantes.

Y este fenómeno de los circuitos de movilidad no sólo se observó en el grupo de mujeres entrevistadas. Analizando los datos de la encuesta a viviendas relacionados con el lugar de trabajo se reconstruyeron los circuitos de movilidad de los pobladores de la región de estudio. Éstos tienen como foco de atracción la ciudad de Cancún. La infraestructura turística incide en la oferta y demanda de fuerza de trabajo en la región y es el principal motor de la movilidad poblacional de Chetumal y parte de la Ribera del Río Hondo. Le siguen los circuitos propios de las actividades agrícolas y comerciales. Así los circuitos de movilidad que encontramos en la región se pueden agrupar de la siguiente manera:

1. Localidades en Estados Unidos y la frontera norte, cuyo punto de concentración es Ciudad Juárez, Chih.
2. Localidades turísticas en el Estado de Quintana Roo. El foco de atracción es Cancún, le siguen diversos poblados de lo denominado comercialmente Riviera Maya: Cozumel, Playa del Carmen, Majahual, Isla Mujeres, Calderas, Laguna de Bacalar.
3. Localidades del estado de Quintana Roo con vocación para el comercio, la agricultura y con tránsito a Belice. Esta categoría se logró construir a partir de la observación del campo del tipo de movimientos poblacionales en la ribera del

río Hondo. En esa zona, los contingentes de trabajadores se desplazan según las temporadas de zafra de la caña de azúcar y luego se internan en la selva para levantar las cosechas de chile, hortalizas y chicle en otros plantíos. Pasan por localidades como Divorciados, Buena Vista, Sabidos, La Unión, Álvaro Obregón, Altos de Sevilla, Corozal, Zona Libre de Santa Elena, Nuevo Puente. Posteriormente pasan a Belice a otra temporada de zafra de la caña de azúcar, donde el salario es mayor ya que les pagan en dólares beliceños²⁴³. Debido a la regularidad de la migración, lo que implica necesariamente interacciones de todo tipo, a la cantidad de personas y a las condiciones de extrema pobreza y por lo tanto de vulnerabilidad hacia la pérdida de salud de estos contingentes de trabajadores agrícolas, documentar estos movimientos a partir de esta categoría resultó de mucha importancia.

4. Localidades de Yucatán. El estado de Quintana Roo tiene una vinculación muy estrecha con el estado de Yucatán por razones económicas e históricas. Esta vinculación también se da por la red turística, por lo que esta categoría no está tan desligada de la categoría 2 de localidades con vocación para el turismo y esta vinculación se debe tenerse en cuenta para todo tipo de estudios descriptivos.
5. Localidades de Veracruz, Tabasco y Campeche. Aquí se da otro circuito de movilización que se relaciona con el de las localidades con vocación agrícola, comercial y de tránsito con Belice que se ubican en la ribera del río Hondo. De hecho, en los campos cañeros de la ribera es muy común encontrar trabajadores

²⁴³ Hernández D, Cuadra SM, Dreser A, Caballero M, Leyva R, Bronfman M. “Chetumal, México”. p. 253-255.

que provienen de estos estados y que reportan regresar en circuitos siguiendo la demanda en los campos agrícolas de todo el sureste mexicano.

6. Localidades de la zona centro de la República, que siguen constituyendo polos de atracción del campo a la ciudad.

En cada uno de estos *circuitos* las personas “hacen su vida”, se establecen buscando formas de sobrevivencia para el presente y quizá para una futura migración más larga, que alcanzara el norte del país, pero ello puede no suceder.

Volviendo al grupo de mujeres estudiado, el tipo de trabajo donde se insertan es lo que podríamos denominar *mercado segmentado* caracterizado por una escasa necesidad de especialización y por ser un lugar de fácil inserción laboral. El intercambio de sexo por dinero que caracteriza a este grupo se encuentra anidado en uno más vasto que es el de la venta de bebidas alcohólicas. En este mercado la figura estereotipada de la mujer es utilizada para vender bebidas asociadas a funciones de alimentación y placer sexual al cliente masculino, actividades todas que también se ligan a la noción cultural de lo femenino.

Así como sucede con los *circuitos de movilidad*, donde se entra y se sale, lo mismo pasa con el trabajo sexual: se entra y se sale de éste porque no es la actividad principal, la cual está constituida por la venta de bebidas alcohólicas; de allí que las mujeres participantes en el estudio sean consideradas mujeres *en circuitos de trabajo sexual*, no propiamente trabajadoras sexuales. Se entra a un circuito y se sale de él debido a la necesidad de ese momento, a la oportunidad, a la percepción de seguridad que pudiese dar el cliente, a la promesa que ese cliente puede significar para la mujer en ese momento de su vida. Se relaciona también con la percepción de *amor bueno* que ese cliente pudiese

brindar, garantía imprescindible que justifica y redime de los malos comportamientos y que funciona como escudo simbólico ante el castigo de la enfermedad.

Los nichos laborales entonces, si bien pudimos observar que están determinados por un foco de desarrollo que oferta empleo, están cruzados por estos circuitos: de movilidad y de trabajo sexual. En la región, el mayor punto de atracción laboral es Cancún, ciudad que ofrece mayores posibilidades de empleo y ello también determina las formas de organización que utiliza esta fuerza laboral para movilizarse. La movilización hacia los lugares con mejores perspectivas laborales, en el grupo de meseras y bailarinas de Chetumal, es una práctica común que también está mediada por la necesidad de los establecimientos de rotar a su personal femenino para cumplir con las fantasías de la clientela que demanda *nuevas mujeres*, así como por la necesidad de evitar interacciones duraderas que pudiesen devenir en situaciones estigmatizantes debido a que familiares y vecinos pudiesen reconocer y reprobar públicamente la cercanía de las mujeres al circuito de trabajo sexual.

Por otra parte, la regulación sanitaria funciona como mecanismo de inserción al clandestinaje, lo que conlleva ganancias a la industria de bebidas alcohólicas al depauperar aún más los salarios, y a la vez, este mecanismo que ahonda la desigualdad al interior de ese grupo, sirve para paliar la estigmatización; para normalizar lo indecente, sancionándolo. Esta situación agrava las formas de ser y vivir siendo vulnerables, sobre todo en caso de infección, como lo demuestran los casos referidos de suicidio. Así, el sentido que subyace invisibilizado en la *regulación sanitaria* y su *tarjeta de control* de los servicios de salud es el discurso y función del Estado, no porque sean servicios públicos a cargo de éste sino en términos de su función: la dominación, la normalización de la desigualdad, el tener efectos mayores que los objetivos que se plantean explícitamente, según lo explica Bourdieu:

Para comprender la dimensión simbólica del efecto del Estado, y en particular de lo que cabe llamar el efecto universal, hay que comprender el funcionamiento específico del microcosmos burocrático [...] que se han constituido en nobleza de Estado instituyendo el Estado, y, en particular, produciendo el discurso performativo sobre el Estado que, aparentando decir qué es el Estado, conseguía que el Estado fuera diciendo lo que tenía que ser, por lo tanto lo que tenía que ser la posición de los productores de este discurso en la división del trabajo de dominación.

La unificación y la universalización relativa que se asocia a la emergencia del Estado tienen como contrapartida la monopolización por unos pocos de los recursos universales que produce y proporciona.

La visión sociológica no puede ignorar la distancia que media entre la norma oficial tal como se enuncia en el derecho administrativo y la realidad de la práctica administrativa [...] Pero no por ello puede permanecer ciega ante los efectos de esta norma que exige que los agentes sacrifiquen sus intereses privados a las obligaciones inscritas en su función.²⁴⁴

Los circuitos de movilidad, las diferencias que presenta cada circuito de trabajo sexual y la situación que crea la autorización o no de trabajar en establecimientos fijos que provoca el *control sanitario*, nos permite plantear la siguiente tipología:

²⁴⁴ Bourdieu P. *Razones prácticas...* p. 121-125.

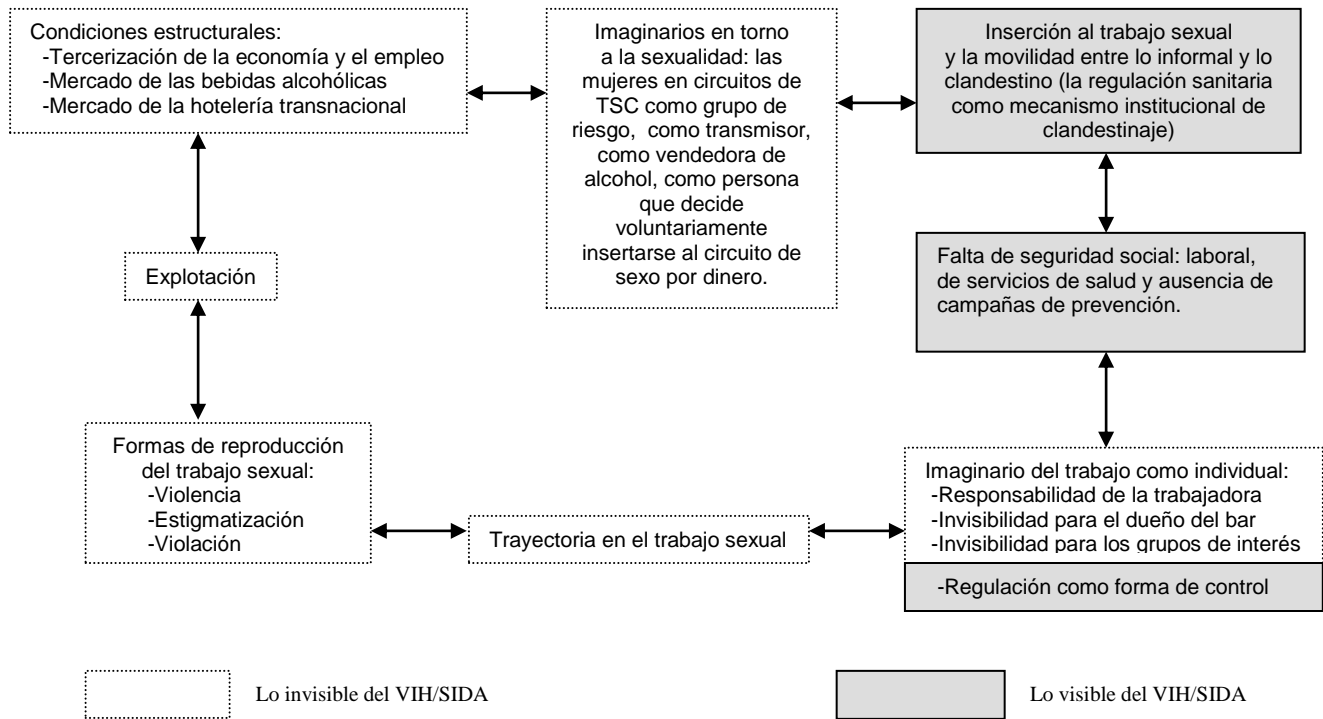
Cuadro 1. Caracterización de los grupos de mujeres en trabajo sexual en Chetumal, Quintana Roo. Año 2001

	Reguladas Circuitos de movilidad		No reguladas Circuitos de movilidad
1. Meseras en bares y cantinas	<p>Caracterización: Nativas, móviles y, en menor medida, migrantes (Guatemala)</p> <p>Destino: Cancún y Playa del Carmen. Con retorno.</p> <p>Escalas: Bacalar, Felipe Carrillo Puerto, Tulúm.</p> <p>Frecuencia: 1 vez al año.</p> <p>Formas de movilidad: Individual o en pequeños grupos con guías.</p>	3 Trabajadoras para las galerías de la Ribera del Río Hondo	<p>Caracterización: Nativas, móviles y migrantes (Belice, Guatemala, Honduras y El Salvador).</p> <p>Destino: Poblados cercanos a los ingenios cañeros. Con retorno.</p> <p>Escalas: No</p> <p>Frecuencia: 1 veces al año, durante la zafra.</p> <p>Formas de movilidad: individual o pequeños grupos</p>
2. Bailarinas en <i>table dance</i>	<p>Caracterización: Móviles y migrantes (Cuba, Guatemala y Nicaragua).</p> <p>Destino: Cancún y estados del norte de la República. Sin retorno.</p> <p>Escalas: No.</p> <p>Frecuencia: 4 veces al año.</p> <p>Formas de movilidad: individual pero a través de estructura sindical (ANDA)</p>	4. Trabajadoras en la calle	<p>Caracterización: Móviles y migrantes (centroamericanas)</p> <p>Destino: Cancún y estados del sureste de la República. Sin retorno.</p> <p>Escalas: No</p> <p>Frecuencia: Sin datos</p> <p>Formas de movilidad: Sin datos</p>
		5. Trabajadoras en burdeles, también llamados “clandestinos”	<p>Caracterización: Móviles y migrantes (centroamericanas).</p> <p>Destino: Cancún y estados del sureste de la República. Sin retorno.</p> <p>Escalas: No</p> <p>Frecuencia: Sin datos</p> <p>Formas de movilidad: Sin datos</p>

Cuadro de elaboración propia. Fuente: Entrevistas a mujeres en trabajo sexual e informantes clave en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Así la complejidad de las interacciones que intervienen en los circuitos de movilidad y de trabajo sexual, como se observa en esta tipología, dibujan escenarios de vulnerabilidad para la transmisión de ITS y/o VIH como se expone en la gráfica siguiente. Allí se enfatizan algunas de las partes visibles e invisibles de la vulnerabilidad:

Gráfica 1. Contextos donde se desarrolla las interacciones en los circuitos de trabajo sexual: lo visible y lo invisible en el VIH/SIDA



En síntesis podemos concluir que los aportes de este trabajo para los temas de trabajo sexual, migración y vulnerabilidades ante el VIH son las nociones de circuitos de movilización, de circuitos de trabajo sexual y la develación de lo que las mujeres entrevistadas definieron como riesgo. Todo ello podría significar nuevos campos de estudio tanto para la sociología como para los sociólogos que incursionan en el campo disciplinario de la salud pública.

Bibliografía

Aggleton P, Parker R. *Estigma y discriminación relacionados con el VIH/Sida: un marco conceptual e implicaciones para la acción*. Documento de trabajo número 9. Programa Salud Reproductiva y Sociedad. 1ª edición. México D.F.: El Colegio de México, 2002. 40 pp.

Alexander J. "The ideological construction of risk: an analysis of corporate health promotion programs in the 1980s". *Social Science and Medicine*, 1988. Vol. 26, número 5. p. 559-567.

Arato A. y Cohen J. L., (1999) "Esfera Pública y Sociedad Civil". *Metapolítica*, 1999, México, volumen 3, número 9, p. 37-55.

Ariza, M. *Ya no soy la que dejé atrás... Mujeres migrantes en República Dominicana*. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM/Editorial Plaza y Valdés, México, 2002. ISBN: 968-856-837-6.

Ávila, JL; Fuentes, C; Tuirán, R. "Mujeres mexicanas en la migración a Estados Unidos, en Tuirán, R (coord.). *Migración México-Estados Unidos: continuidad y cambio*. Consejo Nacional de Población, México, septiembre 2000: 151-172. ISBN: 970-628-480-X.

Bachelard G. *La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*. México: Siglo XXI editores, 23 edición en español 2000 (1948, 1ª ed. en español). 302 pp.

Berger T. y Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amorrortu editores, 11ª reimpresión, 1993. p. 13-35.

Bourdieu P. "Comprender". En: *La miseria del mundo*. Madrid: Ediciones Akal, 1999.

Bourdieu P. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona, editorial Anagrama, 2002, (1994, 1ª edición). 232 pp.

Brettell CB, Hollifield JF. "Introduction", in *Migration theory. Talking across disciplines*. New York, Routledge: 2000. p. 1-26. ISBN: 0-415-92610-6 (hb)-ISBN 0-415-92611-4 (pb).

Bronfman M. y Magis C. Ética y SIDA: lo público y lo privado. En: Figueroa JG (ed). *Elementos para un análisis ético de la reproducción*. Miguel Ángel Porrúa/Programa Universitario de Investigación en Salud/Programa Universitario de Estudios de Género UNAM, México, 2001.

Caballero M, Dreser A, Leyva R, Rueda C y Bronfman M. *Migration, gender and HIV/Sida in Central America and Mexico*. XIV International Aids Conference 2002. Barcelona: Monduzzi editore, ISBN 88-323-2709-0.

Caballero-Pinzón S. Chetumal, crónica de una ciudad fronteriza. *Ciudades Fronterizas. Revista de Diálogo Cultural*. p. 9-14.

Careaga L. 2000. Forjadores de identidades: los mayas y los estudios de la cultura maya en Quintana Roo. En: Torres-Maldonado E. (editor). *Diacrónica del Caribe Mexicano: Una historia de Quintana Roo y Cancún*. México: Biblioteca de Ciencias Sociales y Humanidades. Serie Derecho, Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco; 264 pp.

Castillo M A. "Migración y Derechos Humanos", en Tuirán R (coord.). *Migración México-Estados Unidos: continuidad y cambio*. México: Consejo Nacional de Población, septiembre 2000. p. 187-197.

ISBN: 970-628-480-X.

Castillo MA. "Región y frontera: la frontera sur de México". En: Kauffer-Michel E. (editora). *Identidades, migraciones y género en la frontera sur de México*. San Cristóbal de las Casas, Chiapas: El Colegio de la Frontera Sur, 2002, 1a edición. 270 pp.

Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista Saúde Pública*, 1997, Volumen 31, número 4. p. 425-435.

Castro R. En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En: Para comprender la subjetividad. La investigación cualitativa en salud y sexualidad. México: Colegio de México, 1995. p. 57-84.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (Censida). "El Sida en cifras 2004. El SIDA en el escenario internacional". Disponible en página electrónica de Censida: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>. Consultado el día 28 de abril de 2005.

Chalmers A. *¿Qué es esa cosa llamada ciencia? Una valoración de la naturaleza y el estatuto de la ciencia y sus métodos*. 24a edición. México, DF: Siglo XXI editores, 1982. 245 pp.

Chatelet F. *Una historia de la razón. Conversaciones con Emile Noël*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1993. 191 pp.

Coalición contra el Tráfico de las Mujeres (2002). Informe para el Relator Especial sobre Violencia Contra la Mujer. Página electrónica. Naciones Unidas, Ginebra, Suiza. Disponible en www.mujereslegendarias.org.ve/comerciosexualprostituonu.htm; fecha de consulta 25 de mayo de 2002.

Comisión Nacional de Derechos Humanos de México, (2002). Página electrónica. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/Principal/document/derechos/fr_concep.htm. Fecha de consulta: 14 de mayo de 2002.

Cordera Campos R. Democracia, desigualdad y derechos humanos: el reclamo al Estado. Centro de Estudios Globales y de Alternativas para el Desarrollo de México (CEGADEMEX). Facultad de Economía, UNAM. Sin fecha. 7 pp.

Cortina A, Martínez E. *Ética*. 1a edición. Madrid: Editorial Akal, 1996. 184 pp.

Cuadra SM, Leyva R, Hernández D, Bronfman M. "Los Derechos Humanos en las normas sobre el VIH/Sida en México y Centroamérica. 1993-2000". *Salud Pública de México*, 2002. Vol. 44. No. 6. 508-518 pp.

Cuadra SM; Leyva R; Caballero M; Guerrero C; Badillo S y Careaga L. "México. Chetumal, Quintana Roo". En: Leyva R, Caballero M y Bronfman M. *Respuesta social ante la movilidad poblacional y el VIH/SIDA: experiencias en Centroamérica y México*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2005. 252 pp.

Dachary AC. y Arnaiz SM. *El caribe mexicano. Una frontera olvidada*. Universidad de Quintana Roo/Fundación de parques y museos de Cozumel. México.

Dake K, Wildavsky A. Theories of risk perception: who fears what and why. En: Burger Jr E.J. *Risk*. Michigan: Ann Arbor, the University of Michigan Press, 1993. 41-60 pp.

De Coninck Frédéric, Godard Francis. “El enfoque biográfico a prueba de interpretaciones. Formas temporales de causalidad”. En: Lulle T, Vargas P, Zamudio L, (coords.). *Los usos de la historia de vida en las ciencias sociales*, Barcelona, Editorial Anthropos, 1998, Vol. II, 250-292 pp.

De Vos J. 2002. “La frontera sur y sus fronteras: una visión histórica”. En: Kauffer-Michel E. (editora). *Identidades, migraciones y género en la frontera sur de México*. 1 edición. San Cristóbal de las Casas, Chiapas: El Colegio de la Frontera Sur, 2002. 270 pp.

Declaración de Tapachula, (2001). Seminario-Taller de Cooperación México-Centroamérica sobre Prevención y Control de las ETS/VIH/SIDA con especial atención en poblaciones móviles. Mimeo. Tapachula, Chiapas. 24-26 de mayo de 1999. Citado en Bronfman M. Proyecto de investigación multicéntrico Migración y SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos. (Diagnóstico, Intervención y Evaluación). México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2001 (mimeo).

Declaración Mundial de Lucha contra el SIDA. Proyecto de declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. Naciones Unidas, N.Y.:2 de agosto de 2001, disponible en <http://www.ssa.gob.mx/conasida>, consultado el 29 de mayo de 2002.

Delor F, Hubert M. “Revisiting the concept of ‘vulnerability’”. *Social Science and Medicine*, 2000, volumen 50, número 11. p. 1557-1570.

Delumeau J. *El miedo en occidente*. 1a ed en español. Barcelona: Editorial Taurus, 2002 (1989 1a ed. en español; 1978 1ª ed. en francés). 655 pp.

Deshingkar, Priya; Grimm, Sven. Internal Migration and Development: A Global Perspective. OIM *Migration research series*. No. 19. February 2005. 84 pp.

Douglas M. “Risk as a forensic resource”. En: Burger Jr E.J. *Risk*. EEUU: Ann Arbor the University of Michigan Press, 1993. 1-16 pp.

Douglas M., Wildavsky A. *Risk and culture. An essay on the selection of technological and environmental dangers*. San Francisco: University of California Press, 1982. p. 6-14.

Ducket Margaret. *El derecho de los migrantes a la salud*. Colección Prácticas Óptimas del Onusida. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (Onusida)/Organización Internacional para la Migración (OIM). Versión original en inglés: marzo de 2001(versión en español: octubre de 2002). 64 pp.

Durkheim E. Las reglas del método sociológico. México: Fondo de Cultura Económica. 2001 (1ª ed en español: 1986; 1ª ed en francés: 1895).

Engels F. *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. 2002. Disponible en: Marxist Internet Archive: <http://www.marxists.org/espanol/m-e/1840s/situacion/index.htm>

Estévez A., (1999) El SIDA en México: un problema de Derechos Humanos. En: *Propositivo*. Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez, México. Disponible en <http://www.sjsocial.org/~prodh/default.htm>. Fecha de consulta: enero de 2001.

Figuroa-Perea JG. El significado del consentimiento informado dentro de los procesos de investigación social sobre reproducción. *Perinatol Reprod Hum* 1999; 13(1).

Foucault M. *Historia de la sexualidad. 1. la voluntad de saber*. México: Siglo XXI editores, 29ª ed 2002 (1ª ed. en español: 1977). 194 pp.

Foucault, M. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México, D. F: Siglo XXI Editores, 2001 (1ª ed. en español: 1966; 1ª ed. en francés: 1953). 293 pp.

Frenk J. *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. México: Fondo de Cultura Económica, colección La ciencia para todos 133, 2003 (3ª ed), 166 pp.

Fuenzalida H., Linares A. M., Serrano D. (1991) Normatividad sobre el SIDA en América Latina y el Caribe. En: Fuenzalida H., Linares A. M., Serrano D. (eds.) *Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA*. Publicación Científica No. 530. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D. C., p. 24-44.

Gadamer HG. *El estado oculto de la salud*. Editorial Gedisa, España, 1996, 190 pp.

Galea S, Ahern J, Karpati A. "A model of underlying socioeconomic vulnerability in human populations: evidence from variability in population health and implications for public health". *Social Science & Medicine*, Volumen 60, número 11. p. 2417-2430.

García B y De Oliveira O. "La participación femenina en los mercados de trabajo" en *Trabajo*, año1, número 1, enero 1996.

García M.. "Work versus life: Colombian women in New York, in Nash, J *et al.*, *Women and change in Latin American*, Massachusetts, Bergin & Garvey Publishers, 1986.

Gobierno del estado de Quintana Roo. Servicios Estatales de salud. Panorama epidemiológico del VIH/Sida de Quintana Roo 2004. Chetumal, Quintana Roo, febrero de 2004. Fuente Base de datos de 2004.

Goffman E. *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2001 (1ª ed en inglés 1963). 172 pp.

Goffman E. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. 2ª reimpresión. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1984.

Goffman E. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. 1a edición. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2001. 272 pp.

Gottfried RS. *La muerte negra. Desastres naturales y humanos en la Europa medieval*. México: Fondo de Cultura Económica, Colección Popular 412, 1993 (1983 1ª ed. en inglés). 337 pp.

Grmek M. *Historia del sida*. 1ª edición en español. México: Siglo XXI editores, 1992. 349 pp.

Hammer D y Wildavsky A. La entrevista semiestructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa. En: *Historia Oral* No. 4. México: 1990.

Harant, Hervé y Delage Alix. *La epidemiología*. Breviarios del Fondo de Cultura Económica, No. 431. México: 1986. 152 pp.

Herrendorf D.E., *Derechos humanos y viceversa*. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1991.

Hertzman C, Frank J, Evans G. Heterogeneidades en el estado de salud y determinantes de la salud de una población. En: Evans G, Morris B, Marmor T. ¿Por qué alguna gente está sana y otra no? Las determinantes de la salud de las poblaciones. España: Ediciones Díaz de Santos, 1996, p. 73-101.

Higueras-Bonfil, A. Organización política en los límites de la nación: Quintana Roo a principios del siglo XX. En: Torres-Maldonado E. (editor). *Diacrónica del Caribe Mexicano: Una historia de Quintana Roo y Cancún*. México: Biblioteca de Ciencias Sociales y Humanidades. Serie Derecho, Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco; 264 pp.

Hofbauer H. y Lara G., La salud: un derecho social, no un privilegio. FUNDAR Centro de Investigación y Análisis, México, 2002.

INEGI. Volumen y porcentaje de la población migrante estatal por sexo, 1990-2000. Página electrónica del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México, 2004: [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/\(med.asp?t=mpob59&c...](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/(med.asp?t=mpob59&c...) Consultado el día 25 de mayo de 2004.

Infante C, Zarco A, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, Magis C. “El estigma asociado al VIH/Sida: el caso de los prestadores de servicios de salud en México”. *Salud Pública de México*, 2006. Volumen 48, número 2. p. 141-150.

Informe cualitativo del proyecto Reducción del estigma y discriminación hacia personas viviendo con VIH. (Sin publicar) Cuernavaca: Centro de Investigación en Sistemas de Salud. INSP, 2003.

Izazola J. A., Astarloa L., Beloqui J., Bronfman M., Chequer P., Zacarías F., (1999). Avances en la comprensión del VIH/SIDA: una visión multidisciplinaria. En: Izazola J. A. (ed.) *El SIDA en América Latina y El Caribe: una visión multidisciplinaria*, Fundación Mexicana para la Salud/SIDALAC/ONUSIDA, México, p. 21-44.

Janik A. y Toulmin S, (1974). *La Viena de Wittgenstein*. Editorial Taurus, México, (1973, 1ª ed).

Kant, E. “¿Qué es la Ilustración? 1784”. En: *Filosofía de la historia*. Novena reimpresión (1941 primera edición en español). México, D. F: Fondo de Cultura Económica, colección popular 147. 2002. 147 pp.

Klein, Alana and The Canadian HIV/Aids Legal Network/Réseau Juridique Canadien VIH/Sida. *HIV/Aids and immigration: a draft discusión paper*. Montreal: 2000. 56 pp.

Kuhn, T. S. *La estructura de las revoluciones científicas*. 13a reimpresión. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1997. 319 pp.

Levi-Strauss, (1999). *El pensamiento salvaje*. Breviarios del Fondo de Cultura Económica, México.

Ley de Extranjería de la República de El Salvador. Decreto Legislativo No. 299 del 18 de febrero de 1986, publicado el 20 de febrero de 1986. ACNUR:

<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1941.pdf#search=%22Ley%20extranjer%C3%ADa%20El%20Salvador%22>. Consultado el día 11 de septiembre de 2006.

López, S, et al. “Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica”. *Salud Pública de México*, 2000; volumen 42, número 2. p. 133-142.

López, S. "Salud pública y medicina curativa: objeto de estudio y fronteras disciplinarias". *Salud Pública de México*, 2000; volumen 42, número 2. p. 88-89.

Luhmann N. *Sistemas sociales. Lineamientos para una teoría general*. Editorial Anthropos/Universidad Iberoamericana/Centro Editorial Javerino. España, 1998.

Luna F, Salles A. *Decisiones de vida y muerte. Eutanasia, aborto y otros temas de ética médica*. 1 edición. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1995. p. 13-37.

Malcolm A., Aggleton P., Bronfman M., Galvao J., Mane P. y Verrall J. (1998) "HIV-related stigmatization and discrimination its forms and contexts". *Critical Public Health*, volumen 8, número 4. p. 349.

Mann J., Gostin L., Gruskin S., Brennan T., Lazzarini Z., Fineberg H.V. "Health and Human Rights, Inaugural Issue". *Health and Human Rights*. 1994. Volumen 1, p.19.

Mann, J. Las tribus del SIDA y los efectos civilizatorios de la solidaridad. *Suplemento Letra S*, La Jornada, 8 de agosto de 1996.

Márques de Cantú MJ. *Probabilidad y estadística para ciencias químico-biológicas*. México: Mc Graw Hill, 1991. 657 pp.

Nash J y Safa HI. *Sex and class in Latin America*, N. Y., Bergin Publishers, 1980.

Oppenheimer GM, Bayer R, Colgrove J. Health and human rights: old wine in new bottles? *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 2002; volumen 30, número 4. p. 522-532.

Ortiz V. *La prostituta ¿metáfora de mujer?* Tesis de maestría. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México, 1997.

Otto D. Linking health and human rights: a critical legal perspective. *Health and Human Rights*. 1993. Volumen 1, número 3.

Parsons T. *El sistema social*. Madrid: Alianza Universidad, 1982.

Peña A. Los trabajadores mexicanos en Estados Unidos: recurso estratégico para el mercado laboral estadounidense. En Klahn N, *et al. Las nuevas fronteras del siglo XXI*. Demos, La Jornada/Unam/UAM/Chicano Latino Research Center, University of California-Santa Cruz, 1992. p. 345-370.

Popper K. *La lógica de la investigación científica*. México: Red Editorial Iberoamericana México, SA de CV. 1991 1ª ed. 451 pp.

Rawls J. *Teoría de la justicia*. 2ª edición. México: Fondo de Cultura Económica, 1995. 549 pp.

Rico B., Uribe P., Pannebianco S., Chiriboga C. SIDA y Derechos Humanos. *Salud Pública de México*, volumen 37, número 6, p. 592-601.

Rivas, Ramón. *Pueblos indígenas y garífuna de Honduras. Una caracterización*. Tegucigalpa: Editorial

Guaymurás/Servicio Holandés de Cooperación al Desarrollo, 1993. 492 pp.

Roemer M. Y. Health regulation and legislation. En: Roemer MI. National health systems of the world. Oxford University Press, New York, 1993.

Ross, M.; Ferreira-Pinto J. "Towards a public health of situations: the re-contextualization of risk". *Cadernos Saude Pública*. 2000, volumen 16, número 1, 59-71 pp.

Sandoval, JM, Venegas, RM. Migración laboral agrícola mexicana temporal hacia Estados Unidos y Canadá: viejos y nuevos problemas. *Dimensión antropológica*. Año 8, 2001, Volumen 21. p. 113-172.

Santibáñez, J. "Características recientes de la migración a Estados Unidos". En: Tuirán R (coord.). *Migración México-Estados Unidos: continuidad y cambio*. Consejo Nacional de Población, México, septiembre, 2002. p. 119-134. ISBN: 970-628-480-X.

Schmitter B. The Sociology of Immigration. En: Brettell C, Hollifield JF. *Migration theory. Talking across disciplines*. N. Y., Routledge: 2000, p. 77-96. ISBN: 0-415-92610-6 (hb)-ISBN 0-415-92611-4 (pb).

Sepúlveda C., (1991) *Estudios sobre Derecho Internacional y Derechos Humanos*. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1991, p. 1-16.

Sepúlveda-Amor J., (1994) Sistema de vigilancia en salud pública, una mirada atenta. Cuadernos de Salud 5. Secretaría de Salud. México.

Sontag S., (1988). El SIDA y sus metáforas. Muchnick Editores, España, 1988.

Suárez B, Zapata E. "Ellos se van, ellas se quedan. Enfoques teóricos de la migración". En: Suárez, B; Zapata, E (coords). *Remesas. Milagros y mucho más realizan las mujeres campesinas e indígenas*. México: Grupo Interdisciplinario sobre mujer, trabajo y pobreza, 2004. Volumen 1. 502 pp.

Taylor S J y Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona, España: Paidós, 1987.

Tep M. y Ek S. *Vietnamese sex worker in Cambodia. Brief report of investigation Crossing borders, crossing realities. Vietnamese sex worker in Cambodia*. En: *Newsletter Research for Sex Work*, disponible en <http://www.med.vu.nl/hcc/r4sw.html>. Fecha de consulta: 15 de abril de 2002.

Tomasevski K. El SIDA y los Derechos Humanos. En: Fuenzalida H., Linares A. M., Serrano D. (eds.) *Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA*. Publicación Científica No. 530. Organización Panamericana de la Salud, 1991, Washington, DC, p. 215-222.

U.S. Agency for HIV/AIDS International Development (USAID). Country Profile, Central America. Consultado el 15 de abril de 2005. Disponible en: http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/lac/caregion.pdf.

Vallarta LC. De cruces que callan y cruces que hablan: jesuitas y mayas en la frontera México-Belice. En: Torres-Maldonado E. (editor). *Diacrónica del Caribe Mexicano: Una historia de Quintana Roo y Cancún*. México: Biblioteca de Ciencias Sociales y Humanidades. Serie Derecho, Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco; 264 pp.

World Bank Group. *HIV/AIDS in Central America: an overview of the epidemic and priorities for prevention*. Consultado el 15 de abril de 2005. Disponible en:

[http://wbln0018.worldbank.org/LAC/LACInfoClient.nsf/d29684951174975c85256735007fef12/f632423272e0006185256dbf00052338/\\$FILE/HIV%20in%20CA%20english.pdf](http://wbln0018.worldbank.org/LAC/LACInfoClient.nsf/d29684951174975c85256735007fef12/f632423272e0006185256dbf00052338/$FILE/HIV%20in%20CA%20english.pdf)

World Bank Group. *HIV/AIDS in Central America to control AIDS epidemic, Central America must invest more on prevention*. Consultado el 15 de abril 2005. Disponible en:

<http://wbln0018.worldbank.org/LAC/LAC.nsf/0/A323B430E178853F85256DBF0054CE44?Opendocument>

Zenteno, R. “Redes migratorias: ¿acceso y oportunidades para los migrantes?”, en Tuirán R (coord.). *Migración México-Estados Unidos: opciones de política*. México, Conapo: 2000. p. 229-245.

Anexo 1
ENCUESTA A POBLACIÓN LOCAL

FOLIO: _____

		Codificación
0.1	País	
0.2	Estación de paso:	
0.3	Municipio/Cantón	
0.4	Fraccionamiento, colonia.	
0.5	Número de vivienda	
0.6	Número de conglomerado	
	SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA	
	Nombre del encuestador	
	Fecha de la encuesta: Día ____ MES _____ AÑO _____	
0.7	OBSERVACIONES: ENCUESTA: 1) Completa 2) Incompleta 3) Rechazó participar	
	Nombre del supervisor:	

I. Características sociodemográficas de los integrantes de la vivienda

1.1 ¿Cuántas personas viven en ésta casa?: _____

No. de registro	1.2. ¿Podría decirme el nombre de cada una de las personas que viven en esta casa, empezando por el jefe de la vivienda? (Empiece por el jefe de la vivienda)	1.3. ¿Es hombre o mujer?) Hombre.1 Mujer.2 (Circule la respuesta)	1.4.¿Cuántos años tiene...? (mencione el nombre de cada uno) Si es menor de 1 año anote 0 (cero).	1.5 Aplicar sólo a mayores de 6 años de edad. ¿Cuántos años completos fue a la escuela? Si no fue a la escuela marque 99.	1.6 Sólo a mayores de 12 años, que NO fueron a la escuela ¿Sabe leer y escribir? 1. Sí 2.No
1					
2					
3					
4					
5					
6					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Trabajo, desempleo y movilidad de los integrantes de la vivienda		
1.7	¿Cuánta gente de esta casa tiene algún empleo temporal o permanente, o realiza alguna actividad que le genere ingresos económicos?	1. Ninguno (Pase a 1.9) 2. Todos 3. Algunos (anote cuántos):
1.8	De los que trabajan, ¿en qué trabajan? Anote las respuestas	
1.9	Alguien mayor de 12 años de edad, que no esté estudiando, ¿está sin empleo o buscando empleo?	
1.10	¿Cuántos?	
1.11	De esta casa ¿hay alguien que esté trabajando fuera de esta localidad o del país?	
1.12	¿Cuántos?	
1.13	¿En qué localidad o país trabajan?	

Descripción de la vivienda		
1.14	<p>Observe los siguientes aspectos de la vivienda y marque el material con que está construida la vivienda.</p> <p>(Pregunte, sólo si no lo puede observar)</p>	1. Techo 1. Cemento 2. Teja 3. Paja 4. Lámina 5. Otro (especifique) _____ _____
		2. Paredes 1. Ladrillo, tabique 2. Madera 3. Cartón 4. Otro(especifique)
		3. Piso 1. Loseta, azulejo. 2. Tierra 3. Otro(especifique)

2. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CASO DE ENFERMEDAD

2.1	Alguna persona de esta vivienda ¿ha estado enferma o ha sufrido un accidente en los últimos 15 días?	
2.2	¿Cuántos? (Aplique el cuestionario "SERVICIOS DE SALUD" para cada una de las personas reportadas enferm@s en los últimos 15 días)	

DESPUÉS DE APLICAR LA SECCION SOBRE SERVICIOS DE SALUD CONTINUE CON LA SECCION 3.

3. DATOS DEL ENTREVISTAD@:		
Recuerde que el/la entrevistado/a debe ser, preferentemente, el/la jefe de la vivienda.		
3.1	No. de registro (COPIE EL DATO DE LA HOJA DE INTEGRANTES DE LA VIVIENDA)	
3.2	Edad (COPIE EL DATO DE LA HOJA DE INTEGRANTES DE LA VIVIENDA)	
3.3	Sexo (COPIE EL DATO DE LA HOJA DE INTEGRANTES DE LA VIVIENDA)	
3.4	Escolaridad (COPIE EL DATO DE LA HOJA DE INTEGRANTES DE LA VIVIENDA)	
3.5	¿Sabe leer y escribir? (COPIE EL DATO DE LA HOJA DE INTEGRANTES DE LA VIVIENDA)	

3.6	Estado civil	
3.7	¿Tiene hijos?	
3.8	¿Cuántos?	
3.9	¿A qué se dedica -su empleo o actividad principal-? (Con o sin ingresos económicos).	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Tipo de empleo (especifique) <hr/>
3.10	¿Dónde nació?	1. Nació en la misma localidad (Pase a 4.1) 2. Otra localidad (especifique) a) Localidad b) Estado c) País
3.11	¿Cuánto tiempo tiene viviendo en la localidad?	

4. FORMAS DE INTERACCION Y OPINIÓN SOBRE POBLACIONES MOVILES Y MIGRANTES

Lea la siguiente instrucción al entrevistado: “Ahora voy a pedirle su opinión sobre personas que LLEGAN a esta comunidad o PASAN por esta comunidad hacia otros lugares por diversos motivos; por ejemplo: trabajo, estudio, comercio, u otros motivos”.

4.1	¿Sabe usted si por esta localidad llegan o pasan personas para trabajar, de paseo o por otros motivos?	
4.2	¿Tiene alguna relación con esas personas?	
4.3	¿En qué consiste la relación con ellos? (PUEDE MARCAR MAS DE UNA RESPUESTA)	1. Les brinda algún servicio (comida, hospedaje, comercio, taxi u otro tipo de transporte) 2. Compañeros de trabajo, escuela. 3. Amigos, vecinos o conocidos 4. Otro (especifique) <hr/> 99. No sabe/ No contesta
4.4	¿Con qué frecuencia se relaciona con ellos? LEA LAS RESPUESTAS AL ENTREVISTADO/A	
4.5	¿Considera que estas personas aportan algún beneficio a su comunidad?	
4.6	Mencione, los que en su opinión, sean los dos principales beneficios. (Anote la respuesta textual)	1. _____ 2. _____
4.7	¿Considera que estas personas causan algún problema a su comunidad?	

4.8	Mencione, los que en su opinión, sean los dos principales problemas. (Anote la respuesta textual)	1. _____ _____ 2. _____ _____ 99. No sabe/ No contesta
OPINIÓN SOBRE LA POBLACIÓN QUE SALE DE LA COMUNIDAD A OTROS LUGARES. Lea la siguiente instrucción al entrevistado: “Ahora voy a pedirle su opinión sobre las personas de esta comunidad que salen a otros lugares por diversos motivos; por ejemplo: trabajo, estudio, comercio, u otros motivos”.		
4.9	¿Conoce a personas de esta comunidad que hayan salido a otros lugares por cualquier motivo? (por ejemplo: trabajo, comercio, estudios, otros)	1. Sí 2. No 99. No sabe/ No contesta
4.10	¿Considera que estas personas aportan algún beneficio a su comunidad?	1. Sí 2. No 99. No sabe/ No contesta Pase a 4.12
4.11	Mencione, los que en su opinión, sean los dos principales beneficios. (Anote la respuesta textual)	1. _____ _____ 2. _____ _____
4.12	¿Considera que estas personas causan algún problema a su comunidad?	
4.13	Mencione, los que en su opinión, sean los dos principales problemas. (Anote la respuesta textual)	_____ 2. _____

5. INFORMACION SOBRE ETS/SIDA

Lea las siguientes instrucciones al entrevistad@: “Ahora le preguntaré algunos aspectos relacionados con las ETS y SIDA; recuerde que sus respuestas son confidenciales”.

5.1	¿Ha oído hablar o sabe de las enfermedades o infecciones que se pueden contagiar al tener relaciones sexuales?	1. Sí 2. No 99. No sabe/ No contesta
		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Pase a 5.5</div>
5.2	¿Qué molestias puede tener una persona con alguna enfermedad de transmisión sexual? NO MENCIONE LAS RESPUESTAS. PUEDE MARCAR MAS DE UNA RESPUESTA.	1. Flujo/ secreción genital 2. Mal olor de secreciones genitales 3. Comezón o ardor en los genitales 4. Ámpulas o hinchazón de los genitales. 5. Dolor al orinar 6. Otros (especifique) <hr/> 99. No sabe/ No contesta
5.3	¿Hay algo que pueda hacer una persona para evitar contagiarse con una enfermedad o infección de transmisión sexual?	
5.4	¿Cómo se puede evitar el contagio de una enfermedad o infección de transmisión sexual? NO MENCIONE LAS RESPUESTAS. PUEDE MARCAR MAS DE UNA RESPUESTA.	1. Usando condones 2. No tener relaciones sexuales 3. Tener relaciones sexuales sólo con su pareja 4. Otro (Especifique) <hr/>
5.5	¿Ha oído hablar del SIDA?	

5.6	<p>¿Me podría decir algunas formas en cómo se contagia el SIDA?</p> <p>NO MENCIONE LAS RESPUESTAS.</p> <p>PUEDE MARCAR MAS DE UNA RESPUESTA.</p>	<p>1. Relaciones sexuales 2. Contacto con sangre contaminada 3. Madre infectada embarazada a su bebé 4. A través de la lactancia</p> <p>5. Otro _____</p>
5.7	<p>¿Hay algo que pueda hacer una persona para evitar el contagio del SIDA?</p>	
5.8	<p>¿Qué puede hacer una persona para evitar adquirir el SIDA?</p>	<p>1. Usar condones 2. No tener relaciones sexuales 3. Tener relaciones sexuales sólo con su pareja 4. No reutilizar agujas para inyección 5. Usar sangre segura</p> <p>6. Otros (Especifique)</p> <hr/> <p>99. No sabe/ No contesta</p>
5.9	<p>¿Conoce a alguna persona con SIDA?</p>	<p>1. Sí 2. No 99. No sabe/ No contesta</p>
<p>Lea la siguiente instrucción al entrevistad@: “nos interesa conocer su opinión sobre los siguientes aspectos”.</p>		
5.10	<p>¿Consultaría a un(a) doctor(a) que tuviera SIDA?</p>	
5.11	<p>Si tuviera que emplear a alguien para trabajar en su casa, ¿le daría trabajo a una persona con SIDA?</p>	<p>1. Sí 2. No 99. No sabe/ No contesta</p>
5.12	<p>¿Estaría dispuesto(a) a permitir que sus hijos pequeños jueguen con hijos de personas con SIDA?</p>	<p>1. Sí 2. No 99. No sabe/ No contesta</p>
5.13	<p>En su opinión ¿considera que la posibilidad de que usted se contagie con SIDA o alguna otra ETS es...?</p> <p>LEA LAS RESPUESTAS MARQUE SOLAMENTE UNA</p>	<p>1. Alta 2. Regular 3. Baja 4. Ninguna posibilidad 99. No sabe/ No contesta</p>

5.14	¿Usted conoce el condón o preservativo?	
5.15	¿Sabe para qué se usa el condón o preservativo?	
5.16	¿Para qué sirve?	1. Prevenir contagios de ETS/SIDA 2. Prevenir embarazos 3. Otro (Especifique) <hr/> 99. No contesta
5.17	¿Estaría dispuesto(a) a utilizar condón?	
5.18	¿A quiénes les recomendaría utilizar condón? PUEDE MARCAR MAS DE UNA RESPUESTA	1. A nadie 2. A todas las personas con actividad sexual 3. Adolescentes, jóvenes. 4. Prostitutas 5. Usuarios de drogas intravenosas 6. Homosexuales/ Gays 7. Bisexuales 8. Los que tienen sexo con muchas personas 9. A quienes salen trabajar fuera de la localidad 10. Otros (especifique) <hr/> 99. No sabe/ No contesta
5.19	¿En qué lugares o con qué personas puede conseguir condones? PUEDE MARCAR MAS DE UNA RESPUESTA	1. Con mi pareja 2. Tienda 3. Farmacia 4. Hospital/ clínica o centro de salud 5. Bar/ Disco/ Hotel 6. Con amigas 7. En pláticas 8. En la escuela 9. Otros (especifique) <hr/> 99. No sabe/ No contesta

6. OPINIÓN SOBRE LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON SEXUALIDAD

Lea las indicaciones al entrevistad@: “Nos interesa mucho conocer su opinión sobre los siguientes aspectos. Recuerde que sus respuestas son confidenciales”.

6.1	¿Estaría de acuerdo que en la escuela de sus hij@s o de sus herman@s les dieran información (en pláticas, folletos, video) sobre educación sexual?	
6.2	¿Estaría de acuerdo que en la escuela (de sus hijos o herman@s) les dieran información (en pláticas, folletos, video) sobre el SIDA?	
6.3	¿Cuándo usted era niño(a), su papá o mamá platicaba con usted sobre temas relacionados con la sexualidad (relaciones sexuales, embarazo)?	
6.4	En su opinión, ¿se debe hablar se sexo a los menores de 15 años de edad?	
6.5	En su opinión ¿la mayoría de los hombres con pareja (casados o no) de esta comunidad, son fieles a su pareja?	
6.6	En su opinión ¿la mayoría de las mujeres con pareja (casados o no) de esta comunidad, son fieles a su pareja?	
6.7	¿Los jóvenes deberían esperar a estar casados para tener relaciones sexuales?	
6.8	En los últimos seis meses, ¿ha recibido alguna plática o información sobre aspectos relacionados con la prevención del SIDA?	

6.9	¿Quién dio la plática o le proporcionó información sobre la prevención del SIDA?	
6.10	¿Cómo le pareció la plática o la información que le proporcionaron? LEA LAS RESPUESTAS	
6.11	¿Le interesaría recibir información sobre ETS y SIDA?	
6.12	¿Cómo le gustaría recibir la información?	1. Televisión 2. Radio 3. Periódicos 4. Folletos 5. Cartas 6. Otros: (especifique) _____
7. INTERACCION CON ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES Y DISPONIBILIDAD DE PARTICIPACIÓN		
7.1	¿Sabe usted si en la localidad existen organizaciones que den información sobre las ETS y el SIDA?	
7.2	¿Estaría usted dispuesto(a) a participar en una campaña o programa para prevención del SIDA en su comunidad?	
7.3	¿Nos podría indicar dos actividades que usted considera que serían muy importantes para prevenir el SIDA en su comunidad?	1. _____ 2. _____

Anexo 2

Guía de entrevista para informantes

HOJA DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

(REGISTRAR LOS SIGUIENTES DATOS EN EL DIARIO DE CAMPO –ANOTAR EL FOLIO DE LA ENTREVISTA EN EL CASSETE)

Folio: _____

Lado del cassette: _____

I. DATOS PERSONALES

Voy a empezar esta plática con algunas preguntas sobre su vida en general.

1.1 EDAD

- **Pregunte** sobre su edad.
 - ¿Qué edad tiene?

1.2 ESCOLARIDAD

- **Pregunte** si sabe leer y escribir en español.
 - ¿Sabe leer y escribir en español?
- SI ES POSITIVA, **pregunte** si ha ido a la escuela, y hasta qué año estudió.
- SI ES NEGATIVA, **pregunte** si sabe escribir y/o leer en otro idioma. **Explore** qué idiomas (lenguas nativas o indígenas).

1.3 LUGAR DE NACIMIENTO Y LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

- ¿Dónde Nació?
 - Comunidad _____
 - Estado _____
 - País _____
- SI NACIÓ EN OTRA COMUNIDAD, **explore** cuánto tiempo tiene viviendo en ésta localidad (nos referimos a la *estación de paso*) y los motivos para venirse a vivir en esta localidad.

1.4 TRABAJO

- **Pregunte** sobre las características y condiciones de su trabajo, qué hace, desde cuándo.
 - ¿Siempre ha trabajado en esto?
- SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, **explore** en qué trabajaba antes y porqué cambió de trabajo originalmente.

II. INTERACCIÓN, OPINIÓN E INFORMACIÓN SOBRE MIGRANTES Y POBLACIONES MÓVILES

Ahora le voy a preguntar sobre su relación y a pedir su opinión sobre *poblaciones móviles y migrantes* (ejemplificar: con grupos identificados en el estudio etnográfico). Le recuerdo que todas sus respuestas son confidenciales.

2.1 INTERACCIÓN CON MIGRANTES Y/O POBLACIONES MÓVILES

La presente sección explora la forma en que el/la entrevistado(a) tiene contacto con migrantes o *poblaciones móviles*.

- ¿En su trabajo o en sus actividades diarias, tiene algún contacto con *poblaciones móviles o migrantes*? Es decir, ¿tiene alguna relación con gente de otros países o del mismo país **que llegan** a la comunidad o **están de paso** (en tránsito) hacia otros lados?
- SI LA RESPUESTA ES POSITIVA, **explore** qué grupos de *población móvil*, si hay épocas del año con mayor presencia de algún grupo, qué tipo de demandas recibe. Y si acuden al entrevistado en búsqueda de algún tipo de apoyo o información. **Explore** la frecuencia de este contacto.
- SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, **pregunte** si conoce a personas **de su comunidad** que hayan salido a otros lugares (por diversos motivos: trabajo, comercio, otros) y que han regresado a la comunidad. **Explore** a qué grupos de población corresponden (agricultores, comerciantes, otros); hacia dónde han ido, por cuánto tiempo, los motivos por los que han salido, si viajan solos o con su familia, si hay salidas en determinadas épocas del año.
- **Pregunte** si sabe de la experiencia que han tenido durante su salida, y si ha observado cambios en su comportamiento al regreso a la comunidad (forma de vestir, cambios culturales –música, comida, manera de hablar, manera de relacionarse con la gente de la comunidad, si percibe que se sienten con mayor poder respecto a la gente de la comunidad, si participan de las tradiciones o festividades de la comunidad).

2.2 OPINION SOBRE LOS MIGRANTES Y/O POBLACIONES MÓVILES

- **Pregunte** la opinión que tiene sobre los migrantes o *poblaciones móviles* que **llegan** o **pasan** por su comunidad. **Explore** cuál es su opinión sobre la manera en que contribuyen a la comunidad. Esto es ¿Qué ventajas y desventajas traen las *poblaciones móviles* a la comunidad (en aspectos sociales, culturales y económicos)?
- **Explore** su opinión respecto al comportamiento de migrantes en la comunidad (cómo se relacionan con la gente de la comunidad, si considera que hay rechazo o aceptación de la comunidad, si los relaciona con fenómenos de prostitución, drogadicción, alcoholismo, desempleo y SIDA en la comunidad).

2.3 EXPERIENCIA MIGRATORIA DEL ENTREVISTADO(A)

- **Pregunte** si el entrevistad@ alguna vez a salido de su comunidad hacia en otro lugar (por cualquier motivo).
- SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA PASE A LA SECCION III.
- SI ES POSITIVA, **pregunte** sobre los motivos por los que salió, cuándo, por cuánto tiempo, dónde se fue, si se cumplieron las expectativas de su salida.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN SOBRE ETS/VIH/SIDA

A continuación, le preguntaré algunos aspectos relacionados con las ETS y el SIDA. Sus respuestas nos ayudarán entender mejor la situación y forma de atender estos problemas en su comunidad.

3.1 INFORMACION DE ETS/VIH/SIDA

- **Pregunte** si conoce qué son las ETS (enfermedades de transmisión sexual) y si sabe que es el SIDA. **Explore** qué sabe sobre métodos de prevención y formas de transmisión, quién puede ser afectado, y la fuente (quién y dónde) de la información. **Pregunte** qué recomendaría a sus amigos o a las personas (jóvenes o adultos) si le preguntan cómo prevenir el SIDA.
- **Pregunte** lo que él/la entrevistad@ opina sobre el nivel de conocimiento o qué tipo de información que tiene la gente de la comunidad (jóvenes y adultos) sobre el SIDA.
- **Explore** si con la información que tiene la comunidad él/la entrevistad@ considera que está bien o mal informada.
- **Pregunte** si conoce otras posibles fuentes de información sobre prevención del SIDA a los cuales puede acudir gente de la comunidad.

3.2 PERCEPCIÓN DE RIESGO DE SIDA EN LA COMUNIDAD

En esta sección se explora el punto de vista del entrevistado(a) respecto al riesgo de SIDA en la comunidad, y su opinión sobre cómo considera que la comunidad percibe el SIDA.

- **Pregunte** cuáles son los motivos o condiciones que considera que favorecen la transmisión de ETS o SIDA en la comunidad. **Explore** el tipo de persona o grupo que considera están en riesgo; **pregunte** sobre la importancia de grupos móviles y migrantes en la transmisión del SIDA en la comunidad. **Pregunte** si considera que los grupos móviles y migrantes perciben que están en riesgo de contraer el SIDA. **Explore** cuáles son las razones de su opinión del entrevistad@.
- SI EL/LA ENTREVISTAD@ OPINA QUE NO HAY CONDICIONES PARA TRANSMISIÓN DEL SIDA EN LA COMUNIDAD **explore** sobre las condiciones que el entrevistado considera que protegen o previenen la transmisión del SIDA en la comunidad.

3.3 OPINION E INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE SIDA EN LA COMUNIDAD

- **Pregunte** si sabe de actividades desarrolladas para la prevención del SIDA en la comunidad.
Explore qué opina de ellas, si piensa que son suficientes, a quién están dirigidas, a través de qué medios u organizaciones se llevan a cabo.
- **Pregunte** cuál es su opinión de los servicios de salud (centros de salud, hospitales, clínicas) u otro tipo de organizaciones (ONGs) disponibles en su comunidad. Si estos brindan información sobre ETS y SIDA. **Pregunte** si la gente usa los servicios de salud, y si la respuesta es negativa, a qué atribuye su baja utilización.

IV. INFORMACIÓN Y OPINIÓN DEL CON RELACIÓN AL CONDÓN

Ahora le voy a preguntar su opinión con relación al condón. Le recuerdo que todas sus respuestas son confidenciales.

4.1 CONDÓN

- **Pregunte** si en algún establecimiento comercial o no comercial (centros de salud, ONGs) de la comunidad se pueden conseguir condones.
- **Pregunte** sobre cuál es su opinión sobre la utilidad del condón.
- **Explore** presencia de grupos de rechazo a la promoción y uso del condón.
- **Pregunte** sobre cuáles son los principales motivos de rechazo en la promoción y uso del condón.
- **Explore** si hay diferencias en el nivel de aceptación del uso del condón entre hombres y mujeres jóvenes y adultos. Es decir, si es posible que algunos estén más dispuestos a usarlos que otros.

V. DISPONIBILIDAD PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE PREVENCIÓN DE ETS/VIH EN SU COMUNIDAD

5.1 DISPONIBILIDAD DEL ENTREVISTAD@

Finalmente, le quiero preguntar sobre su disposición para participar en el desarrollo de actividades de prevención en su comunidad y trabajar con *poblaciones móviles*.

- **Pregunte** si estaría interesado en participar en el desarrollo de actividades de prevención del SIDA en su comunidad.
SI ESTA INTERESADO EN PARTICIPAR, por favor ANOTE EN SU DIARIO DE CAMPO LOS DATOS PARA ENTAR EN CONTACTO CON EL/LA ENTREVISTAD@ PARA LA SIGUIENTE FASE DEL PROYECTO.
- **Pregunte** sobre cuáles son las principales actividades que considera se deben desarrollar en su comunidad para la prevención del SIDA.

- **Pregunte** de qué manera le gustaría participar; si le interesa alguna actividad o área en particular, con qué recursos contaría o necesitaría contar para poder participar en el desarrollo de estas actividades.
- **Pregunte** cuáles considera que podrían ser las principales dificultades para el desarrollo de estas actividades y cómo podrían superarse.

5.2 OPINION SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE LA COMUNIDAD

- **Pregunte** si cree que la comunidad estaría dispuesta a participar en el desarrollo de programas de prevención del SIDA para la comunidad y para poblaciones móviles. **Explore** por qué sí o no.

5.3 OPINION SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE LAS ORGANIZACIONES

- **Pregunte** sobre la disponibilidad de las organizaciones o agencias con presencia en la comunidad para participar en el desarrollo de actividades de prevención del SIDA en la comunidad, incluyendo actividades para grupos móviles. **Explore** por qué sí o no.
- SI MENCIONA ALGUNA ORGANIZACIÓN O AGENCIA que según el/la entrevistad@ estaría dispuesta a participar, **pregunte** sus datos para entrar en contacto.

Anexo 3

Guía de entrevista para mujeres en TSC

HOJA DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

(REGISTRAR LOS SIGUIENTES DATOS EN EL DIARIO DE CAMPO –ANOTAR EL FOLIO DE LA ENTREVISTA EN EL CASSETE)

Folio: _____

Lado del cassette: _____

Datos sociodemográficos:

Preguntar:

- Edad en años cumplidos
- Escolaridad, último grado cursado
- Estado civil
- Dependientes económicos
- Actividad(es) laboral(es)
- En su caso, tipo de familia con la que vive (extensa o nuclear)

TEMA 1. La diversidad sexual

Explorar:

- La *diferencia* en contextos de discriminación y estigmatización
Preguntas de arranque:
 - ¿Te sientes diferente?
 - ¿Qué es ser *diferente*?
 - ¿Cómo te trata la gente cuando ve que eres diferente?
- Procesos de construcción de identidad sexual.
Preguntas de arranque:
 - ¿Cuándo y cómo te diste cuenta de lo que querías ser?
- El encuentro con pares: espacios de interacción
Preguntas de arranque:
 - ¿Quiénes son tus amigos?
 - ¿Dónde se ven?

TEMA 2. El proceso previo al diagnóstico del VIH

Explorar:

- Formas de conocimiento previas al diagnóstico del VIH.
Preguntas de arranque:
 - ¿Qué sabes acerca de la prueba de diagnóstico del VIH?
- Barreras de acceso asociadas a la diversidad sexual o a la práctica de la sexualidad.
Preguntas de arranque:
 - ¿Has intentado realizarte la prueba del VI/SIDA?
 - ¿Qué pasó?
 - ¿La vieron diferente?
 - ¿De qué forma le preguntaron y cómo reaccionaron a sus respuestas?
- Acceso a información veraz en torno al diagnóstico.

Preguntas de arranque:

¿Tuvo en esa época, acceso a buena información acerca del VIH/SIDA?

- Existencia de redes de ayuda para enfrentar el proceso de diagnóstico.
Preguntas de arranque:
¿Comentaste con alguien la posibilidad de hacerte el examen?
- Sentimientos asociados a la probabilidad de ser PVVS: construcción de un proceso estigmatizador por considerarse probable PVVS.
Preguntas de arranque:
¿Cómo te sentiste cuando sospechaste que podrías haberte infectado?
¿En qué momento empezaste a sospechar de la posibilidad de haberte infectado?
¿Qué pensaste del futuro ante la posibilidad de ser una persona VIH positiva?

TEMA 3. El proceso del diagnóstico

Explorar:

- Formas de acercamiento a los lugares de detección.
- Redes de ayuda, compañía durante el diagnóstico
- Experiencias en la sala de espera.
- Experiencia en el consultorio médico.
- Experiencias en el proceso de recepción de solicitudes y muestras.
- Existencia de consejería.
- El momento del resultado y experiencias en torno al sistema de referencia e información de los servicios de salud:
 - a) Formas de notificación:
Pregunta de arranque:
¿Cómo le notificaron los resultados de sus exámenes?
 - b) Sistema de seguimiento:
Preguntas de arranque:
¿Qué hizo cuando supo que lo iban a registrar en los servicios de salud?
¿Cómo lo registraron?
¿Cómo se sintió al saber que tenían sus datos?
¿Qué opina de ese sistema de registro?
 - c) Información brindada por el proveedor de servicios de salud
Pregunta de arranque:
¿Le dieron información después de saber el diagnóstico?
¿De qué tipo?
¿Qué sintió cuando le dieron la información?
- Percepciones en torno a actitudes discriminatorias por parte del proveedor de servicios en el momento del diagnóstico.
Pregunta de arranque:
¿Qué pasó al momento del diagnóstico?
- Percepciones en torno a la construcción de un proceso estigmatizador a partir del momento del diagnóstico y de certeza de ser PVVS.
Pregunta de arranque:
¿Se sintió señalado después del proceso de diagnóstico o intento de diagnóstico?
- Percepción del futuro después del diagnóstico.
Pregunta de arranque:
En el momento del diagnóstico ¿qué pensó para el futuro?

TEMA 4. El seguimiento médico

Explorar:

- Experiencia en el consultorio médico a partir del diagnóstico.
Pregunta de arranque:
¿Qué pasa en el consultorio?
¿Cómo le tratan?
¿Habla usted de su profesión?
¿Qué reacciones ha tenido al respecto?
- Acceso a medicamentos
Pregunta de arranque:
¿Cómo le hizo para conseguir las medicinas?
- Consecuencias de la experiencia del acceso a medicamentos.
- Experiencias discriminatorias en torno al acceso a medicamentos.
- Experiencias estigmatizadoras en torno al acceso a medicamentos.

TEMA 5. El sistema de salud y el grupo doméstico o comunitario.

Explorar:

- Formas de relación (puede ser la notificación de alguna ITS/VIH/SIDA) y sus implicaciones para el grupo doméstico.
- La notificación al grupo doméstico.
- La notificación a la red social: amigos, vecinos, caseros, médicos, parientes lejanos.
- La respuesta recibida

TEMA 6. El ámbito de las organizaciones diferentes al sector salud (laboral, educativo, eclesiástico, deportivo)

Explorar:

- La notificación en el espacio institucional
Pregunta de arranque:
¿Saben en otros ámbitos que usted trabaja en el circuito del sexo comercial?
¿Qué experiencia ha tenido ante este conocimiento?
- Experiencias de discriminación y/o estigmatización en las esferas institucionales:
Pregunta de arranque:
¿Qué pasaría (o pasó) cuando se enteraron en otros ámbitos de su condición en TSC?
- La respuesta recibida.
Pregunta de arranque:
¿Cómo reaccionó o reaccionaría ante problemas en ámbitos institucionales debido a su condición en TSC?

TEMA 7. Imaginarios en torno al VIH/SIDA, la prevención, las formas de transmisión, la información, etc.

Explorar:

- Los imaginarios y representaciones diferentes a la información científica y su convivencia o traslape con ésta.
Preguntas de arranque:
¿Crees que existan otras formas de prevenir el SIDA que no sea el uso del condón?
¿Cómo crees que se originó la epidemia?
¿Crees que siempre se debe usar el condón? ¿Cuándo lo usas y cuando no?
¿Crees que las organizaciones estatales estén diciendo la verdad en torno a la epidemia?
¿Crees que la información de las organizaciones estatales es veraz?

¿Crees que exista alguna forma de detener la epidemia?

TEMA 8. La construcción de la discriminación y estigmatización

Explorar:

- Experiencias en el entorno y en otras relaciones sociales.
Preguntas de arranque:
¿Cómo te ha afectado el estar en TSC en tus relaciones fuera de tu entorno cotidiano?
- Identificación de los aspectos de la enfermedad que se estigmatizan.
Preguntas de arranque:
¿Qué es lo que la gente nota más fácilmente de trabajar en el SC?
- Percepción de los otros:
Preguntas de arranque:
¿Qué sentimientos le despiertan las personas que tienen otras labores?
¿Cómo ve a los otros?
- La violencia:
Experiencias anteriores relacionadas con la violencia doméstica, callejera, laboral, institucional, policíaca, etc.
La violencia doméstica, formas de enfrentarla.
La violencia policíaca, formas de enfrentarla.
La violencia en situación de tránsito
- El ámbito jurídico
Preguntas de arranque:
¿Cree que se debe legislar en torno al VIH/SIDA?
¿Cree que se debe controlar a través de leyes para que no transmita el VIH/SIDA?
- Los derechos humanos:
Preguntas de arranque:
¿Conoce usted el tema de los derechos humanos?
En la esfera del VIH/SIDA, ¿qué opina de guardar la confidencialidad?, ¿y el anonimato?
En la esfera de su trabajo qué opina del control sanitario obligatorio, de las normas de vestido, de las restricciones para transitar.
- Los medios de comunicación
Preguntas de arranque:
¿Qué opina de la información que se da en TV y radio acerca de la transmisión del VIH? ¿Y en la prensa?
- Los contextos de la discriminación e interiorización y reproducción del estigma:
Preguntas de arranque:
¿En qué ámbito o sector percibe mayor intolerancia?
¿En cuál menos?
¿Puede describir situaciones o malas experiencias?, ¿ocurren con frecuencia, se repiten?
¿Qué términos despectivos ha escuchado? ¿Qué siente? ¿Qué opina?

Tema 9. Formas de enfrentar la discriminación y estigmatización

Explorar:

- Perspectivas a futuro como mujer en TSC.

- La participación en organizaciones civiles.
Preguntas de arranque:
 - ¿Participas en organizaciones relacionadas con tu profesión?
 - ¿Participas en organizaciones relacionadas con la lucha contra el VIH? ¿Cuáles? ¿Por qué?

- Sugerencias de intervención para detener procesos de discriminación y estigmatización.

Anexo 4
Cuadros y figuras que describen a la población de
Chetumal y Subteniente López, Quintana Roo, México

Cuadro 1. Edad en años por quinquenios (N=2,267)

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Sin datos	Total	%
0 a 4	99	84		183	8.17
5 a 9	105	121		226	10.09
10 a 14	118	109		227	10.13
15 a 19	134	121		255	11.38
20 a 24	104	130		234	10.45
25 a 29	107	115		222	9.91
30 a 34	83	104		187	8.35
35 a 39	86	83		169	7.54
40 a 44	49	76		125	5.58
45 a 49	47	59		106	4.73
50 a 54	48	56		104	4.64
55 a 59	34	34		68	3.04
60 a 64	31	23		54	2.41
65 a 69	12	21		33	1.47
70 a 74	5	10		15	0.67
75 a 79	5	9		14	0.62
80 a 84	7	5		12	0.54
85 a 89	0	4		4	0.18
90 a 94	1	1		2	0.09
Sin datos			27	27	0.01
Total				2267	100

Cuadro de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Figura 1. Porcentaje de edad de los integrantes de las viviendas de Chetumal y Subteniente López, Q. Roo.
En años cumplidos, por quinquenios
N=2,267

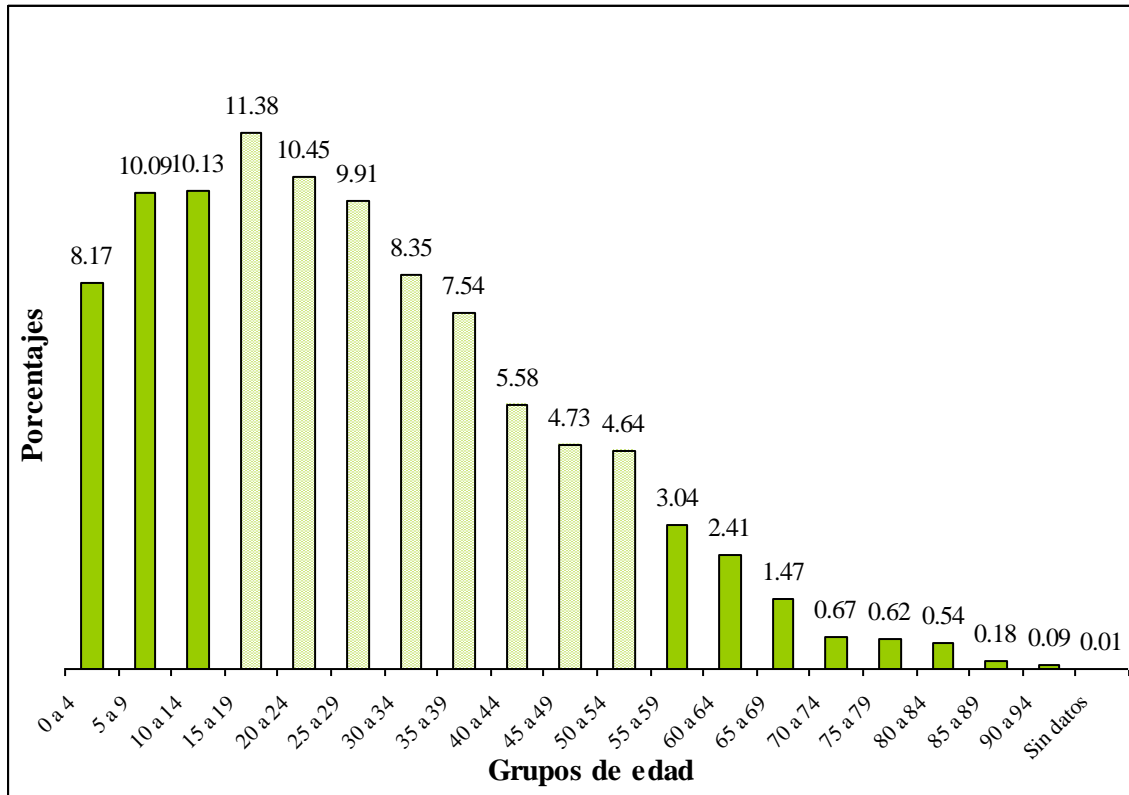


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Figura 2. Escolaridad en Chetumal y Subteniente López, Q. Roo
Agrupada por sexo, incluye personas sin estudios
N=2,267

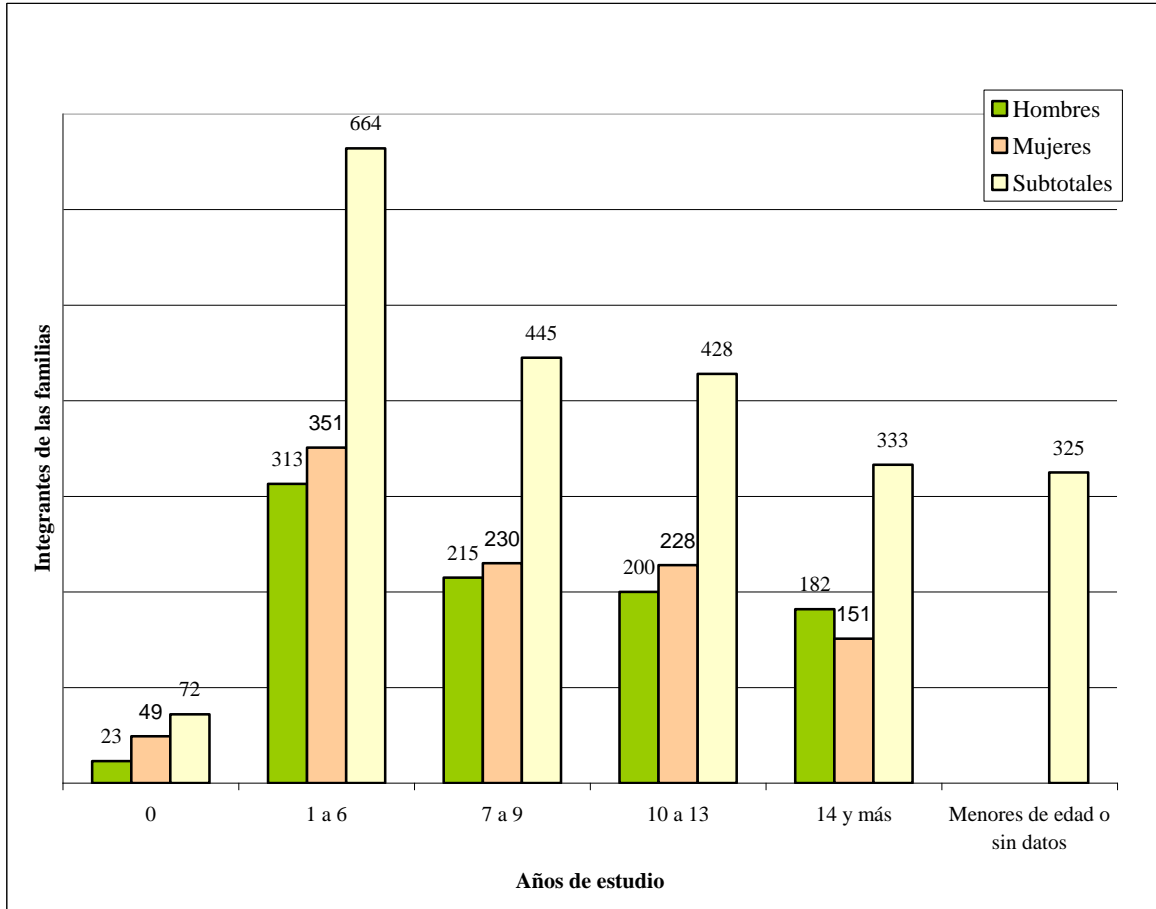


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Figura 3. Sexo y grupos de edad
n=531

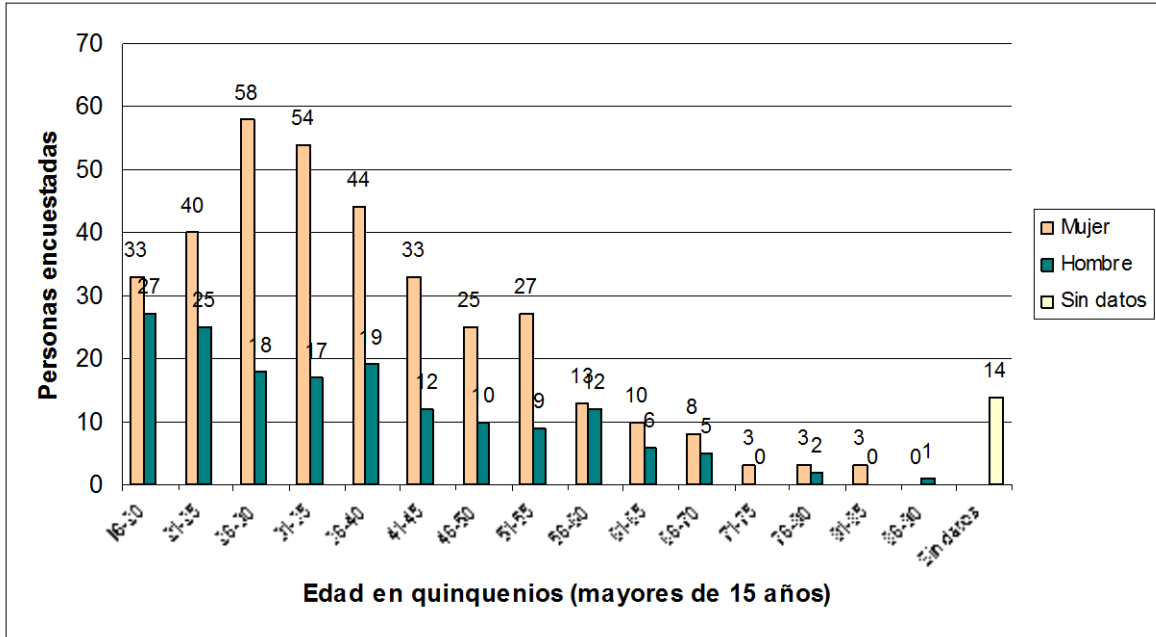


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Figura 4. Escolaridad y distribución por sexo
n=531

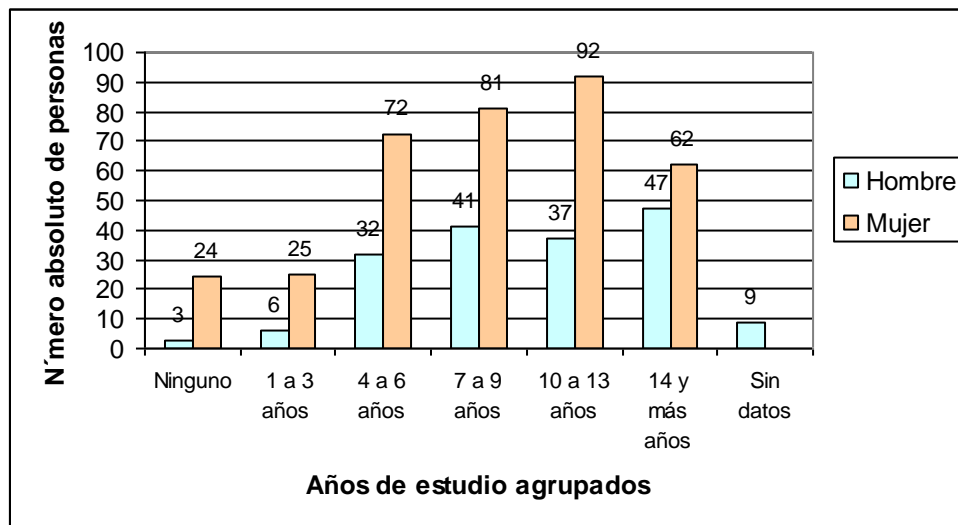


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

**Figura 5. Tipo de actividad y personas empleadas en Chetumal y Subteniente López, Q. Roo
n=525**

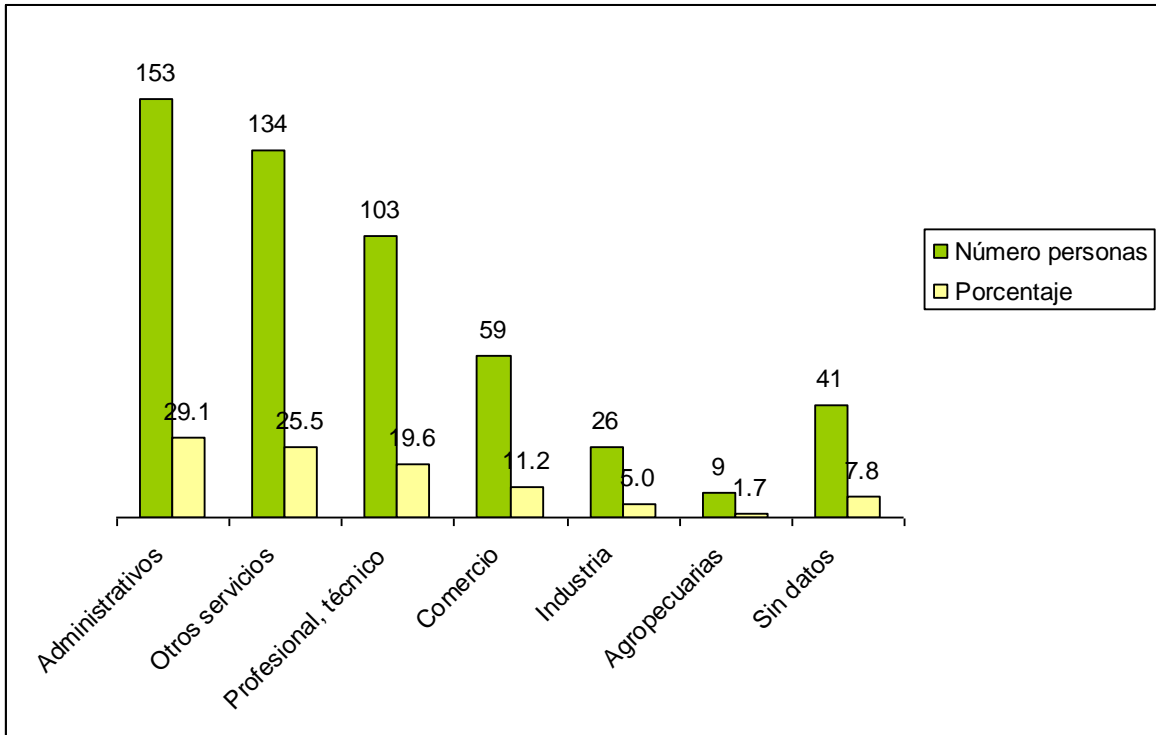


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

**Figura 6. Personas que reportaron conocer las ITS
n=531**

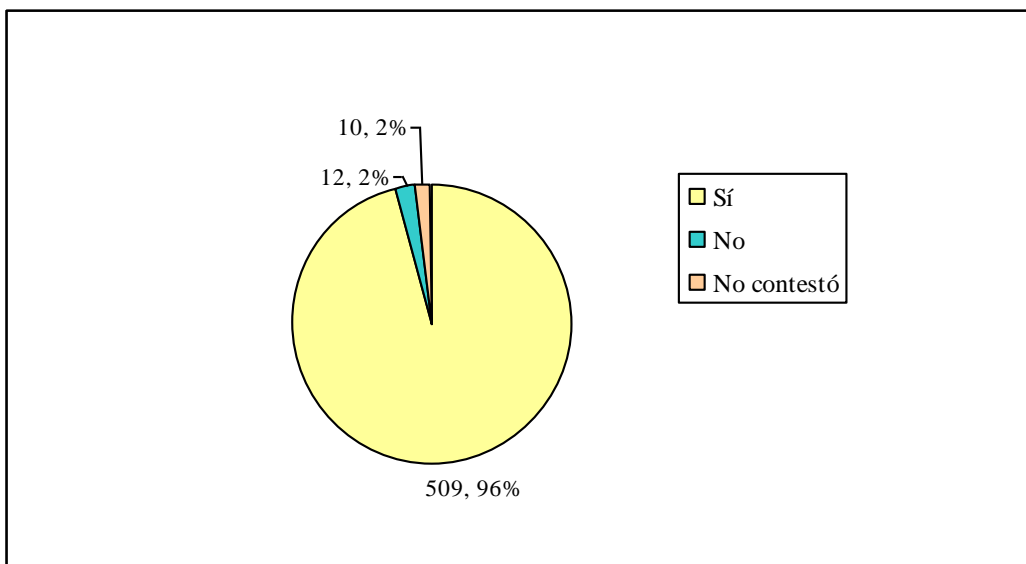


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Figura 7. Molestias que producen las ITS
n=531

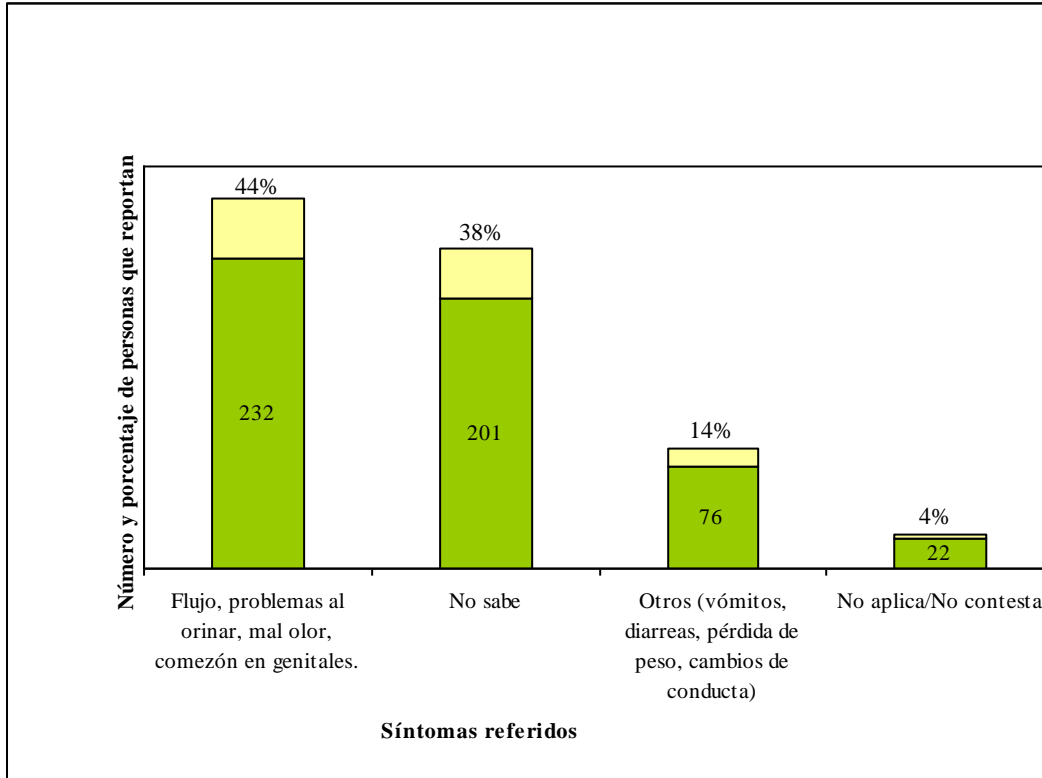


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Figura 8. Cómo evitar una ITS
n=470

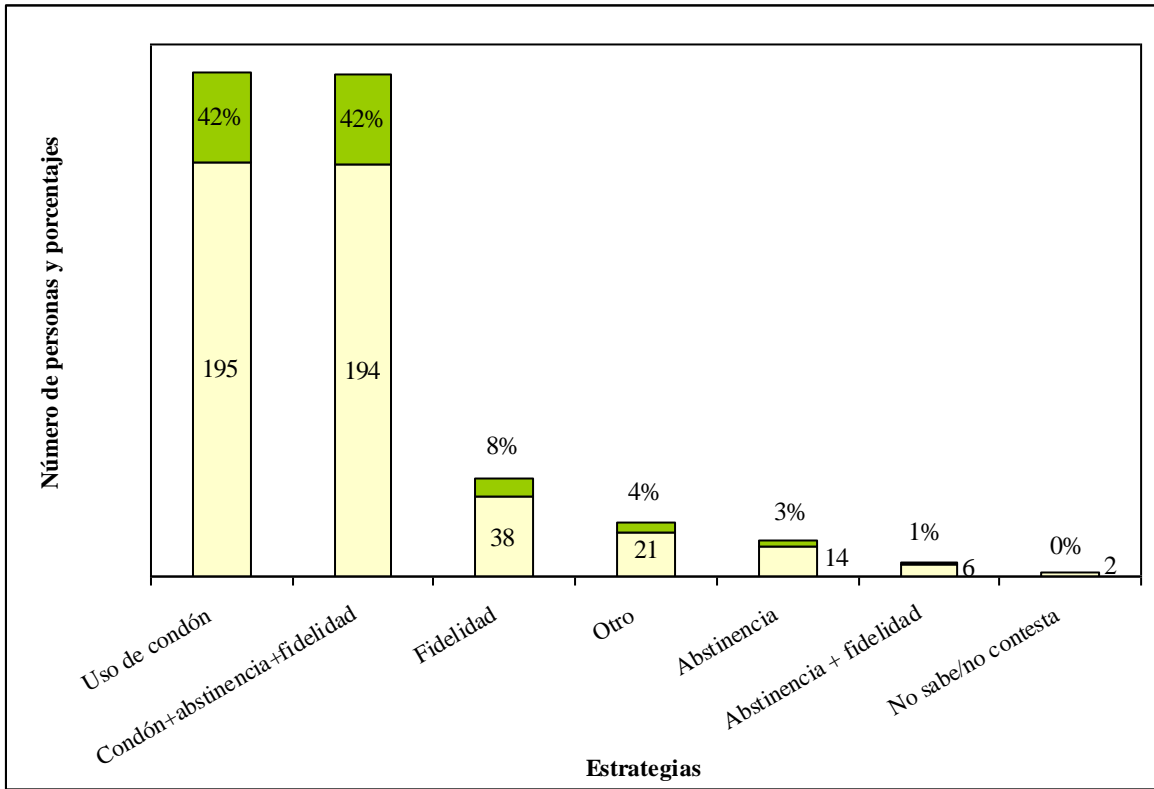


Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.

Cuadro 2. Otras formas de evitar las ITS, (n=71)

	Número de personas	Porcentaje
Con el médico, checarsé, pruebas	17	23.94
Aseo, higiene	11	15.49
Con información, educación	8	11.28
Anticonceptivos	2	2.81
Cuidarse, protegerse	4	5.63
Con pastillas	4	5.63
No frecuentar prostíbulos, no rentar prostitutas	3	4.22
Conociendo a la persona	3	4.22
Educación, pláticas (hijos, jóvenes)	3	4.22
Evitar saliva	2	2.81
Checar la sangre de la pareja	1	1.4
Con diafragma	1	1.4
Con tratamiento, inyecciones	2	1.4
Estar enterados de esas personas	1	1.4
Evitar relaciones sexuales embarazada	1	1.4
Con el papanicolau	1	1.4
Con inyecciones, inyecciones	1	1.4
Cuidarse en los baños públicos	1	1.4
No juntarse con personas contagiadas	1	1.4
No ser promiscuo	1	1.4
Con buena relación con la pareja	1	1.4
Ser honesto	1	1.4
Con sexo seguro	1	1.4
Con religión	1	1.4

Figura de elaboración propia. Fuente: Encuesta a vivienda en Chetumal Quintana Roo. Proyecto Migración y VIH/Sida en México y Centroamérica, 2001, Cuernavaca, Mor. CISS/IINSP.